



基于医护患协作的辅助生育治疗中卵巢过度刺激综合征全流程诊疗模式构建*

——薛缪群 计长琴 刘景瑜 王勤 石青青 陈园园 蒋玥 朱颖春 山惠枝
贺方方 陆菲菲 孙小玲 孔娜*

【摘要】 卵巢过度刺激综合征(OHSS)是体外受孕辅助生育的主要并发症之一,如果不及治疗,可能危及患者生命。明确减少OHSS发生率的治疗方案对于辅助生育技术发展具有重要意义。从工作实际出发,运用课题研究型品管圈,从OHSS治疗前、中、后三方面,针对管理制度、诊疗措施、患者协同三个攻坚点多方拟定对策并实施,包括构建疾病关键诊治点策略、建立全流程医护管理模式、多方位及多渠道加强患者宣教。通过干预,患者OHSS发生率明显下降,辅助生育技术舒适性和安全性得以提高,效果显著。

【关键词】 品管圈;课题研究型品管圈;辅助生育治疗;卵巢过度刺激综合征;多学科诊疗

中图分类号:R197.323;R714

文献标识码:B

Construction of a Whole—Process Diagnosis and Treatment Mode for Ovarian Hyperstimulation Syndrome in Assisted Reproductive Therapy Based on Doctor—Nurse—Patient Collaboration/XUE Miaoqun,JI Changqin,LIU Jingyu,et al.//Chinese Health Quality Management,2021,28(6):85—89,101

Abstract Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) is one of the main complications of in vitro pregnancy and assisted reproduction, it can endanger the life of the patient without timely treatment. It is very important for assisted reproductive technology to reduce the incidence of OHSS. From the work practice, the method of research type quality control circle was used to develop countermeasures for implementation from three aspects of before, during and after OHSS treatment, on management system, diagnosis and treatment measures, and patient collaboration, which included the construction of key diagnosis and treatment point strategy, the establishment of the whole process of medical management mode, and the strengthening of patient education in multiple directions and channels. Through the implementation of a series of measures, the incidence of OHSS decreased significantly, the comfort and safety of assisted reproductive technology was improved significantly, and the effect was significant.

Key words Quality Control Circle; Research Type Quality Control Circle; Assisted Reproductive Therapy; Ovarian Hyperstimulation Syndrome; Multidisciplinary Treatment

First-author's address Nanjing Drum Tower Hospital, the Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing, Jiangsu, 210008, China

1 主题选定

圈能力四方面,采用“5—3—1”评价法对备选主题进行评价,共12人参与选题过程。最终,得分最高的“基于医护患协作的辅助生育治疗中卵巢过度刺激综合征全流程诊疗模式构建”被选定为本次活动主题。经

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2021.28.6.23

* 基金项目:江苏省医院协会2019年度医院管理创新研究课题面上指导项目—基于多学科联动和移动智慧医疗的育龄期PCOS患者慢病全程管理模式的研究(NO.JSYGY—3—2019—299);南京大学医院管理研究所2019年医院管理研究课题—基于多学科联动和移动智慧医疗的育龄期PCOS患者慢病全程管理模式的研究(NO.NDYG2019001)

薛缪群 计长琴 刘景瑜 王勤 石青青 陈园园 蒋玥 朱颖春 山惠枝 贺方方 陆菲菲 孙小玲 孔娜* 通信作者:孔娜
南京大学医学院附属鼓楼医院 江苏 南京 210008

QC-Story 判定,本期活动主题为课题研究型。

名词定义:(1)不孕症是指男女双方同居1年未采取任何避孕措施,性生活正常而没有成功妊娠。(2)体外受精-胚胎移植(In Vitro Fertilization and Embryo Transfer, IVF-ET)及其衍生技术是指在可控范围内使用外源性的促性腺激素(Gonadotrophin, Gn)诱发多个卵泡同步发育和成熟,然后经阴道超声取卵、体外受精、胚胎培养等人工生育技术。(3)卵巢过度刺激综合征(Ovarian Hyperstimulation Syndrome, OHSS)即IVF-ET治疗后的严重并发症。OHSS发生率=发生OHSS的周期数÷治疗周期数×100%。

选题背景:自1978年世界第一例试管婴儿健康诞生以来,辅助生殖技术逐步形成了一个完整的生殖医学体系^[1]。OHSS为体外受孕辅助生育的主要并发症之一^[2-3]。它是在体外受精过程中伴随卵巢刺激的医源性不良事件,分为轻、中、重度三级^[4]。发生OHSS后,如果不及治疗可导致患者死亡^[5-6]。因此,明确减少OHSS发生的治疗方案对于从事辅助生育技术的医务工作者非常重要^[7-8]。然而,由于人群异质性以及对于药物反应的个体差异^[9],具体到每位患者以及不同促排方案下如何选择合适的干预措施目前尚没有定论^[10-11]。

2 活动计划拟定

活动时间为2019年1月-12月,根据课题研究型品管圈活动十大步骤,P阶段所占时长为25.00%,D阶段所占时长为54.16%,C阶段所占时长为12.50%,A阶段所占时长为8.34%。

3 课题明确化

3.1 模式构建(图1)

3.2 现状调查

2019年2月1日-15日,由圈员从人员、制度、信息、材料四方面,采用资料查阅、访谈、问卷调查、数据统计、抽样调研等方法,按照治疗前、治疗中、治疗后路线,对门诊、病案室、检验室、手术室、超声室、诊室等进行调查,见表1“现状水平”栏。

3.3 攻坚点挖掘与整合

全体圈员参与评分,就上级方针、圈优势、圈能力进行攻坚点选定。评价方式:优5分、一般3分、差1分,总分180分,根据“80/20”原则,144分及以上为选定攻坚点。见表1。

由表1可知,共选定24个攻坚点,依据各自共性与个性,整理合并为3大攻坚点:(1)制定诊疗干预措施;(2)建立OHSS诊治流程管理制度;(3)提升患者协同度。

4 目标设定

制定活动目标如下:(1)辅助生育中重度OHSS发生率从4.02%降低到2.00%;(2)患者系统病情知晓率从38.00%提高到80.00%;(3)高危患者门诊就诊等待时间从77.00min缩短到20.00min;(4)发生OHSS并发症患者就诊满意度从62.00%提高到90.00%。

5 方策拟定(表2)

6 最适方策追究

应用障碍消除判定表对每个方策进行判定(表3),最终整合为3大方策群组:(1)构建疾病关键诊治点策略;(2)建立全流程医护管理模式;(3)多方位、多渠道加强患者宣教。经得失表、PDPC法判定,对策群组均可行。

7 最适方策实施与检讨

方策群组一:构建疾病关键诊治点策略

方策实施:(1)利用回顾性数据建立高危患者预测模型^[22]。(2)增加患者临床预处理流程。①预测方面,既往腹水量预测指标不统一,从依据有关指南以及文献报道^[12-21],Gn用量、扳机日≥14mm卵泡数两



图1 模式构建示意图

表1 攻坚点挖掘

环节	内容	现状水平	期望水平	望差值	攻坚点	评价(分)				采纳
						上级方针	圈优势	圈能力	总分	
治疗前	人员	高危 OHSS 患者知晓率为 38%	80%	42%	加强患者宣教	53	45	51	149	✓
		患者对辅助生育发生 OHSS 风险知晓率为 10%	80%	70%	加强患者宣教	54	44	50	148	✓
		家属对辅助生育发生 OHSS 风险知晓率为 5%	70%	65%	加强家属宣教	51	47	52	150	✓
		医生对于高危患者判断率为 80%	80%	达标	—	—	—	—	—	—
	制度	无高危患者管理制度	有	100%	建立管理制度	57	43	50	150	✓
		无高危患者治疗标识制度	有	100%	建立管理制度	54	45	50	149	✓
		无 OHSS 患者管理制度	有	100%	建立管理制度	50	49	51	150	✓
	信息	无高危患者电子识别系统	有	100%	建立高危患者识别系统	54	40	53	147	✓
		患者了解取卵风险	90%	达标	—	—	—	—	—	—
	材料	无 AMH 检测仪器	有	100%	购买检测仪器	51	45	49	145	✓
有 AMH 检测方法		有	达标	—	—	—	—	—	—	
治疗中	人员	促排过程中 OHSS 风险知晓率为 41%	80%	39%	加强患者宣教	57	43	50	150	✓
		患者及家属满意度 69%	90%	21%	提高就诊优先级	50	49	51	150	✓
		医生对于疾病发生知晓率 98%	95%	达标	—	—	—	—	—	—
	制度	无基于 AMH 的方案选择数据	有	100%	建立管理制度	53	44	50	147	✓
		辅助用药不规范,各组间用药差异大	用药规范	100%	建立标准 SOP	54	45	50	149	✓
		无卵泡较多超声预警制度	有	100%	建立超声预警制度	50	49	51	150	✓
		无放弃移植标准	有	100%	建立标准	52	44	53	149	✓
	信息	无取卵术后立即放弃标准	有	100%	建立标准	58	49	52	159	✓
		有围手术期患者宣教	有	达标	—	—	—	—	—	—
	材料	无高危患者过程标识	有	100%	强化标识	48	48	49	145	✓
有高危患者超声检测		有	达标	—	—	—	—	—	—	
治疗后	人员	各治疗组医生对于已发生 OHSS 患者知晓率为 56%	80%	24%	强化患者标识	57	43	50	150	✓
		发生 OHSS 患者及家属满意度 62%	90%	28%	提高就诊优先级	50	49	51	150	✓
	制度	无发生 OHSS 患者门诊就诊绿色通道	有	100%	优化流程	53	44	50	147	✓
		无超声腹水量预测公式	有	100%	开展预测	54	45	50	149	✓
		无高危患者随访制度	有	100%	完善随访制度	53	45	50	148	✓
		无严重 OHSS 患者住院管理制度	有	100%	完善制度	54	46	47	147	✓
	信息	中药治疗严重腹水症状患者占比为 12%	多学科会诊	100%	建立多学科会诊制度	50	49	51	150	✓
		早发性 OHSS 患者及时处理	有	达标	—	—	—	—	—	—
	材料	对穿刺放腹水患者疾病并发症了解程度 90%	90%	达标	—	—	—	—	—	—
		无穿刺放腹水装置	有	100%	设计装置	50	49	46	145	✓

个指标构建预测模型。实证分析表明,该模型特异度及阴性准确率较高。②评估方面,既往评估方法不准确、不安全,选用计算更容易的未加入身高因素的回归方程 $Y = -256.554 + 10.452X$ 作为腹腔积液量推测公式。为使用便捷,将公式简化为 $Y = 10.5X - 250$,将超声腹水预测量 >1000 mL 作为穿刺放腹水指标。③治疗方面,采用“防+治”综合治疗措施。(3)根据 AMH 水平,从方案选择、剂量选择、扳机

药物以及放弃移植等进行干预。(4)对于已发生 OHSS 患者给予早期穿刺放腹水,减轻症状,降低严重程度。

效果:中重度 OHSS 发生率明显下降;患者病情知晓率上升为 52%;发生 OHSS 患者满意度为 81%。

方策群组二:建立全流程医护管理模式

方策实施:(1)组建专案小组,

对 OHSS 患者实施医护干预。(2)小组定期开展会议及病例讨论。(3)成立微信群,加强医护沟通,对各项措施做到人员明确、对接顺畅。(4)针对重点患者制定专案,指定专人负责,使患者干预、随访有效执行。(5)与其他科室及时沟通,加强多学科协作,团队内信息公平、透明,以患者病情需求为首要解决问题。(6)加强中医科干预,实现长期治疗。(7)对肥胖型患者实施慢病

表2 方案拟定

攻坚点	方案一次展开	方案二次展开	评价(分)				采纳	
			满意度	安全性	效益性	总分		
制定诊疗干预措施	建立放弃移植标准	明确 OHSS 高危人群	43	45	47	135	✓	
		构建数据模型,建立放弃移植标准	51	43	47	141	✓	
	制定高危 OHSS 患者促排 SOP	增加 AMH 检测数据,预测启动剂量	41	51	41	133	✓	
		促排过程中辅助用药	对高危患者进行干预	43	45	47	135	✓
		开展降低高危患者 OHSS 发生的措施	51	43	47	141	✓	
	促排过程中剂量调整	开展促排细节化培训	41	51	41	133	✓	
		开展严重 OHSS 促排过程反思会	43	45	47	135	✓	
	建立 OHSS 诊治流程管理制度	扳机时机以及扳机药物选择	扳机时机以及扳机药物选择	51	43	47	141	✓
			增加系统高危患者提醒功能	43	45	47	135	✓
		护理、超声团队的全程管理以及风险预警机制建立	护理门诊增加促排前高危患者宣教,并提供绿色通道	51	43	47	141	✓
医疗、护理、超声、中医、营养等多学科合作,开通 OHSS 患者紧急处理通道			41	51	41	133	✓	
构建模型,预测超声腹水量,寻找超声放腹水最佳时机			43	45	47	135	✓	
提升患者协同度	提高患者疾病知晓度	通过微信推送,丰富宣教形式	54	43	47	144	✓	
		对高危患者开展专题宣教	41	51	41	133	✓	
	增加患者宣教次数	高危患者治疗前、中、后均进行宣教	43	45	47	135	✓	
		超声监测过程、取卵日、拟移植日、移植后 7 d、移植后 8 d~10 d 均为 OHSS 提醒日	51	43	47	141	✓	

注:强 5 分,中 3 分,弱 1 分,圈员共 11 人,总分 165 分,132 分以上为选定方案

表3 障碍消除判定表

攻坚点	方案	障碍判定	副作用判定	消除障碍	判定	方案群组
制定诊疗干预措施	建立放弃移植标准	需多部门合作	增加工作量	加强科室间合作	✓	I
	制定高危 OHSS 患者促排 SOP	需多部门合作	增加工作量	加强科室间合作	✓	I
	促排过程中辅助用药	需多部门合作	缺少专业评估	寻求医生支持	✓	I
	促排过程中剂量调整	需多部门合作	增加工作量	加强科室间合作	✓	I
	扳机时机以及扳机药物选择	需多部门合作	增加工作量	加强科室间合作	✓	I
建立 OHSS 诊治流程管理制度	护理、超声团队的全程管理以及风险预警机制建立	人员流动性大	需与工程师沟通	加强人员培训	✓	II
	多学科协作	需多部门合作	增加护理工作量	加强科室间合作	✓	II
	超声腹水量预测	需构建模型	增加超声工作量	寻求统计专家支持	✓	II
提升患者协同度	通过微信推送,丰富宣教形式	需多部门合作	增加护理工作量	寻求合作	✓	III
	对高危患者开展专题宣教	需多部门合作	增加护理工作量	加强科室间合作	✓	III
	高危患者治疗前、中、后均进行宣教	需多部门合作	增加护理工作量	加强科室间合作	✓	III
	超声监测过程、取卵日、拟移植日、移植后 7 d、移植后 8 d~10 d 均为 OHSS 提醒日	需多部门合作	增加护理工作量	加强科室间合作	✓	III

管理策略,从整体评估、药物管理、饮食管理、运动管理、情绪管理、健康教育等方面进行干预并落实随访。(8)制定慢病管理流程,指定专人负责,定期向团队汇报患者情况,出现问题及时求证,由团队共同协商制定对策方案。

效果:中重度 OHSS 发生率下降至 1.8%;患者病情知晓率上升为 65%;患者就诊等待时间缩短为

45 min;发生 OHSS 患者就诊满意度上升为 87%。

方案群组三:多方位、多渠道加强患者宣教

方案实施:(1)对高危患者开展专题宣教。(2)增加患者宣教次数。

①开设微信群,每天发送宣教内容;②对于重点患者,指定小组跟进,并制定专属宣教内容与跟进服务方案;

③每次宣教后积极确认宣教效果,确保患者已知晓,对于不知晓内容第一时间解答;④每周固定时间在微信公众号或抖音进行直播。(3)开通微信公众号,丰富宣教形式。由专人对微信公众号内容进行梳理,分享成功案例,增强患者治疗依从性。(4)制定宣教相关制度并及时修订,宣教过程与结果纳入考核。

效果:中重度 OHSS 发生率下降

为1.60%；患者病情知晓率上升为87%；患者就诊等待时间缩短为18 min，发生OHSS患者满意度提升为92%。

8 效果确认

(1)有形成果。辅助生育中重度OHSS发生率从4.02%降低到1.60%；患者系统病情知晓率从38.00%提高到87.00%；高危患者门诊就诊等待时间从77.00 min缩短到18.00 min；发生OHSS患者就诊满意度从62.00%提高到92.00%。

(2)无形成果。活动后，圈员在QCC手法、团队精神、脑力开发、沟通协调、活动信心、责任荣誉等方面均较活动前取得了一定进步。

9 标准化

共形成了11个标准化操作流程，分别为：OHSS高危患者诊治流程，突发意外事件应急预案与流程操作规范，并发症患者病案管理制度规范，经阴道超声引导下穿刺放腹水操作规范，患者满意度调查管理流程，多囊卵巢综合征诊疗规范，临床患者沟通管理规范，宣教护士岗位职责，高危患者随访管理制度，科室对外宣传医患沟通管理制度，辅助生育疑难病例讨论制度等。

10 检讨与改进

经分析，本期活动存在评价指标不够丰富，时间安排合理性欠佳等不足，计划在下一步工作中予以改进。

下一期活动主题：利用机器学习构建辅助生育临床决策智能辅助系统。

说明：薛缪群、计长琴为共同第一作者。

参考文献

[1] Navot D, Laufer N. Assisted reproductive technology: a clinical appraisal[J]. The Journal of Reproductive Medicine, 1989, 34(1): 3-9.

[2] Selter J, Wen T, Palmerola KL, et al. Epidemiology and risk factors for life-threatening complications in severe ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) in a nationwide sample[J]. Fertility and Sterility, 2018, 110(4): e30-e31.

[3] Mourad S, Brown J, Farquhar C. Interventions for the prevention of OHSS in ART cycles: an overview of cochrane reviews[J]. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017, 23(1): 1-54.

[4] Evbuomwan I. The role of osmoregulation in the pathophysiology and management of severe ovarian hyperstimulation syndrome [J]. Hum Fertil (Camb), 2013, 16(3): 162-167.

[5] 张惠玲. 重度晚发型卵巢过度刺激综合征一例[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2018, 36(5): 191-192.

[6] Petrenko AP, Castelo-Branco C, Marshalov DV, et al. Ovarian hyperstimulation syndrome: a new look at an old problem [J]. Gynecol Endocrinol, 2019, 35(8): 651-656.

[7] 姚禹, 闫阳. 卵巢过度刺激综合征的预防策略[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 15(6): 136-138.

[8] 刘素芳. 人类辅助生殖技术对卵巢过度刺激综合征影响分析及其防治措施[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(12): 5552-5557.

[9] Gebril A, Hamoda H, Mathur R. Outpatient management of severe ovarian hyperstimulation syndrome: a systematic review and a review of existing guidelines[J]. Hum Fertil (Camb), 2018, 21(2): 98-105.

[10] Vlahos NF, Gregoriou O. Prevention and management of ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Ann N Y Acad Sci, 2006, 1092: 247-264.

[11] Griesinger G, Verweij PJ, Gates D, et al. Prediction of ovarian hyperstimulation syndrome in patients treated with corifollitropin alfa or rfsH in a gnRH antago-

nist protocol[J]. PLoS One, 2016, 11(3): e0149615.

[12] Kwik M, Karia S, Boothroyd C. RANZCOG CREI consensus statement on treatment of ovarian hyperstimulation syndrome[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2015, 55(5): 413-419.

[13] Mourad S, Brown J, Farquhar C. Interventions for the prevention of OHSS in ART cycles: an overview of cochrane reviews[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017, 1(1): CD012103.

[14] 张金桥, 焦红红, 刘楠, 等. 提高责任护士患者病情知晓率[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(1): 14-17.

[15] 温晓灵. 护理风险管理在医院门诊高危患者就诊中的应用价值分析[J]. 医学美容, 2019, 28(12): 101.

[16] 陈玄宇. 胚胎移植术后OHSS人群的妊娠结局及妊娠期并发症的研究[D]. 温州: 温州医科大学, 2016.

[17] 石玉华, 蒋琪. 辅助生殖治疗中卵巢过度刺激综合征的防治[J]. 山东大学学报: 医学版, 2019, 57(10): 13-19.

[18] 丁丽波. 中重度卵巢过度刺激综合征护理体会[J]. 中国继续医学教育, 2016, 16(8): 246-247.

[19] 唐淮云. 多环节管理模式预防体外受精-胚胎移植周期OHSS发生的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(2): 235-237.

[20] 张圣芳, 聂晓伟, 谈勇. 31例中重度卵巢过度刺激综合征患者的护理与妊娠结局[J]. 临床医药实践, 2015, 24(7): 544-546.

[21] Zheng M, Zuo G, Tong J, et al. Intrafollicular melatonin concentration is elevated in patients with ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) and can serve as an important predictor of OHSS[J]. Arch Gynecol Obstet, 2019, 299(4): 1151-1158.

[22] 朱颖春. 卵巢过度刺激综合征患者腹水量超声预测模型及早期干预措施[D]. 南京: 南京医科大学, 2018.

通信作者:

孔娜: 南京大学医学院附属鼓楼医院生殖医学科副主任医师
E-mail: xuemiaoqun@sina.com

收稿日期: 2021-01-07

责任编辑: 吴小红

(专家点评见第101页)

材可供应库存天数计算中仍停留在 Excel 表格制单模式。未来需进一步建立医院应急管理信息化系统,当遭遇突发事件时,该系统可根据预设脆弱性分析条件,自动列出重点监控医疗器械清单,计算重点监控医疗耗材可供应库存天数表,预报危急值,以提高医疗器械供应链的敏捷性,从而保障医院连续运营。

参考文献

[1] 冯丽萍,梁 峰.供应链管理思想在医院后勤保障体系中的应用研究[J].中国卫生质量管理,2020,27(2):101-103.
 [2] [美]唐纳德·J·B,戴维·J·K,M.比克斯比·库珀.供应链物流管理[M].马士华,黄 爽,赵婷婷译.北京:机械工业出版社,2010:372.
 [3] 国家卫生健康委员会办公厅.关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知[EB/

OL].(2020-02-10)[2020-03-26].http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s2908/202002/f15dda000f6a46b2alea1377cd80434d.shtml.

[4] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].(2020-03-03)[2020-03-26].http://www.nhc.gov.cn/zyygi/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml.

[5] 陈宝元.供应链风险预警机制研究[J].商品与质量,2016(42):14.

[6] 尹 明,朱 毅,王立峰,等.物资供应链实时监控预警机制研究[J].管理观察,2016(11):97-99.

[7] 龚韩湘,林珮仪,江慧琳,等.应用 Delphi-AHP 法构建紧急医学救援能力评价指标体系[J].中国卫生质量管理,2019,26(5):136-139.

[8] 张雅琳,王 莹,薛 辉,等.基

于 Kaiser 模型的医院后勤应急管理灾害性脆弱分析与应对策略[J].中国卫生质量管理,2019,26(2):99-102.

[9] 叶 华,陈群基,黄二亮.基于国际认证标准的医疗耗材供应链安全能力建设[J].中国医院管理,2016,36(7):64-66.

[10] 汤少梁,闫良艳.医院供应链风险管理初探[J].中国医药导刊,2011,13(5):916.

[11] 叶 华.医院仓储管理的做法及成效[J].解放军医院管理杂志,2014,21(10):999-1000.

通信作者:

叶 华:广州市妇女儿童医疗中心后勤管理部设备部科员
 E-mail:hua_ye2011@163.com

收稿日期:2020-09-04

修回日期:2020-11-11

责任编辑:黄海凤

《基于医护患协作的辅助生育治疗中卵巢过度刺激综合征全流程诊疗模式的构建》的专家点评

总体评价:

主题选定至关重要,不孕症已成为世界各国普遍存在的问题且其发生率有逐年上升趋势,构建辅助生育治疗中卵巢过度刺激综合征全流程诊疗模式在临床上具有重要价值。本活动主题以多项创新性管理制度及建立专业诊治流程信息系统,建立全流程医护管理模式,深化多学科合作,提升了生殖中心工作质量,提高了辅助生育技术成功率,减低了 OHSS 发生率,制定了中重度 OHSS 高危人群的处理流程,减少了并发症发生率,总体成效良好,且节约了医疗资源,大幅度提升了患者满意度。团队群策群力、同心合作,创造及提升了临床专业价值,值得肯定。

不足之处:

(1)“对于穿刺放腹水患者的疾病并发症了解程度”,现状水平 90%,期望水平“大于 90%”,建议宜用具体数据(如 95%)呈现。(2)设定理由建议结合重点,以叙述性方式说明为宜。(3)方策群组一之效果确认,“调查实施后中重度 OHSS 发生率明显下降”建议宜有前后对照具体数据为佳,方策群组二、三之效果确认同理。