

3.2 实施个体化护理干预能够提高患者的生活质量 关于肺结核伴咯血患者生存质量的影响因素众多,除疾病自身以及各治疗因素对患者产生的不适以外,还包括患者心理、文化、经济以及社会等多方面的影响因素。医护人员应确定个体化因素同临床护理问题之间的相关性,并以此制订出科学有效的个体化护理干预方案。本研究结果显示,观察组在物质生活、躯体功能、心理功能以及社会功能 4 个维度的分值均高于对照组,两组比较差异有统计学意义;观察组的生活质量合格率明显高于对照组,两组相比差异有统计学意义。

综上所述,实施个体化护理可以增加护患之间交流的机会,使患者保持稳定与良好的心理状态,患者的生活质量明显得到提升,提倡在临床上推广应用。

参考文献

[1] Hansel NN, Wu AW, Chang B, et al. Quality of Life in tuberculosis: patient and provider perspectives [J]. Qual Life Res, 2004, 13(3): 639-652.
 [2] 仓龙卿, 苍彦, 彭爱梅, 等. 支扩大咯血患者的心理状况及对止血治疗的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 16(9):

602-604.
 [3] 谢惠安, 阳国太, 林善梓. 现代结核病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 591.
 [4] 任惠娟. 肺结核合并咯血 112 例临床观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(11): 57-58.
 [5] Marra CA, Marra F, Cox VC, et al. Factors influencing quality of Life in patients with active tuberculosis[J]. Health Qual Life Outcomes, 2004, 2(2): 58.
 [6] 吴燕红. 循证护理在肝硬化上消化道出血护理中的应用体会[J]. 中国现代医生, 2011, 49(1): 36-37.
 [7] 万利亚, 武桂英, 龚幼龙, 等. 结核病管理策略对复治原因的影响研究[J]. 中国防痨杂志, 2003, 25(6): 347-350.
 [8] 王秀华, 牧小亚. 肺结核患者健康教育难点分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2008, 36(6): 471-473.
 [9] 吕韶敏, 顾勇, 段炜, 等. 酚妥拉明联合垂体内叶素治疗大咯血 35 例[J]. 第四军医大学学报, 2008, 29(9): 858.

(收稿日期: 2013-02-21 修回日期: 2013-05-18)

多媒体技术治疗斜视性弱视的护理体会

张如雪(广西壮族自治区钦州市第一人民医院眼科 535000)

【摘要】目的 总结视琦多媒体技术治疗斜视性弱视的护理体会。**方法** 对配镜 3 个月以上视力没有提高、眼位不正的 98 例(112 眼)斜视性弱视患儿,先通过手术矫正斜视后,再采用视琦多媒体技术进行弱视训练,并观察疗效。**结果** 随访 2.5 年,总有效率达 98.2%,其中基本治愈 86 只眼,占 76.8%,进步 24 只眼,占 21.4%,无效 2 只眼,占 1.78%。3~6 岁组较 10~15 岁组治疗效果好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。轻度弱视比重度弱视效果好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 视琦多媒体技术治疗斜视性弱视患儿,年龄越小,效果越好。

【关键词】 斜视; 弱视; 多媒体技术; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)19-2627-02

斜视性弱视如果不及时治疗,视力会永久低下,使患儿的融合功能及精细的立体视觉无法正常发育,给儿童的学习、生活及今后择业带来很多困难。早期发现斜视性弱视是治疗的关键^[1]。2008 年我科引进视琦多媒体技术视觉训练,对斜视矫正术后弱视的患儿进行了弱视训练,再配合传统的眼镜及遮盖治疗,取得了较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 5 月至 2011 年 5 月对 98 例(112 眼)验光配镜 3 个月以上,视力没有提高、眼位不正的斜视性弱视患儿(有完整记录),先通过斜视矫正手术矫正眼位,再进行视琦多媒体视觉训练及配合传统的眼镜、遮盖治疗。98 例患儿年龄 3~15 岁,男 58 例,女 40 例,单眼 84 例,双眼 14 例,共 112 眼。

1.2 方法 术后 1 个月重新验光配镜,根据弱视程度的不同采用不同的遮盖法,应用视琦多媒体技术对斜视性弱视患儿进行弱视训练。按照全国斜视性弱视防治组制定的标准^[2],进行评价效果。基本治愈:视力恢复到 0.8 以上;进步:视力提高二行;无效:视力退步、不变或仅提高一行。

1.3 护理

1.3.1 心理护理 很多斜视性弱视的患儿到医院就医都有恐惧心理,所以对患儿一定要热情,以和蔼、耐心的态度和他們交谈,从而取得患儿的信任。要详细向家长们讲解斜视性弱视的病因、危害、治疗方法、治疗效果及弱视治疗必要性;增强家长们的信心,让患儿的家人知道斜视性弱视的治疗是一个漫长的过程。
1.3.2 验光配镜 斜视性弱视一般都有屈光不正,而弱视只

有在配戴镜矫正屈光不正的基础上,同时进行弱视训练,让清晰的物像反复刺激视网膜注视中枢,提高视觉敏感度,才能提高视力。术后 1 个月验光配镜,在治疗中,要半年到一年重新验光,及时调整度数,更换配戴适合眼镜,才能提高视力,使眼位更趋于正常,提高弱视的治疗效果,缩短治疗时间。

1.3.3 遮盖指导 根据弱视的程度确定遮盖的方法,按年龄的不同确定遮盖健眼的时时间^[3]。待弱视眼的矫正视力达 0.8 时,则逐渐减少遮盖时间,最后摘除眼罩。一般开始时患儿对遮盖不适应,所以护理人员应耐心宣教,并嘱家长做好监督,同时在遮盖期间,注意定期复查视力,以免发生遮盖性弱视^[4]。

1.3.4 视琦多媒体视觉训练的指导 训练时根据患儿不同的年龄、不同的心理特征、弱视情况选择患儿感兴趣的训练方法、内容训练,难度逐渐加深,这样容易被患儿接受。在训练时还要根据患儿弱视情况采用不同的眼睛遮盖法,同时训练时要保证患儿的患眼能看清视标,以减轻抵触心理,由大到小调整游戏对精细视觉的训练。每天训练 1 次,每次 30 min。在开始训练时,在护士的指导下进行弱视训练,待患儿对训练的目的、方法熟练后,将训练移到家中继续进行。在家中训练时,患儿和其家人的配合非常重要,甚至关系到治疗的成败,弱视患儿的不认真、敷衍治疗是提高有效率的最大障碍^[5],在家训练期间,嘱家长每月定期带患儿来医院复查,半年验光一次,并做好记录。

1.4 统计学处理 用 SPSS13.0 统计软件进行分析,采用 χ^2 检验,若 $T < 5$ 时,应用校正 χ^2 检验,若 $T < 1$ 或 $n < 40$ 时,采用确切概率法直接计算 P 值,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

98 例 112 眼斜视性弱视患儿经传统方法配合视琦多媒体视觉训练治疗弱视,按照全国斜视性弱视防治组制订的标准进行评价效果,随访半年到二年,总有效率达 98.2%,其中基本治愈 86 只眼,占 76.8%,进步 24 只眼,占 21.4%,无效 2 只眼,占 1.78%。

2.1 初诊年龄与疗效关系 3~6 岁组的治愈率(88.8%),7~9 岁组的治愈率(76%),10~15 岁组的治愈率(50%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。3~6 岁组较 10~15 岁组效果好,即年龄越小,疗效越好。见表 1。

表 1 初诊年龄与疗效关系[n(%)]

初诊年龄(岁)	眼数	基本治愈	进步	无效
3~6	54	48(88.9)	6(11.1)	0(0.0)
7~9	34	26(76.4)	8(23.5)	0(0.0)
10~15	24	12(50.0)	10(41.6)	2(8.3)

2.2 弱视程度与疗效关系 轻度弱视的治愈率(98.4%),中度弱视的治愈率(77.7%),重度弱视的治愈率(50%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。轻度弱视比重度弱视效果好($P < 0.05$),即弱视程度越轻,疗效越好。见表 2。

表 2 弱视程度与疗效关系[n(%)]

类型	眼数	基本治愈	进步	无效
轻度	38	34(89.5)	4(10.5)	0(0.0)
中度	54	42(77.8)	12(22.2)	0(0.0)
重度	20	10(50.0)	8(40.0)	2(10.0)
合计	112	86(76.8)	24(21.4)	2(1.78)

3 讨 论

本研究结果显示,斜视性弱视治疗,年龄因素非常关键,年

龄越小,疗效越高。在患儿 6 岁以前弱视的疗效最好,一旦超过这一阶段治疗将变得非常困难^[6-7]。另外与弱视程度有关,轻度弱视疗效较好,中度次之,重度最差。视琦多媒体视觉训练是根据不同年龄的视觉状况和心理特征的发展而设置,涵盖了弱视训练所必需的基本过程,具有视觉刺激、视觉精细、同时知觉、融合功能、立体视觉等多种功能和训练级别,可根据患儿不同情况调节训练参数。提高手、眼、大脑皮层的协调,同时配合传统戴镜和眼睛遮盖法。其利用多媒体优势将弱视训练与电脑结合在一起,使弱视治疗方法更加趣味化,更加符合儿童的心理特征,将过去枯燥无味的弱视治疗变成集治疗、学习、娱乐为一体的趣味化弱视训练,让患儿在娱乐中轻松完成每天的弱视训练,并取得了较好的治疗效果。

参考文献

- [1] 王弘,李璐.大龄儿童单眼弱视的疗效观察[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2009,17(1):28-30.
- [2] 中华眼科学会全国儿童弱视斜视防治工作会议.弱视的定义、分类及疗效评价标准[J].中国斜视与小儿眼科杂志,1994,4(1):4.
- [3] 吴奇志,卢炜.弱视遮盖治疗对双眼视觉的影响[J].眼科新进展,2008,28(12):921-922.
- [4] 马哲.综合治疗儿童屈光不正性弱视 67 例护理体会[J].中国中西医结合儿科学,2012,4(1):94-95.
- [5] 汪君,李清华.儿童弱视训练失败的原因及对策[J].华南国防医学杂志,2008,22(6):81-82.
- [6] 王小洁,刘淑芹,于言.影响儿童弱视治疗效果的相关因素探讨[J].临床眼科杂志,2011,19(2):179-180.
- [7] 吴飞,宋桂杰.187 例儿童弱视临床分析[J].中国妇幼保健,2009,24(25):3547-3548.

(收稿日期:2013-01-16 修回日期:2013-04-12)

不同层次护理实习生人文素质现状及影响因素的研究

李润平¹,黄平²(重庆市垫江县中医院:1. 护理部;2. 肾病内分泌科 408300)

【摘要】目的 了解不同学历层次护理实习生人文素质现状,分析其影响因素,为加强护理实习生人文素质培养提供依据。**方法** 自制护理实习生人文素质调查问卷,对 2012 年 7 月至 2013 年 3 月在垫江县中医院实习的 170 名中专、大专及本科护理实习生进行人文素质调查,了解不同学历层次护理实习生人文素质现状,分析其影响因素。**结果** 不同学历层次护理实习生人文素质存在较大差异,本科生人文素质较好,大专生优于中专生。**结论** 不同学历层次护理实习生人文素质存在明显的差异,其主要影响因素为学历层次,建议在临床教学中实施分层次的培养策略,提高不同学历层次护理实习生的人文素质。

【关键词】 不同学历; 护理实习生; 人文素质; 培养

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.076 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)19-2628-02

护士的人文素质是护士整体素质的重要组成部分,也是衡量行业综合水平的重要标志之一^[1-2]。本文通过对护理实习生人文素质调查,分析和了解不同学历层次护理实习生的人文素质现状,采取分层次的教学模式,做到因材施教,实施人文素养的熏陶,从而培养素质高、社会适应能力强新型护理人才。

1 一般资料

1.1 研究对象 研究对象为 2012 年 7 月至 2013 年 3 月在重庆市垫江县中医院参加毕业实习的本科、大专及中专护理实习生共 170 名。其中中专学历 58 名,大专学历 56 名,本科学历 56 名;年龄 20 岁以下者 55 名,20~22 岁者 70 名,22 岁以上者 45 名。

1.2 研究方法

1.2.1 编制护理实习生人文素质调查问卷,参照文献^[2],拟定护理实习生人文素质调查问卷,该调查问卷表主要包含了道德素质、法律素质、文化素质、心理素质及审美素质等五个方面共 50 个条目。

1.2.2 调查方式 采用问卷调查法收集资料,对 2012 年 7 月至 2013 年 3 月在重庆市垫江县中医院参加毕业实习的护理实习生发放调查问卷,并说明问卷调查只是用于课题研究,以匿名形式,在无外界干扰的环境下,由被调查者独立完成并当场收回。共发放问卷 170 份,回收问卷 170 份,回收率 100%;有效问卷 170 份,有效率 100%。