

摘要

刺激症…繞舌

字體為標
楷體

本文描述一位多囊性卵巢刺激症個案接受不孕症治療引

發卵巢過度刺激症之護理，~~住院~~照護期間自 2015 年 10 月 12

增加運用會談…觀
察…方式收集資料

日，以 Gordon 十一項功能性健康型態進行評

估，確立個案問題有：體液容積過積過多與調節機轉失調有

關、睡眠型態紊亂與腹部脹痛及知覺刺激有關、焦慮與擔

是否受孕成功有關。護理過程中以關懷陪伴、傾聽及會談

法與個案及家屬建立信任及良好的護病關係，針對個案的健

康問題，提供個別性的護理措施，鼓勵案夫參與護理計畫，

在體液容積過積過多方面，給予協助舒適臥位，衛教穿著寬

鬆棉質的內衣、合宜的拖鞋等；在睡眠型態紊亂方面，評估

睡眠習慣，衛教案夫帶個案慣用的睡覺用品、教導放鬆技巧

如聽音樂及，採集中及持續性護理；在焦慮方面，運用衛教

單張及病房 i-pad 給予護理指導，對疾病有所了解，鼓勵個

案說出內心的想法，向重要關係人訴說心裡的感受，得以抒

發情緒，同時利用家庭支持系統及分享成功案例，增加其自

信心，解決個案護理問題，~~最後筆者~~希望藉此護理經驗分享，

能提供婦產科病房護理人員作為參考，~~在照護此類之個案，~~

~~能更適切的照護方式。~~

體液容積過
積過多???護
理診斷為
何?(初審已
提出未見修
改

關鍵字：不孕症、卵巢過度刺激症、體液容積過多

在焦慮方面，運用衛教單張及病房 i-pad 給予護理指導，對疾病有所了解，鼓勵個案說出內心的想法，向重要關係人訴說心裡的感受，得以抒發情緒，

修改為：

運用衛教單張及多媒體影帶給予護理指導，讓個案對疾病有所了解，並鼓勵其說出內心的想法，向案夫訴說心裡的感受，讓焦慮情緒得以抒發。

前文

根據 102 年台灣

以 2013 呈現，但請更新資料

分析報告，不孕

欠順暢

原因，女性因素占 77.8%，女性不孕因素比例為重（衛生福利部國民健康署，2015）。女性常背負著傳宗接代、生兒育女的大使命，若再加上不孕，無法完成女性的生育角色而感到自責、失落、罪惡感等，內心承受壓力甚大，常會有負面的情緒（陳、郭，2014），近年來生殖技術的進步，讓不孕症夫妻尋求治療，不孕症治療常用人類絨毛促性腺激素，協助不孕症婦女受孕，同時促使卵巢過度刺激，造成生理上的不適，如腹部不適、腸胃道不適、呼吸困難等，嚴重可能危及生命，如休克、栓塞、腎衰竭、低血容積休克，死亡等，值得令人重視（Antonio, Cristiano, & Sergio, 2016）。

（Antonio, Cristiano, & Sergio, 2016）

本文是一位多囊性卵巢症候群不孕症治療後引發卵巢過度刺激症，在照護期間，發現個案在身體上的不適，內心也面臨了天人交戰，故引發筆者深入照護之動機，希藉由提供個別性護理措施，並鼓勵家屬參與護理

計畫，使個案身心問題獲得緩解，且因臨床上較少照護此類之個案，期望藉以此次護理經驗，提供照護此類個案之參考。

文獻查證

文獻整理宜再修改(個案報告非讀書報告). 護理措施引用到的文獻才納入

1. 主診斷之常見問題及處置
2. 主診斷之常見生理、心理及社會問題
3. 照護重點

一、多囊性卵巢症候群與不孕症之關係

多囊性卵巢症候群是一種內分泌合併婦科之疾病，在不孕症中約有 25%~30% 為此疾病，症狀包含肥胖、多毛、月經量過少或無月經、容易流產，甚至不孕等，在生殖功能方面，因為排卵功能異常，造成無排卵或不易排卵，大幅降低懷孕的機會（廖，2015）。研究顯示此症 70% 將會面臨不孕的問題（陳、楊、何、楊，2013），而在中國傳統社會下，還是會有「不孝有三，無後為大」之刻板觀念，這讓不孕婦女心中備感壓力，若無法完成女性所賦予的角色，易造成夫妻間緊張關係，進而尋求不孕症治療（陳、郭，2014），同時也增加卵巢過度刺激症的機會（陳等，2013）。

二、卵巢過度刺激症之成因與症狀

不孕症治療中會使用人類絨毛膜促性腺激素（HCG），作用為誘導卵成熟並刺激排卵，協助不孕症婦女受孕，最常見的合併症為卵巢過度刺激症（莊，2012），其發生率約有 5%

(陳，2014)，高危險群為年齡小於 35 歲、有多囊性卵巢病史的婦女、體重過輕、使用高劑量的人類絨毛膜促性腺激素等(張、任，2015)，通常發生在排卵後 2~8 天，因大量的卵泡增加與成熟，產生過多的血管內皮生長因子，增加血管的通透性，導致體液流向其他腔室，形成腹水、肋膜積水、四肢水腫及卵巢腫大等，其他症狀如脹氣、噁心嘔吐、腹水、呼吸短促、少尿、體重增加、電解質不平衡等，嚴重的卵巢過度刺激症其發生率約 0.1%-2% (Antonio,et al, 2016)，研究發現症狀會因月經來潮而緩解，會因懷孕而懷孕的機會將提高三倍，懷上雙胞胎的機會也相對提高(莊，2012)。

Antonio et al., 2016

三、卵巢過度刺激症之相關護理措施

根據馮、郭(2011)指出住院本身環境的改變及不適症狀皆會影響休息，應採集中護理。協助舒適臥位及皮膚完整性，如半坐臥、側臥、高坐臥，抬高下肢水腫部位以利血循，穿著寬鬆的衣褲，避免水腫部分受壓迫。給予氧氣並監測生命徵象，血氧濃度，若有呼吸困難時，應評估呼吸型態、血氣動脈分析(馮、郭，2011)。監測體液電解質，每日監測體重、腹圍、輸出入量及電解質，並正確的靜脈給予生理食鹽水 500~1000 cc 或白蛋白 50-100g，以改善電解質不平衡及過多

水分積留的情形（莊，2012）。飲食衛教方面：採高蛋白、低鈉及高纖維飲食並少量多餐，減少腹脹、嘔心之腸胃道不適症狀（陳，2014）。不孕症婦女若出現卵巢過度刺激症，心理方面常會出現焦慮、恐懼、無助，擔心不理想的治療結果（刘、林、林，2012），因此事先諮詢，提供相關衛教單張，給予正確的指導，並多陪伴在個案身旁，傾聽同理個案的感受，增加其信任感及安全感（張，2015）。運用家庭支持系統，鼓勵及引導個案可向重要關係人，讓個案表達其內心壓力及負向的情緒，同時主動提供病友支持團隊，可以互相分享經驗，彼此加油，進而達到紓發情緒，降低壓力（刘等，2012）。提供網路資源，讓個案了解治療過程及藉此讓負面情緒釋放，獲得鼓勵與支持（陳、郭，2014）。研究顯示改善睡眠品質的方法有音樂治療、穴道按摩、降低環境噪音及集中護理等，可以有效的減輕焦慮、平穩呼吸及放鬆心情（洪、陳，2011）。

護理過程

一、個案簡介

黃小姐 32 歲，大學畢，溝通語言為國語、台語，職業為室內設計師，與先生感情融洽，獨自買房在外居住，為小家庭。

陳述資料請增加

二、過去病史及家族史

此檔案為部分截取