

宫腔镜诊治稽留流产的临床效果分析

邓伟红

永兴县第二人民医院 湖南永兴 423301

【摘要】目的 分析宫腔镜诊治稽留流产的临床效果。方法 选取我院2016年3月至2018年3月期间收治的稽留流产患者87例进行分组研究,按照收治顺序分为常规组(收治前44例)和宫腔镜组(收治后43例),分别施加常规清宫处理和宫腔镜下清宫处理。结果 宫腔镜组患者术中出血量、住院时间、术后流血天数少于常规组患者,完全流产率高于常规组稽留流产患者($P < 0.05$);常规组、宫腔镜组并发症发生率分别为27.27%、6.70%,差异显著($P < 0.05$)。结论 宫腔镜诊治稽留流产效果更佳,提高流产成功率,减少并发症,促进术后康复。

【关键词】宫腔镜;稽留流产;清宫术

【中图分类号】R714.21

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2018)09-006-02

稽留流产是自然流产中一种特殊情况,也称为过期流产,是指胚胎停止发育后2个月内仍在母体内,在宫内稽留,未排除宫腔的情况。影响稽留流产发生的因素较多,如母体因素、外界干扰、遗传基因等,临床中多通过清宫术治疗^[1]。本次研究选取了我院收治的稽留流产患者87例,探究宫腔镜诊治效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院妇产科在2016年3月至2018年3月期间收治的稽留流产患者87例作为观察对象。纳入标准:经诊断确诊为稽留流产,临床资料完整、知情并同意配合研究;排除标准:合并手术禁忌症、心肝肾器官病变、流产史、认知功能障碍、精神障碍。按照患者收治先后顺序将其分入常规组(收治前44例)和宫腔镜组(收治后43例)。其中,常规组患者年龄区间为23~32岁,平均年龄为(25.27±3.48)岁,孕周7~16周,平均孕周(11.10±4.01)周,初产妇、经产妇分别有28例、16例;宫腔镜组患者年龄区间为24~31岁,平均年龄为(25.35±3.56)岁,孕周7~17周,平均孕周(11.15±4.07)周,初产妇、经产妇分别有27例、16例;两组稽留流产患者基线资料(年龄、孕周、初产妇及经产妇比例等)比较,差异无显著($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

常规组稽留流产患者接受常规清宫处理,术前1、2天清

晨7点口服50mg米非司酮、下午5点口服25mg米非司酮,第3天顿服600μg米索前列醇,之后进行常规清宫术,动作轻柔,吸刮宫腔,重点吸刮宫底部及侧宫角部,术后一周复查。

宫腔镜组稽留流产患者接受宫腔镜下清宫处理,术前患者排空膀胱、并取膀胱截石位,并对患者外阴和阴道处进行常规碘伏消毒,铺设无菌巾单,扩张宫颈,直至9号宫腔扩张棒进入,将宫腔镜置入,等待渗液膨宫后,全面检查宫颈情况,之后在宫腔镜下行清宫术,之后检查是否有妊娠组织残留,保证清除干净胚胎组织,术后一周复查。

1.3 观察指标

观察比较两组稽留流产患者术中出血量、完全流产率、住院时间、术后流血天数、并发症发生率。

1.4 统计学分析

所有数据录入SPSS20.0统计学软件。计量资料包括术中出血量、住院时间、术后流血天数,均以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料包括完全流产率、术后并发症发生率,均以相对数表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组稽留流产患者术中出血量、住院时间、术后流血天数、完全流产率比较

宫腔镜组患者术中出血量、住院时间、术后流血天数少于常规组患者,完全流产率为97.67%,高于常规组稽留流产患者($P < 0.05$),见表1。

表1:两组稽留流产患者术中出血量、住院时间、术后流血天数、完全流产率比较 [$\bar{x} \pm s$, n(%)]

组别	例数	术中出血量(ml)	住院时间(d)	术后流血天数(d)	完全流产率
常规组	44	46.15±20.33	11.57±4.55	9.25±5.36	33(75.00)
宫腔镜组	43	35.29±18.75	6.98±3.70	6.67±3.44	42(97.67)
t/ χ^2 值	-	2.5885	5.1557	2.6651	9.4031
P值	-	0.0113	0.0000	0.0092	0.002

2.2 两组稽留流产患者术后并发症发生情况比较

常规组发生盆腔感染、粘连、胎残的患者分别有7例、2例、3例,并发症发生率为27.27%,宫腔镜组发生盆腔感染、粘连、胎残的患者分别有1例、1例、1例,并发症发生率为6.70%,组间比较差异显著($\chi^2=6.2782P=0.012$)。

3 讨论

稽留流产是妇科常见病,是一种过期流产疾病,其发病原因复杂,与母体因素、环境因素、内分泌因素等相关,严重影响患者生活质量,对迫切生育的患者造成极大困扰。临床中,米非司酮、米索前列醇是治疗该疾病的常用药物,并配合清宫术促进绒毛变性,与子宫壁分离,促使残留妊娠物排出宫腔^[2]。

但常规的清宫术对手术者经验和宫腔操作手感具有较高要求,手术配合不理想容易导致患者出现宫腔粘连、胎残、子宫基底层损伤等病症,影响子宫内膜再生。随着宫腔镜手术的发展,宫腔镜被广泛应用在稽留流产诊治中,有效避免了传统清宫术盲刮的弊端,暴露手术视野,通过宫腔镜可以清楚观察患者子宫内妊娠组织情况,和子宫内部情况,从而提高操作精度。宫腔镜下清宫术能准确定位妊娠组织,将其清除,降低对患者子宫的刺激,减少出血量。宫腔镜下能提高组织清除的准确性,降低子宫穿孔、破裂的风险,减轻患者痛苦,预防感染等并发症发生,在保证对患者损伤最小化的情况下消除妊娠高危因素,提高妊娠成功率。本次研究显示,宫腔

(下转第8页)

理系统、医学影像存档以及通信系统等。相关系统共同构建电子病历的质量管理平台。这不仅有效提升了电子病历管理的智能性,而且还有助于对电子病历的全部环节以及实施过程开着质量监督和管理控制。因而可以有效确保电子病历质量。正因为如此,医院管理层面必须加强关于电子病历的管理和学习,高度重视和落实电子病历的规范化分析、学习以及宣传等。同时,积极创造机会,引导和协调信息技术管理人员加强交流合作,进而有效提升电子病历质量标准。

2.3 进一步提升信息安全体系^[4]

电子病历必须基于计算机互联网载体,由于互联网的特性,因而电子病历也具有一定程度的安全性和保密性风险。所以,必须采取有效方式,做好电子病历的保密工作,建立信息保密制度以及安全体系。对电子病历的建立、录入、存储、传递以及归档、使用等相关环节,均要进行有效控制。为确保电子病历不会被随便修订更改,应当完善落实好分级授权工作,明确和指定相应的医务工作人员能够动用的权利。在记录电子病历内容时,必须经授权,没有得到授权的单位以及个人,均无法随意查阅和复制电子病历。为了有效预防外部攻击,还应当建立起相应的数据中心,确保信息可以实时备份并上传,避免数据丢失。积极建立电子病历信息安全体系,有效开发和使用隐私保护、授权认证、数据存储等相关功能,防止黑客以及病毒攻击,提升电子病历数据资料的的安全性和稳定性。

2.4 进一步提升电子病历标准化建设水平^[5]

为有效提升医务人员的病案风险意识,必须积极加强业务能力以及综合素质的培养和提升,加强责任心和事业心。引导和教育医务人员,工作必须细之又细,绝对不能粗心大意,

为了避免太过麻烦而盲目地复制粘贴,进而降低电子病历质量,全体医务人员必须明确,自己在电子病历中所记录的文字,都必须是患者病情以及治疗过程的真实反映和记录,都具有法律效力,都容不得半点虚假。因此,电子病历必须追求真实、准确、全面。为确保医护记录一致,需要采取有效方式加强医护沟通,积极做好病情跟踪核实,确保病历信息真实有效。各科室应配备专门人员,负责电子病历资料的复核检查工作,发现问题,及时要求相关医务人员修订并签字,避免出现误差。

3 讨论

在目前条件下,电子病历已经在各类医院得到了广泛的应用,大幅提升了医务人员的工作效能,提供了便捷。电子病历存在的问题,必须引起医院的高度重视,及时采取有效措施予以控制和弥补,这对于电子病历充分发挥理想优势,具有重要的现实意义。但电子病历存在的问题,并非一成不变的,会随着时代的进步而逐渐显现。这也要求管理方面必须做到与时俱进,及时发现并针对性处理存在的缺陷和问题。

参考文献

- [1] 黄小册. 医院病历档案信息化管理的利弊分析[J]. 行政事业资产与财务, 2018(10):82-83.
- [2] 郭丽娜, 杨佳澄. 浅谈医院信息化建设与电子病历管理系统[J]. 甘肃医药, 2018, 37(02):174-176.
- [3] 汪忠乐. 基于新版电子病历系统的医院信息化建设问题探析[J]. 无线互联科技, 2017(21):59-60.
- [4] 屈金娇. 医院信息化管理中电子病历的作用及相关问题研究[J]. 自动化与仪器仪表, 2017(06):226-227+232.
- [5] 石继辉. 电子病历在医院信息化管理中存在的问题与对策探究[J]. 信息与电脑(理论版), 2017(07):206-207.

(上接第5页)

响,使患者的生活质量持续下降,甚至会影响到患者身体多处器官出现问题^[3]。在慢性功能性便秘患者的常规治疗中,莫沙必利已经成为了最常用的治疗手段。莫沙必利在临床中可以治疗功能性消化不良,可以较好的治疗暖气、恶心、呕吐、腹胀腹痛等临床疾病,莫沙必利由患者吸收后,半衰期为2小时^[4]。但单独的莫沙必利在临床中并不能有效的对患者进行治疗,无法提供较好的治疗效果。而双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊可以较好的治疗急慢性腹泻以及便秘,可以对消化不良以及便秘等起到非常良好的治疗效果。而这两种药物在临床中联合使用时,可以为老年慢性功能性便秘患者提供非常好的治疗效果,帮助患者缓解病情,有效的改善身体状况,提高患者的生活质量^[5]。

综上所述,双歧杆菌联合莫沙必利在老年慢性功能性便秘患者临床治疗中的应用,可以非常有效的为患者提供治疗效果,帮助患者可以有效的改善身体的情况,解决便秘为患

者生活以及身体带来的影响,同时可以有效的减少单独药物治疗带来的不良反应,改善患者的生活质量,值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 姚嫚娇. 莫沙必利联合乳果糖、双歧杆菌治疗老年2型糖尿病功能性便秘的疗效分析[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(2):104-105.
- [2] 姚井州. 枸橼酸莫沙必利与双歧杆菌四联活菌片联合治疗功能性便秘的临床疗效[J]. 世界临床医学, 2016, 10(23):112-112.
- [3] 刘立凤, 陈强, 高越. 莫沙必利联合益生菌小麦纤维素治疗老年功能性便秘的疗效分析[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(10):1862-1863.
- [4] 吕锦辉. 加味补中益气汤联合莫沙必利治疗老年慢性功能性便秘55例疗效分析[J]. 承德医学院学报, 2017, 34(4):303-305.
- [5] 杨淑敏. 老年2型糖尿病功能性便秘患者消化内科治疗方法及临床疗效[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(17):87-88.

(上接第6页)

镜组患者术中出血量、住院时间、术后流血天数少于常规组患者,完全流产率高于常规组稽留流产患者($P < 0.05$);常规组、宫腔镜组并发症发生率分别为27.27%、6.70%,差异显著($P < 0.05$)。这与李丽荣^[3]研究结果相符,说明相比常规清宫术,宫腔镜手术诊治稽留流产效果更佳,具有安全、创伤小等特点,促进了患者术后尽快康复。

综上所述,宫腔镜诊治稽留流产效果更佳,提高流产成

功率,减少并发症,促进术后康复。

参考文献

- [1] 时俊宇, 高红艳, 冯冠男. 宫腔镜手术及常规清宫术在稽留流产诊治中的临床分析[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(12):90-91.
- [2] 李晓锦. 宫腔镜诊治稽留流产400例临床探究[J]. 当代医学, 2017, 23(09):96-97.
- [3] 李丽荣. 宫腔镜诊治稽留流产的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(06):1035.