

نام بیماری: داکریوسیستیت (عفونت مجرای اشکی) DCR

هدف کلی:

آگاهی و شناخت بیماری و چگونگی مراقبت از این افراد و آموزش مراقبت از خود

اهداف رفتاری

شناختی: ۱- شناخت ماهیت بیماری، علایم و روش های تشخیصی و درمان

۲- آگاهی و شناخت در رابطه با مراقبت های قبل و بعد از عمل و ترخیص

روانی- حرکتی: ۱- اجرای صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- آموزش صحیح به بیماران جهت خودمراقبتی در منزل و پیگیری مجدد

عاطفی: ۱- درک اهمیت اصول صحیح مراقبت های قبل و بعد از عمل

۲- درک اهمیت آموزش صحیح به بیمار جهت کاهش مشکلات بعد عمل

ماهیت بیماری:

عفونت مجرا، کیسه یا غده اشکی، داکریوسیستیت نام دارد. میکروب های عامل عفونت می توانند به سایر افراد منتقل شوند. عفونت مجرا یا کیسه اشکی در تمام سنین رخ می دهد اما در کودکان شایع تر است.

خراش، انسداد یا تنگی مجرای اشکی که معمولاً ناشی از اختلال ارثی یا عفونت قبلی است، داکریواستنوزیس نام دارد. انسداد ارثی مجرای اشکی معمولاً در شیرخواران ۱۲-۳ هفته ظاهر می شود. انسداد ناشی از عفونت می تواند در هر سنی به دنبال عفونت رخ دهد.

علایم:

*اشک ریزش همیشگی از یک یا هر دو چشم

*تخلیه مخاط و چرک به جای آب از مجرای اشکی. تخلیه ممکن است خود به خود یا با فشار بر روی موضع صورت پذیرد.

*درد، قرمزی و تورم زیر چشم که عفونت را مطرح می کند.

*قرمزی سفیدی چشم در اطراف مجرای اشکی

علل:

*اختلال ارثی

*عفونت باکتریایی مجرا

*عفونت سینوس یا بینی به ویژه عفونت مزمن بینی

*پولیپ‌های بینی

*آسیب چشم

*عفونت چشم از جمله قرمزی شدید چشم (کونژکتیویت)

*شکستگی بینی یا استخوان‌های صورت

تشخیص:

زمانی که بیمار از اشک‌ریزش شکایت دارد، چشم‌پزشک با معاینه‌ی دقیق، متوجه می‌شود که آیا این اشک‌ریزش به دلیل افزایش تولید اشک است یا کاهش تخلیه آن. با رد کردن علل افزایش تولید، و با معایناتی مانند فشار دادن روی کیسه اشکی که در صورت وجود انسداد سبب خروج مایع و چرک از منافذ اشکی می‌شود، یا با تزریق مایع تلخ مزه از داخل منافذ اشکی (سونداژ سیستم اشکی) و بررسی عبور یا عدم عبور آن به بینی، که در صورت وجود انسداد در مجرای اشکی مایع به بینی عبور نخواهد کرد و بیمار مزه تلخ مایع را در گلوی خود احساس نخواهد کرد، تشخیص می‌دهد که بیمار دچار انسداد مجرای اشکی است. گاهی نیز روش‌های تصویربرداری طب هسته‌ای در تشخیص انسداد مجرای اشکی کمک فراوانی به پزشک می‌کند.

درمان:

انسداد مجرای اشکی فقط در سنین زیر دو الی سه سال با میل زدن یا در اصطلاح سونداژ مجرای اشکی قابل درمان است؛ اما در سنین بالاتر سونداژ فقط جنبه تشخیصی دارد و به هیچ وجه برای درمان توصیه نمی‌شود. لذا در بزرگسالان برای درمان انسداد مجرای اشکی یک عمل جراحی به نام داکریوسیستورینوستومی (DCR) انجام می‌شود که طی آن مجرای اشکی مستقیماً به داخل بینی باز می‌شود.

روش جراحی:

به این صورت است که برای رسیدن به کیسه اشکی برش کوچکی در ناحیه بین چشم و بینی، روی پوست قسمت بیرونی بینی داده می‌شود. سپس قطعه کوچکی از استخوان بین کیسه اشکی و بینی برداشته می‌شود. در این مرحله، روی کیسه اشکی برش داده شده

و لبه‌های برش به نحوی به مخاط داخلی بینی دوخته می‌شود که ارتباط مستقیمی بین کیسه اشکی و بینی برقرار شود. معمولاً طی این عمل، یک لوله سیلیکونی نیز به طور موقت در مجرا جایگذاری می‌شود تا از انسداد مجدد مجرا پس از عمل جراحی جلوگیری کند. این لوله درد ندارد و برای بیمار مشکلی ایجاد نمی‌کند.

عوارض احتمالی:

انسداد بدون درمان ممکن است باعث عفونت گردد. عفونت بدون درمان ممکن است به قرنیه و سایر قسمت‌های چشم گسترش یابد یا در مجرای اشکی، جوشگاه دایمی بر جای می‌گذارد.

داروها:

- در صورت تعیین علت بیماری آنتی بیوتیک مناسب را باید تجویز کرد ولی چون از نظر پاراکلینیک اکثراً نمی‌توان علل بیماری را تعیین نمود مخلوطی از دو نوع آنتی بیوتیک استفاده می‌کنیم .

در بزرگسالان :

Amp penicillin G procaine 1.2 mil Tab penicillin v 500 mg po qid for 7 days-

Tab penicillin v 500 mg po qid for 7 days-

-قطره سولفاستامید ۲۰٪ یک قطره هر ۶ h

در کودکان :

- ماساژ نسبتاً شدید کیسه اشکی چهار بار در روز :

Ophthosolut sulfacetamid 10% 1.2-

- رژیم غذایی: رژیم غذایی خاصی ندارد.

اقدامات قبل از عمل جراحی:

۱. با توجه به این که تا چهل و هشت ساعت بعد از عمل نباید آب با محل زخم تماس داشته باشد، روز قبل از عمل بیمار استحمام کند و اصلاح نماید.

۲. از هشت ساعت قبل ناشتا باشد.

۳. اگر بیمار فشار خون بالا دارد، صبح روز عمل قرص‌های فشار خون را با نصف استکان آب میل کند.

۴. اگر بیمار دیابت دارد، شب قبل از عمل نصف تعداد معمول قرص‌ها را مصرف کرده، و صبح روز عمل از مصرف قرص‌های قند خون خودداری نماید.

اقدامات بعد از عمل جراحی:

۱. تا یک هفته بعد از عمل جراحی از خم کردن سر به پایین، و از خوردن و آشامیدن خوراکی و مایعات داغ خودداری کنید، زیرا عدم رعایت موارد فوق می‌تواند منجر به خون‌دماغ شدید شود.

۲. برای جلوگیری از خونریزی از بینی، تا بیست و چهار ساعت بعد از عمل جراحی، روی محل عمل کمپرس آب سرد یا حتی کمپرس یخ بگذارید.

۳. با توجه به این که این عمل جراحی معمولاً با خونریزی زیادی در حین عمل جراحی و حتی در یکی دو روز بعد از عمل همراه است، بعد از عمل تغذیه مناسبی داشته باشید تا بدن بتواند خون و آهن از دست رفته را جایگزینی و جبران کند.

۴. در صورتی که بعد از عمل جراحی دچار خون‌دماغ شدید، به اورژانس بیمارستانی که دارای امکانات گوش و حلق و بینی باشد مراجعه کنید.

۵. بخیه‌ها یک هفته بعد از جراحی کشیده می‌شوند و جای عمل روی پوست بینی هم در عرض ۳ ماه کم‌کم محو می‌شود.

۶. تا زمانی که لوله سیلیکونی در مجرا قرار دارد ممکن است کمی اشک‌ریزش وجود داشته باشد که با برداشتن لوله برطرف خواهد شد.

۷. لوله سیلیکونی ۴ تا ۶ ماه بعد از عمل جراحی در داخل مطب از طریق داخل بینی و بدون نیاز به بیهوشی یا بی‌حسی برداشته می‌شود.

۸. احتمال موفقیت درمان انسداد مجرای اشکی با روش جراحی باز (DCR) حدود ۹۵٪ است. در این گروه از بیماران پانسمان چشم و تامپون بینی برای ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل انجام می‌شود. (بسته به نظر و توصیه جراح)

۹. آنتی‌بیوتیک خوراکی باید ۵ تا ۷ روز مصرف شود.

۱۰. قطره‌های چشم و بینی باید بعد از عمل به مدت ۲ تا ۳ هفته باید ادامه یابد.

۱۱. برداشتن بخیه‌ها در روز ۵ تا ۷ بعد از عمل صورت می‌گیرد.

۱۲. استحمام از روز ۳ بعد از عمل امکان‌پذیر است.

۱۳. از انجام فعالیت‌های ورزشی و فین کردن به مدت ۲ تا ۳ هفته خودداری شود.

۱۴. خونریزی مختصر از بینی عادی است .

درجه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

*تب ۳۸/۳ درجه سانتیگراد یا بیشتر

*اگر علی‌رغم درمان علایم بهبود نیابند.

*اگر بینایی مختل شده باشد.

*در صورت بروز خونریزی شدید و غیر معمول ابتدا باید بیمار را آرام کرد و سر را در موقعیتی بالاتر از تنه قرار داد و کمپرس یخ روی پیشانی و محل عمل قرار داد.

*در صورت عدم کنترل خونریزی لازم است به یکی از مراکز درمانی یا پزشک معالج خود مراجعه نمود.

منابع:

۱. پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ترجمه منصوره علی اصغرپور و طاهره نجفی ویرایش سیزدهم

۲. Consult Nursing (پایگاه اطلاعاتی)