

早发型卵巢过度刺激综合征患者的临床护理

连俊红, 谢守珍, 汪艳利

【关键词】 卵巢过度刺激综合征; 早发型; 护理

【中图分类号】 R 711. 75

【文献标识码】 B

在实施体外受精-胚胎移植(*in vitro* fertilization-embryo transfer, IVF-ET)技术时,为增加获卵率,提高妊娠率,常规应用控制性超排卵技术,应用大量外源性促性腺激素(gonadotropin, Gn),致使多个卵泡同时发育,超生理剂量的激素导致血管通透性改变,血液外渗,产生胸腹水,甚至合并血栓形成,是 IVF-ET 过程中严重的并发症,即卵巢过度刺激综合征(ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)^[1-2]。本文对在作者医院生殖中心实施 IVF-ET 中发生的早发型 OHSS 患者的护理进行总结。

1 临床资料

2011-11/2012-05 月在作者医院生殖中心实施 IVF-ET 的患者共 63 例,发生 OHSS 的患者 10 例,起病时间全部在以取卵日为准的 9 天内,均属于早发型。根据 Golan 分类^[3]分为:轻度 7 例,中度 2 例,重度 1 例。年龄 26~38 岁,平均 31.5 岁。轻度 OHSS 患者,就诊生殖中心,病程平均为 4 天,入院治疗的中度 2 例病程分别为 9 天,重度 1 例为 14 天。中、重度患者均入院治疗,平均病程 10.3 天,治疗后均痊愈出院。

2 护理

2.1 专病健康教育

不孕患者的就诊目的为成功妊娠,带婴回家。因此在实施 IVF-ET 的过程中,OHSS 患者在面对一系列并发症的出现及医生建议其取消新鲜胚胎移植时,多不能接受。因此对患者进行健康教育,告知 OHSS 的发生机制及导致的一系列复杂的病理生理变化是非常重要的。OHSS 作为一种自限性疾病,在采取积极的治疗措施后,各种临床症状的自行缓解时间为 10~14 天。通过健康教育,可使病人明确该疾病病情的缓

解过程,树立战胜疾病的信心和耐心^[4]。

2.2 专病心理护理

不孕患者多数因为多年诊治不孕症,常在身体、心理和经济方面产生巨大压力,特别是治疗过程中出现 OHSS,容易使病人产生焦虑、恐惧、无助、脆弱等心理。护理人员应以良好的语言、态度和行为改善患者和家属的心理状态;介绍成功出院的案例以消除患者的焦虑不安,减轻精神压力,积极配合医护人员完成诊治过程^[5]。

2.3 专病基础护理

保持环境清洁、舒适、安静,利于患者休息;询问腹部、胸部、消化道症状,检查患者是否存在水肿,特别是外阴水肿等症;嘱患者注意温度变化,预防感冒等;观察患者是否出现胸闷、喘气等症状,若出现,应立即报告医师,嘱患者采用半卧位,改善呼吸困难症状,必要时给予氧气吸入等对症处理。

2.4 专病饮食护理

患者由于腹痛、腹胀,常不能正常进食。应鼓励患者少食多餐,适当进食纤维食物以保持大便通畅,从而降低腹压;鼓励患者进食高蛋白、高维生素食物辅助减轻低蛋白血症;鼓励患者大量饮水从而缓解血液的高凝状态。入院治疗的 3 名患者均未出现便秘等加重腹胀、腹痛的情况。

2.5 水电解质护理

OHSS 患者由于毛细血管通透性增加,水、电解质紊乱比较常见。护理人员应准确记录患者的入量和出量,当尿量小于 30 ml/h,应报告医生并密切关注患者血容量变化,关注肝肾功能,评估患者的病情转归。同时每日应准确记录患者的体质量、腹围变化,在输注白蛋白时应缓慢,以 20~30 滴/min 为宜,过快输注可使大量组织液吸收致使血容量增加过快,加重心肺负担。输注扩容液及血液制品时,应密切关注过敏反应的发生^[6]。本组资料中,所有 OHSS 患者均未出现少尿,重度患者在静脉滴注白蛋白时出现气喘,肌注地塞

米松 10 mg 后缓解,随后的治疗过程中未出现过敏反应。

2.6 穿刺引流术护理

重度 OHSS 患者,胸水腹水严重,上抬的膈肌及胸腔积液易引起心肺功能障碍,必要时应选择穿刺引流。在穿刺引流中应严密观察患者心率、脉搏、血压的变化、有无咳嗽、胸痛、呼吸困难。腹腔穿刺时协助患者半卧位、胸腔穿刺时坐位,告知患者勿翻动身体、勿咳嗽,B 超引导下穿刺。腹腔穿刺量严重者可达到或超过 3000 ml,胸腔穿刺量严重者可达到 1000 ml,穿刺结束后应密切观察患者的自觉症状^[6]。中度的患者均在扩容、白蛋白输注后腹胀缓解,未行穿刺引流术,本例严重 OHSS 患者腹腔 B 超示积液量不多,胸腔 B 超示积液量多,胸闷,血氧饱和度下降,在心电监护下行胸腔穿刺术 2 次,分别引流液体 800 ml、1000 ml,穿刺后症状明显缓解,穿刺液培养未见细菌、结核杆菌生长。

2.7 并发症护理

OHSS 患者卵巢增大,血管通透性增加,血液高凝状态,可能出现卵巢蒂扭转、心肺功能障碍、血栓形成等并发症。告知患者以卧床休息为主,可协助患者加强翻身,但避免突然改变体位,禁止腹部重压。严密监测呼吸、脉搏及血压,必要时检测血氧饱和度,便于及时发现病情变化。适当鼓励患者床上活动四肢,病情缓解后,应尽早下床活动,防止静脉血栓形成^[7]。所有患者均未出现卵巢蒂扭转、心包积液、呼吸窘迫、血栓形成等并发症。

2.8 出院指导

嘱患者回家注意休息,避免劳累,避免感冒,保持

心情愉快,适量增加高蛋白、低脂肪、低盐、易消化食物,多吃新鲜蔬菜水果,禁房事 3 个月,出现腹痛、腹胀、阴道不规则出血等应及时就诊。

3 护理体会

OHSS 是一种医源性疾病,早发型 OHSS 发生与 Gn 的使用相关,不可避免,具有自限性。一旦发生,通过严密监测,正确处理,细心护理,可极大减少严重并发症的发生。

参 考 文 献

- [1] 黄家佳,杨健之. 卵巢过度刺激综合征危险因素及发病机制的研究进展[J]. 生殖与避孕, 2011, 31(4): 283-287
- [2] Mathur RS, Akande AV, Keay SD, *et al.* Distinction between early and late ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Fertil Steril, 2000, 73(5): 901-907
- [3] Golan A, Ronel R, Herman A, *et al.* Ovarian hyperstimulation syndrome: an update review [J]. Obstet Gynecol Surv, 1989, 44(6): 430-440
- [4] D'Angelo A. Ovarian hyperstimulation syndrome prevention strategies: cryopreservation of all embryos [J]. Semin Reprod Med, 2010, 28(6): 513-518
- [5] 许立红,郭玲,吴桂华,等. 健康教育对卵巢过度刺激综合征患者疗效的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 11(10): 1378-1379
- [6] 陈子江. 妇科内分泌临床新进展[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2009: 42
- [7] 唐汉珍,李蓉. 重度卵巢过度刺激综合征病人的护理[J]. 护理学杂志, 2003, 18(4): 279-280

(2012-05-11 收稿)

全军医院医疗纠纷调处工作研讨会在广州召开

2012 年 6 月 11 日至 12 日,全军医院医疗纠纷调处工作研讨会在广州召开。广州军区联勤部陈家静副政委出席会议。总后勤部卫生部领导、全军各大单位医疗管理处处长、医疗事故技术鉴定工作办公室主任,全军部分医院领导,军医大学训练部领导等 130 多人参加会议。

会议回顾了近年来全军医院医疗纠纷调处工作情况,围绕当前医疗安全面临的形势,进行了充分讨论,研究探讨了推进医疗纠纷调处工作的措施办法,明确了下一步全军医疗纠纷调处工作任务。会议还组织各大单位和部分医院进行了经验交流,邀请国内知名专家授课辅导。

全军会议结束后,12 日下午紧接着召开了广州军区医院医疗安全形势分析会,军区各大单位卫生处处长、医院和临床部领导参加了会议。会议分析了去年以来军区医院医疗安全形势,研究贯彻落实全军会议精神的具体措施,部署下一步医院系统加强医疗质量建设和医疗纠纷防范调处工作任务。会议要求,各级要严肃认真对待医疗安全工作,着力解决带倾向性的问题,切实加强科学管理。

(广州军区联勤部卫生部 向彩良、王焕春 供稿)