

โรคท่อน้ำตาอุดตัน(Nasolacrimal Duct Obstruction) เป็นการอุดตันของท่อน้ำตาที่อยู่ระหว่างถุงน้ำตากับโพรงจมูก ซึ่งเป็นตำแหน่งที่พบการอุดตันมากที่สุด

สาเหตุ

1. ความผิดปกติโดยกำเนิด
2. เกิดจากการตีบของท่อน้ำตาเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย หรือเกิดจากการอักเสบของท่อน้ำตา หรือเกิดภายหลังการได้รับอุบัติเหตุบริเวณจมูกและท่อทางเดินน้ำตา ทำให้มีการฉีกขาดและอุดตัน

อาการ

มีน้ำตาไหล เคืองตาและมีขี้ตาตลอดเวลาบางครั้งมีการอักเสบเกิดขึ้นที่ถุงน้ำตาที่อยู่บริเวณหัวตาทำให้บริเวณนั้นบวม นูน และเมื่อใช้มือกดจะมีหนองหรือเมือกขุ่นๆ ออกมาทางรูน้ำตา บางรายมีอาการอักเสบรุนแรงที่บริเวณถุงน้ำตา ทำให้บวมแดงและปวดมาก

ภาวะแทรกซ้อน

ถ้ามีการติดเชื้อซ้ำซ้อน (secondary infection) ทำให้เกิดถุงน้ำตาอักเสบและมีหนองออกมาจากรูน้ำตา บางรายกลายเป็นฝีและมีหนองแตกทะลุออกมาทาง

ผิวหนัง หรือบางรายการอักเสบลุกลามไปรอบๆ เบ้าตา และทำให้เกิดการอักเสบของเบ้าตา ซึ่งเป็นอันตรายต่อตาได้

การรักษา

การรักษาโรคท่อน้ำตาอุดตัน ได้แก่ การผ่าตัด โดยเป็นการทำทางเปิดใหม่จากถุงน้ำตาเข้าไปในจมูก การผ่าตัดมี 2 วิธีคือ

- การทำผ่าตัดผ่านทางผิวหนัง (External DCR) บริเวณด้านข้างจมูกใต้หัวตา มีแผลผ่าตัดขนาดเล็กประมาณ 1 เซนติเมตร



- การทำผ่าตัดผ่านทางรูจมูก (Endoscopic DCR) โดยส่องกล้องเข้าไปทำผ่าตัด (Endoscope) วิธีนี้ไม่มีแผลผ่าตัดบริเวณผิวหนัง

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1. ไม่ควรสั่งน้ำมูก ไอ หรือจามแรงๆ และห้ามแคะจมูก
2. ไม่ขยี้ตาหรือจุ่มตาโดยเฉพาะบริเวณหัวตา ที่ทำผ่าตัด เนื่องจากจะทำให้ท่อซิลิโคน (silicone) ที่ใส่ไว้เคลื่อนที่ และไม่ควรดึงปมท่อซิลิโคนบริเวณหัวตาหรือในจมูกออก เพราะอาจทำให้ท่อน้ำตาฉีกขาด
3. รับประทานยาปฏิชีวนะ ยาลดบวม ใช้ยาหยอดตาหรือยาพ่นจมูก ตามแผนการรักษา และงดรับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น แอสไพริน ต่ออีก 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด
4. การดูแลแผลผ่าตัด กรณีผ่าตัดทางผิวหนัง บริเวณข้างจมูกใต้หัวตา ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสวมแว่นตา 1 สัปดาห์ ระวังอย่าให้แผลเปียกน้ำ ให้ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าแทนการล้างหน้าจนกว่าจะตัดไหม ไม่เปิดแผลกรณีติดแผ่นติดยึดแผล (sterile strip) ถ้าแผลเปิดหรือที่ปิดแผลหลุด ให้เช็ดทำความสะอาดแผลด้วยสำลีสะอาดปราศจากเชื้อชुบน้ำเกลือ (normal saline) เช็ดวันละ 1 ครั้ง แล้วจึงป้ายยาที่แผลตามแผนการรักษา กรณีผ่าตัดโดยส่องกล้องผ่านทางรูจมูกและไม่มีแผลผ่าตัดให้ล้างหน้าได้ตามปกติ

5. ถ้ามีเลือดซึมจากแผลหรือออกจากจมูกให้
ประคบเย็นโดยใช้ cold pack หรือ น้ำแข็งใส่
ถุงพลาสติกห่อด้วยผ้าสะอาด วางบริเวณหัวตาและสัน
จมูก ถ้าเลือดไม่หยุด ออกมากขึ้น หรือไหลลงคอ
ตลอดเวลาให้มาพบแพทย์ทันที

6. ควรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง หากมีอาการ
ผิดปกติ เช่น ตาอักเสบบวมแดง มีขี้ตาสีเหลืองเขียว
จำนวนมาก มีไข้ ปวดตามาก หรือมีเลือดออกจากแผล
หรือจมูกหรือไหลลงคอตลอดเวลา ให้มาพบแพทย์ก่อน
วันนัด

วิธีการหยอดยาและป้ายยา

1. อ่านฉลากข้างขวด/หลอดยาก่อนหยอดตาหรือ
ป้ายยาทุกครั้ง เพื่อป้องกันการใช้ยาผิด
2. ล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้ง
3. นอนหงายหรือนั่งเงยหน้าและมองขึ้นข้างบน
4. เขย่าขวดยาเบาๆ ดึงหนังตาล่างลง หยอดยา 1
หยด หรือป้ายยาข้างเดียวประมาณ 1 เซนติเมตร ลงใน
กระพุ้งตาล่าง
5. หลับตาเบาๆ และลืมตา 1-2 ครั้ง เพื่อให้ยา
กระจายทั่วตาแล้วหลับตาไว้สักครู่
6. ใช้สำลีสะอาดซับหรือเช็ดยาที่ล้นออกภายนอกตา
7. ในกรณีป้ายยาที่แผลผ่าตัด ให้วางเนื้อยาที่แผล
ผ่าตัดเลย

จัดทำโดย

นางอังคณา อิวชานา
พยาบาลหอผู้ป่วย 84 ปีชั้น 9 ตะวันตก
งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ที่ปรึกษา

1. นางสาวอารีย์รัตน์ กล้าอาษา
ผู้ตรวจการพยาบาลและผู้ชำนาญการพิเศษ
2. อาจารย์ ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์
ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. แพทย์หญิงปณิธิ เลื่อมสำราญ
สาขาศัลยกรรมกระดูกเข้าตาและตกแต่ง
ภาควิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนการพิมพ์โดย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตรวจสอบเนื้อหาครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2560

รหัสหน่วยงาน NS 02210086063

สงวนลิขสิทธิ์โดย พรบ.การพิมพ์ 2537



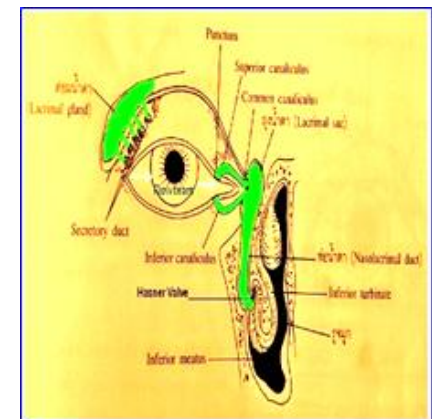
แผ่นพับ
สุขภาพ
ออนไลน์



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย โรคท่อน้ำตาอุดตัน

(Nasolacrimal Duct Obstruction)



โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

SIPI NS1049160