



· 论 著 ·

宫腔镜 B 超联合监护终止早孕合并瘢痕子宫的临床应用分析

李 环 (湖南省临湘市妇幼保健院妇产科 414300)

摘要: **目的** 探讨宫腔镜 B 超联合监护终止早孕合并瘢痕子宫的临床应用价值。**方法** 抽取至我院就诊的早孕合并瘢痕子宫患者 200 例 (2015.1.20-2016.5.20), 其中对常规组采取 B 超监护下负压吸引术, 对实验组采取宫腔镜 B 超联合监护下负压吸引术, 对比两组的治疗效果。**结果** 比较两组的手术耗时、完全流产率、术后出血时间无明显差异, $P > 0.05$; 实验组的术中出血量明显少于常规组, $P < 0.05$ 。**结论** 对早孕合并瘢痕子宫患者采取宫腔镜 B 超联合监护下人流术的治疗效果显著, 可将术中出血量减少, 帮助患者提高手术治疗效果。

关键词: 宫腔镜 B 超 监护 早孕 瘢痕子宫

中图分类号: R714.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-074-02

本次研究对早孕合并瘢痕子宫患者分别采取两种不同的人流术进行治疗, 分析其应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取至我院就诊的早孕合并瘢痕子宫患者 200 例 (2015.1.20-2016.5.20), 所有患者均存在剖宫产史, 对本次研究均知情同意。依照入院时间的次序进行分组, 每组均占据 100 例。常规组: 年龄区间为 20-45 岁, 平均 (32.63 ± 2.20) 岁; 产次 1-3 次, 平均 (1.75 ± 0.35) 次; 实验组: 年龄区间为 21-44 岁, 平均 (32.85 ± 2.12) 岁; 产次 1-3 次, 平均 (1.68 ± 0.32) 次。对比两组患者的一般资料无明显的差异, $P > 0.05$, 可比性良好。

1.2 方法

对常规组采取 B 超监护下人流术, 对实验组采取宫腔镜 B 超联合监护下人流术。

实验组: 膨宫压力设置为 80-100mmHg, 给予生理盐水作为灌流液, 流速为 260ml/min, 选择超声诊断仪进行 B 超检查, 3.5MHz 为探头频率, 受检者适度充盈膀胱, 便于进行 B 超监护。采取膀胱截石体位, 消毒处理后给予宫颈旁浸润麻醉, 给予 2% 的利多卡因分别在宫颈旁 3 点、9 点注射 2ml, 之后给予棉签蘸取 1ml 插入宫颈管达宫颈内口水平, 1min 后给予手术治疗。对宫深进行探查, 给予扩宫棒将宫颈管逐渐扩张。先采取宫腔镜检查, 给予 B 超监护, 便于将孕囊着床部位确定, 便于将子宫腔方向准确定位, 将胎囊位置确定后, 宫腔镜可撤出, 在 B 超的监护下给予吸宫术治疗, 等到孕囊完全吸出后, 给予低负压吸宫 1 周, 将其余的子宫壁蜕膜吸刮, 以免造成出血、感染情况。之后将吸宫停止, 置镜后对宫腔是否存在胚胎、大块蜕膜组织残留情况进行观察, 以免导致残留少量的胚胎组织。

常规组: 给予上述措施进行宫颈旁浸润麻醉、扩宫处理后, 在 B 超监护下给予负压吸引术, 手术完成后将刮出的妊娠物与绒毛结构完整性进行检查。

1.3 观察指标

对比两组患者的手术耗时, 指的是从扩宫至吸宫完成后的时间。对比两组患者的流产情况: 完全流产表示完全清除了妊娠物, 无阴道流血情况; 不全流产表示部分清除了妊娠物, 阴道继续流血; 无效表示清除组织未见妊娠物, B 超检查显示宫内孕囊继续生长。对比两组患者术中与术后的出血量: 采用量杯对出血量进行检测^[1-2]。

1.4 统计学处理

选择 SPSS17.0 的统计学软件记录两组患者的相关资料, 计数资料用百分比、率表示, χ^2 检验比较, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, T 检验比较, 若常规组与实验组之间的数据差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 手术时间、出血量、术后出血天数

下表 1 可知, 比较两组的手术耗时与术后出血时间均无明显差异, $P > 0.05$, 实验组患者的术中出血量明显少于常规组, $P < 0.05$ 。

表 1: 常规组与实验组的手术相关情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (s)	术中出血量 (ml)	术后出血 时间 (d)
实验组 (n=100)	72.52 $\pm$ 20.32	5.56 $\pm$ 1.23	4.12 $\pm$ 1.56
常规组 (n=100)	71.26 $\pm$ 19.57	7.50 $\pm$ 1.57	3.96 $\pm$ 1.38

2.2 流产率

下表 2 可知, 比较两组患者的完全流产率无明显差异, $P > 0.05$ 。

表 2: 两组患者的流产率分析 [n (%)]

分组	完全流产	不全流产	无效
实验组 (n=100)	96 (96.00)	2 (2.00)	2 (2.00)
常规组 (n=100)	93 (93.00)	3 (3.00)	4 (4.00)

3 讨论

分析普通人流术的操作步骤较为简单, 具有一定的安全性与有效性, 但是对于早孕合并瘢痕子宫患者来说, 存在诸多的危险因素, 包括子宫畸形、胚囊过小、胚胎宫角处着床、子宫位置异常等情况, 导致阻止吸管进入宫底, 无法将胎囊吸出, 一旦操作失误、过度刮宫, 将会对人体的子宫内膜、肌层等部位造成损伤, 容易引发吸宫不全、漏吸、大出血、子宫穿孔、形成假道、形成瘢痕、宫腔粘连、继发不孕等情况, 导致进一步伤害了患者的身体, 甚至会出现医疗纠纷事件^[3-4]。

随着近些年来剖宫产率的不断提高, 术后远期并发症越来越明显, 包括子宫位置异常、形成子宫下段憩室, 甚至会对日后的生育情况造成影响。为了有效减少或者杜绝上述风险事件, 本次研究对早孕合并瘢痕子宫患者分别采取不同的方案进行治疗, 对常规组采取 B 超监护下负压吸引术, 对实验组采取宫腔镜 B 超联合监护下负压吸引术, 结果显示, 两组患者的手术安全性均较高, 比较两组的手术耗时与术后出血时间均无明显差异, 但是实验组患者的术中出血量明显少于常规组。若单纯采取宫腔镜监护, 则仅仅能够对宫腔内病变情况进行观察, 包括瘢痕妊娠、子宫下段憩室、子宫畸形等情况, 术前对子宫颈管与宫腔部位 (方向) 进行探查, 而无法对子宫下段憩室距离浆膜层之间的厚度进行评估^[5-6]。另外, 单纯给予 B 超监护无法及时发现子宫下段憩室大小与距离浆膜层的厚度, 无法对子宫畸形、瘢痕妊娠及时发现。且有关研究指出^[7], 给予 B 超监护可能会出现子宫畸形漏诊、

(下转第 77 页)



(84.62±9.48)分,对照组分值为(73.74±9.27)分, $P < 0.05$ 。如表2:

表2: 2组满意分值比较

组别	例数	满意程度分值(分)
观察组	69	84.62±9.48 △
对照组	69	73.74±9.27
P	-	< 0.05

注: △相比对照组的数据差别较大, P 值< 0.05。

3 讨论

老年腰椎压缩性骨折是老年患者较常发生的创伤性骨折,此病轻则患者出现运动不便、局部疼痛的状况,重则导致患者肌肉痉挛、无法站立。本文当中,为了有效的改善老年腰椎压缩性骨折术后患者的疾病危害,保证临床的镇痛效果和满意程度,本文采取分组对照的方式,对2组老年腰椎压缩性骨折术后患者实施不同的方案护理,其中一组使用常规方案,另外一组在常规方案护理的基础上再联合使用舒适护理模式,得出后者的效果更加理想。

本研究结果显示——①观察组老年腰椎压缩性骨折术后患者,在采取常规方案的基础上,联合舒适护理模式后,其疼

痛的测评分值在24小时、48小时均显示较低,达到了中度向轻度疼痛范围的走向趋势,且分值较仅使用常规方案的对照组老年腰椎压缩性骨折术后患者分值更低,此外,观察组使用的镇痛药物剂量也随着疼痛感的减轻,使用剂量明显下降,且少于对照组使用的剂量, P 值< 0.05。②通过观察2组患者的满意程度,得知观察组老年腰椎压缩性骨折术后患者的分值高达(84.62±9.48)分,而对照组仅有(73.74±9.27)分,由此可以说明,前者护理方案(增加了舒适护理模式后)的满意程度较好, P 值< 0.05。

总而言之,在临床上给予老年腰椎压缩性骨折术后患者使用舒适护理模式,其能够明显的降低患者的疼痛状况,达到良好满意测评效果。

参考文献

- [1] 何仁芳. 舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(1):101-102.
- [2] 栾西迪. 采用舒适护理对于老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响效果探究[J]. 系统医学, 2017, 2(12):148-150.
- [3] 陈艳艳. 舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(14):43-44.

(上接第73页)

式,其也是在新医改基础上创新出的一种新型的护理理念,此护理措施具有较高的护理针对性,要求护理人员将先进的护理措施应用到疾病的治疗过程中,从而保证护理效果更加科学性、有效性,进一步减少不良事件发生几率^[4]。将其应用于复杂性肛瘘手术患者中,可有效提高护理效果,进一步缓解患者的临床症状。本次研究显示:疼痛程度实验组较低,生活质量评分实验组较高,并发症发生率实验组5%、对照组22.5%, $P < 0.05$ 。建立一支专业的循证护理小组,从根本上提高护理专业性及护理质量,为患者制定有效的护理计划,进一步提高护理依从性,从而提高治疗效果;疏导负面心理、缓解不良情绪,使其保持乐观心态接受治疗,促进病情尽快康复;给予相应的健康教育,使其了解病情,同时向其普及并发症预防知识,进一步降低并发症发生机率;给予有效的疼痛护理干预,采用正确措施,有效缓解其疼痛感,保持稳定心态,

进一步缩短治疗时间^[5]。

综上所述,循证护理在复杂性肛瘘术后护理干预中应用效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李美鸾. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响[J]. 智慧健康, 2017, 3(9):50-52.
- [2] 易娜, 庄娟如, 朱文英, 等. 循证护理在高位复杂性肛门直肠瘘手术治疗恢复中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5):780-783.
- [3] 易娜, 庄娟如, 朱文英, 等. 循证护理在高位复杂性肛门直肠瘘手术治疗恢复中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5):780-783.
- [4] 云长林, 陆姜燕. 个性化护理干预在肛瘘患者围手术期的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(80):223+226.
- [5] 孙妹. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后“换药”疼痛的影响[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(3):396-397.

(上接第74页)

继续妊娠、人流漏吸等情况,导致患者的身心痛苦增加。给予宫腔镜B超联合监护方式可将上述子宫病变及时发现并评估,便于将器械置入人体宫腔内,以防出现上述不良情况,将大出血、子宫穿孔、漏吸、不全流产等情况有效减少,减少对子宫的创伤^[8]。

综上所述可知,对早孕合并瘢痕子宫患者采取宫腔镜B超联合监护下人流术的治疗效果显著,可将术中出血量减少,帮助患者提高手术治疗效果。

参考文献

- [1] 窦雪艳, 屈海蓉, 杨波等. B超监测下无痛人流的临床效果[J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 38(5):593-595.
- [2] 覃罗好, 高素芳, 杨燕霞等. B超鉴别宫内早孕囊、假孕囊与空孕囊的临床意义[J]. 包头医学院学报, 2017, 33(1):57-58.

(上接第75页)

综上所述,对急性心肌梗死的患者实施心血管内科治疗和护理的效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 秦立玲. 急性心肌梗死心血管内科治疗护理临床探析[J]. 中国

卫生产业, 2014, 11(11):38+40.

- [2] 张丽. 急性心肌梗死心血管内科治疗护理临床探析[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(01):307.
- [3] 王培俊. 急性心肌梗死心血管内科治疗护理临床探析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2015, (08):128-129.