

• 案例分析 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 14. 056

5 例超声引导下经阴道穿刺取卵术中患者发生迷走神经兴奋的护理体会

张 峡,马婷婷,王宇扬,赵小艳,乐 艳,席 丹

(四川大学华西第二医院生殖医学中心/出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室,成都 610041)

关键词:体外受精-胚胎移植; 超声引导取卵术; 迷走神经
中图分类号:R472 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2018)14-2191-02

体外受精-胚胎移植(IVF-ET)也称为“试管婴儿”,是指从卵巢内取出卵子,与精子在体外受精形成胚胎,再移植到子宫腔内,着床发育成胎儿的全过程^[1]。追溯世界第 1 例试管婴儿的诞生迄今已有 30 余年,试管婴儿技术得到了迅速的发展和广泛运用,也给越来越多的不孕不育患者带来了福音。阴道 B 超引导下卵泡穿刺取卵术是目前最常用的取卵方式,因其简便易行、痛苦小、创伤小、易接受,现已被临床普遍采用^[2]。然而取卵术有一定的风险和并发症,术中偶有患者出现迷走神经兴奋,如晕厥、出汗、恶心、呕吐、脉搏减慢、血压下降^[3]。这常与患者精神紧张、畏惧手术有关,也与不能耐受扩张宫颈、牵拉等有关^[4]。本文回顾了 2016 年 7 月至 2017 年 7 月本中心开展的 5 081 例阴道超声引导下取卵术中 5 例发生迷走神经兴奋患者的护理过程,总结了术前、术中、术后的护理要点,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

2016 年 7 月至 2017 年 7 月本中心共行阴道超声引导下穿刺取卵术患者 5 081 例,其中取卵术中发生迷走神经兴奋 5 例。患者年龄(34.4±2.6)岁,不孕时间(5.5±2.2)年。第 1 周期取卵 4 例,第 2 周期取卵 1 例;采用盐酸哌替啶镇痛 4 例,未采用镇痛 1 例。5 例患者心电图检查均示正常,无心血管疾病。

2 护理措施

2.1 术前准备 术前必须做常规妇科检查,排除手术禁忌证。患者进入手术室前,护士应嘱患者排空膀胱。准备无菌器械包、无菌敷料包、16G 单腔或双腔取卵针、灭菌穿刺架、灭菌阴道 B 超探头套、无菌试管数个、无菌生理盐水、灭菌无粉手套、恒温试管架、负压吸引器、心电监护仪、氧气及各种急救药品。识别患者身份,查对两证及指纹验证,佩戴腕带。

2.2 术前护理 取卵术前由护士进行常规护理并进行术前宣教,告知手术相关注意事项及配合要点,耐心解答患者疑问,消除顾虑。充分评估患者术前心理状况,给与人性化关怀,鼓励患者。手术室内循环播放轻音乐,使患者放松心情,减轻其焦虑、恐惧。患者进入手术室后,由巡回护士、手术医师及实验室人员再次核对患者身份,确认无误后方可手术。常规心电监护,监测 T 波、P 波、R 波、血压、血氧饱和度,遵医嘱肌肉注射盐酸哌替啶 50 mg,并告知其作用及不良

反应。

2.3 术中护理

2.3.1 术中配合 超声引导下经阴道穿刺取卵术操作中,术者的手术技巧及护士的默契配合是手术顺利完成的关键^[5]。指导患者取膀胱截石位,常规用生理盐水冲洗外阴及阴道。连接试管和负压吸引器,检查负压吸引及恒温试管架是否正常。术中洗手护士配合医生抽吸卵泡液,及时更换试管,把盛有卵泡液的试管及时传送至培养室。术中,手术医师动作轻柔,切勿暴力牵拉宫颈。如遇取卵困难的状况,洗手护士可于患者下腹部不同方向按压位置较高的卵巢,使卵巢与阴道壁距离变近,协助医生调整好穿刺进针的最佳位置^[6]。巡回护士也可向患者解释取卵过程,安慰患者,转移其注意力,以缓解患者紧张情绪。同时护士应指导患者做深呼吸,全身放松。术毕洗手护士协助医生检查穿刺点和阴道,如有阴道填塞纱布,应详细填写相关记录。

2.3.2 加强观察、监测 由于术式的原因,手术医师不能直接观察患者出汗、面色等变化。巡回护士应严密监测观察患者生命体征,并询问患者自觉症状,若患者术中发生迷走神经兴奋,应立即停止手术,配合医生进行抢救。遵医嘱建立静脉通道,予阿托品 0.5 mg 静脉推注。给予患者保暖措施,遵医嘱予常规吸氧,必要时静脉输液。待患者缓解后,再进行操作。

2.4 术后护理 遵医嘱监测患者的生命体征。阿托品为抗副交感神经药物,它可以通过解除迷走神经张力作用,加速窦房率和改善房室传导,表现为心率增加、心搏量增加、心输出量增加、血压上升^[7]。多数患者在手术停止后逐渐恢复,阿托品注射后,患者的症状可迅速缓解。术后监测至患者生命体征平稳,无自觉症状便可离院。加强患者术后健康教育,告知迷走神经兴奋发生的原因及术后注意事项。如出现头晕、头痛、腹痛且不断加重,患者应立即回中心就诊或急诊就诊。

3 讨 论

不孕患者由于不能生育,常常承受着来自自身、家庭、社会等各方面的压力,易产生负性情绪。有些患者由于对 IVF-ET 治疗相关知识缺乏足够了解,还会出现紧张、恐惧等心理反应,因此医护人员及时有效的心理支持和心理干预在治疗过程中起到极为重

要的作用^[1]。国内外研究学者表示, 不孕女性的焦虑症状与缺乏不孕不育和辅助生殖知识有关^[8-10]。由于迷走神经兴奋常与患者精神紧张、畏惧手术有关, 因此术前健康教育可向患者讲述有关不孕不育和辅助生殖相关知识, 以减轻患者术前焦虑、紧张情绪。目前, 多数采用试管婴儿技术的生殖中心使用哌替啶进行术中镇痛, 一般不需要麻醉^[11-12]。本中心常规使用盐酸哌替啶 50 mg 进行术前镇痛。盐酸哌替啶为中枢性镇痛药, 可引起组胺释放, 出现头晕、口干、出汗、恶心呕吐、体位性低血压等不良反应。而迷走神经兴奋的症状和盐酸哌替啶的不良反应易混淆, 这就要求手术护士能立即辨别清楚, 进而给予相应的护理措施。本研究总结了 2016 年 7 月至 2017 年 7 月在本中心行超声引导下经阴道穿刺取卵术中出现迷走神经兴奋患者的护理过程, 形成了较为规范的护理流程, 明确了手术监测观察方向、配合要点、患者护理重点。这就为确保患者术中安全, 做到了能及时发现、规避、处理护理风险, 发挥护理工作取卵术中的作用, 为生殖中心今后经阴道超声引导下经发生迷走神经兴奋提供护理经验, 促进交流。

参考文献

- [1] 张学红, 何方方. 辅助生殖护理技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 123.
- [2] 乔杰. 生殖医学临床诊疗常规[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 176.
- [3] 陈子江. 人类生殖与辅助生殖[M]. 北京: 科学出版社,

2005: 418.

- [4] 杨淑贤. 浅析人工流产综合症的护理[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(32): 112.
- [5] 张福荣. B 超介导经阴道穿刺取卵术的围手术期护理[J]. 内蒙古医学杂志, 2014, 46(11): 1378-1380.
- [6] 张四平, 武学清. 超声引导下经阴道穿刺取卵术的护理[J]. 护理研究, 2017, 31(12): 1502-1504.
- [7] 古军. 阿托品预防无痛人流人工流产并发心动过缓的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2007, 11(5): 224.
- [8] ORSTAVIK K H, EIKLID K, VANDER HAGEN C B, et al. Another case of imprinting defect in a girl with Angelman syndrome who was conceived by intracytoplasmic sperm injection[J]. Am J Hum Genet, 2003, 72(1): 218-219.
- [9] CHIAFFARINO F, BALDINI M P, SCARDUELLI C A, et al. Prevalence and incidence of depressive and anxious symptoms in couples undergoing assisted reproductive treatment in an Italian infertility department[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2011, 158(2): 235-241.
- [10] 谢雅琴, 肖红, 柳鸣, 等. 行辅助生殖技术治疗的高龄不孕女性生育二胎的心理健康相关因素分析[J]. 生殖与避孕, 2016, 36(12): 1031-1035.
- [11] 李宇彬, 麦庆云, 钟依平, 等. 同杜叮在 IVF-ET 取卵术镇痛中的应用[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(1): 15-17.
- [12] 胡丰美, 王丽卿, 聂渝琼, 等. 瑞芬太尼、芬太尼分别复合丙泊酚用于经阴道穿刺取卵术的临床观察及护理[J]. 中国基层医药, 2014, 21(3): 471-473.

(收稿日期: 2017-12-12 修回日期: 2018-02-23)

(上接第 2190 页)
成科学的便于记忆的知识体系, 使知识掌握的更牢固、全面。

综上所述, 在教学中运用思维导图, 可提高消毒供应中心的教学效果和教学质量, 是消毒供应中心护理教学的一种新尝试, 为今后消毒供应中心护生教学提供了新的教学路径, 值得推广。

参考文献

- [1] 李铁军, 陈鹏, 李杰. 腹腔镜器械清洗方法的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(8): 1639-1640.
- [2] 张兵, 赵筠, 龙桂蓉, 等. 供应室的教学管理实施及评价[J]. 当代护士, 2013(8): 166-168.
- [3] 曾洁, 付方雪, 吴惠平. 规范护理临床带教管理模式的应用研究[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(7): 4-5.
- [4] 徐桂萍, 程俊, 李希兰. PBL 教学模式在消毒供应中心教学中的应用[J]. 重庆医学, 2014, 43(32): 4407-4408.
- [5] EDWARDS S, COOPER N. Mind mapping as a teaching resource[J]. Clin Teach, 2010, 7(4): 236-239.
- [6] 王优, 付双林, 钟君. PDCA 循环标准化模式联合思维导图应用于护理临床教学的效果评价[J]. 全科护理, 2017, 15(7): 872-874.
- [7] 陈淳, 陈红宇, 张凤勤, 等. 思维导图教学法在临床实习护

生岗前培训中的应用效果评价[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(2): 115-117.

- [8] 方雪梅, 谭玉婷, 易霞, 等. 思维导图在《医院感染预防与控制》护理教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(4): 60-63.
- [9] 冯蕊蕊, 郑源强, 韩新荣. 思维导图在老年高血压患者健康教育中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(6): 1524-1525.
- [10] 刘景丽, 汪志秀, 韩贵荣, 等. “3W”教学模式在医院消毒供应中心教学中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(7): 130-132.
- [11] 岑颖, 潘海华, 王海鸥. 消毒供应中心护理教学若干问题及对策[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(5): 794.
- [12] ZIPP G P, MAHER C, ANTIONI D, et al. Mind Map: useful schematic tool for organizing and integrating concepts of complex patient care in the clinic and classroom[J]. J Coll Teach Learn, 2009, 6(2): 59-68.
- [13] 李莉, 李银芳, 刘航, 等. 思维导图在《基础护理学》实验课集体备课中的应用[J]. 护理学报, 2013, 20(2): 8-10.
- [14] 邓文芳, 孙瑞, 李莉萍, 等. 高仿真情景模拟教学在急救护理教学中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(4): 14-17.

(收稿日期: 2017-12-16 修回日期: 2018-02-21)