

子宫颈扩张球囊和地诺前列通栓、米索前列醇在引产患者临床的应用

郭 兰

桂东县人民医院妇产科 湖南郴州 423500

【摘要】目的 子宫颈扩张球囊和地诺前列通栓、米索前列醇在引产患者临床应用价值。**方法** 采用随机对照法,选取我院引产孕妇120例,按照促宫颈成熟方式的不同,平均分为A(子宫颈扩张球囊)、B(地诺前列通栓)、C(米索前列醇)三组,比较三种方式应用于引产的疗效。**结果** 从三组孕妇引产相关结局来看,A组情况明显优于B组和C组三组差异具有统计学意义($P<0.05$);从宫颈成熟度指标比较结果来看,A组孕妇的宫颈成熟度指标明显优于B组和C组,两组数据差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 双球囊导管促宫颈成熟在引产中的应用价值确切,且能减少患者的引产时间,减少引产出血量,确保孕妇安全引产。

【关键词】 双球囊导管;地诺前列通栓;米索前列醇;引产;应用

【中图分类号】 R719.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-021-02

引产是中止妊娠的表现,也是临床中惯常采用的非意愿型妊娠方式。常规药物以促进宫颈成熟度来确保胎停和落地,并在临床实践中获得初步成效。常规应用方式以阴道栓剂和药物为主,随着医学技术的进步,双球囊导管作为促宫颈成熟度的重要指标,在临床实践中获得了较为满意的成效。为比较三种方式对引产结局和促宫颈成熟度指标的影响,特选取我院120例引产孕妇作为此次研究对象,具体探究如下:

1. 资料和方法

1.1 一般资料

采用随机对照法,选取我院引产孕妇120例,纳入标准的为妊娠12周后,因母体或胎儿方面的原因,须用人工方法诱发子宫收缩而结束妊娠的孕妇^[1]。按照促宫颈成熟方式的不同,平均分为A、B、C三组,A组年龄18-32岁,平均年龄(24 ± 1.26)岁;B组年龄20-30岁,平均年龄(24 ± 1.36)岁;C组年龄19-31岁,平均年龄(24 ± 1.46)岁;三组孕妇临床资料差异不明显,不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

按照临产前成熟度指标情况比较,平均分为A(子宫颈扩张球囊)、B(地诺前列通栓)、C(米索前列醇)三组,比较三种方式应用于引产的疗效。

双球囊导管扩张由XTechnologies Ltd.生产,严格放入前的无菌操作环境,进行胎心检测后观察有无分娩迹象并最进行人工破膜引产。地诺前列酮栓为控释剂,与常规治疗阴道炎和宫颈炎的方式大体相同。

米索前列醇,小剂量($25\mu\text{g}$)口服或者阴道后穹窿放置。放药后静卧1h,出现临床征兆、胎膜早破或者胎儿窘迫和宫缩过强等症状,立即取出药物/24h内必须取出,取出后1h静脉滴注浓度为0.5%催产素,速度控制在8滴/min-40滴/min,连续用药 ≤ 3 天,日用药不得超过12h^[2-3]。

1.3 疗效评定

将临床治疗分为有效、显效和无效三等级。将宫颈成熟度分为I、II、III、IV四等级。

1.4 观察指标

宫颈成熟度评价方法有许多种,目前主要采用的是Bishop宫颈成熟度评分法,主要检查宫口开大、宫颈管消退状态以及先露位置和宫颈硬度、宫口位置,该评分的满分为13分。

1.5 统计学分析

应用软件SPSS20.0统计数据,患者临床治疗效率以%表示,以 χ^2 检验,孕妇引产相关结局以($\bar{x}\pm s$)表示,以t检验,当P均 <0.05 时,两组数据具有统计学对比研究指征和意义。

2 结果

2.1 三组孕妇引产相关结局

从三组孕妇引产相关结局来看,A组情况明显优于B组和C

组三组差异具有统计学意义($P<0.05$),详见下表1所示:

表1:三组孕妇引产相关结局($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	平均引产时间(h)	分娩出血量	术后恶露排尽时间(d)
A	40	(6.2 ± 1.2)	(120.1 ± 29.9)	(12.2 ± 1.2)
B	40	(14.2 ± 1.2)	(140.1 ± 29.9)	(22 ± 1.2)
C	40	(13.2 ± 1.2)	(150.1 ± 29.9)	(20 ± 1.2)
t	/	8.410	9.410	6.477
P	/	0.021	0.020	0.036

2.2 两组孕妇宫颈成熟度指标情况

从宫颈成熟度指标比较结果来看,A组孕妇的宫颈成熟度指标明显优于B组和C组,两组数据差异显著,具有统计学意义($P<0.05$),详见下表2所示:

表2:两组孕妇宫颈成熟度指标比较(n%)

组别	例数	IV	III	II	I
A	40	19 (47.50)	17 (42.50)	4 (10.00)	0 (0)
B	40	10 (25.00)	15 (37.50)	7 (17.50)	8 (20.00)
C	40	12 (30.00)	13 (32.50)	8 (20.00)	7 (17.50)
χ^2	/	6.721	5.321	2.341	0.435
P	/	0.035	0.048	0.317	0.457

3 讨论

引产受母体和胎儿因素影响,为终止妊娠的条件。受临产指征影响,常将其作为重要方式加以把握,子宫颈扩张球囊和地诺前列通栓、米索前列醇作为促宫颈成熟的方法,各自所呈现的临床疗效不同^[4]。

研究表明,米非司酮联合米索前列醇引产简单、安全、高效,引产后不需常规清宫^[5]。足月妊娠羊水偏少需要适时终止妊娠,根据病情需要进行引产或剖宫产,而引产促宫颈成熟的方法选择性较大^[6]。COOK宫颈扩张球囊与控释地诺前列酮栓的文献资料对比中,从不良妊娠结局包括剖宫产、产程异常、羊水粪染发生率在内的发生率对比中,相对来说,球囊组通过机械刺激作用促进宫颈成熟,且疗效更显著和安全^[7]。双球囊导管组治疗后宫颈Bishop改善评分与栓组分别为(2.8 ± 0.5)VS(2.5 ± 0.8)分,且在进一步改善宫颈条件、缩短产程以及避免药物引产不良反应和降低剖宫产率上,具有明显的对比优势^[8]。对于孕晚期孕妇引产而言,促宫颈成熟效果及24h内阴道分娩率均优于其他方式的效果^[9]。子宫双球囊导管促宫颈成熟引产的护理方法研究中,就确保产妇顺利分娩还具有同样的疗效^[10]。

综上所述,双球囊导管促宫颈成熟在引产中的应用价值确切,且能减少患者的引产时间,减少引产出血量,确保孕妇安全引产。

参考文献

- [1] 王海峰,葛丽娟,李晖等.保妇康栓联合米非司酮及米索前

(下转第24页)

组别	例数	知晓度	信任度	依从性	满意度
观察组	120	23.5±5.5	24.2±5.3	24.4±5.6	23.6±5.9
对照组	40	16.6±6.5	16.8±6.2	16.6±3.5	16.9±4.2
t	-	5.959	6.388	7.028	5.848
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2: 两组治疗有效率和病死率

组别	例数	有效率	死亡率
观察组	120	119 (99.17)	1 (0.83)
对照组	40	38 (95.00)	2 (5.00)
χ^2	-	0.221	3.789
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

糖尿病合并冠心病有着发病早、进展快等特点,加上预后较差,因此对患者生存质量将会产生严重影响,故而做好合并症的护理就显得尤其重要。医生在从事医疗活动的过程中一定要渗透人文的关怀,初诊的患者半数心理因素造成的躯体不适,故而对心身疾病要有足够的重视,什么是心身疾病?心身疾病是指心理因素在疾病的发生、发展过程中起着重要的甚至是决定性作用的那种疾病,且常常受丘脑和丘脑下部的影响,并与植物神经系统、内分泌系统的功能有关,在整个疾病的治疗过程中,除药物治疗外,心理治疗是一种重要的手段。

人文关怀是对人的生存状况的关注,对人的尊严和符合人性生活条件的一种肯定。其核心是人,体现的是以人为本,关心人、爱护人。人文关怀护理是利用人文关怀理念和护理专业知识及技能,帮助患者恢复和保持健康状态的一个过程,也是临床护理工作

的一个重要组成部分。护理人员在配合医生治疗疾病的同时,对患者进行人文关怀,使其产生被重视、被关心的感觉,消除其陌生感、排斥感。可提高治疗的依从性。我院针对冠心病合并糖尿病的护理进行了研究,其中对照组给予常规护理,而观察组在此基础上给予人文关怀,护理结果显示,观察组在病情的知晓度、护士的信任度、治疗的依从性、护理的满意度等方面都明显优于对照组,差异性显著($P<0.05$),具有统计学意义。由此可见,人文关怀在护理中值得推广及应用。

参考文献

- [1] 庄玉君, 蒋建家, 易冬娟. 人文关怀护理对糖尿病患者生命质量及自我效能的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(24):1889-1893.
- [2] 胡兰英, 戴天娇. 糖尿病患者人文关怀模式的护理效果[J]. 实用临床医药杂志, 2016(22).
- [3] 花云. 手机应用软件在妊娠期糖尿病孕妇人文关怀护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(11):152-153.
- [4] 李蓓, 董瑞馨, 张海燕. 应用人文关怀服务理念改革冠心病重症监护病房探视管理制度的实践[J]. 中国护理管理, 2016, 16(1):35-36.
- [5] 马春明. 冠心病合并糖尿病介入治疗患者应用全程护理模式的效果观察[J]. 中华全科医学, 2017(11):96-97.
- [6] 姚卫华, 祖占霞, 陈福坤. 临床护理路径应用在糖尿病合并冠心病介入治疗患者中的临床价值分析[J]. 世界中医药, 2017, 11(5):85-86.
- [7] 杨洁. 循证护理在冠心病合并2型糖尿病患者介入治疗围术期的应用效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8):4-7.

(上接第20页)

雾化罐、面、罩用凉开水冲洗,晾干备用,一人一套,防止交叉。本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,由此可以看出在呼吸道感染患者中采用氧气驱动雾化吸入布地奈德治疗,并实施相应的护理干预对策效果显著。

参考文献

- [1] 蔡华. 个体化护理用于氧气驱动雾化吸入布地奈德治疗小儿肺炎46例的效果观察[J]. 医药前沿, 2016, 6(23):321-322.

(上接第21页)

列醇在孕中期引产中的作用[J]. 陕西中医, 2016, 37(10):1291-1292.

- [2] 胡珊, 胡燕. 米索前列醇与催产素在晚期妊娠引产中的应用分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(17):1687-1688, 1692.

- [3] 刘海艳, 陈寒, 李智等. 米索前列醇晚期引产的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, (21):2108-2110, 2169.

- [4] 聂东云, 李扬. 地诺前列酮、米索前列醇及缩宫素用于促宫颈成熟及引产的对比研究[J]. 现代妇产科进展, 2008, 17(3):188-190.

- [5] 曾成英, 肖小敏, 郭遂群等. 不同方式终止14~24周妊娠的效果探讨[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 19(6):357-359, 363.

- [6] 郑亚芹. 地诺前列酮栓用于足月羊水偏少引产的临床评估

- [J]. 浙江预防医学, 2012, 24(8):63-64.

- [7] 欧小燕, 岑倩丽, 吴言英等. COOK 宫颈扩张球囊和控释地诺前列酮栓对孕足月宫颈条件不成熟孕妇进行引产的效果和安全性分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(15):1910-1911.

- [8] 李灿, 范勤颖, 杜胜巧等. 双球囊导管促宫颈成熟及引产67例[J]. 中国药业, 2015, 24(21):231-233.

- [9] 黎燕, 苏放明, 高宇等. 宫颈扩张双球囊导管和控释地诺前列酮栓促宫颈成熟的比较研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(11):1822-1825.

- [10] 余燕, 涂蓉. 当议97例子宫双球囊导管促宫颈成熟引产的护理[J]. 医学信息, 2015, 28(6):146.

(上接第22页)

实践与研究, 2017, (02):85-86.

- [3] 成茹芳, 周乐山. 微量母乳喂养在早产儿喂养中的效果评价[J]. 长治医学院学报, 2016, (01):68-70.

- [4] 安转芹. 微量喂养联合抚触疗法改善早产儿喂养不耐受疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, (11):1532-1533.

- [5] 蒋曙红, 王金秀, 张琳. 早期微量喂养加腹部按摩预防早产儿极低体重儿喂养不耐受临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2014, (32):5269-5271.

- [6] 李建英, 王冬蕊, 何冬慧, 王雅坤. 抚触辅助微量喂养

- [J]. 海南医学, 2014, (12):1838-1840.

- [7] 肖电子. 早期微量喂养联合新生儿抚触对早产儿喂养难关的疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2014, (06):718-720.

- [8] 代云翠. 早期微量喂养预防早产儿喂养不耐受的护理效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, (23):129-130.

- [9] 任香娣, 彭艳, 孙献梅. 抚触联合早期微量喂养预防早产儿喂养不耐受的效果[J]. 解放军护理杂志, 2012, (05):1-4.

- [10] 任香娣. 抚触配合早期微量喂养预防早产儿喂养不耐受的研究[D]. 山东大学, 2010.