

不同冰敷时长对重睑患者术后肿胀与疼痛的影响

王彩芹 刘志荣

华中科技大学同济医学院附属协和医院整形外科 湖北武汉 430022

【摘要】目的 探讨不同冰敷时长对重睑术后患者肿胀与疼痛的影响。**方法** 选择2017年9月至2018年8月在湖北省某三甲医院整形外科门诊手术室行重睑手术的522例单睑患者为研究对象,按手术时间先后顺序分为A组和B组,A组260例,B组260例,A组术后冰敷48h,B组术后冰敷72h。观察比较两组患者重睑术后肿胀和疼痛情况。**结果** 两组术后肿胀程度比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);A组患者(冰敷48h)术后72h的疼痛评分显著高于B组患者(冰敷72h)的疼痛评分($P < 0.05$);A组患者出血和出现淤青的例数均多于B组患者,两组之间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 重睑术后患者给予冰敷72h较适宜。

【关键词】 重睑术;冰敷时间;疼痛评分

【中图分类号】 R777.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 12-43-02

双眼皮手术是整形手术中最常见的手术之一。它是经过手术形式使上眼睑构成柔美的皱襞的一种措施^[1],随着社会的进程和人们观点的转变,临床上越来越多的人接纳重睑术。对于切开重睑术来说,术后眼部可存有一定创伤,手术后患者手术部位会出现肿胀和疼痛。冷疗法是重睑术后常见的处理方法,冷疗法可以减少局部充血,同时也减缓血液流动,增加血液粘度,有助于控制出血;通过改变细胞渗透性也可以减少局部渗出,从而减少组织肿胀并减轻由组织肿胀和神经末梢压迫引起的疼痛^[2]。重睑术后局部应用冰敷是减少患者术后出血,肿胀和疼痛的有效方法,并已在临床实践中得到广泛认可和应用。然而,对重睑术后所需的冰敷时间长度没有统一的结论。鉴于此,笔者通过研究对比分析重睑手术患者冰敷时间与术后眼睑疼痛、肿胀的关系,目的是为了探讨术后适宜的冰敷时长,为临床护理工作提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年9月至2018年8月,在华中科技大学同济医学院附属协和医院整形外科门诊手术室行重睑手术的522例单睑患者为研究对象。纳入标准:①均为女性且不在月经期;②年龄 ≥ 18 岁且 ≤ 45 岁;③均为同一手术医生施行手术;④知情同意。排除标准:①术后不能返回门诊复诊配合收集数据者;②不能独立完成本研究量表填写者。按手术时间先后顺序进行分组,2017年9月至2018年2月行手术的260例患者为A组,2018年3月至2018年8月手术的262例患者为B组。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗与冰敷方法

A组术后给予患者48h内冰敷。B组患者术后冰敷72小时。具体方法为:A组术后即刻至72h内每日用冰袋冰敷眼部,B组术后即刻至24h内每日用冰袋冰敷眼部,均为每次冰敷时间20分钟,两次之间间隔1小时,每天5次。具体方法为将医用化学冷却袋包裹于厚度和大小合适的治疗巾中,放置于上眼睑纱布覆盖区域。冰敷前向患者或家属解释冰敷的目的、方法、注意事项及配合要点,并给予相应正确的冰敷指导,冰敷过程中观察巡视患者,注意倾听患者的主诉,防止皮肤冻伤及冰袋渗漏浸湿伤口敷料。

1.2.2 评价指标

(1) 肿胀。于术后72h,即术后换药时观察记录两组患者眼周组织肿胀情况,采用四级法^[3]进行区分:①I级:眼睑无肿胀,伤口周围组织柔软,无隆起;②II级:眼睑轻微肿胀,伤口周围组织有部分隆起,皮纹存在;③III级:眼睑中度肿胀,伤口周围组织明显隆起,且皮纹不明显;④IV级:眼睑重度肿胀,伤口周围组织重度隆起,皮纹消失,皮肤发亮。(2) 疼痛。采用疼痛视觉模拟标尺(VAS)进行疼痛评分,评估患者术后即刻、24h、48h和72h的疼痛情况。(3) 出血情况。观察记录两组患者术后72h伤口敷料渗血情况。(4) 淤青情况。观察并记录两组患者术后眼睛是否有淤青。

1.2.3 统计学方法

采用SPSS23.0软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用两独立样本t检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料之间的比较采用秩和检验。 $P < 0.05$,表示两组之间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肿胀情况比较

对两组患者局部肿胀情况进行观察记录,两组之间肿胀程度比较差异有统计学意义($P < 0.05$),如表1所示。

表1: 两组患者肿胀情况比较 n(%)

组别	例数	I级肿胀	II级肿胀	III级肿胀	IV级肿胀
对照组	260	85 (32.69)	86 (33.08)	65 (25.00)	24 (9.23)
观察组	262	143 (54.58)	81 (30.92)	25 (9.54)	13 (4.96)
Z				5.857	
P				0.00	

2.2 两组患者疼痛评分比较

在术后护理期间,观察比较不同冰敷方法的两组患者术后即刻、24h、48h和72h的疼痛情况的疼痛评分,结果发现A组患者术后72h的疼痛评分显著高于B组患者的疼痛评分($P < 0.05$)。

2.3 两组患者出血和淤青情况比较

A组(冰敷48h)患者出血56例,出现淤青16例,B组(冰敷72h)患者出血24例,出现淤青6例,A组患者出血和出现淤青的例数均多于B组(冰敷72h)患者,两组之间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

冰敷的原理是:减少和减缓组胺的释放,降低组织对疼

痛的敏感性,并减少微循环和周围组织的渗出和肿胀^[4]。降低血管内皮细胞的作用和血栓形成,减少氧自由基的释放等^[5]。可以看出,冰敷可以有效减少肿胀,减少疼痛和肌肉痉挛^[6]。使用冷疗还可有效减少手术伤口出血^[7]。整形手术后疼痛,肿胀等并发症的冰敷治疗已广泛应用于临床。刘志南^[8]报道,眼部整容手术后使用冷疗可以在不使用镇痛药的情况下很好地缓解疼痛。

虽然冷疗法作用于皮肤表面,但它可引起局部或全身反应。当冷使用超过一定时间时,产生与上述效果相反的现象,这被称为次级效应。如果使用的持续时间过长,它甚至可以引起疼痛,皮肤苍白,冻伤等不良反应。因此,每次冷疗应该有适当的持续时间,以20-30分钟为宜,并且必须在下一次冰敷之间给予1小时的休息时间。让组织有一个恢复过程,防止二次效应抵消生理影响。冷疗的效果受许多因素的影响,不同厚度的皮肤对冷反应的效果不同,皮肤越薄约敏感,而眼周皮肤较薄,因此建议每次冰敷20分钟左右为宜。如果局部皮肤出现发红发紫色和麻木,应立即停止使用。

在这项研究中,对不同时期重睑术后的患者进行了48小时和72小时的冰敷治疗。冰敷72小时可以有效降低肿胀程度,并能有效缓解疼痛,有利于促进术后恢复,提高患者的术后

舒适度,提升患者的术后满意度。因而,冰敷治疗72h可作为重睑术后患者常规护理在临床推广使用。

参考文献:

- [1]熊菡蓓,王松山,周海孝,等.重睑术后重睑皱襞粘连不牢的修复[J].中国美容整形外科杂志,2015(8):504-505.
- [2]刘月利.硫酸镁联合山莨菪碱低温湿敷减轻阿奇霉素所致疼痛及静脉炎[J].护理学杂志,2009,24(21):46-47.
- [3]李娜,涂晓芸,黄滢渐,等.改良冰敷法在前牙引导骨组织再生同期种植患者中的应用[J].护理学杂志,2016(6):31.
- [4]梅静,郭志群,吴一帆.U型冰袋在骨科四肢损伤病人中的应用效果研究[J].护理研究,2014(30):3792-3793.
- [5]Yagiz On A. Cold applications for the treatment of pain[J]. The journal of the Turkish Society of Algology,2006,18(2):5-14.
- [6]焦华琳,杨京春.膝关节术后不同冰敷时间的疗效对比分析[J].护理学杂志,2013,28(6):24-25.
- [7]张巍,罗从凤,王建伟.冰袋冷敷法在创伤骨科围手术期的应用[J].国际骨科学杂志,2010,22(3):71-72.
- [8]刘志南.眼部整形美容术后采取局部冷敷处理的临床疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2015(14):1218-1220.

(上接第40页)

且不易对病变定性,漏诊率高。随着微创技术的发展,宫腔镜技术在不断的完善,并在宫腔因素造成不孕不育的治疗中取得显著的疗效。宫腔镜用于宫腔内病情的检查,不仅可以全面、清晰的掌握宫腔内病情情况,还可以直观的观察患者的子宫内状态,利于病灶部位的明确,治疗具有安全、经济、操作方便等特点,因此在临床不孕不育的治疗中得到大部分女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示,治疗后患者的宫腔内各种病变得到明显的改善,与治疗前比较,有统计学差异($P < 0.05$),患者治疗后妊娠率为83.78%,流产率为13.51%。该研究结果说明,应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好,且可以减少宫腔内的异常,对妊娠率提高具有显著重要的意

义。宫腔镜作为微创技术,可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察,提高了诊断的准确率,利于针对性的治疗,因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述,用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育,可以提高妊娠率,对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

- [1]李文香,赵少华,安新涛,等.宫腔镜电切除术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析[J].中国肿瘤临床与康复,2016,10(4):452-454.
- [2]王鹏.宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(11):143-143.
- [3]孙立华.宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察[J].河北医学,2016,22(9):1523-1525.

(上接第41页)

现象发生率50.00%(26/52),高于无阵发性房颤者($P < 0.05$),提示房颤的发生还可能与房负荷、心房激动的长短-周期有关,某些恶性心律失常也往往伴有这些现象。

综上所述:阵发性房颤的发生可能与“P on T”现象、长-短周期、左心房上部心电图改变有关,进行心电图检查,需特别关注有这些心电图表现者。

参考文献:

- [1]Chugh SS,Havmoeller R,Narayanan K,et al.Worldwide epidemiology of atrial fibrillation:a Global Burden of Disease 2010 Study[J].Circulation,2014,129(8):837-847.
- [2]张林忠,陈明龙,杨兵,等.上腔静脉起源的阵发性心房颤动的发现及电隔离[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2013,(3):204-206.

(上接第42页)

麻醉术后恢复情况产生的影响得到一定的减轻。

参考文献:

- [1]张夏青,张玉勤,杨宗林,et al.两种麻醉方式用于老年高血压患者腹腔镜全子宫切除术的对比研究[J].安徽医药,2018,22(3):490-492.
- [2]夏添,杨吉英.右美托咪定辅助臂丛神经阻滞麻醉对老年高血压患者术后的影响[J].中外医学研究,2019,17(15):149-150.

[3]陈梅花,徐中萍,沈劭颖,et al.帝视内窥镜与可视可尼喉镜在老年高血压患者全身麻醉气管插管中的应用比较[J].医学临床研究,2018,35(9):1712-1714.

[4]黎邛,潘俊佐,杨健.老年胃肠肿瘤手术患者异丙酚不同靶控输注模式的麻醉费效对比分析[J].中国医师杂志,2018,20(11):1737-1740.

[5]龙明锦,任和.右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术高血压患者全身麻醉拔管期的影响[J].现代医药卫生,2017,33(13):2012-2014.