

# 婴幼儿泪囊炎的治疗和护理体会

徐永群

(四川省成都市第一人民医院 眼科, 四川 成都, 610016)

**摘要:** **目的** 总结婴幼儿泪囊炎的治疗和护理体会。**方法** 选取2014—2016年收治的88例泪囊炎患儿,根据患儿的个体情况,分别采用泪囊挤压按摩加抗生素滴眼液,泪道加压冲洗与泪道探通术治疗,同时给予相应的护理配合,观察患儿的治疗效果。**结果** 88例患儿均治愈。**结论** 对患泪囊炎的婴幼儿,应及时采取治疗,同时在治疗手术过程中配合相应的护理措施,确保手术疗效和护理质量,减少患儿痛苦。

**关键词:** 婴幼儿; 泪囊炎; 泪道探通术; 泪道加压冲洗; 护理

**中图分类号:** R 473.77 **文献标志码:** B **文章编号:** 2096-0867(2017)08-0146-02

## Treatment and nursing care of dacryocystitis in infants

XU Yongqun

(Department of Ophthalmology, Chengdu First People's Hospital, Chengdu, Sichuan, 610016)

**ABSTRACT: Objective** To summarize the treatment and nursing care of dacryocystitis in infants. **Methods** To retrospectively analyze the clinical data of 88 infants suffering dacryocystitis. All patients received massage of lacrimal sac and antibiotic eye drops, lacrimal duct washing with pressure and lacrimal duct probing. The coordinate nursing measures were carried out during treatment. **Results** All 88 cases of dacryocystitis were cured after treatment. **Conclusion** Timely and proper treatment is required for infants suffering dacryocystitis. The nursing cooperation is equally important to ensure the treatment efficacy.

**KEY WORDS:** infant; dacryocystitis; lacrimal duct probing; lacrimal duct washing with pressure; nursing

婴幼儿泪囊炎是临床常见的婴幼儿眼科疾病,其发病原因是由于婴幼儿上皮细胞残屑阻塞鼻泪管而导致泪液及细菌滞留在泪囊内发生感染<sup>[1]</sup>。临床主要表现为流泪、大量分泌物、眼睑湿疹、泪囊区有肿块。由于患儿长期流泪溢脓,常伴有慢性或急性结膜炎,给患儿和家属带来了许多痛苦<sup>[2]</sup>。成都市第一人民医院眼科2014—2016年共收治88例泪囊炎患儿,经治疗和护理效果良好,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组88例泪囊炎患儿,男46例,女42例;年龄15 d~24个月。患儿挤压泪囊或泪道冲洗均有脓性分泌物溢出,确诊为泪囊炎。

#### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法:①泪囊挤压按摩加抗生素滴眼:首诊的患儿均行泪道按摩抗生素滴眼法,患儿取仰卧位,固定患儿头部及四肢,用拇指按压泪囊区,使泪囊内积存的分泌物排出,然后使用抗生素滴眼,点药后用拇指由鼻根部泪囊区顺鼻翼向下挤压按摩,每日3~4次,使用抗生素眼药水4次/d<sup>[3]</sup>。若治疗2周无效,则行泪道加压冲洗。②泪道加压冲洗:表面麻醉后,患儿取仰卧位,固定头部和四肢,用5号泪道冲洗针自下泪小点垂直插入1 mm后转向水平位,注入适量的生理盐水,清洁局部分泌物后再用抗生素眼药水冲洗,冲洗过程中注意观察泪道通畅情况。若患儿有吞咽动作或鼻腔内有液体和分泌物流出为通畅,冲洗液从上下泪小点返流者为阻塞。根据患儿病情,分泌物的多少,选择1周~1个月冲洗泪道1次,连续3次以上冲洗泪道仍然不通者,则行泪道探

通术。③泪道探通术:适用于泪道加压冲洗不通且年龄>6个月的患儿。患儿术前12 h禁食,禁水。术日全麻后,取平卧位,保持舒适安全的手术体位,手术医生常规泪道冲洗,将泪囊的脓性分泌物冲洗干净。常规消毒后铺无菌巾,应用扩张器对下泪小点进行扩张后再用5号探针垂直插入1 mm后转水平推进,待触及泪囊内侧骨壁后将探针垂直向下探入,有落空感后,使用生理盐水对泪道进行冲洗。当发现患儿同侧鼻孔有液体流出时即表明泪道已通畅,随后可给予妥布霉素滴眼液辅助治疗<sup>[4]</sup>。术后3~5 d行泪道冲洗。

1.2.2 护理:①患儿家长的心理护理:由于患儿家长缺乏婴幼儿泪囊炎治疗的相关知识,易产生紧张、焦虑情绪。护士应耐心与患儿家长交流沟通,向家长讲解有关婴幼儿泪囊炎的病因、治疗方法及注意事项,介绍成功病例,消除患儿家长的恐惧、焦虑情绪,使其积极配合治疗。②泪道按摩及滴眼药水:操作由家长实施,指导家长正确的操作。嘱家长操作前洗手,剪指甲并磨平,以免划伤患儿的皮肤。双人操作,一人固定患儿的头部和四肢,另一人由患儿的鼻根部泪囊区顺鼻翼向下推挤按摩,按摩后滴眼药水。滴眼药水尽量在患儿熟睡时,轻轻用左手分开上下眼睑,右手将眼药水滴入结膜囊内,避开角膜,轻提上眼睑使其闭合<sup>[5]</sup>。按摩时用力适中,保持手指与睑缘平行,以免损伤皮肤,戳伤眼球。③固定体位:泪道冲洗时患儿不配合,若头部固定不好,容易造成泪道假道和眼部损伤。护理人员须妥善固定患儿的体位。将无菌布横铺于治疗床上,患儿仰卧,将无菌布两端分别穿过患儿腋窝,向上向外再向内包裹患儿双上臂,随即用肘部夹住患儿双臂,同时双手置于患儿两侧耳前并用力向下固定头部,另一人按住患儿双膝使其制动,同时动作应稳、准、柔,不可用力过猛<sup>[6]</sup>。操作者应动作准确而熟练,冲洗时将患儿头偏向健侧,注意有无吞咽动作,判断冲洗是否通畅,冲洗完毕后,抱起患儿轻拍背部,给予关爱安抚,使其消除恐惧心理,停止哭闹。④术前准备:泪道探通术时做好术前准备工作,与家属进行沟通交流,讲解麻醉及手术的安全性和必要性,消除家长的顾虑。密切观察患儿的生命体征,术前禁食、禁水,术日晨做好术眼的标识,与手术室护士做好详细交接。在全麻下辅以喉罩通气,行泪道探通术,其优点是全麻后患儿体位固定,为手术医生提供了安全的手术环境,手术更为稳、准、快。

## 2 结果

88例患儿中,采用泪囊挤压按摩加抗生素滴眼液17例,泪道加压冲洗32例,泪道探通术39例,治疗手术前后给予相应的护理措施,88例患儿均治愈。

## 3 讨论

婴幼儿泪囊炎应早诊断早治疗。根据患儿的病情选择合适的治疗手术方法非常重要。按摩泪囊部位,泪道加压冲洗,泪道探通术具有操作简便、时间短、损伤小、效果较好的优点。同时,针对患儿的年龄及病情严重程度选择安全有效的治疗方法,可降低对患儿的损伤,提高治疗效果<sup>[7]</sup>。手术前护理人员做好充分的手术准备,与家长进行有效地沟通交流,耐心细致讲解麻醉手术的安全性和必要性,消除家长紧张、焦虑情绪,取得家长的信任,积极配合。手术过程中,麻醉师全面监测观察患儿的生命体征变化,为手术医生提供了安全的手术环境,降低了手术风险,提高了手术的成功率。术后指导家长准确用药并制定相应的护理方案。护理人员应具备熟练的操作技术,操作时应稳、准、柔,避免意外损伤,将患儿的痛苦降到最低,使治疗达到满意的效果。

## 参考文献

- [1] 冯雪云. 先天性泪囊炎的探通治疗体会[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2011, 33(6): 444-446.
- [2] Ali M J. Pediatric Acute Dacryocystitis[J]. Ophthalm Plast Reconstr Surg, 2015, 31(5): 341-347.
- [3] Baskin D E, Reddy A K, Chu Y I, et al. The timing of antibiotic administration in the management of infant dacryocystitis[J]. J AAPOS, 2008, 12(5): 456-459.
- [4] 刘梅莹, 邱铭晖. 泪道探通术治疗婴儿泪囊炎的疗效[J]. 国际眼科杂志, 2012, 12(4): 796-797.
- [5] 关彩霞, 梁伟亮, 余剑佩, 等. 改良泪道按摩干预对婴幼儿泪道探通远期效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(10): 47-48.
- [6] 张一, 苗莉, 苏盈盈. 泪道探通术联合冲洗治疗婴幼儿泪囊炎的有效性和安全性研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22): 4767-4769.
- [7] 王可为, 王曦琅, 陶利娟. 泪道探通术治疗不同年龄新生儿泪囊炎疗效探讨[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(4): 699-700.

(本文编辑:刘小欢)