



中、重度卵巢过度刺激综合征的临床观察及护理

饶家星 (成都市锦江区妇幼保健院 四川成都 610000)

摘要:目的 探究中、重度卵巢过度刺激综合征的临床观察及护理。方法 选择我院于2016年4月-2018年4月期间收治的22例中、重度卵巢过度刺激综合征患者,通过回顾性分析方法探讨中、重度卵巢过度刺激综合征的临床观察及护理内容。结果 22例卵巢过度刺激综合征患者经过护理、临床观察以及对症治疗后,症状显著改善,尿量正常,卵巢显著减少,均住院时间为 (11.2 ± 1.3) d。结论 中、重度卵巢过度刺激综合征的主要治疗方法为低组织灌流和低血流量,护理重点为心理疏通、临床观察等。

关键词: 卵巢过度刺激综合征 临床观察 护理内容

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)11-247-01

就目前而言,因为辅助生育技术以及促超排卵药物的应用,提升了卵巢过度刺激综合征的患病率。卵巢过度刺激综合征主要症状表现为腹胀、胃肠道不适、低血容量和少尿等,病情严重者会出现肝肾功能衰竭或者血管栓塞^[1]。本次研究主要分析中、重度卵巢过度刺激综合征的临床观察及护理,将研究内容作如下叙述:

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我院于2016年4月-2018年4月期间收治的22例中、重度卵巢过度刺激综合征患者,年龄最大者为38岁,年龄最小者为26岁, (31.6 ± 0.9) 岁为平均年龄。14例患者为继发不孕,8例患者为原发不孕。

1.2 方法

1.2.1 治疗:22例患者住院过程中均进行及时治疗和病情观察,首先进行相关检查,如肝肾功能、血浆蛋白以及血液电解质等。按照实验室结果进行扩容,从而将血浆渗透压和有效血容量提升,静脉滴注右旋糖酐、白蛋白、血浆以及甘露醇(25%)等,对于妊娠患者可予以黄体酮进行保胎治疗^[2]。

1.2.2 护理:(1)心理疏通。护理人员需要对患者进行热情接待,并予以相应的沟通,将疾病的产生因素、病情发展和治疗方法等相关内容进行介绍。将治疗有效性以及安全性进行讲解,消除患者的疑虑。同时告知患者疾病影响生育的相关环节,使得患者了解疾病相关知识。并正确反映患者实际病情情况,确保医患双方尽自身最大努力获取良好的预后。(2)病情监护。对患者的健康情况予以评估,按照医嘱和病情实际情况记录患者的重症病情,特别是卵巢过度刺激综合征监测以及护理,对其生命体征、精神情况进行观察,每日对患者的肝肾功能、电解质以及凝血机制进行监测,对第三间隙积液变化情况记录,包含腰围以及体重等,对治疗效果以及病情发展变化进行了解。正确记录24小时出入量,对尿量进行观察,保持其出入量的平衡。如果患者血粘度提升需要重视下肢活动,避免产生血栓。(3)加大基础护理和饮食护理力度。对于出现气急、呼吸困难以及无法平卧患者需要重视基础护理。护理人员指导患者选择舒适体位,帮助其选择半卧位,并予以吸氧。如果患者出现严重腹水,可通过B超定位实施腹腔穿刺,将腹水引出,放腹水过程中需要对单次限量进行重视,确保低速引流,对患者的呼吸、脉搏、血压以及意识情况进行观察,放腹水后患者症状显著改善。

(4)按照医嘱实施治疗和护理。卵巢过度刺激综合征病情发展较快,如果被确诊需要及时进行治疗,对液体进行补充,而后维护血循环量,以免产生肾衰或者血液浓缩,确保水电解质的平衡,予以患者白蛋白、低分子右旋糖酐以及盐糖水等。通过扩容治疗后对其治疗效果进行观察,对其24小时出入量进行记录,每日应测量腹围以及体重,有助于了解患者病情控制情况^[3]。(5)受孕者出院指导。受孕者住院和治疗过程中需要进行保胎护理,每日意义其黄体酮进行肌肉注射。而后指导其出院后需要卧床休息,不应进行重体力劳动,以

免流产或者早产,改善不良情绪,并对饮食调理进行重视,如出现腹痛、腰酸或者阴道流血现象需要及时就诊。

2 结果

22例卵巢过度刺激综合征患者经过护理、临床观察以及对症治疗后,患者腹胀、腹水等症状显著改善,腹围减少大于4cm,尿量正常,卵巢显著减小,患者均住院时间为 (11.2 ± 1.3) d。

3 讨论

3.1 卵巢过度刺激综合征病理:卵巢过度刺激综合征属于促超排卵引发的医源性疾病^[4]。通常情况下认为本病是多个卵泡一同受到激发产生较多的雌激素,进而对肾素-血管紧张素-醛固酮系统进行激活,从而加强毛细血管通透性,丧失白蛋白,进而引发低血容量表现,上升血粘度,下降肾灌流量。对患者进行治疗和护理时,需要正确认识本病的表现,并予以处理,患者可渡过超反应期。治疗内容则是进行有效的胶体扩容,可采用白蛋白,对低蛋白血症进行纠正,保证组织灌流。

3.2 护理措施的有效性:对于不孕患者而言,会出现沮丧或者自卑等情绪。生活中会受到外界或者自身产生的无形压力,对于经过治疗后怀孕患者而言,更加紧张,害怕自身因为疾病对胎儿发育产生影响。经过心理护理后可确保乐观的心情,正视自身疾病,可对疾病予以正确了解,并反映自身的实际病情。由于卵巢过度刺激综合征的产生为毛细血管水平的渗漏,主要脏器奇骏会产生低灌流性并发症,需要护理人员对患者的生命体征、尿量和腹胀等表现进行观察。症状轻度者可改变自身体位,严重者可采用放腹水方法,缓解胸水对肺脏产生的压迫,进而对呼吸困难症状予以缓解,加强静脉回流,对肾功能进行改善。有文献报道^[5],应用促排卵药物后,会提升自然流产或者异位妊娠的患病率,为此需要予以相应的重视。

3.3 卵巢过度刺激综合征预防:进行IVF超促排卵过程需要对血清E2进行监测,有助于及时发现卵巢过度刺激综合征,此外对患者的症状表现进行监测,而超促排卵治疗均在门诊实施,为此需要对患者进行健康宣教,使得患者了解治疗过程,在进行自我监测的同时选择相应的治疗措施,从而降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 徐红,赵振铭.卵巢过度刺激综合征引起大面积脑梗死1例并文献复习[J].甘肃医药,2017,36(3):225-226.
- [2] 夏一丹,谢兰,周飞等.小剂量多巴胺与羟乙基淀粉溶液联合治疗重度卵巢过度刺激综合征的临床观察[J].实用妇产科杂志,2015,31(5):354-357.
- [3] 陈巧莉,叶虹,邓华丽等.中、重度卵巢过度刺激综合征患者妊娠并发症和妊娠结局分析[J].生殖医学杂志,2015,24(3):177-181.
- [4] 程慧芳,程径.卵巢过度刺激综合征的中西医研究进展[J].江西中医药大学学报,2013,25(5):93-96.
- [5] 赵彩岩.两种不同促排卵方案对宫腔内人工授精妊娠结局的影响研究[J].航空航天医学杂志,2016,27(12):1486-1488.