



MH EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

MH EK Honvédkórház a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza

SZÜLŐSZOBAI ELLÁTÁS AZ MH EK-BAN

Dr. Kazár Tibor

Budapest; 2013.03.21.





MH EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

MH EK Honvédkórház a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza

B CSOPORTÚ STREPTOCOCCUS (GBS) PROFILAXIS

MIKOR ADJUK?

- Fenyegető ill. beindult koraszülésnél mindig
- Érett szülésnél a következő esetekben:
 - Előző szülésnél GBS szövődmény
 - Jelen terhességben pozitív GBS tenyésztés
 - 38 C feletti intrapartum hőmérséklet
 - 6 órán túli burokrepedés
 - Ismeretlen eredetű magzati tachycardia

MIT ADJUNK?

- Ampicillin (STANDACILLIN)** 2 g iv., majd 4 óránként 1 g szülésig
- Penicillin allergia esetén: **Cefazolin (CEFAM)** 2 g iv., majd 8 óránként 1 g
 - Vancomycin** 12 óránként 1g, **Clindamycin** 900 mg iv. 8 óránként, **Erythromycin** 500 mg iv. 6 óránként
- GENTAMYCIN** 3 mg/tskg iv. napi egyszeri adásával (max. 1 hétig) kell kiegészíteni a kezelést, ha **24 órán túli a burokrepedés** ill. **ismeretlen eredetű magzati tachycardia** esetén



SZTEROID PROFILAXIS

- **Kinek szükséges:** Betöltött 23. gesztációs héttől a betöltött 35. gesztációs hétig mindenkinek. **KIVÉTEL NINCS** (súlyos diabétesz sem)!!!!
- **Mit adjunk / mennyit / mennyi ideig?**
 - 32. betöltött gesztációs hétig:
Betamethason (CELESTONE) 12 mg 24 óránként 2 alkalommal
 - 32. betöltött gesztációs hét után:
Dexamethason (DEXA-RATIPHARM) 6 mg 12 óránként 4 alkalommal

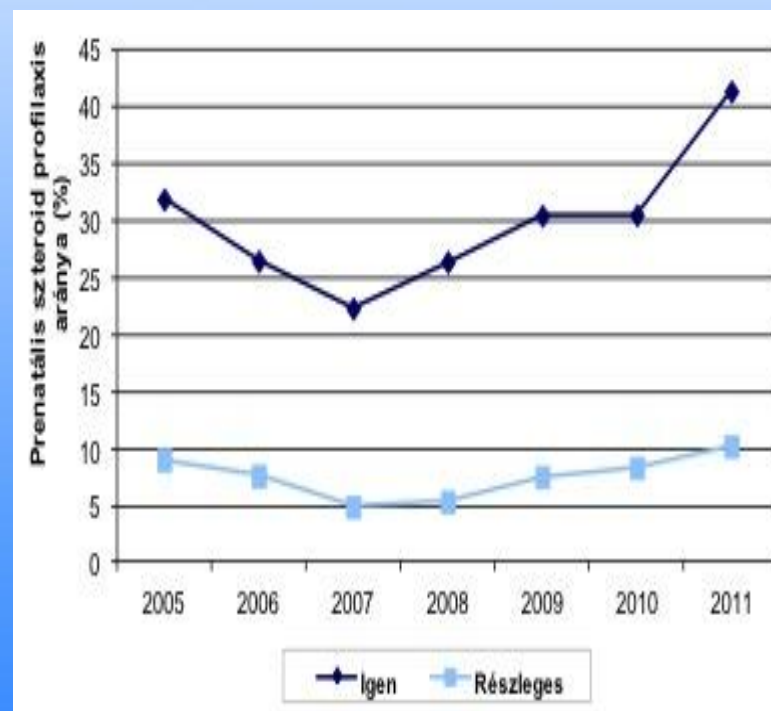
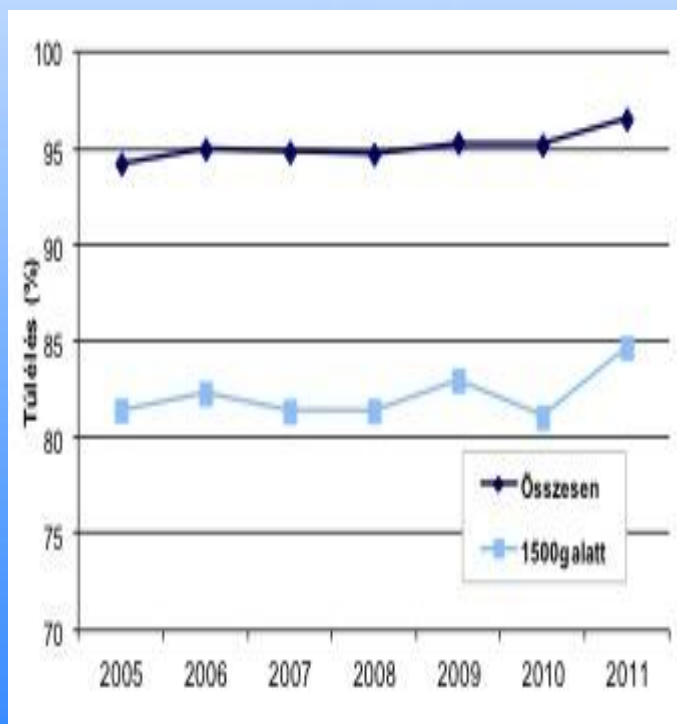
A profilaxis ideális esetben legalább 48 óra!!

A betöltött 32. gesztációs hétig a kezelést ismételni kell, amennyiben a profilaxis 14 napnál régebben történt, és a koraszülés veszélye fennáll. Egnél több ismétlésre nincs szükség!!!

Neonatólógussal egyeztetni kell!!!



Szteroid profilaxis hatása a koraszülöttek túlélésére





MH EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

MH EK Honvédkórház a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza

23-26 HETES FENYEGETŐ KORASZÜLÉSEK ELLÁTÁSA

23-24 hetes fenyegető koraszülés/vetélés esetén a magzat egészséges túlélésének esélye minimális.

A terhesség prolongálására törekszünk.

Amennyiben ez sikertelen, ténykedésünkben csak az anya érdekeit vesszük figyelembe.

24-25 hetes fenyegető koraszülés esetén egyénileg mérlegelünk. Amennyiben a konzervatív terápia során nem sikerül a 48 órás szteroid hatást biztosítani, akkor ténykedésünk során elsősorban az anya érdekeit tartjuk szem előtt.

25-26 hetes fenyegető koraszülés esetén a magzati érdekek kerülnek előtérbe.



TOKOLÍZIS

- **Bricanyl** (5 amp. Bricanyl + 2 amp. Verapamil 500 ml Sterofundinban)
- **Magnézium** (4 gr $MgSO_4$ bólusban, fenntartó dózis: 5 gr $MgSO_4$ 500 ml Inf.-ban 100 ml/h sebességgel.
14 gr összdózis beadása után Mg szint ellenőrzés szükséges!
- **Gynipral** (6 amp. Gynipral 500 ml inf.-ban. Induló dózis 60 ml/h.
- **Béta mimetikumok cukorbetegeknek csak valóban indokolt esetben adhatók, mivel a szteroiddal együtt adva megemeli a vércukorszintet 24-48 órán keresztül is.** ($MgSO_4$ vagy Ca-csatorna bénító javasolt). Egyeztetés diabetológussal!!! (Legalább óránként vércukorszint ellenőrzés javasolt 8 mmol/l felett 4E, 10 mmol/l felett 6E Actrapid adandó iv.)



EREDMÉNYEINK (2012)

- Szülésszám: 2646
- Ebből koraszülés: 319
- 35 hét alatti: 246
- Tokolízisre nem volt lehetőség: 70
– 26 esetben áthelyezési probléma !!!!!
- Megkezdett tokolízis: 176



TOKOLÍZESEK OKAI ÉS LEFOLYÁSA

- **IEBR: 39**
 - Sikeres 7.7%
- **Beindult méhtevékenység: 89**
 - Sikeres 77.5%
- **Toxaemia:12**
 - Sikeres 25%
- **Vérzés:25 (sikeres 76%)**
- **Egyébb (IUGR, pyelonephritis, polyhydramnion): 11 (sikeres 50%)**



TOKOLIZIS –ami koraszüléssel végződött

IEBR:

- <24 óra :2
- 1 nap :5
- 2 nap :11
- 3 nap :6
- 4 nap :5
- 5 nap :5
- 7 nap :1
- 22 nap :1

Beindult fájástev.:

- <24 óra :2
- 1 nap :5
- 2 nap :5
- 3 nap :3
- 4 nap :4
- 6 nap :1



MH EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

MH EK Honvédkórház a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza

KÖSZÖNÖM MEGTISZTELŐ FIGYELMÜKET

