



米非司酮配伍米索前列醇加卡孕栓终止高危早孕的临床观察及护理体会

陈 静

(湖南省妇幼保健院妇四科 湖南长沙 410000)

摘要：目的：探究米非司酮配伍米索前列醇加卡孕栓终止高危早孕的临床效果及护理体会。**方法：**随机抽取本院收治的 500 例高危早孕患者中的 45 例作为观察组，抽取同期的正常妊娠患者 45 例作为对照组，抽取时间是从 2015 年 4 月至 2017 年 4 月，均予以米非司酮配伍米索前列醇加卡孕栓终止妊娠。比较流产效果、安全性。**结果：**与对照组的完全流产率比较，观察组较低；与对照组不完全流产率比较，观察组较高；与对照组的出血量比较，观察组较多；与对照组出血时间、胚囊排出时间比较，观察组较短，优势突出， $P < 0.05$ ；与对照组的流产失败率、盆腔感染率比较，观察组差异不突出， $P > 0.05$ 。**结论：**米非司酮配伍米索前列醇加卡孕栓在终止高危早孕方面可取得良好流产效果，但流产期间需要加强对患者的护理观察，最大限度的降低不完全流产率。

关键词：米非司酮；米索前列醇；卡孕栓；终止高危早孕

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 19-149-02

米索前列醇、米非司酮是临床用于终止妊娠的常用药物，效果好，流产率基本在 90% 以上，是意外妊娠患者终止妊娠常用的方式之一，但是该药物归于哺乳期妊娠、多次流产、疤痕子宫等高危早孕患者的安全性和有效性存在诸多的争议[1]。本文笔者为了辩论米非司酮配伍米索前列醇加卡孕栓终止高危早孕的临床效果及护理体会，特抽取本院收治高危早孕患者 45 例，抽取同期的正常妊娠患者 45 例查究，汇总如下：

1 资料与方法

1.1 基线资料

随机抽取本院收治的 500 例高危早孕患者中的 45 例作为观察组，抽取同期的正常妊娠患者 45 例作为对照组，抽取时间是从 2015 年 4 月至 2017 年 4 月，观察组年龄区间是 23-35 岁，平均年龄为 (29.06 ± 5.92) 岁。对照组年龄区间是 22-35 岁，平均年龄为 (28.52 ± 5.45) 岁。两组基线资料差异不突出， $P > 0.05$ ，具有优异的可比价值。

1.2 方法

予以 50mg 米非司酮片（国药准字 H10950202；生产企业：上海新华制药有限公司；规格：25mg），早晨空腹口服，12 小时之后，再服用 25mg，次日，早晚各服用 25mg，第三日 7 点口服 25mg。同时予以 0.6mg 米索前列醇（国药准字 H20000668；生产企业：华润紫竹药业有限公司；规格：0.2mg*3 片），如果 1h 之后仍未排出，则予以 1 枚卡前列甲酯栓（国药准字 H10800006；生产产家：东北制药集团沈阳第一制药有限公司；规格：1mg*5 枚），放置在阴道后穹隆，如果 1 小时后仍未排出，则加服 0.2mg[2]。

1.3 评价指标

1.3.1 流产效果：主要从完全流产、不完全流产以及流产失败三方面评定。

1.3.2 安全性：主要从盆腔感染、出血量、出血时间以及胚囊排出时间四方面评定。

1.4 统计学方法

用 SPSS23.0 软件统计，安全性代表计量资料，是 t 检验；流产效果、盆腔感染率代表计数资料，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，优势突出，存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较流产效果

完全流产率：观察组的远比对照组的低；不完全流产率：观察组的远高于对照组的，差异突出， $P < 0.05$ ；失败率：两组差异不突出， $P > 0.05$ ，见表 1。

表 1 比较流产效果[n/%]

组别	不完全流产	完全流产	失败
----	-------	------	----

观察组 (n=45)	7 (15.6)	36 (80.0)	2 (4.4)
对照组 (n=45)	1 (2.2)	43 (95.6)	1 (2.2)
χ^2	4.9390	5.0748	0.3448
P	0.0262	0.0242	0.5570

2.2 比较安全性

盆腔感染率：两组差异不突出， $P > 0.05$ ；出血量：观察组的远比对照组的远；出血时间以及胚囊排出时间：观察组的远长于对照组的，差异突出， $P < 0.05$ ；见表 2 比较流产效果[n/%]

组别	盆腔感染率 (n/%)	出血量 (ml)	出血时间 (d)	胚囊排出时间 (h)
观察组 (n=45)	2 (4.4)	92.68 ± 8.17	9.29 ± 1.25	5.26 ± 1.34
对照组 (n=45)	1 (2.2)	81.06 ± 6.14	7.82 ± 1.02	4.14 ± 1.02
t, χ^2	0.3448	7.6271	6.1121	4.4614
P	0.5570	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

早期异位妊娠的产妇因为身体的部分器官出现了全部或者局部的病理因素，在终止妊娠时的难度较大，危险性较高，术中、术后的并发症发生率、病死率均较高，被称为高危流产。药物流产的痛苦相对较小，没有手术创伤性，患者易于接受[3]。在高危妊娠终止时，可有效降低因为人工流产而导致的子宫穿孔、吸宫不全、出血、损伤、感染等并发症，具有损伤小、安全性高的优点，即便是药流失败，也会因为米非司酮的使用而增加内源前列腺素的释放，加上卡孕栓与米索前列醇的协同作用，可造成宫颈扩张、软化，有效的降低了人工流产综合征的发生[4]。

本研究中，流产失败率、盆腔感染率：两组差异不突出， $P > 0.05$ ；但完全流产率：观察组更低；不完全流产率：观察组更高；出血量：观察组较多；出血时间以及胚囊排出时间：观察组较长，差异突出， $P < 0.05$ 。由此可知，药物流产应该在具备相关抢救基础的医院开展，对于出血量较多或药流失败的患者，应予以清宫术，以防出现不良后果。

笔者结果自身多年的经验对高危早孕在选取米非司酮、米索前列醇、卡孕栓药物流产时，提出了以下护理措施：①心理护理：护士要主动与患者取得联系，掌握其心理状况，结合患者家庭情况、文化程度予以个性化的心理疏导，最大限度的缓解患者的负性情绪。其次对于未婚但多次流产的患者，要注重保护患者隐私，尽可能的消除患者（下转第 153 页）



•临床护理•

髌骨骨折在临床骨折中属于多发疾病,尤其是老年人,其骨质较为疏松,出现磕碰后就会导致骨折,针对于该类骨折,其临床治疗主要以手术治疗,但是老年患者其年龄较大,基础疾病较多,同时长期卧床会导致出现不良情绪,因此严重影响预后,所以在临床治疗的过程中,必须予以其相应的护理干预才能保障治疗效果。

随着近年来护理工作领域的发展与完善,循证护理在临床护理中取得了较满意的护理效果。循证护理是新形势下临床医学与护理有效结合的新型护理模式,要求护理人员具有娴熟的护理技能与丰富的疾病知识,以患者病情为基础,结合临床经验、病情特征、评估结果及患者需求制定针对性、预见性护理方案,帮助患者解决实际问题,提高治疗安全性,在老年髌骨骨折的临床中,老年患者因活动受限,怕给儿女带来麻烦,进而出现一系列不良情绪,因此,西药在环境、心理、家庭等各个方面实施循证护理,全面评估患者的健康,改善其不良情绪,提高患者的免疫能力,进而保障治疗效果[5]。

通过本文研究可得出,研究组患者的不良反应发生率为6.25%,明显低于对照组的15.63%,另外研究组的满意度为96.88%,明显高于对照组的满意度81.25%,($p < 0.05$),说明针对于髌骨骨折的老年患者采用循证护理干预可以有效的保障其治疗效果,降低术后并发症的发生率,保障患者的健康,提高其满意度。

(上接第149页)

的悲观、孤独心理。详细告知患者药物流产相对人工流产更安全,但是如果流产不完全,则需要实施清宫术,让患者坐好一定的心理准备。其次详细告知患者药物流产期间会出现腹泻、腹痛、食欲不振、恶心等症状,随着药量的减少,上述反应会明显减轻[5]。②强化服药前准备:护理人员要详细告知患者药物的服用方法、剂量等,切实提高流产成功率,严格的掌握药物流产的禁忌症、适应症,再次药物流产的时间必须在3个月以上。瘢痕子宫的患者,在流产前,必须进行B超检查,避免子宫切口处存在孕囊种植;哺乳期的妇女在用药期间必须停止哺乳。③加强病情观察:患者用药之后,密切观察期不良反应,从用药当天起,每人发放便盆一个,用来观察孕囊的排出情况以及了解出血量。排出不完全以及出血量较大的患者,要及时的告知主治医师。④出院指导:告知患者出院后要加强营养,注意保暖,防止着凉,1个月之内禁止阴道冲洗、盆浴、性生活。

综上所述:高危早孕患者选用米非司酮配伍米索前列醇加卡孕栓

综上所述,循证护理干预对老年髌骨骨折的患者相关情况进行总结,实施针对性的护理干预,同时为患者树立精神支柱,将被动护理转变为主动护理,其更具有科学性,可降低介入并发症发生率,其临床意义重大。

参考文献:

- [1] 何会红,姜丽萍,朱亚玲. 预防老年髌骨骨折病人肺部感染循证护理应用的研究[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(12): 2834-2836.
- [2] 何英,刘晓艳,李玲利. 优质护理在老年髌骨骨折围术期的应用效果观察[J]. 现代中西医结合杂志,2013,05(10):237-241.
- [3] 吴炳莲,胡世梅,柳宇君. 持续性护理促进老年全膝关节置换术后病人功能恢复的效果[J]. 解放军护理杂志,2014,31(22): 5-8.
- [4] 潘亚英,李宝玲,王华,等. 临床综合干预护理对老年髌骨骨折病人术后焦虑状态的影响[J]. 国际精神病学杂志,2015,42(2): 84-87.
- [5] 冉召康. 老年髌骨骨折护理实施循证护理的效果观察[J]. 全科护理,2015,13(33): 3372-3374.

终止妊娠,流产效果较好,但是要注意流产期间应予以患者全面、优质的护理,最大限度的改善流产结局。

参考文献:

- [1] 彭晶,周红英. 米非司酮加丙酸睾酮配伍米索前列醇或卡孕栓终止10-20周妊娠临床观察[J]. 中国保健营养旬刊,2013,23(5):2599-2599.
- [2] 王金玉,刘惠谨,张素仙. 米非司酮配伍卡孕栓与米索前列醇终止中期妊娠方法的临床观察[J]. 昆明医科大学学报,2013,34(4):143-144.
- [3] 李香. 米非司酮配伍米索前列醇药物终止6~8周妊娠的临床疗效观察和护理体会[J]. 甘肃科技,2016,32(7):107-108.
- [4] 马立影. 米非司酮配伍米索前列醇终止早孕的观察与护理[J]. 医药与保健,2015,14(9):132-132.
- [5] 薛华. 米非司酮配伍米索前列醇终止早孕60例及临床护理体会[J]. 中国药业,2014,23(9):81-82.