

急性虹睫炎的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/475/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E8_99_B9_E7_c67_475729.htm

1. 心理护理：虹睫炎病人可分两类：一类为紧张型，一类为松弛型。前者多为术后病人，心理紧张，认为手术效果不好，应向病人解释病情，安定情绪，解除病人顾虑。后者多为复发病病人，认为病情明确，随便吃点药即可，结果致虹膜后粘连，病情迁延，应向病人解释治疗的重要性，使其配合治疗。

2. 按医嘱给予充分散瞳是治疗的关键一步。常用1%阿托品眼药水点眼，滴眼时注意压迫泪囊部，防止经鼻吸收引起全身症状。混合散瞳剂结下注射时，应让病人平躺10分钟，观察呼吸、脉搏变化。

3. 激素治疗可抑制炎症，减少渗出，常为球侧注射或结下注射，球侧注射常引起眼睑肿胀，结下注射常致眼压升高。经过观察，对内源性虹睫炎常用球结下注射地塞米松3mg，术后病人用球侧注射可减少其它并发症。

4. 局部湿热敷可减轻炎症，应指导病人每天3次湿热敷温度在50-60℃为宜，防止烫伤。

5. 全身服用消炎痛和地塞米松时，应在饭后半小时服用，密切观察有无胃痛和大便潜血，以及时发现应激性溃疡，防止胃穿孔。

6. 治疗过程中密切注意眼压变化，可利用非接触性眼压计进行测量，以防止角膜擦伤后继发感染。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com