

· 标准与规范探讨 ·

儿童眼及视力保健技术规范

一、目的

通过眼保健宣传教育、视力评估和相关眼病的筛查,早期发现影响儿童视觉发育的眼病,及早矫治或及时转诊,以预防儿童可控制性眼病的发生发展,保护和促进儿童视功能的正常发育。

二、服务对象

辖区内 0~6 岁儿童。

三、内容与方法

(一)时间。

1. 健康儿童应当在出生后 28~30 d 进行首次眼病筛查,分别在 3、6、12 月龄和 2、3、4、5、6 岁健康检查的同时进行阶段性眼病筛查和视力检查。

2. 具有眼病高危因素的新生儿,应当在出生后尽早由眼科医师进行检查。新生儿眼病的高危因素包括:

(1) 新生儿重症监护病房住院超过 7 d 并有连续吸氧(高浓度)史。

(2) 临床上存在遗传性眼病家族史或怀疑有与眼病有关的综合征,例如先天性白内障、先天性青光眼、视网膜母细胞瘤、先天性小眼球、眼球震颤等。

(3) 巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒、梅毒或毒浆体原虫(弓形体)等引起的宫内感染。

(4) 颅面形态畸形、大面积颜面血管瘤,或者哭闹时眼球外凸。

(5) 出生难产、器械助产。

(6) 眼部持续流泪、有大量分泌物。

3. 出生体重 <2000 g 的早产儿和低出生体重儿,应当在出生后 4~6 周或矫正胎龄 32 周,由眼科医师进行首次眼底病变筛查。

(二)检查内容和方法。

1. 内容

在儿童健康检查时应当对 0~6 岁儿童进行眼外观检查,对 4 岁及以上儿童增加视力检查。

有条件的地区可增加与儿童年龄相应的其它眼部疾病筛查和视力评估:满月访视时进行光照反应检查,以发现眼部结构异常;3 月龄婴儿进行瞬目反射检查和红球试验,以评估婴儿的近距离视力和注视能力;6 月龄婴儿进行视物行为观察和眼位检查(角膜映光加遮盖试验),1~3 岁儿童进行眼球运动检查,以评估儿童有无视力障碍和眼位异常。

2. 方法

(1) 眼外观:观察眼睑有无缺损、炎症、肿物,眼睑毛内翻,两眼大小是否对称;结膜有无充血,结膜囊有无分泌物,持续溢泪;角膜是否透明呈圆形;瞳孔是否居中、形圆、两眼对称、黑色外观。

(2) 光照反应:检查者将手电灯快速移至婴儿眼前照亮瞳孔区,重复多次,两眼分别进行。婴儿出现反射性闭目动作为正常。

(3) 瞬目反射:受检者取顺光方向,检查者以手或大物体在受检者眼前快速移动,不接触到受检者。婴儿立刻出现反射性防御性的眨眼动作为正常。如 3 月龄未能完成,6 月龄继续此项检查。

(4) 红球试验:用直径 5 cm 左右色彩鲜艳的红球在婴儿眼前 20~33 cm 距离缓慢移动,可以重复检查 2~3 次。婴儿出现短暂寻找或追随注视红球的表现作为正常。如 3 月龄未能完成,6 月龄继续此项检查。

(5) 眼位检查(角膜映光加遮盖试验):将手电灯放至儿童眼正前方 33 cm 处,吸引儿童注视光源;用遮眼板分别遮盖儿童的左、右眼,观察眼球有无水平或上下的移动。正常儿童两眼注视光源时,瞳孔中心各有一反光点,分别遮盖左右眼时没有明显的眼球移动。

(6) 眼球运动:自儿童正前方,分别向上、下、左、右慢速移动手电灯。正常儿童两眼注视光源时,两眼能够同时同方向平稳移动,反光点保持在两眼瞳孔中央。

(7) 视物行为观察:询问家长儿童在视物时是否有异常的行为表现,例如不会与家人对视或对外界反应差,对前方障碍避让迟缓,暗处行走困难,视物明显歪头或距离近,畏光或眯眼、眼球震颤等。

(8) 视力检查:采用国际标准视力表或对数视力表检查儿童视力,检测距离 5 m,视力表照度为 500 lux,视力表 1.0 行高度为受检者眼睛高度。检查时,一眼遮挡,但勿压迫眼球,按照先右后左顺序,单眼进行检查。自上而下辨认视标,直到不能辨认的一行时为止,其前一行即可记录为被检者的视力。对 4 岁视力 ≤ 0.6 ,5 岁及以上视力 ≤ 0.8 的视力低常儿童,或两眼视力相差两行及以上的儿童,都应当在 2 周~1 个月复查一次。

(三)眼及视力保健指导。

1. 早期发现,及时就诊

识别儿童常见眼部疾病,儿童若出现眼红、畏光、流泪、分泌物多、瞳孔区发白、眼位偏斜或歪头视物、眼球震颤、不能追视、视物距离过近或眯眼、暗处行走困难等异常情况,应当及时到医院检查。儿童应当定期接受眼病筛查和视力评估。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2013.07.017

本文刊载于中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会官方网站——妇幼健康——儿童卫生——关于印发儿童眼及视力保健等儿童保健相关技术规范的通知 <http://www.chinapop.gov.cn/fys/s3585/201304/bfb996a2b8b3456da76d6ad6ed39d76.shtml>

2. 注意用眼卫生

(1) 培养良好的用眼卫生习惯,包括培养正确的看书、写字姿势,正确的握笔方法,在良好的照明环境下读书、游戏。

(2) 儿童持续近距离注视时间每次不宜超过 30 min,操作各种电子视频产品时间每次不宜超过 20 min,每天累计时间建议不超过 1 h。2 岁以下儿童尽量避免操作各种电子视频产品。眼睛与各种电子产品荧光屏的距离一般为屏面对角线的 5~7 倍,屏面略低于眼高。

(3) 屈光不正儿童要到具有相应资质的医疗机构或眼镜验配机构进行正规散瞳验光,调整眼镜屈光度,不要使用劣质及不合格眼镜。

(4) 不要盲目使用眼保健产品,要在专业医师指导下合理、适度使用。

(5) 合理营养,平衡膳食。经常到户外活动,每天不少于 2 h。

3. 防止眼外伤

(1) 儿童应当远离烟花爆竹、锐利器械、有害物质,不在具有危险的场所活动,防范宠物对眼的伤害。

(2) 儿童活动场所不要放置锐利器械、强酸强碱等有害物品,注意玩具的安全性。

(3) 儿童眼进异物,或眼球扎伤、撞伤,要及时到设有眼科的医疗机构就诊。

4. 预防传染性眼病

(1) 教育和督促儿童经常洗手,不揉眼睛。

(2) 不要带领患有传染性眼病的儿童到人群聚集的场所活动。

(3) 社区或托幼机构应当注意隔离患有传染性眼病的儿童,防止疾病传播蔓延。

(四) 转诊。

出现以下情况之一者,应当予以及时转诊至上级妇幼保健机构或其他医疗机构的相关专科门诊进一步诊治。

1. 具有眼病高危因素的新生儿和出生体重 < 2000 g 的早产儿和低出生体重儿。

2. 眼睑、结膜、角膜和瞳孔等检查发现可疑结构异常。

3. 检查配合的婴儿经反复检测均不能引出光照反应及瞬目反射。

4. 注视和跟随试验检查异常。

5. 具有任何一种视物行为异常的表现。

6. 眼位检查和眼球运动检查发现眼位偏斜或运动不协调。

7. 复查后视力,4 岁儿童 ≤ 0.6 、5 岁及以上儿童 ≤ 0.8 ,或两眼视力相差两行及以上。

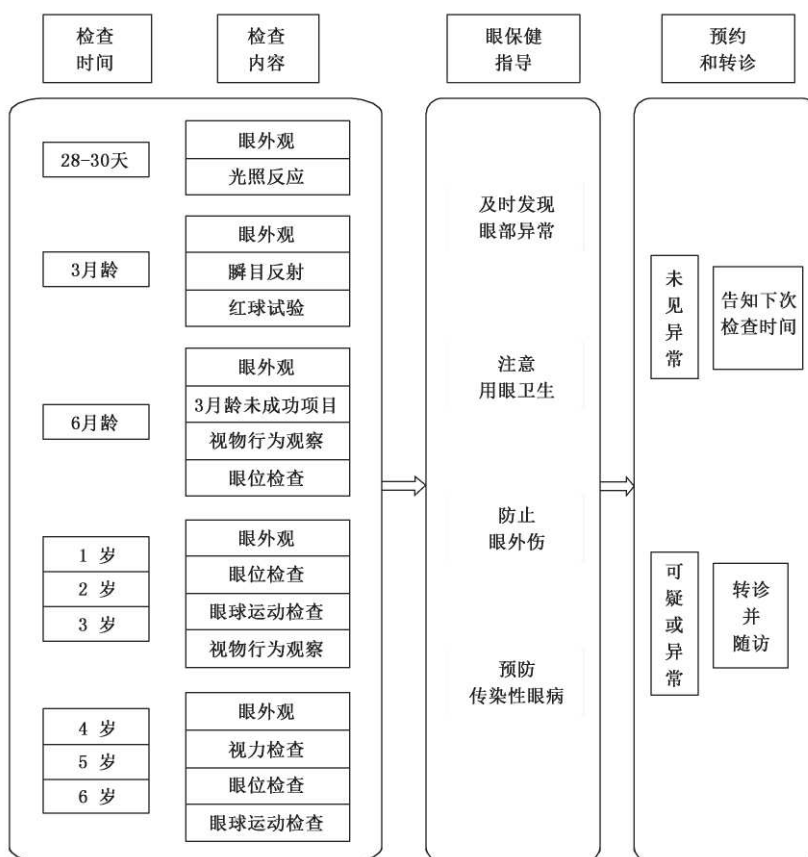


图1 儿童眼及视力保健流程

四、流程图

见图 1

五、工作要求

(一) 社区卫生服务中心和乡镇卫生院在儿童健康检查的同时进行与其年龄相应的眼部疾病筛查和视力评估,同时进行儿童眼及视力保健的宣传教育工作,早期发现儿童的眼病和视力不良。对筛查出的可疑眼病或视力低常儿童,应当及时转诊至上级妇幼保健机构或其他医疗机构的相关专科门诊进一步诊治。

(二) 从事眼病筛查及视力评估工作的医护人员应当接受相关专业技术培训,并取得培训合格证书。

(三) 眼病筛查和视觉行为评估应当在室内自然光线下进行,检查设备为电源能量充足的聚光手电筒、直径 5 cm 左右的红球、遮眼板。视力检查设备为国际标准视力表或对数视力表灯箱。

(四) 认真填写相关检查记录,进行转诊结局的随访。

六、考核指标

4~6 岁儿童视力检查覆盖率 = (该年辖区内接受视力检查的 4~6 岁儿童人数/该年辖区内 4~6 岁儿童人数) × 100%

(收稿日期:2013-06-24)

(本文编辑:郭维涛)