

角膜塑形镜矫正青少年近视的护理对策及价值探讨

周丽

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的: 予以青少年近视患者角膜塑形镜矫正的护理对策及价值探讨。方法: 对眼科 2022 年 7 月至 2023 年 7 月期间收治的青少年近视患者展开抽取, 共计纳入 88 例, 利用数字随机表法分组, 各 44 例, 对照组佩戴框架眼镜进行矫正, 接受常规护理干预; 观察组则佩戴角膜塑形镜进行矫正并予以精细化护理干预。对比两组眼部相关指标、并发症情况。结果: 两组矫正前的眼部相关指标对比差异不明显 ($P > 0.05$); 矫正后皆有所变化, 观察组的角膜曲率、角膜厚度及眼压低于对照组, 而裸眼视力则较之更高 ($P < 0.05$)。观察组的并发症总发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对青少年近视患者予以角膜塑形镜矫正效果优于佩戴框架眼镜, 同时辅以精细化护理干预能够有效改善眼部指标, 提高视力, 还可降低相关并发症发生风险, 较为安全。

关键词: 近视; 青少年; 角膜塑形镜; 矫正; 护理对策

近视是比较常见的眼科疾病, 青少年乃为高发群体, 且随着电子产品的普及, 过度用眼现象在人们日常生活中尤为常见, 由此也导致近视群体越来越庞大。若不加干预则可能发展为高度近视, 最终引发视网膜脱落、白内障等相关并发症, 严重影响青少年的健康成长^[1]。因此, 有效控制和预防近视已成为当前重要的公共卫生问题。现目前, 针对近视可采取手术与非手术方案, 手术虽可较快恢复近视, 但也存在较大风险, 于青少年而言并不十分适用。而角膜塑形镜则是较为安全的近视矫正方案, 其主要是通过物理塑形的方法以达到暂时性合理改变角膜形状的目的, 进而阻止近视度数加深、改善视力。但为了达到更好的矫正效果并确保患者安全性, 还需加强相关护理干预。此次分析意在探讨予以青少年近视患者角膜塑形镜矫正的护理对策及价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2022 年 7 月至 2023 年 7 月期间收治的青少年近视患者 88 例, 以数字随机分组法划分组别, 均 44 例。对照组男 28 例、女 16 例; 年龄 14~19 岁, 平均 (16.78 ± 0.50) 岁。观察组男 27 例、女 17 例; 年龄 13~19 岁, 平均 (16.67 ± 0.60) 岁。两组一般资料可比性高 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者均佩戴框架眼镜并进行常规护理干预: 参照标准视力表确定患者视力, 电脑验光, 据实际结果选取合适眼镜进行试戴, 定好最佳屈光度后确定患者喜爱的框架。合理调整镜片参数, 以最大程度适应患者需求。告知其正确的眼镜佩戴、清洁等方法, 加强健康用眼教育, 定期复查, 以便及时调整。

观察组则予以角膜塑形镜矫正并辅以精细化护理干预: (1) 经裸眼视力、矫正视力、屈光度等一系列检查后, 为患者试戴角膜塑形镜, 确定镜片最佳参数。嘱咐

患者严格按照要求佩戴, 一旦发现不适立即复就诊。(2) 健康宣教: 向患者及家属普及近视知识, 包括形成原因、危害、防治方式、注意事项等。介绍角膜塑形镜的应用优势, 介绍既往矫正效果良好的典型案例, 以帮助调整心理期望值。讲解佩戴期间的注意事项及保养方法, 并予以正确示范, 嘱咐患者小心使用, 交代并解答清楚患者相关疑问后, 指导其签署同意书。如干预期间有任何不适症状, 应及时入院就诊。(3) 检查期间相关护理: 合理控制光线距离、强度等, 对患者进行科学的固视指导, 尽可能避免眨眼、注视前方, 以确保检查结果的准确性。(4) 取戴方法指导: 戴镜前需先清洗镜片, 利用右手食指拖镜片, 保持镜片的凸面贴合于食指, 中指下拉下眼睑, 利用另一只手向上拉上眼睑。佩戴时注意目视前方, 于角膜上轻轻置放镜片, 确认无异常后松手, 向下看, 稳定镜片。在取镜时应尽可能睁大眼睛并保持静止, 平视前方, 食指拉开上下眼睑, 用吸棒对准镜片将其吸住, 慢慢往角膜旁移动, 最后吸出。(5) 镜片保养: 需每日仔细清洁, 小心取下镜片, 平放于手掌上, 再滴护理液, 每隔一周进行一次酶清洁以去除蛋白沉淀。(6) 并发症预防: 嘱咐患者注重眼部清洁卫生, 避免揉擦眼睛, 正确保养镜片。调整睡姿, 避免因不良睡姿压迫眼球, 戴镜前坚持使用润舒液。(7) 饮食指导: 保持清淡饮食, 均衡营养, 合理调整膳食结构, 适量补充胡萝卜、动物内脏等以纠正角膜营养状态、提升角膜抵抗力。

1.3 观察指标

(1) 比较眼部相关指标, 包括角膜曲率、角膜厚度、眼压及裸眼视力。

(2) 比较并发症发生情况, 包括过敏性结膜炎、角膜感染、视觉异常。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 23.0 软件包处理数据资料, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数资料以 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 两组矫正前后的眼部相关指标对比

表 1 眼部相关指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	角膜曲率 (D)	角膜厚度 (um)	眼压 (mmHg)	裸眼视力 (logMAR)
观察组(n=44)	矫正前	42.01 ± 0.31	549.02 ± 5.26	16.34 ± 1.62	0.39 ± 0.05
	矫正后	40.26 ± 0.26	535.47 ± 4.47	13.12 ± 1.12	0.98 ± 0.15
对照组(n=44)	矫正前	42.07 ± 0.37	549.01 ± 5.23	16.33 ± 1.60	0.38 ± 0.06
	矫正后	43.76 ± 0.44	538.49 ± 4.69	16.10 ± 1.10	0.40 ± 0.07
t (矫正前、后)		0.824、45.426	0.008、3.091	0.029、12.591	0.849、23.242
P (矫正前、后)		0.411、0.000	0.992、0.002	0.976、0.000	0.398、0.000

2.2 对比两组并发症情况

观察组的并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 并发症对比[n(%)]

组别	过敏性结膜炎	角膜感染	视觉异常	总发生率
观察组(n=44)	0 (0.00)	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)
对照组(n=44)	1 (2.27)	4 (9.09)	1 (2.27)	6 (13.63)
χ^2				3.880
P				0.048

3 讨论

青少年近视在医院眼科中十分常见, 这多与学业压力过大、网络工具普及等有关。近视后会导致不同程度的视力下降, 不仅会干扰患者正常生活, 还可能引发眼底退行性病变, 损伤视力, 甚至失明, 因此, 加强对青少年近视的防治工作具有重要意义^[1]。

但是, 考虑到青少年年龄限制的特殊性, 不建议进行手术治疗。对此则主要以减缓近视进展为主要原则, 验光配镜即为常规的矫正方法, 虽对患者的视力情况具有一定改善作用, 但需长期佩戴, 由此易导致眼部变形、视物不实等情况, 并且于高度近视及合并有散光、屈光参差等情况的患者而言, 效果也不尽理想。所以还需要积极寻求更为安全的治疗方式。就近视的形成机制而言, 临床更倾向于周边视网膜远视性离焦假说, 即周边视网膜的远视性离焦可致使玻璃体腔增长, 亦会影响眼轴长度, 从而加深度数。故, 在防治近视时大多依此进行干预, 其中, 角膜塑形镜是重要的近视防控手段, 其主要是利用光学散焦技术以诱导近视视网膜周边散焦, 属于物理疗法, 相较手术而言更为安全。并且是在夜间佩戴, 不会影响白天的正常活动, 能够通过几何结构促进角膜中心转变为平坦状, 重塑角膜曲率, 进而改变视网膜离焦、阻止近视发展。通过本次分析得: 两组矫正后的眼部相关指标皆有所变化, 观察组更明显, 其对应的角膜曲率、角膜厚度及眼压均较对照组低, 而裸眼视力则较

矫正前, 眼部相关指标对比差异不明显 ($P > 0.05$); 矫正后皆有所变化, 观察组改善效果优于对照组, 角膜曲率、角膜厚度及眼压均较对照组低, 而裸眼视力则较之更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

之更高 ($P < 0.05$)。此外, 观察组的并发症发生例数低于对照组 ($P < 0.05$)。表明借助角膜塑形镜矫正青少年近视可较好地控制近视进展, 这可能在于角膜塑形镜本质上属于一种逆几何形态, 将其佩戴在角膜前部能够逐渐促使角膜弯曲度变平, 以防眼轴增长, 并可使角膜更趋于球面化, 从而阻止近视发展。另外, 角膜塑形镜可以借助应力塑形以改善角膜弧度, 使得角膜上皮细胞得以重新分配, 在提高细胞增生速度的同时加速中央角膜变薄, 进而有效改善视力。而在镜片基弧与角膜中央的接触按摩过程中可对眼球产生持续按摩力, 增加房水流畅系数, 从而降低眼压。

综上所述, 利用角膜塑形镜矫正青少年近视具有良好效果, 同时辅以精细化护理措施能够更好地帮助患者改善眼部相关指标, 同时亦可降低各种并发症发生风险, 安全性较高。

参考文献:

- [1]王思雯,叶晓雨.角膜塑形镜对青少年近视患者眼表泪液功能、眼压的影响研究[J].中国卫生标准管理,2023,14(17):1-4.
- [2]杨威.青少年近视散光采用角膜塑形镜矫治的效果探讨[J].中国实用医药,2022,17(14):54-57.
- [3]蒲艳妮,车红芳.角膜塑形镜与普通框架眼镜在青少年近视中的应用效果比较[J].临床医学研究与实践,2023,8(18):94-97.