

# B 超导视下取节育环的护理体会

乐莹景

易门县妇幼保健院 云南 651100

**〔摘要〕**目的 分析 B 超导视下取节育环的护理效果。方法 以 2017 年 1 月至 2020 年 1 月间在我院进行 B 超导视下取节育环的绝经妇女或者取断患者 30 例为试验对象, 采用随机数字表法分成对照组与观察组, 对照组采用常规护理, 观察组采用全面综合的护理干预, 记录两组患者取节育环的成功率, 比较分析应用效果。结果 观察组患者取节育环的成功率是 93.33%, 显著较对照组 53.33% 数据更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 针对 B 超导视下取节育环的绝经妇女或者节育环取断女性, 临床积极给予全面综合的护理干预, 效果十分显著, 可保证较高的取环成功率, 值得推广。

**〔关键词〕** B 超导视下; 取节育环; 护理干预; 效果

**〔中图分类号〕** R473.71 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-156-01

宫内放置节育环是我国多数育龄女性常用的避孕方法, 亦是长效避孕的重要方式之一, 但是随着年龄的增长, 此类女性在进入绝经期后, 需要及时取环, 但是受长时间上环、畏惧手术操作的影响, 不少女性并未能及时取出节育环, 亦有部分患者在手术取环期间因畏惧手术, 长时间机体肌肉处于紧张状态, 导致节育环取断, 引起手术失败, 这些现象都在一定程度上增加了节育环取出难度<sup>[1]</sup>。随着临床的深入研究, B 超导视下取节育环方式呈现在人们的视野, 若加入有效的护理干预, 可更进一步提高取环成功率, 减轻患者痛苦。故本次试验尝试对我院 2017 年 1 月至 2020 年 1 月间收集到的 B 超导视下取环的绝经或取断女性患者给予全面综合的护理干预, 取得显著效果。现汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

征得医院医学伦理委员会批准后, 选择 2017 年 1 月至 2020 年 1 月间在我院进行取环的绝经或取断女性患者 30 例为试验对象, 均接受 B 超导视下取环, 根据随机数字表法分成两个组别, 每组 15 例。对照组: 最小年龄 40 岁, 最大年龄 65 岁, 平均值 (52.35 ± 2.31) 岁; 绝经时间 4 个月—9 年, 平均值 (4.56 ± 2.35) 年。观察组: 最小年龄 42 岁, 最大年龄 64 岁, 平均值 (52.33 ± 2.29) 岁; 绝经时间 6 个月—7 年, 平均值 (4.52 ± 2.32) 年。两组患者在年龄和绝经时间方面的差异并不明显 ( $P > 0.05$ ), 存在可比价值。本试验患者均明确知晓试验内容, 自愿加入, 且签署同意书。

### 1.2 护理方式

对照组实行常规护理, 如注意事项告知; 用药指导等。

观察组在对照组的基础上实行全面综合的护理干预, 具体措施如下: (1) 术前护理: 主动要求患者填写术前取环同意书, 加强心理护理, 叮嘱患者放松身心, 同时合理用药, 用药后可使患者宫口在一定程度上得以松弛, 确保 B 超导视下取环的安全性; 叮嘱患者术前及时如厕, 并更换衣物, 借助以往成功取环案例缓解患者异常情绪, 鼓励患者积极配合, 提高取环成功率。(2) 术中护理: 协助患者取合适体位, 常规消毒铺巾, 借助 B 超机在腹部上引导宫腔取环, 并把所取出的节育环展示给患者, 让患者明确自身节育环已被安全取出。(3) 术后护理: 送患者进入手术休息室进行充分休息, 叮嘱患者多多饮用温开水, 并加以抗生素进行抗感染处理; 告知患者术后注意事项, 术后半个月切不可进行性生活和盆浴, 如果发生腹痛、发热不良症状, 需要及时回院接受治疗。

### 1.3 观察指标

详细记录两组患者取环成功例数, 比较取环成功率, 同时记录两组子宫异常出血和子宫穿孔不良症状, 分析护理效果。

### 1.4 统计学处理

整理试验数据并应用 SPSS23.0 统计学软件加以数据处理和分析, 均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述计量资料, 组间 t 检验; 百

分比 (%) 描述计数资料, 组间  $\chi^2$  验证; 以  $\alpha = 0.05$  作为临床检验标准, 当  $P < 0.05$ , 表示两组数据差异间有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者取节育环成功率 93.33% (14/15) 明显较对照组 53.33% (8/15) 更高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者均未见子宫异常出血和子宫穿孔现象。详细数据如表 1 所示。

表 1 两组患者取节育环成功率比较 [n, (%) ]

组别	成功例数	成功率 (%)
对照组 (n=15)	8	53.33%
观察组 (n=15)	14	93.33%
$\chi^2$		6.136
P		0.013

## 3 讨论

节育环放置是当前临床安全有效、经济方便的避孕措施, 亦是我国育龄女性避孕的首选方案。然而受医学知识匮乏的影响, 不少女性患者因惧怕手术疼痛, 或者因绝经后无需取出节育环的错误认知, 导致其在绝经后并未能及时把节育环取出。一般情况下, 相比于未绝经患者, 绝经后取出节育环的难度更大, 并且绝经时间越长, 女性子宫、宫颈以及阴道的萎缩程度越重, 宫颈管越发僵硬, 容易出现狭窄或粘连现象, 导致子宫穹隆处逐渐消失, 在常规取环手术中, 无法及时借助钳夹的作用进行牵引, 导致节育环嵌顿的发生显著增加, 亦有部分患者因手术失败而导致取断现象, 从而都为临床安全取出节育环造成较大困难<sup>[2]</sup>。

B 超超导下取环具有全程监护特征, 且图像相对清晰, 能够准确定位患者节育环位置, 安全性更高, 同时辅助术前、术中和术后护理的效果更佳<sup>[3]</sup>。在本次试验中, 观察组患者取节育环成功率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 足以说明全面、综合的护理干预在 B 超导视下取节育环的患者中效果显著, 可有效保证较高的取环成功率。分析原因: 术前通过术前准备、心理疏导和成功案例分享, 可在很大程度上缓解患者紧张、害怕、焦虑等情绪, 以积极乐观的态度接受手术, 积极配合临床医师操作, 保证较高的成功率; 术后注意事项告知、抗生素抗感染处理有助于降低患者不良症状的发生风险, 促进患者早日恢复。

综上所述, B 超导视下取节育环的综合、全面护理干预的效果非常确切, 是理想的护理手段, 值得临床大力推广应用。

### 〔参考文献〕

- [1] 王莉萍. 腹部 B 超在绝经后妇女取环中的应用分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(19):102.
- [2] 董春丽. 绝经后妇女无痛取环的护理体会 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(05):154-155.
- [3] 蓝瑞华. 育龄妇女宫内放置节育环不良反应的护理工作探讨 [J]. 中国农村卫生, 2016, 1(17):69+71.