

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>DAKRYOCYSTITT H04.3</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 01.07.2024/01.07.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Øyeavdelingen	Versjon: 3.03
Godkjenner: Jenssen, Frank Tore	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Dag Einar Lysebo	Dok.id: D22436

(Tåresekk-betennelse, infeksjon)

Symptomer / anamnese:

Smerte, rød hevelse nedad nasalt for øyet, feber. Event. residiverende.

Funn:

Rubor / tumor nedre nasale øyelokk og videre nasalt periorbitalt. Eksprimering av puss fra tåreveis-punktet. Preseptal eller orbital cellulitt?

Etiologi:

Stafylokokker, streptokokker og difteroider.

Kan påvises: Obstruksjon av ductus nasolacrimalis. Divertikkel i tåresekk. Etter kirurgi i nese eller sinuser. Traume. Tumor.

Utredning;

Dyrkningsprøve av puss.

Hertels eksoftalmometer.

CT orbita (med coronale og axiale) snitt ved atypisk tilstand. Obs fast/hard palpabel masse eller blodspor i tårer.

Behandling:

Topikal behandling:

Ved puss profylaktisk *Kloramfenikol*.

Systemisk antibiotika:

Afebril: *Keflex* 500 mg tbl. x 2-4 i 7-10 dager. Feber: Innlegges. I.v. beh. som ved orbital cellulitt (se der). (For afebrile barn eksempelvis *Imacillin* tabl. eller mikstur, ved feber innleggelse med i.v. beh.) Beh. justeres etter klinisk endring, dyrkningssvar og resistensskjema.

Smertebehandling.

Varme kompresser. Forsiktig massasje (for drenering gjennom tårepunkt).

Absess-drenering:

Indikasjon: Spent, smertefull absess som ikke har spontant drenert.

Insidering ved absessens tynneste og mest spente sted med spiss skalpell. (Ofte ikke nødvendig med lokal-anestesi, medfører enda flere stikk).

Presser forsiktig ut puss.

Skyller pusshule med mild *Klorhexidin* og forsterket *Garamycin*.

Lager dren: Steril hanske klippes opp i strimler på 15 cm x 2,5 mm. Dynkes i forsterket *Garamycin*.

Dren legges inn i sårhule som veke, der ca. 1 cm stikker ut.

Legger på lett komprimerende bandasje.

Dren beholdes (i noen dager) til infeksjonen har roet seg, før den fjernes.

Kontroll etter noen dager.

Evt. kirurgi: Indikasjon ved residiv: Dacryocystorhinostomi = Toti.

Interne referanser

Eksterne referanser