

# 冰敷护理在睑内翻矫正术后的应用效果研究

宾仲春

长沙市第三医院 湖南长沙 410015

**[摘要]** 目的 探析睑内翻矫正术后实施冰敷护理的临床效果。**方法** 将我院门诊 2015 年 2 月至 2017 年 8 月期间接受睑内翻矫正术的 86 例患者选为观察对象,术后均交代患者回家后进行冰敷处理,根据患者是否遵照医嘱进行冰敷分为 2 组,即遵医组( $n=43$ ,遵照医嘱进行冰敷)、未遵医组( $n=43$ ,未遵照医嘱进行冰敷)。对 2 组患者术后第 2d 换药时的并发症发生情况、疼痛程度予以统计比较。**结果** 遵医组并发症发生率低于未遵医组,数据分别为 7.0%、23.3%,对比差异显著( $P < 0.05$ )。遵医组疼痛评分低于未遵医组,数据分别为 $(1.9 \pm 1.2)$ 分、 $(4.6 \pm 2.7)$ 分,对比差异显著( $P < 0.05$ )。**结论** 睑内翻矫正术后实施冰敷护理的临床效果更加显著,不仅可以减少患者并发症的发生,还可以减轻患者疼痛,是一种值得临床应用与借鉴的护理方式。

**[关键词]** 睑内翻矫正术;冰敷护理;并发症

**[中图分类号]** R47

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561(2018)02-231-01

睑内翻是一种眼科常见病,使睫毛内卷在角膜、结膜表面摩擦,长期可导致角膜上皮糜烂、溃疡,最终进展为角膜白斑,于浅层形成大量新生血管,使得角膜透明度受到影响,进而影响视力,甚至失明<sup>[1]</sup>。在临床中,常采用睑内翻矫正术进行治疗,为了取得更好的治疗效果,改善患者预后,一定要加强术后护理的实施。本文现对我院门诊 2015 年 2 月至 2017 年 8 月期间接受睑内翻矫正术的 86 例患者展开探究,分析冰敷护理的实施效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院门诊 2015 年 2 月至 2017 年 8 月期间接受睑内翻矫正术的 86 例患者选为观察对象,术后均交代患者回家后进行冰敷处理,根据患者是否遵照医嘱进行冰敷分为 2 组,即遵医组( $n=43$ ,遵照医嘱进行冰敷)、未遵医组( $n=43$ ,未遵照医嘱进行冰敷)。未遵医组患者中男、女各 22 例、21 例,年龄 60~75( $68.6 \pm 3.7$ )岁;遵医组患者中男、女各 24 例、19 例,年龄 61~75( $68.0 \pm 3.5$ )岁。运用 SPSS22.0 软件对 2 组患者一般资料展开统计学分析,对比差异无显著性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

2 组患者均给予睑内翻矫正术治疗,门诊术后均交代患者回家后进行冰敷处理,并说明冰敷护理要点,即①冰袋制作:超市买的袋装牛奶可以直接做冰袋使用,并标注“冰敷专用”,存放在零下 4℃冰箱中,时间为 4h。②冰敷:向患者说明冰敷的操作要点,从而取得良好的冰敷效果。具体内容如下:在冰敷时,叮嘱患者取平卧位,垫高枕头,调整眼部周围纱布。从冰箱中取出冰袋,用干净方巾包裹,置于切口上方 2cm 位置<sup>[2]</sup>,当冰块溶解、方巾浸湿后,更换冰袋,冰敷时间约为 30min,间隔时间约为 30min,这样不仅可以避免冰水污染纱布,减少切口感染,还可以达到一定的止痛效果。术后冰敷时间为 6~8h。

### 1.3 观察指标

对 2 组患者术后第 2d 换药时的并发症发生情况、疼痛程度予以统计比较。①并发症:术眼肿痛、术后出血、切口愈合不良。②运用视觉模拟疼痛评分表对患者疼痛程度予以评估,分值在 0~10 分之间,0 分为无痛;0~3 分为轻度疼痛,尚可忍受;4~6 分为中度疼痛,影响睡眠,尚可忍受;7~10 分为重度疼痛,无法忍受,影响睡眠和饮食,评分越高,疼痛程度越严重<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 软件对 2 组患者观察数据予以统计学分析,用百分率表示计数资料,并实施卡方检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,并实施 t 检验,若对比显示 $P < 0.05$ ,表示 2 组具有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 比较 2 组患者并发症发生情况

遵医组患者并发症发生率低于未遵医组患者,数据分别为 7.0%、23.3%,对比差异显著( $P < 0.05$ ),详细数据见表 1。

表 1: 比较 2 组患者并发症发生情况 [ $n$  (%) ]

| 组别             | 术眼肿痛     | 术后出血    | 切口愈合不良  | 并发率       |
|----------------|----------|---------|---------|-----------|
| 遵医组( $n=43$ )  | 1 (2.3)  | 1 (2.3) | 1 (2.3) | 3 (7.0)   |
| 未遵医组( $n=43$ ) | 5 (11.6) | 3 (7.0) | 2 (4.7) | 10 (23.3) |
| t 值            |          |         |         | 4.4404    |
| P 值            |          |         |         | 0.0350    |

### 2.2 比较 2 组患者疼痛程度

遵医组患者疼痛评分为 $(1.9 \pm 1.2)$ 分,未遵医组患者疼痛评分为 $(4.6 \pm 2.7)$ 分。统计分析可知,遵医组患者疼痛评分低于未遵医组患者,对比差异显著( $t=5.9923$ ,  $P=0.0000 < 0.05$ )。

## 3 讨论

睑内翻主要治疗睑内翻、倒睫等眼科病症。一般而言,在睑内翻矫正术后实施干预护理,能够显著减缓患处神经传导速率,麻痹周围末梢神经,削弱神经末梢敏感度与肌肉电兴奋,从而缓解局部肌肉痉挛,减轻患者疼痛。在临床实践中,冰敷护理具有操作简单、时间短、效果好、患者易配合等特点,临床应用价值非常高,值得在临床中全面推广与应用。此外,护理人员也要向患者交代冰敷的注意事项,如注意冰敷间隔时间,避免出现局部冻伤;及时更换冰袋,以免冰融化后渗湿伤口,出现感染;如果冰敷过程中出现不良反应,应马上停止。

本文研究结果显示:遵医组患者并发症发生率、疼痛评分均显著低于未遵医组患者,比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。此研究结果与相关文献报道<sup>[4]</sup>基本一致,由此说明,冰敷护理的实施效果更好,不仅可以抑制炎症扩散,削弱细胞活力与代谢,减少结膜出血,还可以促进血管收缩,降低血管通透性,进一步减少渗出。

综上所述,睑内翻矫正术后实施冰敷护理的临床效果更加显著,不仅可以减少患者并发症的发生,还可以减轻患者疼痛,是一种值得临床应用与借鉴的护理方式。

## [参考文献]

- [1] 吴韩英,盛娟.两种冰敷护理在小儿斜视术后护理中的应用效果观察[J].临床心身疾病杂志,2015,21(2):211.
- [2] 马朝霞,刘德成.改良逆行性睑内翻矫正术同期行下睑袋整形术临床应用分析[J].中国美容医学,2016,25(3):21-22.
- [3] 曾华英.为上睑下垂矫正术后患者施行冰敷护理的临床效果研究[J].当代医药论坛,2014,12(6):22-22.
- [4] 王美丽.冰敷护理应用于小儿斜视术后护理中的效果研究[J].内蒙古中医药,2016,35(7):160-161.