

宫腔观察吸引手术技术规范专家共识

中华医学会计划生育学分会

宫腔观察吸引手术系统由一次性摄像吸引管、图像处理器和图像处理软件组成。术中通过一次性摄像吸引管前端的微型摄像头直观探测宫腔,快速准确定位孕囊组织,定点负压吸引,对提高手术安全性、降低手术并发症,具有良好的临床应用价值。

1 适应证

①妊娠 ≤ 10 周自愿要求终止妊娠,特别适用稽留流产、组织物残留机化、瘢痕子宫等高危妊娠手术,且无禁忌证者;②因某种疾病(包括遗传性疾病)不宜继续妊娠者。

2 禁忌证

①各种疾病的急性期阶段;②生殖器炎症未经治疗;③全身健康状况不良不能耐受手术;④术前2次(间隔4h)测量体温均为 37.5°C 以上,暂缓手术。

3 术前准备

术前咨询,解除受术者思想顾虑。①详细询问病史、月经生育史及避孕史,特别注意高危情况;②测量体温、血压,做心、肺、妇科检查;③尿妊娠试验或血hCG检查、阴道分泌物常规检查;④血常规、乙型肝炎病毒表面抗原、丙型肝炎病毒、人乳头瘤病毒、梅毒抗体检测;⑤凝血检查(必要时);⑥心电图和妇科超声检查;⑦根据病史和体检提示所涉及的相关检查;⑧术前排空膀胱;⑨宫颈管坚硬时可用药物软化(术前2h)。

4 手术步骤

4.1 宫腔准备

进入宫腔观察吸引手术系统软件,确认受术者信息正确。①术者穿手术用衣裤,戴帽子、口罩。常

规刷手并戴无菌袖套及手套,整理手术器械;②受术者排空膀胱,取膀胱截石位。常规消毒外阴及阴道,垫治疗巾、套腿套、铺孔巾。③核查子宫位置、大小、倾屈度及附件情况,更换无菌手套。④放置阴道窥器扩张阴道,暴露子宫颈,0.5%碘伏消毒宫颈、阴道穹隆及子宫颈管,用宫颈钳钳夹宫颈前唇或后唇,用探针依子宫方向探测宫腔深度及子宫位置,逐号扩张宫口(扩大程度比所用一次性摄像吸引管大0.5~1号),如宫颈内口扩张困难应避免强行扩张。⑤根据孕周及宫腔深度选择一次性摄像吸引管(5~8号)及负压;连接一次性摄像吸引管,检查图像是否正常,连接负压吸引器(负压400~500mmHg,1mmHg=0.133kPa)。⑥孕囊定位,一次性摄像吸引管缓慢进入宫腔达宫底后后退1cm,360°旋转镜头观察宫腔情况,依次后退1cm再次360°旋转镜头观察宫腔情况,如此操作直至接近宫颈内口,确定孕囊位置。

4.2 宫腔内直视典型图像

①宫腔蜕膜:呈现粉白色,均匀而光滑,可见明显螺旋小动脉。②常见胎囊绒毛:颜色多呈现为紫蓝色、棕黄色、白色、紫色等,形状为颗粒状、树枝状、脑回状、斑块状、团块状、絮状等。③异常妊娠:残留机化、葡萄胎、带器妊娠、稽留流产。④不同孕周组织形态:孕5~6⁺周呈现蓝紫色绒毛,伴宫腔出血;孕7~8⁺周胚胎已具有人雏形,体节已全部分化,四肢分出;孕8~9⁺周胚胎轮廓更清晰;孕7~9周为羊膜囊未破时状态,若羊水流则不能看到完整的胚胎。

4.3 定点吸引

在镜头直视下对孕囊附着处子宫壁进行负压定点吸引,按孕周及宫腔大小给予负压(控制在400~500mmHg),按顺时针方向吸引1~2周。观察监视器有组织流动画面,连接管有组织、血液等吸出,感到宫壁粗糙,提示组织吸尽,折叠橡皮管,取出一次

性摄像吸引管(不可带负压进出宫颈口)。

4.4 检查宫腔是否吸净

吸出孕囊后,清理宫腔及蜕膜组织、两侧宫角。再次进入宫腔,观察宫腔是否吸净,注意宫底及两侧宫角,如有残留的蜕膜可进行定点吸引。术后内膜呈粉红色,细纤维状,散在细微出血点;子宫角部正中深红色,血管汇聚,两侧宫角内膜向下流动形成漏斗状,有时可见输卵管开口。如需放置宫内节育器,可按常规操作。手术结束前将吸出物过滤,核查吸出胎囊大小及是否完整,绒毛组织性状,并测量出血及组织物的容量。术毕。如未见绒毛送病理检查并进一步处理。

5 手术过程中注意事项

①供人工流产专用的电动吸引器,必须设有安全阀和负压储备装置,不得直接使用一般的电动吸引器,以防发生意外。②不可带负压进出宫颈口,如吸引负压较大,吸管将宫壁吸住,应解除负压(打开吸管的通气口或将吸管与所连接的负压管分离)。也可应用装有减压装置的吸引器。③吸引时先吸孕卵着床部位,可减少出血。④对高危妊娠孕妇,应在病历上标注高危标识。术前向家属及受术者说明手术难度及可能发生的并发症。将该手术作为重点手术对待,由有经验的医师承担。疑难高危手术应在

区(县)以上医疗机构进行。⑤注意观察宫腔手术情况,防止残留和穿孔。⑥一次性摄像吸引管为一次性使用,禁止重复使用,按医疗废物处理。⑦抽出一一次性摄像吸引管时,如胚胎组织嵌在一次性摄像吸引管头或宫腔中时,需启动吸引器将组织吸出,如嵌在宫口,可用卵圆钳将组织取出。⑧将一次性摄像吸引管在宫底及宫体区域顺时针或逆时针旋转观察是否吸引干净,若观察到宫角或宫底还有残留的蜕膜存在,再用小一号吸管定点吸引,避免组织残留。吸引完毕后测量宫腔深度。⑨吸引干净后的子宫内膜只有血迹和白色蜕膜,没有胚胎组织,为子宫内膜图像。手术过程需远离电磁干扰。

6 术后处理

①填写手术记录;②受术者在观察室休息0.5~1小时,注意阴道出血及一般情况,无异常方可离去;③给予促进子宫恢复药物及抗生素;④告知受术者术后注意事项;⑤术后休息2周;⑥术后2周内或阴道出血未净前禁止盆浴,保持外阴清洁;⑦1个月内禁止性交;⑧指导避孕方法;⑨如有阴道多量出血、发热、腹痛等异常情况随时就诊,一般术后1个月应随诊1次,做随访记录。

[责任编辑:董琳]

《中国计划生育学杂志》启用网上远程投稿系统启事

为了更快、更及时地进行学术交流,促进科技成果的推广与应用,《中国计划生育学杂志》已正式开通网上远程投稿系统,请登录网址 www.zgjhsyx.com。本刊既往使用的纸版投稿及Email投稿方式同时终止。

作者投稿请直接登录网站,点击“作者在线投稿”,选择“向导式投稿”。在线投稿具有快捷、互动和方便等特点,作者还可通过该系统随时查询到稿件的处理和录用情况。使用过程中具体注意事项如下:①第1次使用本系统进行投稿的作者,必须先注册才能投稿。注册时各项信息请填写完整(英文摘要及关键词可根据投稿类型选择是否填写,推荐和回避的审稿专家选填)。作者自己设定用户名和密码(长期有效)。②已注册过的作者,请不要重复注册,否则将导致查询稿件时信息不完整。如果遗忘密码,可从系统自动获取,您的账号信息会发送到您注册时填写的邮箱中。③投稿成功后,系统自动发送回执邮件。作者可随时点击“在线查稿”,获知该稿件的审稿情况、处理进展、审稿意见及终审结论。

如有任何问题请致电编辑部,联系电话:010-62185784。

编辑部