

# 产科临床中的子宫切除术

黄冀蕾

(邯郸市魏县 魏县人民医院)

**摘要:**目的:探讨产科临床中子宫切除术的效果。方法:选取我院自2018年3月—2019年3月收治的产科临床医疗患者10例,回顾分析这10例患者的产科子宫切除术病例。结果:10例产妇中出现子宫切除术并发症的有2例,其中患有子宫凝血障碍症的有1例,占据总比例的10%,患有妊高症的有1例,占据总比例的10%,10例产妇中进行子宫切除术的原因有胎盘植入3例(30%),子宫收缩乏力2例(20%),胎盘重度早剥2例(20%),胎盘前置1例(10%),子宫内翻1例(10%),严重子宫肌瘤1例(10%)。结论:子宫切除术在产科临床医疗中,不仅能够挽救产妇的生命,还能有效应对急性大出血,导致进行子宫切除术的因素有很多,医护人员只有做好对产妇病情和手术指征的科学分析,才能够提高手术的效率,提高子宫切除手术的成功率,保证手术的安全性。

**关键词:**产科;临床;子宫切除术;探讨;分析

子宫切除术用于治疗产科急性子宫出血,是抢救临床孕产妇生命的重要措施和医疗手段,子宫切除术虽然在临床中发生的概率并不是很高,但是子宫切除术针对的都是急症产妇,因此子宫切除术通常面临的情况都比较危急,提高子宫切除术的医疗效果是确保手术顺利进行,最大限度的保证胎儿及孕产妇生命健康的重点环节。因此本文通过对我院收治的子宫切除术产妇10例,分析回顾了这10例孕产妇的病例,详细的对子宫切除术进行探究和钻研。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院自2018年3月—2019年3月产科临床医疗中收治的子宫切除手术产妇10例,产妇的年龄为31岁,年龄最大的为44岁,年龄最小的为26岁,其中初产妇有2例,再次及多次妊娠的产妇有8例,有人工流产史1—3次的产妇有7例。子宫切除指征:胎盘植入的有3例,导致原因为产后胎盘不脱离导致阴道大出血,经过一段时间保守治疗无效的;子宫收缩乏力2例,产后采用按摩、宫缩剂等治疗方式无效的;因胎盘重度早剥导致剖宫产术后出血不止2例;胎盘前置1例,子宫内翻1例,患有严重子宫肌瘤无法保守治疗而采取子宫切除的1例。所有患者的年龄、产次病例等基本情况无差异无统计学意义,且所有患者均是在自愿知情的情况下接受的调查分析,进而确保本次研究的科学性和合理性。

### 1.2 方法

将我院自2018年3月—2019年3月收治的产科临床子宫切除术产妇的病例作为分析研究对象,首先对产妇的手术指征进行分析,存在下列情况的考虑做子宫切除手术:一、经过一段时间的保守治疗但没有产生疗效的孕产妇患者。二、在分娩过程中导致大出血的产妇。手术方式:根据产妇的具体情况采取子宫全切除和子宫次切除术。在手术之前要做好对产妇术前出血情况的检查和分析,计算出血量采用的方法有容量法、称重法、目测法及其他计量方法。

### 1.3 临床观察指标

对接受子宫切除术孕产妇的治疗疗效进行评分,采取问卷调查的方式,通过询问产妇术后的恢复情况、不良反应情况等设置一些相关问题,通过评分分析手术治疗效果,满分为100分,低于60分的为疗效不佳,60分—70分为有疗效,70分—80分为疗效较好,80分—100分为疗效显著。在临床工作结束后,对其进行分析调查。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件分析数据,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用t检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

表一 子宫切除术和疾病发生率的关系

疾病	例数 (n)	百分率 (%)
子宫凝血障碍症	1	10.00
胎盘滞留	0	0.00
失血性子宫收缩	0	0.00
羊水栓	0	0.00
妊高症	1	10.00
$\chi^2$		4.23

p	0.026	
表二 急症及选择性子宫切除指征		
手术指征	例数 (n)	百分率 (%)
胎盘植入	3	30.00
子宫收缩乏力	2	20.00
胎盘重度早剥	2	20.00
胎盘前置	1	10.00
子宫内翻	1	10.00
严重子宫肌瘤	1	10.00
$\chi^2$		4.366
P		0.146

## 3 讨论

随着我国医疗技术的不断发展,也推动了子宫切除手术技术的发展。在临床产科中,由于产妇多种因素的共同作用,导致其需要进行子宫切除,如,在分娩的过程中出现大出血的情况,严重的危及到产妇的生命安全,而在无法及时有效控制出血量的情况下,其最为有效的方式进行子宫切除。因此,需要利用先进、科学的子宫切除技术,科学的开展子宫切除手术,以便于最大程度的确保产妇的生命安全,促进产科临床工作的快速进步。

此外,由于子宫切除手术对产妇的影响非常之大,其影响到产妇日后的受孕,也影响到产妇后期的生活质量。因此,在实施子宫切除术的时候,需要了解必须切除子宫的相关指征,而在本次的研究中,主要对10例产妇的切除子宫的指征进行了观察,其主要包括胎盘植入、子宫收缩乏力、胎盘重度早剥、胎盘前置、子宫内翻、严重子宫肌瘤等等,通过确定产妇必须切除子宫的指征等,能够确保子宫切除术运用的科学性和高效性,从而确保产妇日后的生命质量。

总而言之,在产科临床工作中,针对于需要进行子宫切除的产妇及患者,需要采取科学有效的手术技术,以最大程度的保护产妇及新生儿的安全,同时提高产科临床工作的质量。另外,产妇还需要强化自身的安全意识,避免通过剖宫产等引起子宫膜层出血的情况,以避免出现胎盘植入的问题,以确保自身的安全,降低子宫切除手术实施的概率,确保产妇的生命安全,进一步推动产科临床工作的快速进行和高质量完成,同时也实现我院医疗服务水平的不断提高。

### 参考文献:

- [1]杨林娜.产科临床中急症及选择性子宫切除术的分析[J].中国医药指南,2017,15(27):81-82.
- [2]李红玲.产科急症子宫切除术在抢救产科大出血中的应用[J].当代医学,2017,23(23):63-65.
- [3]李雪梅.探讨选择性与急症子宫切除术在产科临床中的应用[J].中国卫生产业,2014,11(18):25-27.
- [4]何蔚兰,王莉,杨桂云.急诊子宫切除术在产科大出血中的应用及评价[J].局解手术学杂志,2006(06):368-369.
- [5]肖慧娟,何伍妹,周莉.急症子宫切除术在产科临床中的应用及护理[J].现代医院,2006(03):76-77.
- [6]张雨杰.胎盘早剥导致子宫切除 23 例分析[D].大连医科大学,2010.