

Antepartum vérzések gyakoriságának és okainak vizsgálata***Bakos Angelika¹, Máté-Póhr Kitti²***

¹Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központ
Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet Klinikai Koordinációs és
Neveléstudományi Tanszék Ápolás és betegellátás alapszak Szülésznő szakirány hallgató

²Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar
Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet
Szülésznői és Klinikai Koordinációs Tanszék

Összefoglalás

Bevezetés: Az antepartum vérzések életveszélyes kockázatot jelenthetnek mind anyai, mind magzati szempontból.

Célkitűzés: Jelen kutatás célja, hogy ezeknek a vérzéseknek az okait és előfordulási gyakoriságát vizsgáljuk várandós nők körében.

Anyag és módszer: Kvantitatív, retrospektív vizsgálatunkat a Vas Megyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szülészeti Nőgyógyászati Osztályán végeztük, 2014 és 2019 között. A nem véletlenszerű, kényelmi mintavételben a célcsoportunk a szülésen átesett, 17 év feletti, antepartum vérzéssel diagnosztizált várandósok voltak (n=114), kizártuk a hiányos dokumentációval és az ikerterhességgel kapcsolatos eseteket. A MEDSOL rendszerben BNO kódok alapján választottuk ki a kórlapokat, a szülészeti-nőgyógyászati vonatkozású adatokat emeltük ki. SPSS 22.0 és Microsoft Office programmal leíró és matematikai módszereket (Khi-négyzet próba, t-próba) alkalmaztunk ($p < 0,05$).

Eredmények: A vizsgált öt évben összesen 7675 szülés zajlott le, ebből 114 esetben történt valamilyen antepartum vérzési rendellenesség (1,5%). A szülés előtti vérzések leggyakoribb oka a korai lepényleválás volt, 66 esetben (57,9%), 0,9%-os gyakorisággal fordult elő. 44 esetben volt placenta praevia, 0,6%-os gyakorisággal, 4 esetben egyéb vérzési rendellenességet igazoltak. Az anamnézisben, a vérzési rendellenességek és a feltételezett okok között, mint amilyen az obesitás ($p=0,783$) és a magas vérnyomás rendellenesség ($p=0,626$) nem találtunk szignifikáns összefüggést. A várandósságokat 106 esetben (93,0%) császármetszéssel kellett befejezni, 79 esetben (69,3%) pedig koraszülés zajlott le.

Következtetések: Különösen fontos felkészülni, vagy megelőzni ezeket az életet veszélyeztető kórképeket, ami az anamnézis pontos megismerésével, és a diagnózis időben történő felállításával lehetséges. Kutatásunkban nem találtunk jelentős összefüggéseket az anamnesztikus adatok és az antepartum vérzések között, noha korábbi közlések ennek ellenkezőjéről számoltak be.

Kulcsszavak: antepartum vérzés, korai lepényleválás, placenta praevia

Investigation of the frequency and causes of antepartum haemorrhage

Summary

Introduction: The Antepartum haemorrhage can be a life-threatening risk for both maternal and fetal patients.

Aim: The aim of the present research is to investigate the causes and incidence of these haemorrhage among pregnant womens.

Material and method: Our quantitative, retrospective study was performed at the Department of Obstetrics and Gynecology, Markusovszky University Teaching Hospital, Vas County, between 2014 and 2019. In non-randomized comfort sampling, our target group was postpartum women (over 17 years) diagnosed with antepartum hemorrhage (n=114), cases of incomplete documentation and twin pregnancies were excluded. In the MEDSOL system, we selected the medical records based on BNO codes, highlighting the data related to the obstetrics and gynecology history. Mathematical methods describing SPSS 22.0 and Microsoft Office (Chi-square test, t-test) were used ($p < 0.05$).

Results: In the five years studied, there were 7675 births, of which 114 had some form of antepartum bleeding disorder (1.5%). The most common cause of prenatal bleeding was early placental abruption, occurring in 66 cases (57.9%) with a frequency of 0.9%. There were 44 cases of placenta praevia, with a frequency of 0.6%, and 4 cases of other bleeding disorders. Examining the history, no significant association was found between haemorrhage disorders and putative causes such as obesity ($p=0,783$) and hypertension ($p=0,626$). Pregnancies had to be completed by cesarean section in 106 cases (93.0%) and preterm birth in 79 cases (69.3%).

Conclusions: It is especially important to prepare for these life-threatening conditions or prevent these, which is possible by getting to know the history accurately and making a diagnosis in time. In our research, we did not find significant correlations between anamnestic data and antepartum haemorrhages, but previous publications have reported the opposite.

Keywords: antepartum haemorrhage, placental abruption, placenta praevia

Irodalom

1. Varouxaki, N., Gnanasambanthan, S., Datta, S., Amokrane, N. Antepartum haemorrhage. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. **2018**; 28 (8): 237–242.
2. von Dadelszen, P., Magee, L. A. Preventing deaths due to the hypertensive disorders of pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. **2016**; 36: 83-102.
3. Boisramé, T., Sananès, N., Fritz, G., G., Boudier et al. Placental abruption: risk factors, management and maternal–fetal prognosis. Cohort study over 10 years. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. **2014**; 179: 100–104.
4. He, S., Kosatsky, T., Smargiassi, A., Bilodeau-Bertrand, M. et al. Heat and pregnancy-related emergencies: Risk of placental abruption during hot weather. *Environment International*. **2018**; 111: 295–300.
5. Rüter, L., Ravelli, A. C. J., De Graaf, I. M., Mol, B. W. et al. Incidence and recurrence rate of placental abruption: a longitudinal linked national cohort study in the Netherlands. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. **2015**; 213 (4): 1-8.