

洗手护士在取卵手术中的护理配合体会

尹常沙 赵小艳

(1. 四川大学华西第二医院生殖医学科护理单元 四川大学华西护理学院 四川 成都 610041)

(2. 出生缺陷与相关妇幼疾病教育部重点实验室 四川 成都 610041)

【摘要】为探究洗手护士在取卵手术中的护理配合要点,选取我院生殖中心于2018年7月-2020年6月收治的取卵手术患者7953例作为研究对象,探讨洗手护士在取卵术的护理配合措施及效果。本次纳入的7953例患者均顺利完成手术,平均获卵数9.50,获卵率:84.00%,术后并发症:卵巢过度刺激发生中重度发生24例,卵巢过度刺激中重度率为0.30%,出血人数2例,占比0.25%;感染0;周围脏器损伤0;无死亡病例。结论取卵手术中洗手护士要与术者、实验室、巡回护士配合良好,提高手术配合质量,准确迅速传递卵泡液,避免卵子的混乱与污染,提高获卵率,减少术后并发症的发生。

【关键词】取卵手术;洗手护士;护理配合

Experience of nursing cooperation of hand washing nurses in oocyte extraction operation

Changsha Yin Xiaoyan Zhao

(1. Department of Reproductive Medicine and Nursing of West China Second Hospital of Sichuan University / West China School of Nursing, Chengdu, Sichuan, 610041)

(2. Key Laboratory of Birth Defects and Related Maternal and Child Diseases of the Ministry of Education, Chengdu, Sichuan, 610041)

【Abstract】In order to explore the key points of nursing cooperation of hand washing nurses in oocyte extraction operation, 7953 cases of patients with ovum operation admitted to the reproductive center of our hospital from July 2018 to June 2020 were selected as the research objects, and the nursing cooperation measures and effects of hand washing nurses in egg extraction were discussed. The 7953 patients were successfully completed the operation, the average number of oocytes obtained was 9.50, the oocyte rate was 84.00%, postoperative complications: ovarian hyperstimulation occurred in 24 cases, moderate and severe ovarian hyperstimulation rate was 0.30%; bleeding in 2 cases, accounting for 0.25%; infection 0; peripheral organ injury 0; no death. Conclusion hand washing nurses should cooperate well with the operator, laboratory and itinerant nurses, improve the quality of operation cooperation, accurately and quickly transfer follicular fluid, avoid confusion and pollution of eggs, improve the rate of oocyte acquisition and reduce the incidence of postoperative complications.

【Key words】Oophorectomy; Hand washing nurse; Nursing cooperation

阴道B超引导下经后穹窿穿刺取卵术是将体内发育成熟的所有卵子取出至体外,并迅速送入实验室进行培养,使它们获得与体内相类似的生存环境。承接促排与胚胎移植,是辅助生殖中的关键环节。卵子对温度、PH值、光线及渗透压等外界环境非常敏感,轻微的改变即可能引起不可逆的改变;取卵过程中,无菌技术、反复穿刺等都会导致术后并发症的发生,因此需要洗手护士掌握相关专科知识、熟悉盆腔结构,严格执行无菌操作,与医生、实验室、麻醉师的密切配合。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2018年7月-2019年5月于本院生殖中心取卵周期数8539。平均年龄31.93岁,平均不孕年限3.88年。

1.2 结果

单腔使用率5537、双腔使用2976,平均获卵数9.46,获卵率:83.00%,术后并发症:中重度卵巢过度刺激综合征的发生5例0.06%,出血0,感染0。周围脏器损伤0。

1.3 护理配合

1.3.1 术前

洗手、铺台。严格注意无菌操作,保持台面整洁有序,检查器械,清点纱布。预先将多个一次性塑料试管置于试管恒温架上预热,将离手术者最近的试管里装满无菌的37℃肝素化培养液。用避孕套套好探头,将穿刺针架固定于阴道探头上递给医生。检查穿刺针是否通畅,打开传递窗,通知实验室人员手术开始。根据卵泡情况选择使用单腔取卵针或是双腔取卵针,

一般情况下,病人基础卵泡较少,孕酮较高、有空卵泡综合征或者前几次取卵情况不理想,选择双腔取卵针。经临床实践证明超声引导下经阴道穿刺取卵时使用双腔取卵针是一种简便、易行、可靠的新方法,在临床上开展以后获得了超过90%的获卵率,使得年龄较大和卵泡发育较少的不孕患者可以在行IVF助孕治疗,并且对微刺激促排卵方案的IVF发挥着重要作用^[1]。

1.3.2 术中

由医生在阴道B超引导下进行卵巢各个平面的穿刺取卵。严密观察试管内液体量、速度及颜色。当1个卵泡吸完,卵泡液不再滴,立即松开吸引器脚踏板并更换试管,取卵时液面达到试管架高度时及时更换试管,迅速将卵泡液从传递窗送入实验室。减少不必要操作,尽量缩短传递距离与时间,以减少卵子在体外不利环境中暴露时间。准确报告实验室人员卵泡液来源于何侧卵巢及抽取的卵泡数量,避免卵子丢失与混乱。随时注意穿刺针是否堵塞,及时提醒医生进行管腔冲洗,依次把两侧所有大小卵泡吸干净^[2]。动作干脆利落,保证后面病人的手术时间都能控制在夜针后36~38小时。

在传递装有卵泡液试管过程中,首先应注意严格无菌操作,带手套的手不要碰到传递仓四周以及恒温试管架,术中保持试管里液体不被污染。其次要注意保温,观察试管架恒温仪是否处于工作状态,每日晨对恒温仪上试管液体里的温度进行测量,确保恒温仪能达到目标温度37℃,合理放置试管,根据加热时间取用试管,传递试管时手心握住卵泡液进行保温,及时提醒实验室拾卵者查看是否有卵子;如使用双腔取卵针,应注意对培养液进行保温,每次抽取的液体不宜过多,且应将注射器握持于手掌中保温^[3]。

成熟的卵泡并非一个标准的几何体,因此卵泡液无法根据公式计算。一般情况下,卵泡到达恒温试管架平面(4~5ml)即可开始换管。具体情况需要看卵泡大小。如果是标准卵泡16×18mm,一个卵泡装一管;如果卵泡更大,达到20×24mm,那卵泡液就能装两管;如果卵泡只有8×9mm,则可以一管装两个到三个卵泡。在取卵过程中,应该根据卵泡大小以及医生要求进行更换试管,以便于确认卵子来自于哪个具体的卵泡。有助于获卵情况的估算,确保手术顺利进行,或者获卵不理想时进行卵泡冲洗。

在冲水过程中,应严格执行无菌操作,且应注意

手术过程中的衔接,在抽吸卵泡液及更换盛装卵泡液试管时应迅速敏捷,尽量缩短手术时间。冲洗时应保持匀速推注,压力不可过大,避免人为因素造成卵泡壁及卵母细胞损伤,卵子对温度、PH值及渗透压等外界环境非常敏感,轻微的改变即可能引起不可逆的改变。在抽吸出卵泡液后立即进行第一次冲洗,以免穿刺针移位。根据医生的要求及获卵情况决定冲洗的频率。冲水的量取决于原卵泡的大小,冲到和原卵泡大小相差不大。冲水时要把握好力度,利用水的冲击力把附在卵泡壁的卵子冲洗下来,又不可冲破卵泡。如遇穿刺针针尖斜面位于卵泡膜上导致卵泡液不滴时,提醒医生及时改变穿刺针的位置,避免冲洗液甚至卵子一起流出卵泡流至腹腔。

在经阴道穿刺取卵的过程中,应掌握特殊情况的处理。如卵泡液不滴,首先应该检查负压通道是否通畅,负压泵是否在工作状态,排除以上因素外,还需检查穿刺针是否完好。其他情况如手术过程中穿刺针被血凝块堵塞时,应及时提醒医生用培养液进行冲洗。如遇无法避免的囊肿或者积水穿刺,应根据需要及时调整负压,更换试管。如卵巢位置过高,注意配合医生进行按压腹部,注意不可用力过猛^[4]。若卵泡液中混有囊液,仍需要实验室人员进行捡卵,应注意提醒实验室老师,避免卵子受污染。及时报告囊液的性质、颜色、量以及是否需要送病理检查。

1.3.3 术后

通知实验室人员手术完毕,确认获卵数,关闭传递窗。协助医生检查后穹窿穿刺点有无出血,出血多者需用纱布压迫数分钟,B超下再次查看出血情况。和巡回护士一起清点器械、纱布,并且确认患者是否有阴道纱条填塞。

2 讨论

2.1 提高获卵率,注意对卵子的保护。

洗手护士应该悉盆腔解剖结构,熟悉盆腔常见疾病的超声图像特征,及时报告卵泡液的流速,颜色、性质及获卵情况,以便以医生判断取卵情况,及时调整穿刺针的位置,减少盲目性,提高获卵率。使用双腔取卵针时候,注意对卵泡液进行保温,掌握卵泡冲洗的方法与技巧,根据卵泡大小选择合适的冲洗液量。经阴道超声取卵术中卵泡冲洗可以提高卵母细胞的回收率,但反复多次的冲洗不能增加卵母细胞回收数目,同时可能增加卵母细胞形态异常的发生率,最佳卵泡

冲洗次数应 ≤ 3 次^[5-6]。卵泡冲洗次数可以预测卵子的成熟率、受精率和妊娠率,冲洗次数越少,卵子成熟度越好,受精率越高,妊娠结局越好,反之则越低^[7]。在传递管子的时候,要注意对卵子的保护,避免装有卵泡液的试管和盛放试管的恒温仪之间的相互碰撞,在传递装有卵泡液的试管时,放置稳当后在离手,避免试管洒落。同时应该手术灯光的直接照射。尽量减少不必要的操作,节省手术时间,提高手术效率,保证手术时间,避免诱发排卵从而提高获卵率。

2.2 提高手术配合度,减少术后并发症的发生。

取卵手术操作中带有一定的盲目性,操作不当或患者盆腔内器官解剖位置有变异时,易伤及邻近的肠管、膀胱、子宫、输尿管及血管等,从而引起盆腔内出血、感染等并发症^[8]。因此在提高手术配合度的过程中,就有赖于与医生、拾卵者、巡回护士的良好沟通的配合。在和医生的配合过程中,如遇到卵泡液不滴等情况,应该及时报告医生,以便于调整穿刺针的位置;同时报告获卵情况,以便医生判断穿刺情况,以指导手术的顺利进行,避免反复穿刺,减少术后出血、卵巢扭转出现的几率。在与实验室的沟通过程中,主要目的是为了了解获卵情况,因此应该及时准确的与实验室人员确认卵泡液里是否有卵子。此外,如果卵泡液里误入囊肿液体,应提醒实验室拾卵者分开拾卵,避免污染。在与巡回护士的沟通过程中,如遇到负压通路故障,应由巡回护士协助处理;如病人躁动不安,巡回护士应该安抚好病人,避免影响手术;有些病人卵巢位置过高,巡回护士可协助按压腹部协助取卵。在与麻醉师的沟通中,如果注意到病人身体出现扭动或者躁动影响手术的穿刺,应该及时告知麻醉

师,在沟通的过程中,可告知麻醉老师预计手术时间。此外,必须严格无菌操作技术,消毒的各个环节必须到位,以避免医源性感染;缩短手术时间,熟悉取卵过程中特殊情况的处理,有利于卵母细胞的顺利收集和避免并发症的发生,熟悉盆腔超声图像特征,提高手术配合度。

参考文献:

- [1] 王玺,罗丽娟,叶艳琴,等.双腔取卵针在OPU术中的应用及配合[J].中国美容医学,2011,20(z1):260-260.
- [2] 张爱军.经阴道穿刺取卵术的手术配合及护理[J].中华护理杂志,2004,39(003):230-231.
- [3] 刘丽丽,马丽红,刘超,等.取卵术中卵泡冲洗的护理配合[C].全国中西医结合治疗肝病临床经验学术研讨会.2016.
- [4] 刘崇媛,柴德春.取卵手术的手术室护理规范和流程管理[J].中华生殖与避孕杂志,2018(8):652-654.
- [5] 李欣,陈娟,徐鸿毅,等.经阴道穿刺取卵(OPU)术中卵泡冲洗次数与卵母细胞回收情况的分析[J].生殖与避孕,2015,35(8):575-578.
- [6] 付建华,林秀英,王雪,等.卵泡冲洗在短效长方案患者中应用的安全性分析[J].中国妇幼保健,2018,33(23):5531-5533.
- [7] 席玉,王环震.取卵术中卵泡冲洗次数与体外受精胚胎移植结局关系的回顾性研究[J].医学理论与实践,2019,32(1):16-17,20.
- [8] 高惠娟,黄荷凤.经阴道超声引导取卵术并发症的预防和处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(12):886-888.