

·综述·

中重度卵巢过度刺激综合征胸腹水护理的研究进展

刘艳佳,熊莉娟,衡艳林,孙瑞

(华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部,湖北武汉,430030)

[关键词] 中重度卵巢过度刺激综合征;胸腹水;护理

[中图分类号] R473.71 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2017)12-0054-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.12.014

Nursing of patients with moderate and severe ovarian hyperstimulation syndrome combined with pleural effusion and ascites: a literature review

Liu Yanjia, Xiong Lijuan, Heng Yanlin, Sun Rui//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(12):54.

(Department of Nursing, Union Hospital, Huazhong University of Science and Technology Tongji Hospital, Wuhan, 430030, China)

[Key words] ovarian hyperstimulation syndrome; hydrothorax and ascites; nursing

自1978年首例试管婴儿诞生以来,辅助生殖技术(artificial reproductive technique, ART)得到不断推广和应用,2012年7月2日全球通过ART孕育的婴儿累计数量已达五百多万例^[1]。卵巢过度刺激综合征(ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)是辅助生殖技术中促性腺激素诱导排卵而引起的一系列并发症。重度OHSS的发生率为0.5%~5%,由于临床上各种促排卵药物的使用,OHSS呈逐年上升的趋势发展且总体的上升率在20%左右^[2]。据世界卫生组织统计^[3],OHSS的死亡率在1/45 000~1/50 000。病情一旦发展成中重度OHSS,不良反应如胸腹水、腹痛、腹胀、尿量减少等症状不可避免,甚至发展为急性重度水中毒、低钠血症、低血容量性休克、呼吸困难、肺水肿、腹腔间室综合征、成人呼吸窘迫综合征,对患者的生命造成严重的威胁^[4]。胸腹水是OHSS患者在中重度期较明显的体征,且在治疗期间病情反复,对患者的身心均造成巨大的影响,因此笔者现从OHSS的胸腹水形成原因及特点、液体管理、胸腹水穿刺和引流等方面进

行综述,旨在为临床护理人员实施科学人性化舒适护理提供依据,现将方法和结果报道如下。

1 中重度OHSS胸腹水形成的原因及特点

OHSS主要是一种夸张的反应诱导排卵治疗引起,由于卵泡刺激、卵巢增大,会产生大量的甾体激素,富含蛋白质的液体从血管内空间转移到第三空间(主要是腹腔),胸水、腹水由此形成^[5]。其主要的病理生理特征是全身毛细血管通透性增加,使血管内液体流向第三间隙,引起血液浓缩^[6]。OHSS的发生机制尚不明确,目前认为主要是人类绒毛膜促性腺的作用^[7]。研究证明^[8-9],约25种因素参与调节血管通透性的过程,如肾素-血管紧张素-醛固酮系统,人绒毛膜促性腺激素 β 亚单位,雌二醇,孕激素,黄体生成激素,泌乳素,组胺,前列腺素,血管内皮生长因子,内皮素1,白细胞介素-1 β 、白细胞介素-2、白细胞介素-6、白细胞介素-8、白细胞介素-10等,以及肿瘤坏死因子等,其中血管内皮生长因子的作用尤为关键。中重度OHSS可能有轻微腹痛,也可能出现腹水的紧急状况,心包积液,胸腔积液,下肢水肿的表现^[10]。在患者病情发展到中重度OHSS时,胸腹水不断的形成,尤其在毛细血管渗漏期会增长快速,在临床护理工作中难以精准地观察胸腹水病情的变化,因而也是护理的难点。

[收稿日期] 2017-07-31

[作者简介] 刘艳佳(1990-),女,湖北荆州人,护师,硕士在读。

[通信作者] 熊莉娟,主任护师,硕士,E-mail: xhxlj@126.com。

2 中重度 OHSS 胸腹水的护理干预

2.1 液体管理

控制和维持液体出入平衡是护理液体过多的必要措施,液体管理是治疗中重度 OHSS 胸腹水的一个重要组成部分,贯穿诊治的整个过程。积极有效的液体管理能保证机体的有效循环血容量,改善组织及器官灌注,促进组织及器官功能恢复^[11]。何道会等^[12]对 5 例重症患者实施改良的输液管理方案,为患者建立 2 条静脉通道,遵医嘱在一侧输入常规液体+低分子右旋糖酐+代血浆等,在另一侧输入白蛋白,该方案使患者病情恢复良好,减少其住院时间,证明液体管理非常重要;且大量补充白蛋白胶体及代血浆是目前治疗 OHSS 较有效的方式,为避免输入的蛋白流失和维持血管内的渗透压,建议在提高血管内的血浆晶体渗透压同时也提高胶体渗透压,从而提出在一般液体管理的前提下先输入一组高糖,然后在输白蛋白的同时输入另一组高糖的改良方案。研究指出^[13],在液体管理方面,推荐补充晶体的基础上补充胶体,提出白蛋白分子量小易从血管内漏出,不能完全阻止腹水的形成,而 6%羟乙基淀粉的分子大,扩容效果高于白蛋白,能有效的扩充血容量。而肖玮等^[14]在目标导向液体治疗的视角下探讨优化容量状态或血流学的目标对患者液体状况的改善作用,建议谨慎选用羟乙基淀粉,推荐以容量反应性参数为依据对患者进行综合评估,对高危患者平衡应用晶体液和胶体液。笔者认为在护理过程中对中重度 OHSS 到底怎样采取最佳的方式进行液体管理,有效控制体液输入来达到预期的治疗和护理效果,有待于循证和进一步临床实验研究,为预防急性肺水肿的发生,建议需严格控制输液速度,且休克期,需根据患者血压、尿量、心率和中心静脉压等调节补液速度及补液量。

2.2 胸腹水穿刺和引流的护理

2.2.1 胸腹水穿刺的护理 在 20 世纪末至 21 世纪初有学者提出^[15-16],在腹水穿刺后,超滤或过滤、再灌注的方法能有助于解决重度胸腹水的状况,是有效的治疗方法。在护理胸腹水患者时,要知道腹水穿刺的指征:在扩容的基础上,明显的腹胀

痛,严重腹水,肺功能受损(呼吸困难、胸水等),肾功能受损(血肌酐增加、持续少尿等)。抽胸腹水指征以有胸腔积液为主,临床表现为刺激性咳嗽,胸闷气促,不能平卧,经腹壁放液后仍不能改善^[17]。HAAS J 等^[18]表明,由第三空间复杂流体封存需要排水或引流,可能会促进早产的发生,而不与不良妊娠后期的结果(即宫内生长受限和妊娠性高血压/子痫前期)有关。在抽胸腹水时护理人员不仅要严密观察患者面色、呼吸、脉搏、血压、胸痛的变化,还注意了解胎儿的状况,注意倾听孕妇的主诉。首次放胸水不得超过 1000 mL,腹水引流量为 1500~3000 mL/次,避免增加心脏负荷因而引流速度不宜过快。操作后观察穿刺点有无渗血渗液,腹部置沙袋压迫 2~4 h,观察局部皮肤和敷料状况。据报道^[19],某重症 OHSS 患者在住院期间共放胸腹水 12 次,第 1 次约 2950 mL,每次在 1570~2800 mL,速度在 600~900 mL/h,经过胸腹水穿刺能有效的缓解患者的腹胀,呼吸困难和喘憋症状。笔者认为,护理人员可在临床工作中帮助患者正确认识胸腹水,提高患者参与治疗的积极性和自信心,从而较好配合治疗。

目前,在国外一些生殖中心对于重度 OHSS 患者仅仅通过经阴道放液术治疗,也获得良好疗效^[20]。B 超引导下的阴道穿刺术在尽量排空胸腹水的基础上能最大限度的避免传统经腹穿刺术所带来的出血以及脏器损伤风险,从而快速有效缓解症状,是治疗 OHSS 患者出现张力性腹水的有效方法。李晓琴等^[21]研究指出,经医师对该院的 169 例重症患者进行 B 超引导下阴道穿刺引流术后,能迅速减轻患者的临床症状,且术后患者无出血、感染、肝肾功能障碍、循环衰竭等危及生命的合并症。由于阴道放液术有一定程度的创伤性,手术经阴道、宫颈易刺激迷走神经兴奋而引起头昏、恶心、呕吐、冷汗等症状,且无菌手术的时间长,因此护理人员在此过程要配合医师做好护理工作。在手术进行前,评估患者发生意外的风险,并对患者进行阴道放液术相关知识的宣教;在手术中要协助患者取舒适卧位,严密观察患者的血压;术后指导患者当天卧床休息,禁止盆腹腔检查、重压及剧烈活动,防止卵巢发生破裂或扭转。另外还要观察阴道

时候有流液的症状、有无瘙痒不适的感觉,指导患者进行外阴清洗,保持干燥。若患者伴有外阴水肿者,根据医嘱给予外阴擦洗等对症护理。

2.2.2 胸腹水引流的护理 部分严重 OHSS 的患者腹水生长迅速,通过扩容和 1~2 次穿刺并不能缓解压迫症状,而多次穿刺使患者承受的心理压力不断增大,家庭的经济负担也逐渐的加重。沈兰等^[22]关注到中心静脉导管在胸外、呼吸内科、消化内科等应用的良好效果,故将其运用在中重度 OHSS 患者伴有大量腹水的治疗中,也可预防感染和减轻患者经济负担。当在 B 超检查示胸水大于 6cm 时行胸腔置管引流,中心静脉导管置管可明显改善其症状,减轻胸腹水对脏器的压迫情况。此方法虽然具有创新性和实用性,但长期安全性需要进一步的探究。另外,张香云等^[23]为避免耗时、耗力地应用 50mL 注射器进行反复抽吸,基于负压原理设计出一次性负压吸引器为患者抽吸腹水,每次量约 750mL,有效的减少操作时间且省力。笔者认为护理人员在协助医生进行腹水引流时可推荐使用这一简易装置进行引流,节时省力并方便记录引流量。

2.3 病情监测

官文征等^[24]指出,由于 OHSS 无法进行精确分级分度,动态每天监测体重和 24h 出入水量以及医院进行卵巢大小测量对 OHSS 的临床评估有一定意义。因此,护理人员必须严密监测尿量的变化,记录时用刻度精确的小容器测量,保证每天至少有 30mL/h 的尿量,规范记录 24h 出入量。当患者出入量不平衡时及时报告医生,预防出现肾衰竭。张建红^[25]提出体重、腹围是反应体内水肿消长情况的客观指标的观点。为保证测量的准确性,患者在每天同一时间进行称重;指导在空腹状态、统一体位下,以脐部为起止点,呼气末或吸气末测量腹围。另外,护士应遵医嘱按时监测患者生命体征,预防血栓和脑出血等的发生,如患者出现意识不清、烦躁不安、频繁呕吐、剧烈头痛、血压升高、原有偏瘫症状加重时,及时通知医生。

2.4 心理护理

中重 OHSS 患者大都是没法正常进行生育、长期不育的患者,治疗过程中一方面因费用昂贵,经

济负担重,患者精神上常表现出紧张、恐惧、焦虑、情绪低落、担心疾病预后等心理;另一方面,因本身疾病的快速发病、胸腹水反复增长和病情危重,更加重患者负面的情绪^[26]。患者的心理素质和承受能力能极大地影响病情转归和预后。罗太珍等^[27]研究证明,结构式心理干预有利于降低 OHSS 患者的负面情绪,是患者能以积极的态度面对疾病和治疗,这无疑为临床护理人员提供新思路。郑丽芳^[28]建议为鼓励患者倾诉心理情况和情绪,主动配合治疗,护士积极对患者实施人文关怀护理,建立良好的护患关系基础,引导患者要积极面对疾病。在患者经历并发症时,护理人员应该通过语言、肢体等各种方式来安慰患者,用成功的案例来引导患者和家属,取得家属的最大支持和配合,与患者和家属建立良好的护患关系。

2.5 中重度 OHSS 胸腹水的预防

随着辅助生殖技术的不断发展,辅助生殖界对 OHSS 的并发症的关注也不断增加,龙志晶等^[29]的研究证明,年龄联合体质量指数在辅助生育治疗过程中对预测 OHSS 的发生有重要的临床价值,当年龄小、体质量过低时,OHSS 发生率会增加。许月明等^[2]提出,在为患者制订合适的个体化的促排卵方案的同时,要正确的评估高危因素并重视,从多阶段、多层面来预防 OHSS 的发生。临床上,预防和阻止 OHSS 的发生和演变需要更多的关注和研究。

3 小结

胸腹水是中重度 OHSS 的常见并且重要的体征,也是直接会让患者产生身体不适的主要来源,更是加重经济和心理负担的刺激源。在面临中重度 OHSS 的胸腹水护理时,护理人员必须掌握基本专科知识,及时掌握患者的病情动态变化,根据治疗方案为患者进行胸腹水穿刺和引流的护理,注重患者的心理护理和护患沟通,以便做出正确的人性化的治疗及护理服务。鉴于卵巢过度刺激综合征的研究机制不明确,有多因素参与其发生和发展,预防胸腹水的形成和进一步发展仍然是需要医护人员共同努力的关键点,如何确立胸腹水护理的规范或实践指导是护理人员需要进一步关注的重点。

参考文献:

- [1] 王子一, 张元珍. 卵巢过度刺激综合征的预防及治疗研究进展[J]. 医药导报, 2016, 35(1): 62-66.
- [2] 许月明, 崔娜, 郝桂敏. 卵巢过度刺激综合征的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(28): 4689-4692.
- [3] 王兰, 赵义清, 纪礼成, 等. 卵巢过度刺激综合征临床相关研究进展[J]. 发育医学电子杂志, 2015, 2(3): 116-120.
- [4] 覃桦, 赵晓琴, 陈强, 等. 6例重度卵巢过度刺激综合征患者的 ICU 治疗体会及文献复习[J]. 现代妇产科进展, 2015, 24(1): 51-53.
- [5] SOARES S R, GÓMEZ R, SIMÓN C, et al. Targeting the vascular endothelial growth factor system to prevent ovarian hyperstimulation syndrome. [J]. Human Reproduction Update, 2008, 14(4): 321.
- [6] DELVIGNE A, ROZENBERG S. Epidemiology and prevention of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS): a review [J]. Human Reproduction Update, 2002, 8(6): 559-577.
- [7] DELBAERE A, BERGMANN P J M, ENGLERT Y. Features of the renin-angiotensin system in ascites and pleural effusion during severe ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Journal of Assisted Reproduction & Genetics, 1997, 14(5): 241-244.
- [8] MANOLOPOULOS K, LANG U, GIPS H, et al. Elevated interleukin-10 and sex steroid levels in peritoneal fluid of patients with ovarian hyperstimulation syndrome[J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology, 2001, 99(2): 226-31.
- [9] GAO M Z, ZHAO X M, SUN Z G, et al. Endocrine gland-derived vascular endothelial growth factor concentrations in follicular fluid and serum may predict ovarian hyperstimulation syndrome in women undergoing controlled ovarian hyperstimulation[J]. Fertility & Sterility, 2011, 95(2): 673-678.
- [10] FRASURE S E, REMPELL J S, NOBLE V E, et al. Emergency ultrasound diagnosis of ovarian hyperstimulation syndrome: case report [J]. Journal of Emergency Medicine, 2012, 43(2): 129-32.
- [11] 马黎霞, 邓烈华. 脓毒血症液体管理现状与研究进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(3): 222-224.
- [12] 何道会, 彭薛萍, 郭秀静. 改良式液体管理方案应用于5例重度卵巢过度刺激综合征效果分析[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 12(5): 230.
- [13] 翁懿清, 谈晓红, 陈锋燕, 等. 一例重度卵巢过度刺激综合征伴早期妊娠的观察与护理[J]. 海南医学, 2015, 26(4): 623-624.
- [14] 肖玮, 段庆芳, 赵磊, 等. 围术期目标导向液体管理研究进展[J]. 北京医学, 2014, 36(8): 682-684.
- [15] FUKAYA T, CHIDA S, TERADA Y, et al. Treatment of severe ovarian hyperstimulation syndrome by ultrafiltration and reinfusion of ascitic fluid[J]. Fertility & Sterility, 1994, 61(3): 561-564.
- [16] MACHAC S, DOSTÁL J, OBORNÁ I, et al. Ascitic fluid puncture in the treatment of severe forms of ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Česká Gynekologie, 2001, 66(5): 333.
- [17] 龚斐, 郭慧, 沈艳, 等. 重度卵巢过度刺激综合征并发胸腹腔积液治疗的回顾性分析[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(7): 720-724.
- [18] HAAS J, YINON Y, MERIDOR K, et al. Pregnancy outcome in severe OHSS patients following ascitic/pleural fluid drainage[J]. J Ovarian Res, 2014, 7(1): 56.
- [19] 单淑慧, 刘洪, 罗永梅, 等. 1例重度卵巢过度刺激综合征并发脑梗死和凝血功能异常患者的护理[J]. 现代临床护理, 2015, 24(4): 81-84.
- [20] CHANEY S T, GOKTOLGA U, KARASAHIN E, et al. Continuous vaginal and bilateral thoracic fluid drainage for management of severe ovarian hyperstimulation syndrome. [J]. Gynecological Endocrinology the Official Journal of the International Society of Gynecological Endocrinology, 2008, 24(9): 505-507.
- [21] 李晓琴, 徐蕾, 王玉, 等. 卵巢过度刺激综合征患者 B 超引导下经阴道穿刺放腹水的护理[J]. 中国临床研究, 2014, 27(12): 1567-1568.
- [22] 沈兰, 李爱斌, 曹景云, 等. 胸腹腔置管在卵巢过度刺激综合征伴大量胸腹腔积液中的应用[J]. 生殖医学杂志, 2014, 23(5): 401-404.
- [23] 张香云, 王强, 刘存学. 负压引流器在抽吸腹水中的应用[J]. 现代临床护理, 2012, 11(7): 80-80.
- [24] 官文征, 王秀霞. 卵巢过度刺激综合征的研究进展[J]. 辽宁医学杂志, 2015, 29(3): 164-167.
- [25] 张建红. 23例中重度卵巢过度刺激综合征病人的护理[J]. 全科护理, 2014, 13(33): 3086-3087.
- [26] 刘梅, 罗珩, 肖西峰. 人文关怀在重度卵巢过度刺激综合征患者心理护理中的应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(2): 216-217.
- [27] 罗太珍, 黄美凌, 夏华安, 等. 结构性心理干预对卵巢过度刺激综合征患者的影响[J]. 中国医学装备, 2014, 11(8): 82-83.
- [28] 郑丽芳. 卵巢过度刺激综合征 108 例人文关怀护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(18): 74-75.
- [29] 龙志晶, 张秀萍, 武学清. 年龄及体质量指数对卵巢过度刺激综合征的影响[J]. 实用医技杂志, 2015, 22(4): 355-356.

[本文编辑: 李彩惠]