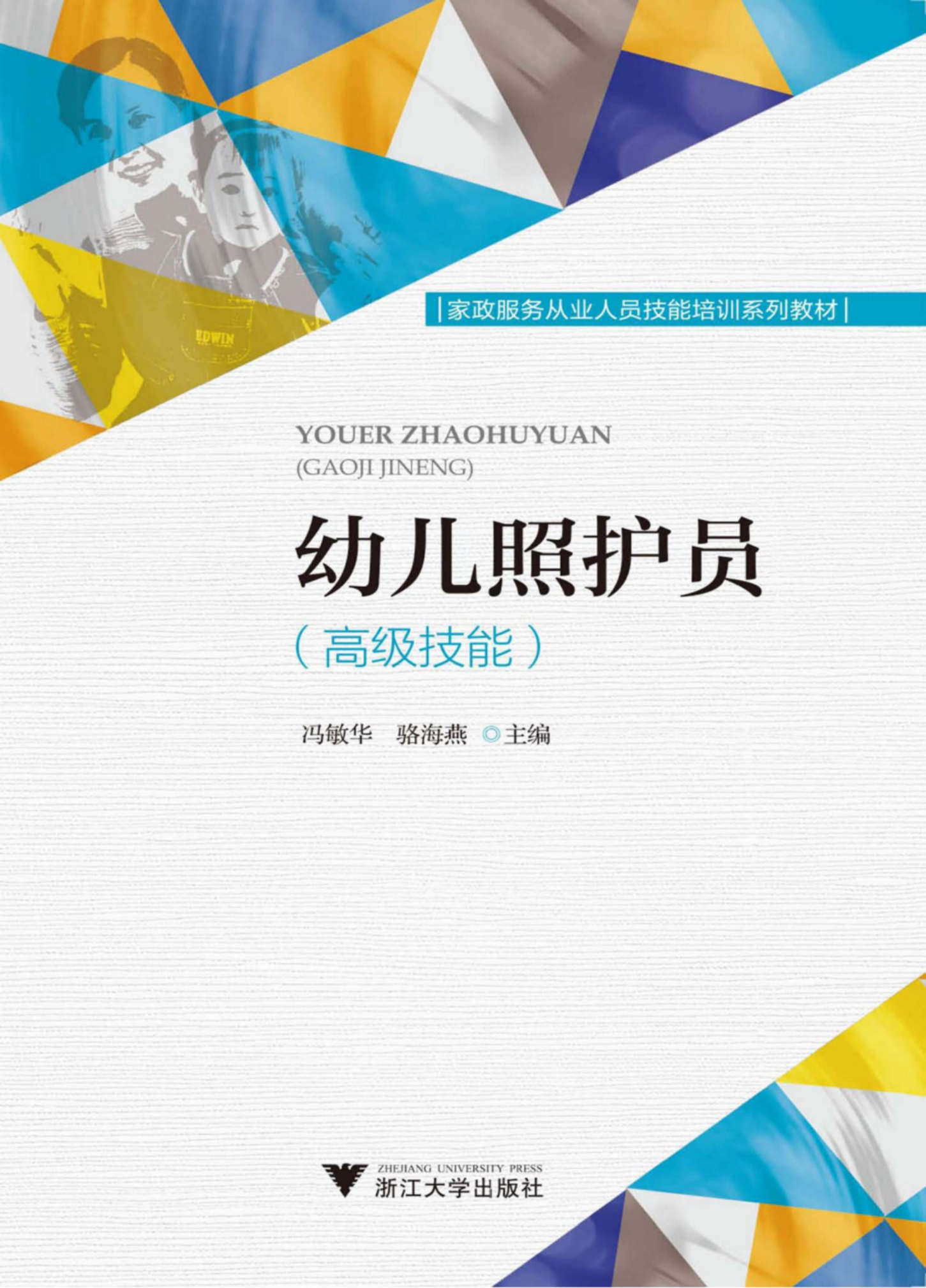




| 家政服务从业人员技能培训系列教材 |

YOUER ZHAOHUYUAN
(GAOJI JINENG)

幼儿照护员

(高级技能)

冯敏华 骆海燕 ◎主编



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

幼儿照护员

(高级技能)

主 编 冯敏华 骆海燕

编 者 黎秀云(宁波卫生职业技术学院)

廖思斯(宁波卫生职业技术学院)

刘志杏(宁波卫生职业技术学院)

朱晨晨(宁波卫生职业技术学院)



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

幼儿照护员. 高级技能 / 冯敏华, 骆海燕主编. —
杭州: 浙江大学出版社, 2017. 2
ISBN 978-7-308-16680-5

I. ①幼… II. ①冯… ②骆… III. ①婴幼儿—哺育
—基本知识 IV. ①TS976. 31

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 025978 号

幼儿照护员(高级技能)

主 编 冯敏华 骆海燕

责任编辑 张颖琪
责任校对 陈丽勋
封面设计 春天书装
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 杭州星云光电图文制作有限公司
印 刷 杭州杭新印务有限公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 5
字 数 110 千
版 印 次 2017 年 2 月第 1 版 2017 年 2 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-16680-5
定 价 14.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>

前 言

根据《国务院办公厅关于发展家庭服务业的指导意见》(国办发〔2010〕43号)文件精神,为大力发展宁波市家庭服务业,提高家庭服务从业人员职业技能与素养,在宁波市贸易局、宁波市家庭服务业协会的委托下,宁波卫生职业技术学院、宁波家政学院精心组织专家,开发建设家务助理员基础知识、初级技能、中级技能、高级技能一套四册职业培训教材,并建立了科学、统一、完整的家务助理工作人员培训考核标准体系,为从事家务助理工作人员提供规范性、系统性技术指导,为宁波市及其他地区的培训机构提供教学考核依据。

人力资源和社会保障部把根据要求为所服务的家庭操持家务,照顾儿童、老人、病人,管理家庭有关事务的人员统称为家政服务员。然而随着社会分工的精细化,家政服务员在实际工作中已呈现出服务对象多样化、服务内容专业化、服务性质特定化的趋势。根据2010年年底颁布实施的宁波市地方标准和普通家庭家政服务需求,我们把家政服务员工作细化为母婴护理、幼儿照护、病患陪护、养老护理、家务助理和家庭保洁六个工种,作为其中一个工种的幼儿照护员(育儿嫂)培训教材应势编撰,希望为家政服务的学术研究与消费引导开展先期探索做出贡献。

本培训教材与商务部及宁波市家政服务行业标准相匹配,把幼儿照护员定位为主要从事2个月至3岁婴幼儿照料、护理和教育,指导家长科学育儿的人员。本教材根据人才培养培训的特点,考虑从业人员的文化层次等实际水平,在技术标准上突出“技能素质与上岗资质”相结合,在内容安排上突出“业务分类与产业发展”相结合,在语言表述上突出“通俗易懂与图文并茂”相结合的原则,以适应家政服务人才在行业 and 培训机构开展培养培训的需求为准则,推动从业者的技术规范化和技术标准化。此外,本教材还注重反映行业发展的新知识、新理念、新方法和新技术,力求提高教材的先进性。

本教材由宁波家政学院、宁波卫生职业技术学院的专家和教师集体编撰而成。由于成稿仓促,疏漏难免,恳请专家、同仁、读者批评指正,以便修订完善。

编 者
2016年2月

目 录

第一章 生活照护.....	(1)
学习单元 婴幼儿一周食谱编制.....	(1)
第二章 健康促进与照护.....	(4)
第一节 健康促进.....	(4)
学习单元 1 小儿龋病的预防	(4)
学习单元 2 异常步态的照护	(6)
学习单元 3 小儿常见眼病的照护	(7)
第二节 常见疾病与症状照护.....	(12)
学习单元 1 高热惊厥的预防与照护	(12)
学习单元 2 维生素 D 缺乏性佝偻病的预防与照护.....	(13)
学习单元 3 水痘的预防与照护	(16)
学习单元 4 腮腺炎的预防与照护	(18)
学习单元 5 中暑(热射病)的预防与照护	(20)
第三章 安全照护.....	(22)
第一节 意外伤害的急救处理.....	(22)
学习单元 1 四肢骨折的急救	(22)
学习单元 2 外出血的急救	(23)
第四章 启蒙教育.....	(26)
第一节 训练婴幼儿动作技能.....	(26)

第二节 训练婴幼儿语言技能·····	(31)
第三节 训练婴幼儿认知能力·····	(34)
学习单元1 婴幼儿认知游戏的创编·····	(34)
学习单元2 幼儿感觉统合训练·····	(37)
学习单元3 观察、记录、分析幼儿的认知状况·····	(39)
第四节 培养婴幼儿良好的社会行为、情感·····	(40)
学习单元1 与孩子建立良好的亲子关系·····	(40)
学习单元2 选择和改编亲子游戏·····	(44)
学习单元3 协助家长解决幼儿分离焦虑·····	(48)
学习单元4 创设促进婴幼儿良好情绪的环境·····	(52)
学习单元5 观察、分析和记录婴幼儿社会—情感·····	(56)
第五章 家庭教育指导·····	(60)
第一节 家庭教养方式·····	(60)
第二节 家庭教育的常见问题·····	(64)
参考文献·····	(71)

第一章 生活照护

学习单元 婴幼儿一周食谱编制



- ◆掌握婴幼儿食谱编制的原则
- ◆掌握食谱编制的注意事项



1. 乳及其制品

1岁以后的宝宝,刚刚断奶或没完全断奶,他们吃的食物逐步接近大人,但因为他们的牙齿尚未发育完全,咀嚼固体食物(特别是肉类)的能力有限,从而限制了蛋白质的摄入。因此,1岁以上的宝宝,不一定能从固体食物中摄取到足够的蛋白质,饮食上还应该注意摄取奶类。奶类食品仍是他们重要的营养来源。美国权威儿科组织建议,奶类与固体食物的比例应为40:60。按照这个比例计算,每天大约需要给宝宝提供奶类500mL。

2. 食物品种的选择

1岁后,宝宝身体生长发育需要多种营养素。要保证足够营养素的摄取,必须给宝宝提供多种多样的食物。因此,给宝宝的食物搭配要合适,要有干有稀,有荤有素,饭菜要多样化,每天都不重复。比如,主食要轮换吃软饭、面条、馒头、包子、饺子、馄饨、发糕、麻酱花卷、菜卷等。给宝宝准备饮食时要注意利用蛋白质的互补作用,用肉、豆制品、蛋、蔬菜等混合做菜,一个炒菜里可同时放两三种蔬菜,也可用几种菜混合做馅,还可在午饭或早点时吃些蒸胡萝卜、卤猪肝、豆制品等,以刺激宝宝的食欲。

3. 餐次比例

按照早餐要吃好、午餐要吃饱、晚餐要吃少的营养比例,把食物合理安排到各餐中

去。各餐占总热量的比例一般为早餐占 25%~30%，午餐占 40%，午点占 10%~15%，晚餐占 20%~30%。为了满足宝宝上午活动所需的热能及营养，早餐除主食外，还要加些乳类、蛋类和豆制品、青菜、肉类等食物。午餐进食量应高于其他各餐，因为宝宝已活动了一个上午，下午还有更长时间的活动。另外，宝宝身体对蛋白质的需求量也很大，需要多补充些蛋白质。

4. 食物制作要求

随着年龄的增长，宝宝的牙齿逐渐出齐了，但他们的肠胃消化能力还相对较弱，因此，食物制作上一定要注意软、烂、碎，以适应宝宝的消化能力。

5. 餐次要求

宝宝的胃比成年人要小，不像大人那样一餐进食很多。但宝宝对营养的需求量却比大人多，因此，每天进餐次数不能像大人那样以一日三餐为标准，应该进餐次数多一些。一般要求，每天进餐 5~6 次，即早、中、晚三餐加上午、下午点心各 1 次比较适宜。但每次加餐的点心不宜太多，以免影响正餐。

6. 食物口味

给宝宝准备食物不能根据大人口味的喜好来做，而要以天然、清淡为原则。添加过多的盐和糖会增加宝宝肾脏的负担，损害其功能，并使其养成日后嗜盐或嗜糖的不良饮食习惯，尤其不宜添加味精及人工色素等影响宝宝健康的调味品。

7. 进餐环境

让宝宝与家人一起进餐，不仅可使他们获得必需的营养，同时还可使他们学到一些均衡营养的常识，以及怎样去与别人分享食物。这对帮助宝宝养成良好的就餐习惯很有帮助。

8. 烹调手段

给宝宝烹调食物时，要注意适合宝宝的消化功能，避免油腻的、过硬的、味道过重的、辛辣上火的食物。但是也不必刻意煮得过软、菜切得过细。实际上这个阶段宝宝的咀嚼能力已经得到了较好的发展，应该鼓励宝宝尽快适应成人的食物。

同时，烹调上注意干稀、甜咸、荤素之间合理搭配，以保证能为宝宝提供均衡的营养。此外，还要注意食物的色、香、味，以提高宝宝的食欲。



技能要求

编制幼儿一周食谱

从现在起，宝宝进入以乳类为主食的食物结构向普通食物结构转化的阶段，孩子每日食谱与成年人食物的差别越来越小。在这个阶段里，要注意保证营养全面，满足

孩子日益增长的身体发育的需要。一日三餐,要依据孩子活动的规律合理搭配,兼顾热量、脂肪、蛋白质、微量元素等营养素的均衡摄入,每餐给宝宝的食物品种要尽可能多样化,一周内的食谱尽可能不要重复,以维持孩子良好的食欲和正常营养素的摄入。

举例一

早餐:瘦肉青菜粥

中餐:软米饭 清蒸小黄鱼 清炒小碎菜

晚餐:海鲜面(花蛤、对虾、青菜)

举例二

早餐:海鲜小混沌

中餐:软二米饭(小米、大米) 西兰花炒碎肉 蒸蛋羹

晚餐:荠菜虾仁饺子

举例三

早餐:红薯粥 水煮蛋

中餐:麻酱拌面 冬瓜排骨汤

晚餐:馒头 清蒸带鱼 西红柿蛋花汤

举例四

早餐:小肉包 胡萝卜粥

中餐:软米饭 虾仁蒸蛋羹 土豆丝炒碎肉

晚餐:大米粥 碎菜炒肉末 清蒸小黄鱼

举例五

早餐:猪肝粥

中餐:软米饭 豆腐菜末蒸蛋羹 清蒸鸦片鱼头

晚餐:肉末碎菜汤面条

举例六

早餐:馄饨(肉末胡萝卜馅)

中餐:二米饭 清蒸鳗鱼 青菜末炒蛋

晚餐:花卷 西红柿肉末汤 清炒花椰菜

举例七

早餐:面包 煎蛋(嫩)

中餐:紫薯饭 土豆炖肉 炒青菜

晚餐:面片 鸡蛋炒菠菜

(刘志杏)

第二章 健康促进与照护

第一节 健康促进

学习单元 1 小儿龋病的预防



- ◆了解龋病的病因
- ◆掌握龋齿的预防措施



一、病 因

“细菌—食物—宿主—时间”是目前大多学者普遍认同的龋齿形成的主要因素,也称“四联”因素。

1. 细菌

细菌在龋齿的发生和发展过程中起着主导作用。导致龋齿的细菌有很多种,最主要的是某些变形链球菌和乳酸杆菌。

2. 食物

在龋齿形成过程中,食物往往扮演着重要角色。糖类是致龋的重要因素。食物若含糖量过多,就为细菌生长提供了充足能量。如果口腔中糖类食物残渣积蓄过多过久(如不刷牙、睡前吃糖),则可加速上述过程。致龋的糖类很多,最主要的是蔗糖。此外,饮食提供牙齿发育的必要营养,也为龋齿发病创造了重要条件。

3. 宿主

龋齿的宿主有牙齿、唾液等。牙齿的结构、形态和位置对龋齿形成也有明显作用。临床中经常可以发现,牙列不齐、牙齿咬面的窝沟过深、牙缝过大等,很容易使细菌和食物残屑滞留在牙齿上,不易清除,容易诱发龋齿。国内外口腔学专家认为,含氟量过低的牙齿抗龋性也低。乳牙的结构和钙化程度都还不够成熟,患龋齿的比例较高。此外,唾液在龋齿的形成中也起着一定的作用。唾液是牙齿的外部环境,对牙齿有着缓冲、洗涤、抗菌或抑菌等重要作用。量少而稠的唾液很容易造成食物滞留,进而诱发龋齿。与此相反,量多而稀的唾液则能够较好地洗涤牙齿表面,从而减少细菌和食物堆积,也就不易致龋。

4. 时间

上述三种因素必须有足够时间进行相互作用才能形成龋齿。如果口腔内细菌和食物残屑积蓄过多过久,可加速龋齿的形成过程。

5. 社会因素

(1) 不良的生活方式。

不良的生活方式常为龋齿的发生提供条件。小儿未养成口腔清洁习惯,口腔环境差,细菌易于滋生,容易诱发龋齿;爱吃甜食、睡前吃糖、偏食等不良的饮食习惯,会造成饮食结构不合理,营养不均衡,患龋率增高。

(2) 防龋意识淡薄或偏差。

由于防龋知识来源不足,有些家长或照护人员虽然知道龋齿的危害,但防龋做法不当,如以不正确的“横刷牙”刷牙,选用不合理的牙膏、牙刷等,虽然表面上似有洁牙行为,但是因为刷不净牙缝里的食物残渣,未能达到有效防龋的效果。

二、保健与预防

1. 调整饮食结构,减少或控制糖类的摄入

照护人员应合理安排小儿膳食,保证小儿营养摄入均衡,尤其对牙齿发育有益的蛋白质、钙、磷、维生素等营养物质应充分供给;对牙齿健康不利的糖果、糕点等甜食应减少或控制供给;对有利于清洁牙齿且不易发酵的粗糙或纤维性食品,如蔬菜、水果等,应鼓励小儿摄入。此外,应培养小儿良好的饮食习惯,教育小儿少吃零食、不偏食、睡前不吃糖等。

2. 增强牙齿的抗龋性

除饮食中提供钙、磷、维生素等促进牙齿钙化外,还可通过各种氟化法增加牙齿中的氟含量,增强其抗龋性。比较有效且易于推广的氟化法有饮用水氟化法、含氟牙膏刷牙、氟溶液漱口等。不过应注意,不管采用何种氟化法防龋,均应在低氟区使用,且

应注意氟剂量的控制,以免发生氟斑牙。近年来有报道显示,在一些地区开展多种氟化法防龋已取得明显成效。此外,茶叶中含氟较高,常喝茶水,或用茶水漱口,不仅能除污解腥、抑菌消炎,还能起到护齿功效。

3. 保证或促进唾液分泌

为保证牙齿良好的唾液环境,应注意摄入足够的水分,以利于唾液的产生,对于任何可引起唾液分泌减少、唾液成分与性质改变的疾病均应予以积极治疗。

4. 加强小儿口腔保健,定期进行口腔检查

建议小儿每半年或一年到正规医院口腔科看一次牙医,做到发现问题及时解决,有病早治,无病早防,降低龋齿的发病率,以确保小儿牙齿及身体的健康。

学习单元 2 异常步态的照护

学习目标

- ◆了解小儿异常步态的常见原因
- ◆熟悉小儿常见异常步态的表现

知识要求

小儿过了1周岁后,就开始蹒跚学步了。在这个阶段,照护人员要仔细观察小儿走路的姿势,因为不良的步态,或许是某些疾病的信号。正确的走路姿势应该为抬头挺胸,上身正直,目视前方,双手自然下垂。手指并拢自然弯曲,两臂以肩关节为轴心前后自然摆动。上下肢协调运动,两脚脚尖向前左右交替前进或后退。刚学走路的小儿,走路时两足常呈“八字”分开,身体摇摇晃晃,两臂外展向前走着;且在走路时,有时足尖着地,有时足跟放平,这是他在探索用哪种姿势走路比较舒服,属于正常的现象。但是,当小儿能够独立行走后,若常出现步态不稳等异常情况,应引起重视,以免错过最佳的纠正或治疗时机。

一、异常步态原因

造成小儿步态偏离正常模式的原因众多,可以是肌肉骨骼和周围神经系统疾患,也可以是中枢神经系统疾患。较常见的有:各种原因导致关节活动受限(包括痉挛)或不稳定,在活动或承重时感觉疼痛;下肢肌肉软弱无力或肢体感觉障碍等。

二、常见的异常步态表现

1. 关节挛缩或强直步态

髋关节屈曲挛缩患者,行走时步幅缩短。髋关节内收肌群痉挛时,下肢呈交叉状态。其关节伸直痉挛者,腿摆动时须髋外展及同侧骨盆上提。踝跖屈挛缩和马蹄足畸形者,行走时呈现跨槛步态。

2. 蹒跚步态或关节不稳定步态

行走时左、右摇摆如鸭步,见于先天性髋关节脱位、佝偻病、大骨节病、进行性肌营养不良。

3. 疼痛步态

腰部疼痛时,躯干前屈,步幅变小,步行速度慢。髋关节疼痛时,出现促步。膝关节疼痛时,膝关节屈曲,足趾着地。

4. 肌无力步态

胫前肌无力时足下垂,形成跨槛步。股四头肌无力时,身体前倾,膝被动伸直,若同时有伸髋肌无力,患者常须俯身用手按压大腿使膝伸直。臀大肌无力时,形成仰胸凸肚的姿势。臀中肌无力时,髋外展无力,身体左摇右摆,呈鸭步。

5. 共济失调步态

小脑型共济失调患者,呈曲线前进,两足分开间距大,两上肢外展保持平衡,抬足急,步幅小而不规则。前庭迷路型共济失调者,当沿直线行走时向病变侧偏斜,闭目踏步方向偏斜。基底节病变时,步态短而快,不能随意立停或转向,手臂摆动缩小或停止,步行开始时第一步踏出困难。

6. 短腿步态

患肢缩短达 2.5cm 以上者,出现斜肩步。如缩短超过 4cm,则步态特点可变为患肢用足尖着地以代偿。

学习单元 3 小儿常见眼病的照护



- ◆掌握斜视的分类、特点及保健重点
- ◆掌握弱视的分类、特点及保健重点
- ◆掌握屈光不正的分类、特点及保健重点



知识要求

一、斜 视

人的眼睛注视某一物体时,双眼能够协调一致注视目标。如果两眼不能同时注视一个目标,当一眼注视目标时另一眼却发生偏斜,就形成了所谓的斜眼,医学上把这种现象叫作斜视。由于眼球位置不正,患儿双眼不能同时注视一个目标,一只眼注视目标,另一只眼便会偏离目标,同时偏斜眼产生视觉抑制以避免混淆视和复视,久而久之,偏斜眼就产生了弱视,或丧失双眼视力功能(立体视盲)。

1. 病因与临床表现

斜视有很多种,一般分为内、外斜视与上下斜视。

(1) 内斜视

眼位向内偏斜最常见,俗称“对眼”“斗鸡眼”。在出生至出生后6个月内发生者被称为先天性内斜视。偏斜角度通常很大。后天性内斜视又分为调节性与非调节性,调节性内斜视常发生在2~3岁儿童,患儿通常会伴有中高度远视,或是异常的调节内聚力与调节比率。

(2) 外斜视

眼位向外偏斜,俗称“斜白眼”,一般可分为间歇性与恒定性外斜视。间歇性外斜视因患儿具有较好的融像能力,大部分的时间眼位维持在正常的位置,只有偶尔在阳光下或疲劳走神的时候,才表现出外斜的眼位。有些儿童还表现为,在强烈的太阳光下常会闭一只眼睛。间歇性外斜视常会发展成恒定性外斜视。

(3) 上下斜视

眼位向上或向下偏斜,比内斜视和外斜视少见,上下斜视常伴有头部歪斜,即代偿头位。

2. 治疗与护理

(1) 非手术治疗。治疗斜视,首先是针对弱视,以促使两眼良好的视力发育,其次为矫正偏斜的眼位。斜视的治疗方法包括戴眼镜、戴眼罩遮盖、正位视训练。轻度斜视可以戴棱镜来矫治。戴眼罩是治疗斜视所引起的弱视的主要方法。正位视训练可以作为手术前后的补充。

(2) 手术治疗。斜视治疗的年龄越小,治疗效果越好。斜视手术不仅为了矫正眼位、改善外观,更重要的是建立双眼视功能。手术时机以6~7岁前为最佳。眼位能否长期保持稳定、立体视能否建立仍需定期随访。

二、弱 视

眼球无明显器质性病变,而单眼或双眼矫正视力仍达不到 1.0 者称为弱视。目前,我国弱视标准为矫正视力 ≤ 0.8 或两眼视力差 ≥ 2 行。弱视是一种严重危害儿童视功能的眼病。儿童斜视、弱视若不在早期及时治疗,将可能发展成为低视力或盲症。

1. 病因

(1)斜视性弱视

发生在单眼,患儿有斜视或曾有过斜视,常见于 4 岁以下发病的单眼恒定性斜视患者,其由于大脑皮质主动抑制斜眼的视觉冲动,长期抑制形成弱视。视觉抑制和弱视只是量的差别,一般为斜眼注视时可以解除抑制,而弱视则为持续性视力减退。斜视发生的年龄越早,产生的抑制越快,弱视的程度越深。

(2)屈光参差性弱视

因两眼不同视,两眼视网膜成像大小清晰度不同,屈光度较高的一眼黄斑部成像大而模糊,引起两眼融合反射刺激不足,不能形成双眼单视,从而产生被动性抑制,两眼屈光相并 3.00D 以上者,屈光度较高常形成弱视和斜视,以至被动性和主动性抑制同时存在。弱视的深度不一定与屈光参差的度数有关,但与注视性质有关,旁中央注视者弱视程度较深,这类弱视的性质和斜视性弱视相似,是功能性的和可逆的。临床上有时也不易区分弱视是原发于屈光参差,还是继发于斜视。此型如能早期发现,患儿及时配戴眼镜,可以预防。

(3)屈光不正性弱视

多为双眼性,发生在高度近视、近视及散光而未戴矫正眼镜的儿童,多数近视在 6.00D 以上,远视在 5.00D 以上,散光 $\geq 2.00D$ 或兼有散光者。双眼视力相等或相似,并无双眼物像融合功能障碍,故不引起黄斑功能性抑制,若患儿及时配戴适当眼镜,视力可逐渐提高。

(4)废用性弱视(形觉剥夺性弱视)

在婴儿期,由于上睑下垂,角膜浑浊,先天性白内障或因眼睑手术后遮盖时间太长等原因,使光刺激不能进入眼球,妨碍或阻断黄斑接受形觉刺激,因而产生了弱视,故又称遮断视觉刺激性弱视。

(5)先天性弱视或器质性弱视

由于出生时黄斑出血,导致锥细胞排列不规则,在婴儿出生后双眼视力形成以前发生,因而预后不好。有些虽然视网膜及中枢神经系统不能查出明显的病变,目前仍认为属器质性病变,因现有检查方法不能发现,此型为恒定性弱视,治疗无效。

2. 临床表现

(1) 视力和屈光异常

弱视眼与正常眼视力界限并不十分明确,有的患者主诉视力下降,但客观检查,视力仍然为 1.0 或 1.2。这可能是患者与自己以前视力相比而感到视力下降。此外,可能在中心窝的视细胞或其后的传导系统有某些障碍,有极小的中心暗点,自觉有视力障碍,而在客观上查不出。如果弱视眼无器质性改变,而其视力在 0.01 以上、0.2 以下者,多伴有固视异常。弱视与屈光异常的关系,远视眼较多,+2.00D 轻度远视占弱视的 37.7%,近视出现轻度弱视的多,故弱视与远视程度高者有密切关系。

(2) 分读困难

分读困难是弱视的一个特征,又称拥挤现象。当用相同的视标、照明度和距离检查视力时,视标的间隔不同,所测的值也不同。分读困难就是弱视眼识别单独视标比识别集合或密集视标的能力好,即对视力表上的单开字体(如 E 字)的分辨力比对成行的字要强。

(3) 弱视只发生在幼儿

双眼弱视是出生后至 9 岁期间逐步发展形成的。在此发展时期若出现斜视或感觉丧失等原因可导致弱视。9 岁以后即使有上述原因也不会发生弱视。

(4) 弱视只发生在单眼视患者

交替使用两眼者不会发生弱视。

(5) 固视异常

弱视较深者由于黄斑固视能力差,而常以黄斑旁的网膜代替黄斑作固视。偏心固视是指中心窝外固视,其形成的学说很多,但其表现有中心凹旁固视、周边固视、黄斑旁固视、游走性固视。

3. 治疗与护理

(1) 穿针、穿珠训练

患儿戴了矫正眼镜后,用红线穿针或穿珠子,每次穿 200~300 根针或 200~300 粒珠子,促使多用近目光,以提高视力。

(2) 红光闪烁刺激法

患儿戴矫正眼镜后,用弱视眼从观察孔中看闪烁性的红光,每次 10~15 分钟,每日两次。

(3) 遮盖治疗

当患儿配戴矫正眼镜后,在医生的指导下,用塑料布或黑布制的遮眼罩将健眼彻底遮住,迫使弱视眼看物,使弱视眼得到锻炼而增加视力。

双眼交替遮盖的比例,应根据患儿视力的高低及年龄的大小而灵活掌握。遮盖健

眼要彻底,不能使患儿用健眼视物。进行遮盖疗法要有恒心,不能中断,否则会明显影响疗效。要特别注意,每进行遮盖疗法4周,必须检查两眼视力,观察弱视眼视力有无进步,被遮眼视力有无退步。如被遮眼视力没有退步,可继续作遮盖;如被遮眼视力退步,就要停止遮盖若干天,等被遮眼视力恢复后再继续遮盖治疗。

完全遮盖法:在视力好的一只眼的眼镜片上,贴上不透明的纸,然后让患者做一些精细的活动,如绘画、拣芝麻、穿珠子等。此法对弱视眼视力在0.3以上者都适宜。

部分遮盖法:用透明的玻璃纸粘在视力好的一只眼的镜片上,使其视力在戴上这种半透明的眼镜后比对侧弱视眼视力低0.1~0.2为宜,经常做一些精细活动进行锻炼。适用于双眼视力相差不太大及经过完全遮盖法治疗后弱视眼视力提高至正常视力或接近正常视力者。

(4) 光学药物压抑疗法

该方法应用时较为复杂,需在医生指导下施行。首先两眼放瞳验光,充分矫正屈光度数,根据弱视眼的视力调整两眼屈光度数后配眼镜。然后,健眼每日滴1%阿托品一次,迫使弱视眼看远或看近,以锻炼弱视眼,使弱视眼的视力不断进步。

三、屈光不正

屈光不正是指眼在不使用调节时,平行光线通过眼的屈光作用后,不能在视网膜上结成清晰的物像,而在视网膜前或后方成像。它包括远视、近视及散光。

1. 临床表现

(1) 近视。轻度或中度近视,除视远物模糊外,并无其他症状,在近距离工作时,不需调节或少用调节即可看清细小目标;但高度近视眼,工作时目标距离很近,两眼过于向内集合,这就会造成内直肌使用过多而出现视力疲劳症状。

(2) 远视。远视眼的视力,由其远视屈光度的高低与调节力的强弱决定。轻度远视,用少部分调节力即可克服,远、近视力都可以正常,一般无症状,这样的远视称为隐性远视;稍重的远视或调节力稍不足的,因远、近视力均不好,这些不能完全被调节作用所代偿的剩余部分称为显性远视。远视眼由于长期处于调节紧张状态,很容易发生视力疲劳症状。

(3) 视力疲劳。视力疲劳指阅读、写字或做近距离工作稍久后,可以出现字迹或目标模糊,眼部干涩,眼睑沉重,有疲劳感,以及眼部疼痛与头痛,休息片刻后,症状明显减轻或消失。此种症状一般以下午和晚上为最常见,严重时甚至恶心、呕吐,有时可能并发慢性结膜炎、睑腺炎或麦粒肿。

(4) 散光。屈光度数低者可无症状,稍高的散光可有视力减退,看远、近都不清楚,似有重影,且常有视力疲劳症状。