

综合护理干预在婴幼儿泪囊炎泪道探通术中的应用分析

武玲娜 杨思羽* 潘立冬 孟婧雪 张瑜

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

[摘要]目的: 通过阐述综合护理在婴幼儿泪囊炎泪道探通术中的实际应用, 分析其对婴幼儿临床治疗的有效性与安全性, 探讨临床护理干预的临床价值。方法: 将 40 例在我院 2024 年 1 月—2025 年 10 月进行泪道探通术治疗的泪囊炎患儿按照随机法分为对照组和研究组各 20 人, 分别进行传统护理与综合护理干预。实验以家属护理满意度、并发症发生率、症状缓解时间、家属心理状况为指标进行评估。结果: 家属心理状况方面, 护理前两组没有差别 ($P>0.05$), 护理后研究组 SAS、SDS 评分均比对照组好 ($P<0.05$)。家属护理满意度方面, 研究组比对照组更好 ($P<0.05$)。并发症发生率方面, 研究组窒息、泪道撕裂、鼻腔出血、假道形成发生率均比对照组更少 ($P<0.05$)。症状缓解时间方面, 研究组患儿溢泪、黏性脓液分泌消失时间均比对照组更短 ($P<0.05$)。结论: 对接受泪道探通术治疗的泪囊炎患儿辅以综合护理干预, 可发挥其积极作用有效预防并发症的发生, 缩短症状缓解时间, 加速患儿术后恢复进程, 并在改善家属焦虑与抑郁情绪同时提升护理满意度, 值得临床推广应用。

[关键词]婴幼儿; 泪囊炎; 泪道探通术; 综合护理; 临床应用

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.19004

中图分类号: R473

文献标识码: A

Application Analysis of Comprehensive Nursing Intervention in Lacrimal Duct Probing Surgery for Infantile Dacryocystitis

WU Lingna, YANG Siyu*, PAN Lidong, MENG Jingxue, ZHANG Yu

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

Abstract: Objective: to elaborate on the practical application of comprehensive nursing in lacrimal duct probing surgery for infants and young children with dacryocystitis, analyze its effectiveness and safety in clinical treatment of infants and young children, and explore the clinical value of clinical nursing intervention. Method: 40 children with dacryocystitis who underwent lacrimal duct probing surgery in our hospital from January 2024 to October 2025 were randomly divided into a control group and a study group, with 20 patients in each group, and received traditional nursing and comprehensive nursing interventions, respectively. The experiment evaluates the satisfaction of family members with nursing care, incidence of complications, time to symptom relief, and psychological status of family members as indicators. Result: in terms of the psychological status of the family members, there was no difference between the two groups before nursing ($P>0.05$). After nursing, the SAS and SDS scores of the study group were better than those of the control group ($P<0.05$). In terms of satisfaction with family care, the research group was better than the control group ($P<0.05$). In terms of the incidence of complications, the incidence of asphyxia, tear in the lacrimal duct, nasal bleeding, and false passage formation in the study group was lower than that in the control group ($P<0.05$). In terms of symptom relief time, the disappearance time of tears and viscous pus secretion in the study group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: comprehensive nursing intervention can play a positive role in preventing complications, shortening symptom relief time, accelerating postoperative recovery process, and improving family anxiety and depression while enhancing nursing satisfaction in children with dacryocystitis undergoing lacrimal duct probing treatment. It is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: infants and young children; dacryocystitis; lacrimal duct probing technique; comprehensive nursing; clinical application

泪囊炎是以泪囊及其周围组织发生炎性反应为主要特征的常见眼病, 在婴幼儿群体中属于常见病。该病多因鼻泪管下端发育异常或阻塞导致泪液滞留, 继发细菌感染所致, 可表现为溢泪或流脓等情况, 若不及时干预, 轻则引发角膜感染, 重则影响视力发育^[1]。王倩^[2]研究后指出, 泪道探通术可作为首选治疗方案, 借助探通器自泪小点进入, 经泪小管至鼻泪管阻塞处进行疏通, 有效恢复泪液引流功能, 促使泪道通畅, 达到治疗目的。但结合临床实践可见, 泪道探通术虽为微创操作, 但毕竟属于侵入性操作,

婴幼儿在术中易出现剧烈哭闹等状况, 使得手术视野不清, 操作难度增加, 进而影响手术的顺利进行, 甚至可能导致假道形成等并发症。所以术中配合有效的护理干预, 对于保障手术成功率、减少并发症具有重要意义。王丽微^[3]表示, 综合护理是在传统护理模式上发展而来的一种系统化干预手段, 强调以患者为中心, 注重多维度的全面照护, 将其应用于泪道探通术患儿护理中, 可从多个层面提供全方位支持, 确保患儿在围术期的安全与舒适。故本研究选择部分患儿为研究对象, 对综合护理在泪囊炎泪道探通术

中的实际应用价值展开探讨，具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在得到院内伦理委员会批准后，将40例在我院2024年1月—2025年10月进行泪道探通术治疗的泪囊炎患儿按照随机法分为对照组和研究组各20人。对照组包括12例男性和8例女性，年龄在5~48个月之间，均值(22.16±3.24)月，病程4~12周，均值(8.22±1.35)周。6例左眼患病，9例右眼患病，5例双侧患病。家属年龄在25~35岁之间，均值(30.99±2.15)岁，其中14例大专及以下学历，6例本科及以上。研究组包括11例男性和9例女性，年龄在5~48个月之间，均值(22.18±3.27)月，病程4~12周，均值(8.25±1.37)周。7例左眼患病，8例右眼患病，5例双侧患病。家属年龄在25~35岁之间，均值(30.96±2.18)岁，其中13例大专及以下学历，7例本科及以上。所有患儿的基本资料无明显差异($P>0.05$)，能进行对照分析。

纳入标准：(1)符合泪囊炎临床诊断标准，且确诊^[4]；(2)首次发病且符合泪道探通术适应证；(3)家属可签署知情同意书，配合完成随访。排除标准：(1)合并先天性眼部畸形或严重眼表疾病者；(2)存在凝血功能障碍者；(3)年龄>36个月者；(4)中途退出研究或失访者。

1.2 研究方法

所有患儿均在全身麻醉下接受泪道探通术，由同一组医生完成手术操作，确保术式统一。随后依照患儿分组情况实施不同护理干预，对照组接受常规护理，(1)术前准备：收集患儿基本信息，监测生命体征，按照医嘱对患儿进行各项护理操作。操作时需严格执行无菌操作，密切观察用药反应及病情变化，避免出现不良反应或并发症，避免意外发生。向家属讲解手术流程及注意事项，告知其配合要点，取得家属理解与支持，协助家属完成术前准备并签署知情同意书。(2)术中配合：密切监测患儿生命体征，维持静脉通路通畅，确保麻醉安全，及时传递手术器械，保持术野无菌。术后将患儿安置于恢复室，观察意识、呼吸及面色变化，待清醒后送回病房，向家属交代术后注意事项。(3)术后护理：指导家属正确清洁眼部，按时滴用抗生素眼药水，避免挤压泪囊区，防止感染。观察患儿有无发热、眼部红肿加剧等异常情况，及时处理并发症。

研究组在常规护理基础上进行综合护理，(1)健康教育：术前向家属系统讲解泪囊炎病因、病程及手术目的，采用图文手册与视频动画结合方式提升理解度，对家属进行个性化答疑，期间应使用通俗易懂的语言，避免专业术语。对于患儿出现的异常哭闹或抗拒行为，护理人员应协助家属安抚情绪，通过轻柔的语言和肢体接触缓解其恐惧心理。若家属存在焦虑或担忧情绪，护理人员应及时识别并给予心理支持，必要时可邀请心理科会诊，帮助其建立

正向应对机制。(2)准备阶段：与家属共同完成患儿的术前准备，包括皮肤清洁、禁食禁水时间确认及心理疏导，确保患儿处于最佳手术状态。护理人员提前检查手术所需物品是否齐备，协助麻醉师完成麻醉前评估。若患儿存在术前紧张或哭闹不止的情况，可适当延长陪伴时间，通过玩具或安抚等方式转移注意力，减轻应激反应。必要时可进行物理固定以确保安全完成麻醉诱导。(3)术中协同：将手术室环境调节至适宜温度与湿度，减少患儿术中低体温风险。亦可对手术室进行装修，布置温馨色彩的墙面与卡通装饰，以减轻患儿进入手术室时的恐惧感。护理人员全程陪同，通过动作与语言等方式提供心理支持，确保其情绪稳定。配合麻醉医师及手术医师完成操作，实时监测患儿呼吸、心率、血氧饱和度等指标，及时传递器械并记录关键时间节点。为患儿冲洗泪道及进针过程中要保持动作轻柔，避免损伤黏膜组织，冲洗液温度应接近体温，以减少刺激。操作时保持无菌操作，密切观察患儿面部表情及生命体征变化，及时识别异常反应。若出现呛咳或呼吸急促，立即暂停操作并通知医师，给予吸氧处理。(4)术后追踪：评估眼部恢复情况，检查有无分泌物增多等现象，指导家属掌握正确按摩手法，每日定时按压泪囊区，促进残余分泌物排出，按摩力度以皮肤轻微凹陷为宜，避免过度用力造成组织损伤。叮嘱家属保持患儿面部清洁干燥，避免污水流入眼部引发感染。对于分泌物较多者，可增加生理盐水眼部冲洗频次，每次冲洗前需检查操作部位有无红肿或破溃，确保局部皮肤完整。出院前对家属进行系统指导，确保家庭护理连续性。定期通过电话随访了解恢复进展，随访期间重点关注泪道通畅情况，通过家属描述及复诊检查确认疗效。

1.3 观察指标

1.3.1 家属护理满意度

护理后借助院内自制护理满意度调查表进行评估，总分30分。25~30是非常满意，19~24是一般满意，<18是不满意。满意度的计算法则为非常满意与一般满意例数之和占总例数的百分比。

1.3.2 并发症发生率

记录患儿术中及术后出现窒息、泪道撕裂、鼻腔出血、假道形成发生的例数并计算发生率。

1.3.3 症状缓解时间

记录患儿术后溢泪、眼部分泌物减少至消失的时间，以d为单位进行统计。

1.3.4 家属心理状况

护理前后使用SDS、SAS量表评估患者心理，两项得分均为100分，得分与焦虑、抑郁程度呈正相关^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS26.0软件对各项指标进行统计分析，($\bar{x}\pm s$)表示症状缓解时间、家属心理状况，t检验；[n(%)]表示

护理满意度、并发症发生率, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 家属护理满意度对比

家属护理满意度方面, 研究组比对照组更好 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 家属护理满意度对比 (%)

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总体满意度
对照组	20	10	6	4	16 (80.00%)
研究组	20	17	3	0	20 (100.00%)
χ^2	-	-	-	-	4.444
P	-	-	-	-	0.350

2.2 并发症发生率对比

并发症发生率方面, 研究组窒息、泪道撕裂、鼻腔出血、假道形成发生率均比对照组更少 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 并发症发生率对比 (%)

组别	n	窒息	泪道撕裂	鼻腔出血	假道形成	发生率
对照组	20	1	1	2	1	5 (25.00%)
研究组	20	0	0	0	0	0 (0.00%)
χ^2	-	-	-	-	-	5.714
P	-	-	-	-	-	0.017

2.3 症状缓解时间对比

症状缓解时间方面, 研究组患儿溢泪、黏性脓液分泌消失时间均比对照组更短 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 症状缓解时间对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	溢泪缓解时间	黏性脓液分泌消失时间
对照组	20	8.85 \pm 1.75	8.14 \pm 1.43
研究组	20	4.16 \pm 1.44	4.14 \pm 1.22
t	-	9.255	9.517
P	-	0.001	0.001

2.4 家属心理状况对比

家属心理状况方面, 护理前两组没有差别 ($P > 0.05$), 护理后研究组 SAS、SDS 评分均比对照组好 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 家属心理状况对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	77.15 \pm 3.19	56.65 \pm 2.08	64.26 \pm 3.00	58.29 \pm 2.62
研究组	20	77.17 \pm 3.13	35.42 \pm 1.01	64.12 \pm 3.30	37.20 \pm 1.04
t	-	0.020	41.061	0.140	33.459
P	-	0.984	0.001	0.889	0.001

3 讨论

婴幼儿自身因生理结构特点及免疫功能尚未发育完善, 易受外界病原侵袭, 在受到感染后常使得鼻泪管下端

发育不全或膜性阻塞, 导致泪道引流不畅, 进而引发慢性泪囊炎。姚香芝^[6]研究指出, 针对婴幼儿泪囊炎的发生, 早期实施功能性按摩联合抗生素眼药水治疗, 可有效促进鼻泪管通畅, 抑制炎症进展, 缓解临床症状。而临床实践中部分患儿因按摩手法不当或依从性差, 会影响治疗效果, 导致病情迁延或反复。所以对于这一类患儿, 需将泪道探通术作为干预的必要补充手段。通过泪道探通术可直接疏通阻塞的鼻泪管下端膜性组织, 恢复泪液正常引流通道, 从而快速缓解溢泪及分泌物增多症状, 有效改善患儿临床表现。但是手术操作毕竟属于侵入性治疗, 可能引起患儿哭闹或不适, 不仅引起家属焦虑情绪, 还可促使患儿出现应激反应, 影响术后恢复。故在实施泪道探通术的同时, 必须重视护理工作的协同作用, 从心理安抚、操作配合及术后管理等多方面入手, 减轻患儿及其家属恐惧心理, 提升治疗依从性, 确保手术顺利进行并促进早期康复^[7]。从本次研究结果中得知, 家属心理状况方面, 护理前两组没有差别 ($P > 0.05$), 护理后研究组 SAS、SDS 评分均比对照组好 ($P < 0.05$)。家属护理满意度方面, 研究组比对照组更好 ($P < 0.05$)。并发症发生率方面, 研究组窒息、泪道撕裂、鼻腔出血、假道形成发生率均比对照组更少 ($P < 0.05$)。症状缓解时间方面, 研究组患儿溢泪、黏性脓液分泌消失时间均比对照组更短 ($P < 0.05$)。提示, 综合护理干预在婴幼儿泪囊炎泪道探通术治疗中具有重要价值, 既可有效缓解患儿症状、缩短病程, 又能降低手术风险、减少并发症发生, 同时通过多维度心理支持与精细化护理, 显著改善家属焦虑抑郁情绪, 提升其治疗配合度与满意度, 进一步促进医患配合, 保障患儿整体治疗效果与安全性。究其原因, 传统护理模式多局限于操作层面, 将疾病护理重点放在技术执行上, 未能充分关注患儿及家属的心理需求与认知体验, 使得部分患儿即使接受规范治疗, 亦可因多重因素影响而延缓疾病转归时间。相比之下, 综合护理干预在婴幼儿泪囊炎泪道探通术中的应用主要以患儿为中心, 贯穿术前、术中、术后全过程, 围绕心理支持、操作规范与细节管理展开, 术前通过有效沟通减轻家属焦虑, 提升治疗配合度, 术中注重安抚患儿情绪, 配合精细操作减少组织损伤, 术后加强观察与指导, 预防并发症发生。同时通过健康宣教提升家属护理能力, 可促进家庭延续性照护落实, 从而加快症状缓解进程, 提高整体治疗效果与满意度。能有效弥补传统护理模式对心理支持与细节管理的不足, 强化多维度协同干预, 发挥护理工作临床实践中的关键作用, 提升医疗干预的整体质量。通过系统化、人性化的护理策略, 一方面减轻患儿因手术带来的疼痛与恐惧, 降低应激反应强度, 另一方面减轻家属的心理负担, 增强其照护信心, 促进医患协作, 进一步优化治疗依从性与康复效率^[8]。

综上所述, 对接受泪道探通术治疗的泪囊炎患儿辅

综合护理干预,可发挥其积极作用有效预防并发症的发生,缩短症状缓解时间,加速患儿术后恢复进程,并在改善家属焦虑与抑郁情绪同时提升护理满意度,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]黄海琼,王宝睿,林仙连.综合护理干预在婴幼儿泪囊炎泪道探通术中的应用分析[J].现代诊断与治疗,2024,35(2):304-306.
- [2]王倩.系统化护理在局麻下行泪道探通术治疗泪囊炎中的应用分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(6):666-667.
- [3]王丽微.婴幼儿泪道冲洗及有效的护理配合和效果评价[J].中国医药指南,2023,21(28):164-166.
- [4]姚连,李倩.针对性护理在泪道探通术治疗新生儿泪囊炎中的应用效果[J].临床医学工程,2023,30(2):249-250.
- [5]徐惠丽,徐玲玲.慢性泪囊炎患者围手术期采用综合护理的效果观察及满意度评价[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(6):176-179.
- [6]姚香芝.综合护理干预在慢性泪囊炎患者围手术期中的应用观察[J].实用防盲技术,2021,16(1):42-43.

[7]廖子芳,王媛,郭慧,等.新生儿泪囊炎泪道探通术对患儿炎性因子、并发症的影响及护理体会[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(15):106-108.

[8]于秀荣.泪道探通术治疗新生儿泪囊炎的临床护理效果[J].中外医学研究,2020,18(17):62-63.

作者简介:武玲娜(1990.4—),女,毕业院校:吉林大学护理学院,所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师(初级);*通讯作者:杨思羽(1992.10—),女,毕业院校:长春医学高等专科学校所学专业,护理,当前就职单位,吉林大学第二医院职务,护士,职称级别:主管护师(中级);潘立冬(1991.11—),女,毕业院校:吉林大学护理学院,专业,护理学,单位 吉林大学第二医院,职务 护士,职称级别(护师)初级;孟婧雪(1987.10—),女,毕业院校:齐齐哈尔医学院,所学专业:护理学,单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称:主管护师(中级);张瑜(1982.1—),女,毕业院校:北华大学,所学专业:护理学,单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称:护师(初级)。