

体外受精胚胎移植术后卵巢过度刺激综合征的护理体会

杨鄂冀

作者单位: 530003 南宁, 广西壮族自治区妇幼保健院生殖中心

作者简介: 杨鄂冀(1981-), 女, 大学本科, 学士学位, 护师, 研究方向: 生殖医学及护理。E-mail: yej7158@sina.com

[摘要] 目的 总结 16 例卵巢过度刺激综合征患者的护理方法。方法 在我科 2008-01 ~ 2008-12 因体外受精、胚胎移植术后卵巢过度刺激综合征的患者进行分析并总结的基础上, 提出了加强心理护理, 建立良好的静脉通道, 准确记录出入量, 测量腹围, 纠正水电解质平衡, 放腹水, 给予高蛋白、多种维生素饮食, 做好出院宣教等主要护理措施。结果 16 例患者均顺利康复出院。结论 通过有效的治疗和护理干预, 可以减少卵巢过度刺激综合征的发生, 同时也提高了体外受精、胚胎移植的成功率。

[关键词] 体外受精胚胎移植; 卵巢过度刺激综合征; 护理

[中图分类号] R 473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)04-0384-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.37

卵巢过度刺激综合征(ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)是辅助生殖技术中心促排卵和体外受精胚胎移植(IVF-ET)过程中的主要并发症^[1], 其在 IVF 周期中的发病率轻度为 20%, 中度为 3% ~ 6%, 重度为 0.1% ~ 2%, 严重者可危及患者生命。如何做好卵巢过度刺激综合征患者的护理, 防止并发症, 是医护人员关心的问题。我科于 2008-01 ~ 2008-12 共实施 IVF-ET 435 例, 其中并发卵巢过度刺激综合征 16 例(3.68%), 通过采取积极有效的治疗与护理, 取得了满意效果, 现将护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 16 例患者均为在我院生殖中心行体外受精胚胎移植术后发生卵巢过度刺激综合征, 年龄 23 ~ 35 岁, 平均 29 岁, 根据诊断标准^[2], 16 例中 6 例有不同程度的双侧卵巢增大, 卵巢直径 < 5 cm (为轻度患者), 占 1.4%; 8 例患者均有腹胀、恶心、呕吐, 雌二醇(E₂)达 3 000 Pg/ml, 阴道 B 超检查卵巢明显增大, 直径 6 ~ 12 cm (为中度患者), 占 1.8%; 2 例卵巢直径 > 12 cm, 出现腹水, 患者自觉胸闷, 呼吸困难, 不能平卧(为重度患者), 占 0.5%。实验室检查提示血液浓缩高凝状态, 电解质紊乱。

1.2 方法

1.2.1 治疗 对所有卵巢过度刺激综合征的患者, 停用绒毛膜促性腺激素(HCG), 改用黄体酮继续黄体支持。6 例轻度患者经卧床休息, 对症处理, 自行缓解。10 例中、重度患者根据病情给予琥珀酰明胶注射液(代血浆)、低分子右旋糖酐扩容治疗, 以改善微循环。维生素 C 加入 5% 糖盐中静脉点滴, 降低血管通透性, 减少液体渗出。1 例因大量腹水严重影响患者呼吸, 住院放腹水 2 000 ml, 定期 B 超检测卵巢大小及形状。全部病例均随时实验室检查红细胞压积、肌酐、尿素氮、电解质、血钠、钾等。

1.2.2 护理 (1) 做好心理护理: 体外受精胚胎移植整个过程费用昂贵, 故患者及家属对妊娠成功的期望非常高。对治疗中并发卵巢过度刺激综合征, 思想负担重, 常表现为紧张、恐惧、情绪低落等, 因此要做好心理安慰和疏导, 耐心解答患者及家属的疑问, 并介绍治疗成功的病例, 以消除其紧张、恐惧心理。(2) 严密观察病情变化: 严密观察体温、脉搏、呼吸、血压、体重、腹围、尿量的变化, 每日定时空腹测量体重、腹围并做好记录, 为治疗提供依据^[3]。(3) 加强监测: 及时了解病情发展情况, 根据检查结果及时汇报主管医生便于调整治疗方案; 动态观察腹痛、腹胀及阴道流血情况, 如患者诉有腹痛时, 必须严密观察腹痛部位、性质, 排除卵巢蒂扭转和卵巢破裂, 同时也要观察有无阴道流血; 进行护理操作应轻柔, 避免不必要的检查和增加腹压的因素, 如有咳嗽、便秘应及时治疗。(4) 指导饮食: 如患者有恶心、呕吐、食欲较差、腹胀明显时, 应鼓励病人少食多餐, 根据病人的基础代谢和营养状况, 给予合理的营养补充, 吃易消化、低盐、富含高蛋白及维生素的食物, 如牛奶、鸡蛋、鱼汤等, 提高血浆蛋白含量, 减轻水肿。(5) 掌握腹穿要领及指征: 对腹腔穿刺者, 患者取半卧位, 以利于液体局限于盆腔, 便于液体引流, 穿刺应严格执行无菌操作, 控制放液量在 2 500 ~ 3 000 ml/h, 引流速度 1 500 ml/h, 放液过程中, 严密观察患者神智、面色、呼吸、血压和心率、腹痛情况, 并观察记录腹水的颜色和量; 穿刺术后应卧床休息避免发生体位性低血压, 针眼处覆盖无菌纱布, 观察有无渗血。放完腹水后给病人静脉输入白蛋白, 维持水、电解质的平衡。(6) 注意补充液体及营养成分: 静脉输液和营养成分, 以补充和提高血浆胶体渗透压和血容量^[4], 液体总入量维持在 2 000 ~ 2 500 ml/d。(7) 强调基础护理: 体位采取半坐卧位, 严重者给予吸氧, 保持床铺清洁、

干燥,勤翻身,防止褥疮的发生。(8)做好出院指导:嘱患者出院后注意加强营养,保证休息;对确诊妊娠的患者,回家后继续肌内注射黄体酮,告知未做妊娠化验的患者于胚胎移植术后 14 d 抽血查 β -HCG 定量。

2 结果

经过我们的精心治疗和护理,16 例在治疗中和治疗后患者病情稳定,中重度患者经住院治疗全部痊愈,住院天数 5~21 d。

3 讨论

卵巢过度刺激综合征(OHSS)是促排卵导致的并发症,是医源性疾病。OHSS 的发生与个体因素(年龄、雌二醇水平、卵巢的敏感性)及用药剂量和治疗方案有关。轻度 OHSS 可自愈,中重度患者应密切观察病情变化,给予恰当的治疗和护理,做好心理疏导,预防严重并发症。在促排卵治疗过程中,对卵巢过度敏感的高危人群,应用促性腺激素应慎重,对可能发生 OHSS 患者,在给患者治疗前做好健康宣教,让患者了解促排卵的意义、方法、注意事项,通过严密的卵泡监测,积极的治疗,精心的护理,以减少严重并发症的发生。在

取卵时尽可能吸取所有卵泡尤其是小卵泡,可减少小卵泡在 LH 峰后继续生长及雌激素分泌增加,从而减少 OHSS 的发生。取卵后交待患者注意观察有无腹胀、腹痛、尿少等症状,及时与主管医生取得联系,用黄体酮支持黄体,不用人绒毛膜促性腺激素(HCG)。若胚胎移植前已出现 OHSS 症状,本周期将胚胎冻存,不予移植^[5]。若有 OHSS 先兆,应及时给处理。

参考文献

1 庄广伦.现代辅助生育技术[M].北京:人民卫生出版社,2005:407-411.
2 曹泽毅.中华妇产科[M].北京:人民卫生出版社,2002:2357.
3 李尚为.辅助生育技术中应用超促排卵卵巢过度刺激[J].实用妇科杂志,1999,14(4):181.
4 张立真,吕明云,郝月兰,等.卵巢过度刺激综合症的观察和护理[J].实用临床医学,2005,6(2):125.
5 Jenkins JM, Mathur RS. The management of severe ovarian hyperstimulation syndrome [J]. Br J Obstet Gynaecol,1995,102(11):935.

[收稿日期 2009-10-30][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

护理研讨

急诊经皮冠状动脉介入术后应用替罗非班的观察及护理

周云勤, 梁务英

作者单位: 537000 玉林,广西医科大学第六附属医院心血管内科
作者简介: 周云勤(1963-),女,大专,主管护师,CCU 护士长,研究方向:CCU 临床护理及管理。E-mail:gxylsyccu@163.com

[摘要] 目的 探讨急诊经皮冠状动脉植入(PCI)支架前后应用替罗非班抗栓治疗观察和护理要点。方法 对 117 例急性心肌梗死(AMI)行急诊经皮冠状动脉植入支架前后应用替罗非班抗栓治疗患者实施心理护理、用药护理、病情观察和加强术后护理等。结果 117 例 AMI 患者在行 PCI 中,均无急性冠状动脉血栓形成,仅 3 例出现泌尿系出血,12 例患者发生股动脉穿刺部位的渗血和皮下淤斑,经妥善处理局部渗血自行吸收。结论 通过实施有效护理和密切观察病情变化,及时发现并处理并发症,特别是监测有无潜在的出血,可使治疗顺利进行,提高对 AMI 患者的抢救成功率。

[关键词] 经皮冠状动脉介入术; 替罗非班抗栓治疗; 护理
[中图分类号] R 542.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)04-0385-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.38

Observation and nursing of patients treated with tirofiban after the immediate percutaneous coronary intervention ZHOU Yun-qin,LIANG Wu-ying. Department of Cardiovascular,the Six Affiliated Hospital,Guangxi Medical University,Yulin 537000 China

[Abstract] Objective To discuss the points of observation and nursing of the patients treated of the antithrombotic therapy with tirofiban before and after the immediate percutaneous coronary intervention. Methods A total of 117 patients with acute myocardial infarction(AMI) treated with antithrombotic therapy with tirofiban before and after the immediate percutaneous coronary intervention were selected. All of the patients were given psychological care,medicine nursing,careful observation of the condition and careful post-operative care. Results No acute coro-