

## پروتکل دستور دارویی بیماران بستری مبتلا به OHSS

علائم بیماری شدید OHSS: (نیاز به بستری)

درد شدید - افزایش سریع وزن - آسیت تحت فشار (tense) - ناپایداری همودینامیک - دشواری تنفسی - اولیگوری پیشرونده و اختلالات آزمایشگاهی (هیپوناترمی ( $Na < 135$ )، هیپرکالمی شدید ( $K > 5$ )، تغلیظ خون ( $HCT > 45\%$ )، اختلال عملکرد کلیه ( $Cr > 1.2 - GFR < 50$ )، اختلال عملکرد کبد (افزایش ترانس آمینازها)

۱- بررسی مکرر علائم حیاتی

۲- مصرف مایعات حاوی الکترولیت متعادل شده (حداقل یک لیتر روزانه)

۳- مایع درمانی (سرم درمانی ارجح نرمال سالین می باشد)

۴- سنجش سریال HTC، الکترولیت ها (Na/k) - تستهای کلیوی (BUN/Cr) - تستهای کبدی (LFT)

۵- توزین روزانه

۶- سنجش محیط شکم روزانه

۷- کنترل میزان دریافت و دفع مایعات (I/O)

۸- CXR و اکوکاردیوگرافی (در صورت شک به پلورال یا پریکاردیال افیوژن)

۹- پالس اکسی متری (در صورت وجود علائم ریوی)

۱۰- انفوزیون آهسته آلبومین طی ۴ ساعت (آلبومین  $50-100gr = Q5\%$  در فواصل ۴-۱۲ ساعته)

۱۱- در صورت بروز هایپر کالمی (درمان جهت انتقال پتاسیم به فضای داخل سلولی، انسولین / گلوکز، بیکربنات سدیم) و یا جهت پیشگیری از آریتمی های قلبی (گلوکونات کلسیم)

۱۲- پاراسنتز (علائم ریوی - اولیگوری - آسیت دردناک)

۱۳- توراکوستز (در صورت پلورال افیوژن شدید یا دوطرفه پا برجا)

۱۴- استفاده از جوراب های ساق بلند حمایت وریدی (در تغلیظ خون شدید)

۱۵- درمان پروفیلاکتیک با هپارین (5000 واحد هر ۱۲ ساعت) (در تغلیظ خون شدید)

۱۶- اجتناب از معاینات شکمی و واژینال - اجتناب از نزدیکی (خطر پارگی تخمدان)

۱۷- درمان با داروهای ضد استفراغ و ضد درد در صورت نیاز

۱۸- بررسی از نظر تورشن تخمدان یا پارگی کیست تخمدان همراه با خونریزی در موارد درد حاد شکمی

۱۹- تجویز اگونیسست دوپامین ( کابرگولین 0.5 mg ) روزانه به مدت ۷ روز پس از برداشتن اووسیت