

多功能取环钳在宫内节育器取出术中的实施效果分析

梁石英

封开县妇幼保健计划生育服务中心 广东 肇庆 526500

目的：探讨宫内节育器取出术中运用多功能取环钳的临床价值。**方法：**选择2020年8月—2021年9月期间在我院接受宫内节育器取出术的106例患者为研究对象，按照随机数表法将其分为两组，对照组采用传统取环钩，观察组采用多功能取环钳，对两组实施效果进行比较分析。**结果：**观察组的VAS评分低于对照组，手术时间短于对照组，术中出血量少于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组取环成功率无显著差异 ($P > 0.05$)；观察组的不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组治疗满意度优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**在宫内节育器取出术中应用多功能取环钳，具有创伤小、恢复快、手术时间短等优点，有助于提高患者治疗满意度，值得推广应用。

宫内节育器 (intrauterine device, IUD) 是一种安全、有效、简便、经济、可逆的避孕工具，是我国生育期女性的主要避孕工具，主要采用多种新型材料，如硅橡胶、塑料以及金属等制成，是一种置入子宫腔内的避孕装置，又称为避孕环。虽然IUD具有较好的避孕效果，但是随着放置时间的延长，可出现节育器异位、节育器嵌顿或断裂、节育器下移或脱落、带器妊娠等并发症，严重危害患者身心健康。对于需要取环的患者，一般应用传统的取环钩或止血钳，但是在操作过程中，容易受到子宫颈口的影响，损伤子宫内壁，甚至导致取环失败，无法获得满意的治疗效果。近年来，越来越多的研究发现，采用多功能取环钳能够避免损伤子宫壁，提高取环成功率，对于改善患者预后具有极其重要的意义。本文对多功能取环钳在宫内节育器取出术中的应用效果进行了探讨，报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

按照随机数表法将2020年8月—2021年9月期间在我院接受宫内节育器取出术的106例患者分为两组，每组各53例。观察组患者年龄为32~65岁，平均 (48.6 ± 4.4) 岁，产次为1~4次，平均 (2.1 ± 0.6) 次；对照组患者年龄为33~63岁，平均 (48.4 ± 4.2) 岁，产次为1~3次，平均 (1.8 ± 0.7) 次。两组患者的年龄、产次等资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准。①宫内节育器类型为无尾丝的金属环。②无严重器质性疾。③已婚。④年龄 ≥ 18 岁。⑤临床资料完整。⑥意识清醒，可正常交流和沟通。⑦对本次研究知情且同意参与。

1.2.2 排除标准。①宫内节育器类型为有尾丝的塑料环。②临床资料缺失或者中途退出研究。③合并盆腔占位性病变。④严重意识障碍或者精神异常。⑤手术禁忌证。

1.3 方法

1.3.1 对照组。对照组应用传统取环钩。术前患者接受常规检查，包括血常规、白带常规、妇科超声等。根据B超检查结果，排除子宫病理性改变，观察IUD的位置，并明确其种类。按照常规方法进行消毒后，铺无菌孔巾，运用探针对患者的子宫深度和位置进行探测，明确IUD的类型及位置，有无嵌顿、粘连等，应用传统取环钩将IUD的下缘钩住，向外小心牵拉并取出。需要注意的是，在操作过程中，要注意避免对子宫内壁造成损伤。

1.3.2 观察组。观察组应用多功能取环钳。患者术前接受常规检查，确认无禁忌证后，取膀胱截石位。常规消毒后，铺无菌孔巾，运用探针对IUD所在位置进行探测，然后依据IUD的类型、形状等，经子宫探入取环钳。利用钳口顶部平坦部分将节育器的下缘夹住，并缓慢拉出。在对宫内



节育环进行夹取时，要注意控制好动作幅度，避免对子宫壁造成损伤。

1.4 观察指标

①统计不良事件发生情况，包括子宫壁损伤、环嵌顿及环断裂等。②记录手术时间和术中出血量。③应用视觉模拟评分法（visual analogue scoring, VAS）评价患者的疼痛程度，分值为0~10分，其中7~10分为剧烈疼痛，4~6分为中度疼痛，1~3分为轻度疼痛，0分为无痛，评分越高表示患者的疼痛感越强烈。④取环成功率。⑤应用自制满意度调查表评价患者满意度，分值为0~100分，其中不满意为<80分，一般满意为80~90分，非常满意为>90分。满意度=（非常满意+一般满意）/总例数×100%。

1.5 统计学分析

应用SPSS 20.0统计软件分析研究数据，计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较行 t 检验，计数资料采用百分比表示，组间比较行 χ^2 检验， $P < 0.05$

表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标对比

观察组的手术时间短于对照组，术中出血量少于对照组，VAS评分低于对照组少($P < 0.05$)，见表1。

2.2 两组取环成功率对比

观察组的取环成功率略高于对照组，差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表2。

2.3 两组不良事件发生率对比

观察组的不良事件发生率低于对照组($P < 0.05$)，见表3。

2.4 两组治疗满意度对比

观察组治疗满意度高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表4。

3 讨论

IUD是我国育龄女性首选的一种避孕手段，但是受到使用期限、生育计划及更换避孕手段等

表1 两组患者手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS评分(分)	手术时间(min)	术中出血量(mL)
对照组(n=53)	2.87 ± 0.45	4.69 ± 1.04	5.04 ± 0.99
观察组(n=53)	1.35 ± 0.26	2.85 ± 0.66	1.65 ± 0.41
t 值	7.496	5.112	6.974
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者取环成功率对比

组别	成功例数(n)	失败例数(n)	成功率(%)
对照组(n=53)	51	2	96.23
观察组(n=53)	53	0	100.0
χ^2 值			0.545
P 值			>0.05

表3 两组患者不良事件发生率对比 [n(%)]

组别	环断裂	子宫壁损伤	环嵌顿	发生率
对照组(n=53)	3(5.66)	4(7.55)	4(7.55)	11(20.75)
观察组(n=53)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.89)	1(1.89)
χ^2 值				7.974
P 值				<0.05

表4 两组患者治疗满意度对比 [n(%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组(n=53)	14(26.42)	31(58.49)	8(15.09)	45(84.91)
观察组(n=53)	22(41.51)	30(56.60)	1(1.89)	52(98.11)
χ^2 值				8.864
P 值				<0.05





因素的影响,部分女性需要取出IUD。临床上,在宫内节育器取出术中通常应用传统取环钩,在外拉的过程中,钩端容易对子宫下段和宫颈内口造成损伤,尤其是极度前屈或者后屈的子宫,表现为疼痛、出血等症状,对女性身心健康造成严重影响。近年来,随着各种新型宫内节育器,如爱母环、吉妮环及T型环等在临床上得到广泛应用,在取出IUD时,传统取环钩无法获得较好的效果。女性生殖器官功能受卵巢激素的影响,其功能在绝经后或者绝经期下降明显。随着激素水平的降低,子宫逐渐萎缩导致节育环嵌顿,宫颈弹性变差,宫颈扩张难度增大等,增加节育器取出术的难度,所以选择一种合适的取环工具尤为重要。多功能取环钳作为一种新型器械,由弹簧、手柄、器杆及器头等组成,其头部光滑圆润、取放方便,能够直接伸入子宫颈,尤其是在宫腔镜定位下,不容易损伤子宫壁或者导致子宫穿孔。多功能取环钳具有术后恢复快、不容易导致环丝断裂、手术时间短等诸多优点。相比传统取环钩,多功能取环钳还具有以下优点:①不受节育器类型的影响。②夹持端能够弯曲至一侧,其中尖端扣能够形成一个夹持环,操作比较简单,在各种形态和大小的子宫中均能够使用,并且不会损伤子宫,可以减轻患者疼痛感。③夹持端面上的花纹钩能够牢固钳住IUD,并且在宫底准确放置IUD,可以预防节育器的偏移、下移等。④多功能取环钳上具有刻度,根据刻度能够了解取环钳进入宫腔的深度,预防穿孔发生。⑤多功能取环钳的把柄造型为剪刀样,有助于操作

者握持,以确保操作的顺利进行,从而缩短手术时间。⑥头端钳口具有较大的面积,可以将节育器牢牢钳住,避免节育器发生滑脱,便于节育器的取出,从而促进取环效率的提高。

综上所述,在宫内节育器取出术中应用多功能取环钳,不仅可以缩短手术时间,降低不良事件发生率,还能提高取环成功率和治疗满意度,有助于促进患者恢复,具有一定的推广应用价值。

参考文献

- [1]李铃铃.多功能取环钳在宫内节育器避孕患者中的应用价值探讨[J].基层医学论坛,2019,23(20):2955-2956.
- [2]Fouda UM,Eldin NM,Elsetohy KA,et al. Diclofenac plus lidocaine gel for pain relief during intrauterine device insertion. A randomized,double-blinded,placebo-controlled study[J]. Contraception,2016,93(6):513-518.
- [3]闵丽.宫内节育器取出中多功能取环钳与传统取环钩的应用效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(24):92.
- [4]王梅霜.多功能取环钳与传统取环钩进行取出闭合性节育器的效果对比[J].中国医疗器械信息,2018,24(18):103-104.
- [5]Wu J,Pickle S,Wu J,et al. Response to Mitchell D. Creinin's letter regarding "Extended use of the intrauterine device:a literature review and recommendations for clinical practice" [J]. Contraception,2014,89(6):495-503.
- [6]胡利丹.多功能取环钳应用于宫内节育器避孕患者的临床分析[J].中国妇幼保健,2016,31(23):5107-5109.
- [7]祖美娟.为安装IUD的女性采用多功能取环钳与传统取环钩进行取环的效果对比[J].当代医药论丛,2015,13(17):273-274.
- [8]陆淑娟,王丽娟,张伟东.多功能取环钳与传统取环钩的临床应用对比研究[J].中国医药导报,2012,9(29):156-157,160.

