退热贴在口腔颌面外科手术后镇痛消肿中的应用

陆洁虹,田陈红 嘉兴市第一医院,浙江嘉兴 314000

摘 要:目的 观察退热贴在口腔颌面外科手术后镇痛消肿的临床效果。方法 按随机数字表将 160 例患者分为观 察组及对照组,各80例。对照组给予冰袋冷敷镇痛消肿,观察组给予退热贴镇痛消肿,比较两组患者疼痛评分、肿胀、体温 及进食量等。结果 观察组疼痛评分≥3分例数少于对照组,肿胀程度≥Ⅱ度例数少于对照组,经比较,差异有统计学意 义(P < 0.05)。**结论** 口腔颌面外科手术后使用退热贴能有效减轻肿胀疼痛程度。

关键词:口腔颌面外科:手术:镇痛消肿;退热贴 DOI:10.3969/j. issn. 1671-9875.2022.02.013

中图分类号: R473.78

文献标识码:A

阳牛齿、颌骨囊肿、颌骨骨折、腮腺肿瘤等疾 病需要讲行口腔颌面外科手术治疗,但术后易发 生肿胀疼痛,导致患者舒适度降低、进食困难,甚 至营养失调、住院时间延长,增加了患者的经济负 担[1]。应用镇痛药物虽然可以缓解疼痛,但可能导 致恶心、呕吐等不良反应,不利于术后恢复。目前 临床非药物止痛方法是使用冰袋冷敷于手术切口 处,可起到镇痛消肿作用[2],有效减少肿胀疼痛发 生率。但冰袋温度过低,亦可导致患者不适感。 退热贴是儿科常用的物理降温手段,主要应用于 儿童发热,其作用是通过凝胶中水分汽化,将体内 过多热量散发出去,从而达到降低体温的效果,同 时兼具一定的镇痛作用[3]。2019年4月至2020年 6月,嘉兴市第一医院口腔颌面外科对80例颌骨 囊肿切除术后患者给予退热贴外敷于切口对应的 外颌面部位,经临床观察,镇痛、消肿效果较好,现 将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究已经通过医院伦理委员会审核并同意 (审批号:LS2020-357)。选取 2019 年 4 月至 2020 年 6月医院口腔颌面外科住院患者作为研究对象。 入选标准:气管插管全身麻醉下行颌骨囊肿切除 手术,切口在口内;术后体温≤38℃(外科手术 热[4]);头面部皮肤无破损;患者无认知功能障碍, 能正确表达主观感受;患者及其家属均已知情该 研究的相关内容、目的、方法等,自愿参与本研究。 符合入选标准患者160例,按随机数字表分为观察

作者简介:陆洁虹(1981-),女,本科,主管护师.

收稿日期:2021-04-10

文章编号:1671-9875(2022)02-0050-02

组及对照组,各80 例。观察组:男 50 例,女 30 例; 年龄 7~71 岁,平均(31.05±6.37)岁;文化程度, 文盲 2 例,小学 20 例,初中 44 例,高中及中专 12 例,大专及以 F2 例。对照组:男 44 例,女 36 例; 年龄 8~67岁,平均(28.62±5.85)岁;文化程度, 小学 22 例,初中 38 例,高中及中专 10 例,大专及 以上10例。两组患者的一般资料比较差异无统计 学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用传统冰袋冷敷方法。术后患者返回病房 取平卧位,使用裹上无纺布治疗巾的冰袋(规格 3 cm×5 cm)外敷于切口对应的外颌面部位,嘱患 者或家属手扶冰袋固定,持续冰敷 30 min 后暂停 20 min,护士观察患者冰袋外敷部位皮肤及口内切 口情况,确认局部皮肤无冻伤后,继续冰敷 30 min 再暂停 20 min,持续至肿胀基本消退。一般每天 冰敷 90 min,持续至术后第 3 天,如出现异常时立 即报告医生进行紧急处理。

1.2.2 观察组

采用退热贴外敷方法。术后患者返回病房后 取平卧位,根据切口及部位大小将退热贴修剪成 相应的大小及形状,如切口在颜面部可裁剪成圆 形,切口在下颌处可裁剪成长方形,再将裁剪好的 退热贴外敷在患者切口对应的外颌面部位,同时 向患者及家属宣教退热贴使用的意义。每隔 4 h 护士观察切口情况并予更换退热贴,直至肿胀 消退。

1.3 疗效评价

1.3.1 疼痛评分

术后 24 h 采用数字分级评分法(Numerical

Rating Scale, NRS)评估疼痛情况。NRS评分用 0~10 分表示疼痛的不同程度,0 分为无痛,10 分为最痛。让患者根据自己的感受在其中选一合适分值进行评分,表示其疼痛程度。

1.3.2 肿胀分级

术后 24 h 对患者的肿胀程度进行分级。肿胀程度标准:0 度为无肿胀; I 度为较正常皮肤肿胀; II 度为中度肿胀,皮纹变浅,但尚存在皮纹; III 度明显肿胀,皮纹消失,甚至出现水泡^[5]。该项评估由经过统一培训且未参加本研究的护士完成。

1.3.3 体温

术后 24 h 使用耳温仪测量患者的体温。

1.3.4 讲食量

术后 24 h 对患者的进食量进行评估,以进食量 100 g 为临界点进行统计。

1.4 统计学方法

计数资料采用例表示,并进行 x^2 检验,以 P< 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

干预后,观察组 NRS 评分<3 分患者占比高于对照组,肿胀程度<Ⅲ 度患者占比高于对照组,两组患者镇痛消肿疗效比较见表 1。

衣 1	网组忠有			ניצו
项 目	观察组 (n=80)	对照组 (n=80)	x ² 值	P 值
NRS 评分			20.645	<0.001
<3分	74	50		
≥3分	6	30		
肿胀程度			5.301	0.021
<Ⅱ度	58	44		
≥Ⅱ度	22	36		
体温			1.098	0.295
<37.5℃	54	60		
≥37.5~38°C	26	20		
进食量			0.625	0.429
≥100 g	62	66		
<100 g	18	14		

表 1 两组患者镇痛消肿疗效比较 例

3 讨论

口腔颌面外科手术后出现的肿胀疼痛不仅导致患者生理上不适感,也会通过影响患者的心理 而产生睡眠、情感或精神等一系列的负性反应。 疼痛作为一种主观知觉体验,是机体在刺激下,产 生的生理病理变化。在疼痛发生过程中,儿茶酚 胺、血管紧张素、醛固酮等大量分泌,是内源性疼 痛产生重要的原因[6]。有效的手术后镇痛,不但减 轻患者的痛苦,而且有利于疾病的康复。局部冰 敷,具有缓解疼痛的优点,也能减少镇痛药物的使 用。传统冰袋冷敷需要患者或家属用手扶固定冰 袋,时间长了容易疲劳,且冰袋温度低,有冷刺激 感。为解决该问题,临床尝试了多种改良设计,如 采用冰袋固定袋,改良冰敷方法等。大多数的改 良设计需要材料制作冰袋,但是这类设计大多无 法固定在颊部、下颌等部位,由于无法与上述部位 紧密贴合,故口腔颌面外科手术后使用并不适宜。 退热贴的主要成分是亲水性高分子凝胶,另含薄 荷、冰片等,可以带给患者舒适感,其表面温度不 低,故不会造成冻伤等不良反应;同时,可以降低 局部皮肤温度,通过收缩微血管降低通透性,减慢 神经传导速率,降低局部组织温度和细胞代谢,减 轻皮肤反应,有止痛、降温及消肿等作用,使皮肤 的发热、红肿症状得到缓解。退热贴凝胶中所含 的桉叶油、薄荷油、薰衣草油等还有活血化瘀、消 炎止痛作用[7]。在使用过程中,撕开外包装,根据 患者切口大小适当裁剪后即可贴敷于手术部位对 应外颌面,且价格合理,使用后不妨碍患者进食、 活动,冷敷效果较理想。同时退热贴可在使用 4 h 后更换,方便了患者及家属。本研究结果显示,观 察组 NRS 评分及肿胀程度低于对照组,比较差异 有统计学意义(P<0.05)。表明在口腔颌面外科 手术后使用退热贴的镇痛消肿效果优于冰袋。

参考文献:

- [1] 赵新才,杨全军,卢进,等. 注射用七叶皂苷钠治疗术后肿胀疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国药房,2018,29(14):1983—1987
- [2] 蓝晓娜,王云霞,郭战.新型鼻部改良冰袋与传统冰袋在鼻内镜术后的应用比较[J].护士进修杂志,2015,30(3):265-267.
- [3] 韦琪,张洁,胡春霞. 退热贴在门诊手术术后护理中的应用[J]. 大家健康,2014,8(13):176-177.
- [4] 向英,邓梅君,姜学琼,等. 阑尾炎术后患者两种体温计测量方法的对比研究[J]. 中国医药指南,2014,12(35):163.
- [5] 郁玲. 术后冷敷对上肢骨折患者肿胀程度及疼痛的影响研究[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(8):206-207,213.
- [6] 王小燕. 针对性护理在骨伤患者术后疼痛护理中的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(7):59,61.