

酰胺散瞳、脱水治疗。使用散瞳滴眼药滴后压迫泪囊区 2~3min,减少全身吸收中毒。若出现低眼压、浅前房,对术眼滤泡进行加压包扎,向患者解释绷带包扎作用,嘱患者包扎后眼球尽可能向下注视,同时要掌握加压包扎力度、时间,及时拆除及观察加压效果。本例术后前房深度与术前相比无改变,未见前房消失,眼压在正常范围。

**2.3.3 保护结膜滤泡,防止破裂感染** 功能良好的滤泡是手术成功的关键。因此,在进行各项护理操作时动作要轻柔,严格遵守无菌操作规程。术后第 1 天用非接触眼压计测量眼压,准确了解滤过功能。眼球按摩是形成良好的滤泡的重要护理手段,术后第 3~7 天眼球滤过泡按摩,使滤过泡弥漫性扩大,滤过道通畅。并教会患者正确按摩滤过泡的方法,如按摩的部位、力量、方向、次数及注意事项;教会患者如何保护滤过泡,防止破裂感染<sup>[1]</sup>。注意眼部卫生,眼药水专用。嘱患者出院后坚持眼球按

摩,使滤泡保持良好的滤过功能,并定期作青光眼专科复查。

### 3 讨论

ICE 是一种获得性疾病,其病因有待阐明,致盲率 100%<sup>[2]</sup>。治疗主要针对角膜水肿、继发性青光眼进行,通过滤过性手术降低眼压可缓解角膜水肿。本例通过复合式小梁切除术联合应用丝裂霉素 C,有效降低眼压,减轻角膜水肿,挽救了患者的眼球,提高了生活质量。在护理上,做好心理护理及术后并发症的观察和护理,使手术能达到较好预期效果,提高手术成功率。

### 参 考 文 献

- 1 颜波,王承秀.复合式小梁切除术治疗晚期青光眼的临床护理[J].护士进修杂志,2002,17(1):47~48.
- 2 周文炳.临床青光眼[M].北京:人民卫生出版社,2000.207~212.

(收稿日期:2006-06-14)

## • 药物护理 •

# 注射用立健舒与优普罗康存在配伍禁忌

宋 红

**关键词** 头孢哌酮;舒巴克坦;盐酸左氧氟沙星;药物配伍禁忌

**中图分类号** R978.1;R942;R452

**Key words** cefoperazone; sulbactam; levofloxacin hydrochloride; drug incompatibility

在临床工作中,我们观察到,连续输入注射用立健舒与优普罗康时,输液管中液体呈现乳白色。立即停止输液,撤换输液管并观察病情变化,患者未发生输液不良反应。

对此现象我们进行实验观察,按照临床应用实际配制方法,将注射用立健舒 4g 溶入生理盐水 250ml 缓慢滴入优普罗康溶液,两药交界处迅速变成乳白色,静置 1~2min 后,变成白色絮状沉淀,加热无变化。实验证明,立健舒与优普罗康存在配伍

禁忌。

立健舒为第三代头孢菌素类抗生素,通用名为头孢哌酮舒巴坦钠。优普罗康通用名为盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液,其有抗菌谱广,抗菌作用强的特点,是目前临床上常用的抗生素之一,一般单独使用未发现明显的配伍禁忌。因此,在两组药物之间加用一组与该药无配伍禁忌的药物。随着大量新药的涌现,出现了一些原输液配伍表中没有列出的新药配伍禁忌,在临床工作中应注意观察和积累,进一步完善药物配伍禁忌表的内容,以免影响药物疗效及发生不良反应。