

# Semmelweis Fórum Hírlevél



2015; 5 (1): 1-4.

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar  
I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának tudományos  
és szakmai továbbképző hírlevele

Tisztelt Kolleganő! Tisztelt Kollega!

Tájékoztatjuk, hogy a Budapesten Klinikánk szervezésében megrendezésre kerülő ISSHP (International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy) európai kongresszus témakörei az alábbi weboldalon találhatóak meg: <http://euroisshp2015.com>

A fenti linken február 20-tól lehet regisztrálni, és előadást bejelenteni, illetve azok összefoglalóját benyújtani. A magyar résztvevők kedvezményes regisztrációs díja 190 Euro/fő.

A kongresszus időpontja 2015. szeptember 24-26., helyszíne a Budai Vár, a Magyarok Háza. Szeretettel várjuk a terhespatológia és a terhesség alatti magas vérnyomás iránt érdeklődő kollégákat.

Budapest, 2015. január 20.



Dr. Rigó János az MTA doktora  
egyetemi tanár, igazgató,  
a kongresszus elnöke



## Postpartum vérzések

<b>Előadók:</b>	Dr. Jakab Judit <sup>1</sup>	Dr. Joó József Gábor <sup>2</sup>
	Dr. Madách Krisztina <sup>3</sup>	Dr. Molvarec Attila <sup>2</sup>
	Dr. Nemes László <sup>4</sup>	Dr. Rákóczi István <sup>5</sup>
	Dr. Szabó István <sup>2</sup>	Dr. Tóth-Pál Ernő <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Országos Vérellátó Szolgálat  
Közép-magyarországi Régió Központ

<sup>2</sup>Simmelweis Egyetem

I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

<sup>3</sup>Simmelweis Egyetem

Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika

<sup>4</sup>Magyar Honvédség Egészségügyi Központ,  
Országos Haemophília Központ és  
Haemostasis Szakrendelő

<sup>5</sup>Szent Imre Kórház

Szülészeti és Nőgyógyászati Profil

### Megállapítások

1. A postpartum vérzés meghatározása az irodalomban nem egységes, az alábbi definíciók alkalmazása ismert:
  - 500 ml-t meghaladó vérvesztés a szülés után (WHO),
  - 1000 ml-t meghaladó vérvesztés a szülést követően,
  - 10%-ot meghaladó hematokrit-csökkenés a szülés után,
  - szüléssel kapcsolatos, hemodinamikai instabilitást okozó vérvesztés.Valamennyi meghatározás vitatható, mivel a valós vérvesztés pontos megítélése inkább becülhető, mint mérhető.
2. A postpartum vérzés primer formája (80%) esetén a szülést követő 24 órán belül, míg sekunder formája (20%) esetén 12 héten belül lép fel a vérzés.
3. A szülés utáni vérzések előfordulási gyakorisága emelkedő tendenciát mutat a fejlett országokban.
4. Leggyakrabban az atonia uteri, a méhlepény-szövet vagy véralvadék retenciója, a nemi szervek sérülése és a véralvadási rendellenességek okoznak postpartum vérzést, de számos esetben a kórkép oka nem ismert.
5. A szülés utáni vérzésre hajlamosító legjelentősebb tényezők a következő kórképek: a méhlepény tapadási rendellenessége, a többes terhesség, a praecclampsia, valamint a kórelőzményben szereplő postpartum vérzés.
6. A lepényi szak aktív vezetése, az uterotonicum alkalmazása jelentősen csökkenti a szülés utáni vérzések előfordulását. A WHO, a FIGO és a NICE egyaránt javasolja szülést követően azonnal az oxytocin intavénás vagy intramuscularis adását.
7. Lassú cseppszámú, kisdózisú oxytocin infúzióban történő alkalmazása (10 NE/1-2 óra) hatékonyabb a postpartum vérzés megelőzésében, mint az intramuscularisan adott 10 NE oxytocin.



8. Szülés utáni vérzés gyógyszeres kezelésére az oxytocin mellett az ergotamin és a carbetocin javasolható. Utóbbiak felezési ideje lényegesen hosszabb, mint az oxytociné. A carbetocin négyszer erősebb méhösszehúzó hatással rendelkezik az oxytocinhoz képest. A miseprostol kevésbé hatékony az oxytocinhoz viszonyítva, de szájon át is adható és asthma bronchialisban is alkalmazható.
9. Atoniás vérzés esetén sulproston adható, azonban nem kívánatos cardiovascularis mellékhatása jelentkezhet.
10. A súlyos postpartum vérzés legjobb prediktív markere a plazma fibrinogénszintje.
11. A szülés utáni vérzés kezelése csapatmunkát igényel, mely során a húgyhólyag kiürítése, méhösszehúzó alkalmazása, a vérkeringés támogatása és a haemostasis fenntartása mellett, első lépésben a következő beavatkozások végzendők: szülőcsatorna revíziója, sérülések ellátása, az uterus masszírozása, méhűri betapintás, hideg, jódvizes méhűri öblítés, cervicalis öltések felhelyezése, a portio klóretiles fagyasztása.
12. Amennyiben az előző pontban felsorolt beavatkozások ellenére továbbra is fennáll a vérzés, tamponád (Dührssen-féle tamponálás, Bakri-ballon), kompressziós öltések felhelyezése (Lynch-, Hayman-, Pereira-öltés), valamint a méh vérellátását biztosító erek lekötése jön szóba. Utóbbiak közül az arteria uterina leötélése, az arteria uterina felszálló ága, a ligamentum rotundum és az uteroovarialis anastomosis lekötése (Tsirulnikov-módszer), valamint az arteria hypogastrica leötélése a legismertebb eljárás. Végső esetben a méh eltávolítása is szükségessé válhat.
13. A terhesség alatt végzett vércsoport és Rh-csoport meghatározás mellett észlelt pozitív ellenanyagszint esetén az antitest azonosítása szükséges.
14. A szülés utáni vérzés és immunizáció szempontjából magas kockázatú csoportba sorolható terhesnél transzfúziós terv készítése szükséges.
15. Akut, súlyos vérzés esetén, vészhelyzetben nem elegendő a vérkészítmény írásban történő igénylése, hanem ezen kívül telefonon keresztül konzultáció szükséges a társszakma (transzfúziológus) képviselőjével.
16. A szülés utáni vérzések leggyakoribb szövődményeit a csökkent szöveti oxigenizáció, a volumenterápia és a transzfúzió potenciális következményei jelentik.
17. Amennyiben előzetes császármetszés szerepel a várandós nő kórtörténetében és placenta praevia áll fenn, az incret tapadású méhlepény kialakulásának a kockázata emelkedett. E veszélyeztetett csoport rendszeres ultrahangvizsgálattal történő ellenőrzése és szűrése szükséges.
18. A leggyakoribb veleszületett vérzékenység a von Willebrand-betegség, mely esetében közel 25%-ban várható postpartum vérzés. Kezelésében a desmopressinnek van kiemelt szerepe.
19. Postpartum vérzések ellátása során végzetes hibaforrás lehet: a klinikai kép helytelen értékelése, a vérvesztés alulbecslése, a nem megfelelő vagy későn kezdett kezelés, az ütőképes multidiszciplináris team hiánya, a segítségkérés elmulasztása vagy késése.

Budapest, 2015. január 15.

Dr. Rigó János egyetemi tanár  
a Semmelweis Egyetem

I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatója

# TÁJÉKOZTATÓ, HÍREK

## **Semmelweis Emlékév 2015**

Az UNESCO Általános Konferenciája a Magyar UNESCO Bizottság javaslatára a 2015-ös évet Nemzetközi Semmelweis Emlékévként nyilvánította Semmelweis Ignác (1818-1865) halálának 150. évfordulója alkalmából. Ennek keretében a Külgazdasági és Külügyminisztérium kulturális diplomáciáért felelős államtitkársága tematikus programsorozattal készül, melyhez a Semmelweis Egyetem is csatlakozik. Az ünnepi megemlékezések koordinálása, szervezése céljából Dr. Szel Ágoston rektor úr Semmelweis Emlékév-2015 Bizottságot jelölt ki. Az elnöki funkció betöltésére Dr. Monos Emil professor emeritust kérte fel, akinek vezetésével a Semmelweis Egyetem Baráti Körének tagjai és más érdeklődők látogatták meg Semmelweis egykori klinikáját, az I. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikát. A Semmelweis Emlékév-2015 Bizottság első rendezvénye során Dr. Rigó János egyetemi tanár, a klinika igazgatója ismertette Semmelweis Ignác klinikai munkásságát, valamint a klinika 200 éves történetét. A látogatók nagy érdeklődéssel tekintették meg a klinika osztályait.

## **Neonatólis Intenzív Centrum**

KMOP pályázat segítségével megújult klinikánk Neonatólis Intenzív Centrumának műszerparkja. Ennek keretében többek között 32 inkubátor, 14 respirátor, 10 non-invazív lélegeztetőgép és 70 infúziós pumpa érkezett a klinikára.

## **„Single-port” laparoszkópos műtét**

Klinikánkon elvégeztük az első „single-port” laparoszkópos műtétet. A beavatkozás javallatát a bal oldali petefészekben kialakult ovarialis cysta, illetve hasi fájdalmat okozó umbilicális hernia képezte. A köldökgyűrűben ejtett 25 mm-es metszéből, a sérvkapun keresztül, kétoldali adnexectomiát, majd hasfali rekonstrukciót végeztünk. A beteg az első posztoperatív napon otthonába távozott.

## **Hegszövetbe beágyazódott terhesség laparoszkópos ellátása**

Először került sor a klinikánkon előzetes császármetszés hegyszövetében kialakult terhesség laparoszkópos műtéti technikával történő eltávolítására.

## **Szakvizsga**

Dr. Dombi Anna Zsófia és Dr. Varga Zsuzsanna klinikai orvosok gyermekgyógyászatból szereztek szakvizsgát 2014 novemberében.

Dr. Pohl Ákos klinikai orvos szüléset-nőgyógyászat szakterületen szerzett szakvizsgát 2014 decemberében.

## **Licencvizsga**

Dr. Bokor Attila adjunktus a European Society of Gynecological Endoscopists által kibocsátott Minimal Invasive Gynecological Surgeon képesítést szerzett Brüsszelben 2014 novemberében.