

米索前列醇在过期妊娠引产中的临床效果观察

郑琴辉

邵东县人民医院 湖南邵阳 422800

【摘要】目的 探讨米索前列醇在过期妊娠引产中的应用效果。**方法** 选取 2017 年 3 月至 2018 年 2 月来我院就诊的过期妊娠产妇 60 例进行研究, 将所有产妇随机分为两组, 观察组 30 例实行米索前列醇引产, 对照组 30 例予以催产素引产, 实验结束后, 比较分析两组产妇的引产时间、产后 2h 出血量、新生儿体质量、总产程时间以及剖宫产率、新生儿窒息率。**结果** 观察组产妇的引产时间、产后 2h 出血量、总产程时间以及剖宫产率、新生儿窒息率相对于对照组较低, $P < 0.05$, 新生儿体质量与对照组无差异, $P > 0.05$ 。**结论** 在过期妊娠引产中应用米索前列醇效果较好, 可缩短引产时间以及总产程, 降低剖宫产率以及新生儿窒息率, 值得临床推广应用。

【关键词】 米索前列醇; 过期妊娠引产; 应用效果

【中图分类号】 R719.31

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 06-018-02

临床产科领域, 过期妊娠较为常见, 占妊娠总数的 3%~15%, 若处理不及时, 可明显增加窒息、巨大儿等多种新生儿围产期疾病率, 且过期妊娠胎儿围生期病死率也居较高水平, 此外, 严重过期妊娠还可严重威胁到母体生命安全。对有效、科学的人为干预引产方法选择, 是保障母婴健康的关键^[1]。过期妊娠是产科常见的疾病类型, 需要及时引产来避免胎盘功能减退以及胎儿死亡等现象的发生, 使用传统催产素引产不但需要专人管理静脉用药, 还需要定时调节剂量, 所以选取安全有效的引产方法至关重要。米索前列醇是有效的引产药, 但需要根据妊娠期选择合适的剂量, 避免子宫破裂、羊水栓塞等并发症的发生^[2]。本次研究主要对 2017 年 3 月至 2018 年 2 月来我院就诊的过期妊娠产妇 60 例进行研究, 对米索前列醇在过期妊娠引产中的应用效果进行探讨, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2018 年 2 月来我院就诊的过期妊娠产妇 60 例进行研究, 将所有产妇随机分为两组, 每组 30 例, 其中观察组初产妇 18 例, 经产妇 12 例; 年龄区间 21~34 岁, 平均年龄 (27.5 ± 5.5) 岁。对照组初产妇 20 例, 经产妇 10 例; 年龄区间 22~35 岁, 平均年龄 (28.5 ± 5.5) 岁。对两组产妇的上述研究资料进行比较发现差异不明显 ($P > 0.05$), 表明研究资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组予以催产素引产, 具体方法如下:

取 2.5U 催产素与 500ml 浓度为 5% 的葡萄糖溶液混合后

静脉滴注, 每分钟 8~10 滴, 半小时后可根据产妇的宫缩状况调整滴速, 直至出现有效宫缩为止。每天静脉滴注的总量需在 1000ml 以下, 静脉滴注时间应该在 8h 以下, 连续治疗 2d 后若产妇仍未临产则引产失败。

1.2.2 观察组米索前列醇引产, 具体方法如下:

取米索前列醇片 (国药准字 H20073696; 湖北葛店人福药业有限责任公司生产), 在清晨 8 点左右让产妇排空膀胱并取膀胱截石位, 对外阴进行常规消毒后佩戴无菌手套, 然后取 25 μ g 米索前列醇放置于阴道后穹窿处, 退出手指时动作需缓慢, 避免带出药片。让产妇卧床休息半小时, 保证药片被充分吸收, 6h 后若仍未临产可再次置药, 若临产则停止给药, 连续用药 2d 若仍未临产则为引产失败。

1.3 疗效评价指标

比较分析两组产妇的引产时间、产后 2h 出血量、新生儿体质量、总产程时间以及剖宫产率、新生儿窒息率。

1.4 统计学方法

研究中对数据的分析以及整理均采用软件 SPSS17.0 进行, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示统计值有统计学差异。

2 结果

2.1 相关指标比较

观察组产妇的引产时间、产后 2h 出血量、新生儿体质量、总产程时间相对于对照组较低, $P < 0.05$, 新生儿体质量与对照组无差异, $P > 0.05$ 。详见表 1:

表 1: 相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	引产时间 (h)	产后 2h 出血量 (ml)	总产程时间 (h)	新生儿体质量 (g)
观察组	30	19.21 $\pm$ 2.08	151.03 $\pm$ 26.85	9.32 $\pm$ 2.26	3396 $\pm$ 567
对照组	30	36.84 $\pm$ 4.62	164.85 $\pm$ 26.46	13.35 $\pm$ 2.48	3362 $\pm$ 569
t	—	19.059	2.008	6.579	0.232
P	—	0.000	0.049	0.000	0.818

2.2 剖宫产率以及新生儿窒息率比较

观察组 3 例剖宫产产妇, 剖宫产率为 10.0% (3/30); 无新生儿窒息现象发生。对照组 10 例剖宫产产妇, 剖宫产率为 33.3% (10/30); 4 例新生儿窒息, 新生儿窒息率为 13.3% (4/30), 观察组相对于对照组较低, $\chi^2=4.286$, $P=0.038$ 。

3 讨论

过期妊娠对产妇以及胎儿均会造成影响, 会导致胎儿体重增加、颅骨变硬, 增加难产风险, 还会导致胎盘功能老化, 对分娩过程中宫缩压力的承受能力造成一定影响, 还会增加新生儿窒息以及胎儿功能窘迫等并发症发生概率, 过期妊娠时间越长胎儿死亡率越高, 还会减缓产妇身体的恢复速度,

(下转第 21 页)

3 讨论

目前在临床上大多数的疾病都需要采取手术进行治疗,但是手术室的护理工作具有任务重节奏快的特点,并且只要工作出现一点差错,就会影响到整个的手术进行,并且还可能对患者的生命造成威胁。最近几年以来,随着医疗技术的不断发展,护理工作也得到了相应的改革创新,精细化护理模式也得到了较为广泛的使用。

大多数患者在进行手术之前都会产生不同程度的焦虑、不安、紧张等不良情绪,而这些情绪都会影响到手术的实施,在精细化护理模式中,针对患者的这一情况,医护人员在进行手术的前一天都会对患者进行巡查访视工作,了解他们的实际情况,采取相应的措施对患者的心理进行疏导,安抚患者的不良情绪。同时医护人员在面對患者时要保证得体的仪表举止,并表现出自己专业的一面,让患者接受并信任你;在精细化的手术室护理中,护理人员要在术前要将医疗器械准备齐全,并行消毒处理,对各项物品进行仔细的核对;并且在手术过程中还要对患者的生命体征变化进行仔细的观察,在手术完成之后,仔细小心的清洁患者的伤口,并动作轻缓的将患者送回病房,之后还要对患者的术后情况进行实时的观测。精细化护理主要是通过护理人员的仪容仪表、手术前的访视、心理护理、营造舒适的环境、对患者家属进

行安抚、术后细心移送患者、对患者进行仔细的术后清洁以及进行术后随访工作等各方面,来为患者全面舒适的护理工作,力争将每一个细微的环节都做到最好,使患者的放松心情,让患者建立起良好的心态来接受手术,从而保证手术的效果,同时也能将患者的护理满意提高,建立良好的护患关系,使患者能够更加信任护理人员,提高患者的依从性,减少护患纠纷。在本次研究中,研究组患者采用了精细化护理模式,并且研究组的护理质量明显高于对照组,并且研究组患者的满意度也明显高于对照组。

综上所述,在手术室护理中采用精细化护理,可以将手术护理质量明显的提高,从而也将患者的满意度提高了,有着较好的临床护理效果,值得大力的推广实行。

【参考文献】

- [1] 郭丹萍, 庄敏. 精细化护理在提高手术护理质量及满意度中的价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(44):6-7.
- [2] 李丽娥, 王冬霞, 朱丹丹. 精细化流程管理对手术室护理管理工作效率及患者满意度的影响 [J]. 海南医学, 2016, 27(21):3597-3599.
- [3] 王培芝, 代桂宁, 刘丽, 等. 精细化护理在脑卒中危重患者护理质量管理中的效果分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(13):1027-1030.

(上接第 18 页)

不利于母乳喂养的顺利进行^[3]。

本次研究中,观察组产妇的引产时间、产后 2h 出血量、总产程时间以及剖宫产率、新生儿窒息率相对于对照组较低, $P < 0.05$, 新生儿体质量与对照组无差异, $P > 0.05$ 。原因分析为:①前列腺素可有效增强催产素的作用,还会对催产素的生成以及分泌造成刺激,米索前列醇属于人工合成的前列腺素 E1 类似物,可有效增强宫内压、软化宫颈以及增强子宫张力,其诱发宫缩以及促进宫颈成熟的作用同内源性前列腺素,所以可将其作为过期妊娠引产的主要药物。另外,米索前列醇还可促使胶原蛋白降解以及促进宫颈结缔组织释放多种蛋白酶,进而达到软化宫颈的目的,加快子宫平滑肌的收缩,促进产妇产分娩^[4]。②米索前列醇会促进各期妊娠的子宫收缩,尤其以妊娠晚期最为敏感,所以产妇足月妊娠时对米索前列醇的使用剂量应该成倍减少,安全剂量为小剂量,可有效降低羊水栓塞、强直性宫缩以及子宫破裂等并发症的发生率,将药物放置于阴道后穹窿可在宫颈局部产生直接作用,有助于软化宫颈以及提高宫口容受性,可有效提高引产成功率,而催产素需要通过催产素受体才可促进宫颈成熟,而宫颈上的催产素

受体较少,所以使用催产素促宫颈成熟的作用相对较差^[5]。

综上所述,在过期妊娠引产中应用米索前列醇效果较好,可缩短引产时间以及总产程,降低剖宫产率以及新生儿窒息率,且不会对胎儿体质量造成影响,值得临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 王莉莎. 过期妊娠促宫颈成熟及引产应用地诺前列酮与米索前列醇的疗效分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(21):120-121.
- [2] 胡丽芬, 蔡玉英. 不同给药途径应用米索前列醇在无痛人工流产术中的效果比较 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(7):1071-1073.
- [3] 杨梅枝, 周莉. 子宫收缩乏力性产后出血产妇应用米索前列醇与缩宫素联合治疗的临床效果分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(5):41-42.
- [4] 李红霞, 谢芸. 过期妊娠产科处理方式及围生儿预后的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(36):189-190.
- [5] 张海丽. 地诺前列酮与米索前列醇用于过期妊娠促宫颈成熟及引产的疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(62):108-116.

(上接第 19 页)

医生要增加工作负担;2. 不同地区的技术和规模差距都很大,医生的水平也参差不齐;3. 技术不够发达和医生技术不够精良的某些地方,仍然存在很大的安全隐患;4. 国家要怎样来提供更好的医疗保障。以上的各种问题都还没有得到解决,阻碍了新技术的发展和广泛使用。现在此技术受到了许多的争议,但也是一种新型有效的麻醉方法,是非常有前途的技术。

5 总结

微创是一个在不停的发展和深入的概念,先进和落后,前和后,新和旧都只是相对的,没有绝对的新技术。随着时代的发展,技术的创新,VATS 技术在要求手术切口产生微创的同时,还要减少麻醉药物对患者器官的影响和损坏。非气

管插管技术在 VATS 中的应用,让许多学科进行了合作,推进了各个学科行业的前进,同时把胸外科的微创扩展到整体的微创,将对患者的创伤大幅度降低,对患者后期的治疗和康复有很大意义,使患者真正的获得了更多的利益。

【参考文献】

- [1] 郝宁, 马珏, 张光燕, 崔建修. 非气管插管麻醉在胸腔镜手术中的应用 [J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2016, (3).
- [2] 黄朝荣. 电视胸腔镜手术在胸外科疾病中的应用 [J]. 兰州大学, 2008, (11).
- [3] 卢礼卿, 程远大, 张春芳. 单孔胸腔镜手术无胸管留置在胸外科快速康复中的应用 [J]. 中华胸部外科电子杂志, 2017, (13).