



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

OVARIÁLNÍ HYPERSTIMULAČNÍ SYNDROM A JEHO DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA V PŘEDNEMOCNIČNÍ A NEMOCNIČNÍ PÉČI

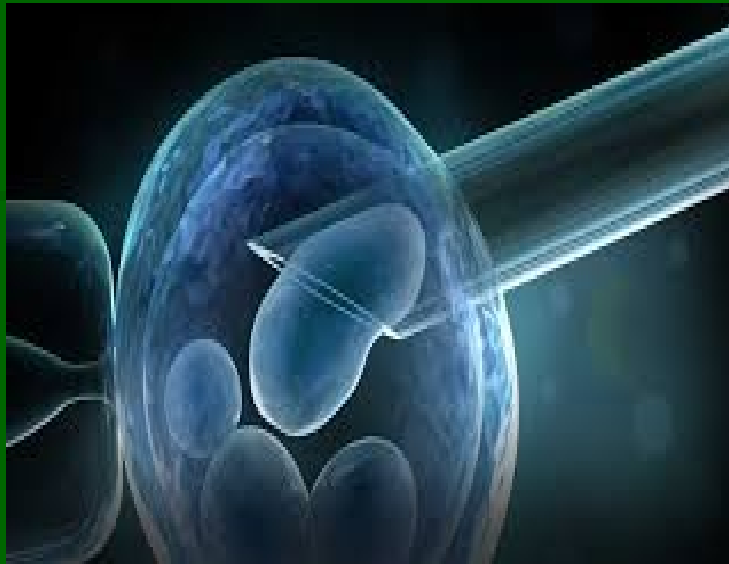
Eva Stuchlíková

Vedoucí: PhDr. Ivana Jahodová

Oponent: PhDr. et Mgr. Josef Taybner

Důvod výběru tématu

- rychlý vývoj reprodukční medicíny
- zdravotničtí záchranáři se budou setkávat s příznaky tohoto syndromu mnohem častěji
- informovanost o této problematice je pro zdravotnické záchranáře velmi důležitá





Řešení strategie

Klíčová slova:

**akutní stav
asistovaná reprodukce
hyperstimulační syndrom
neplodnost
rychlá záchranná služba**

Odborné publikace vydané v období 2016-2017

Počet záznamů:30

Zdroje v českém jazyce:27

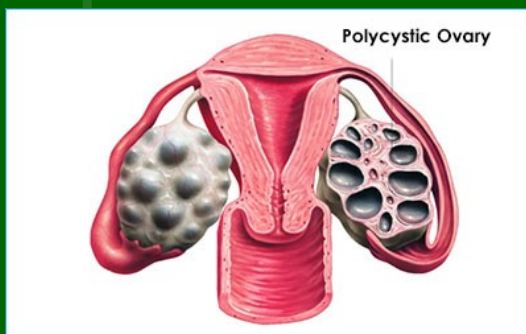
Zdroje v anglickém jazyce: 2



Obsah bakalářské práce

Teoretická část:

Asistovaná reprodukce
Ovariální hyperstimulační syndrom
Definice a charakteristika
Klasifikace OHSS
Diagnostika OHSS
Projevy a komplikace OHSS
Terapie OHSS
Diferenciální diagnostika OHSS





Cíle bakalářské práce

TEORETICKÁ ČÁST – CÍLE:

1. objasnění pojmu ovariální hyperstimulační syndrom
2. shrnout nejdůležitější poznatky ze současné literatury

PRAKTICKÁ ČÁST – CÍLE:

1. diskuze o nejnovějších poznatcích k ovariálnímu hyperstimulačnímu syndromu a jeho **diferenciálních** diagnostikách v přednemocniční a nemocniční péči.
2. zjistit, jaká jsou současná doporučení pro postup v PNP a NP s pacientkou s ovariálním hyperstimulačním syndromem
3. identifikovat, zda zdravotnický záchranář rozpozná příznaky tohoto syndromu.



Obsah bakalářské práce

Praktická část:

- zpracování kazuistiky u 30 ti leté ženy s OHSS
- popis události ze strany zdravotnické záchranné služby
- popis péče přednemocniční
- popis péče nemocniční
- celková diskuze
- doporučení pro praxi



Zdroj : infertility-
guidance



Kazuistika č.1

Třicetiletá žena si sama zavolala záchrannou službu z důvodu bolesti břicha, zvracení a nevolnosti.

V PNP: vyšetření ABCD:

- aplikace kyslíku dle ordinace lékaře
- zajištěn intravenózní vstup pro kanylu G 18
- podán roztok Ringerfundin 500 ml.
- transport v polosedu pro lepší dechový komfort a prevenci aspirace.



V NP:

- laboratorní vyšetření - zvýšené hodnoty JT, D-dimerů a snížené hodnoty Hematokritu
- sonografické vyšetření – zjištěna volná tekutina v dutině břišní a zvětšená ovaria na 19 cm.

Terapie:

- intenzivní infuzní terapie (6% hydroxyethylškrob)
- denní kontrola příjmu a výdeje tekutin
- měření hmotnosti a obvodu břicha
- antikoagulační terapie Fraxiparin 0,2 ml, analgetikum Perfalgan 10 mg/ml a tbl. Essentiale na jaterní potíže
- punkce ascitu



Doporučený postup v PNP u gravidních žen:

- vyšetření život ohrožujících stavů, jednotlivé kroky zvoleny dle naléhavosti (zpravidla postup ABCD)
- vyšetření až po zajištění základních životních funkcí
- poloha ženy po 24. týdnu těhotenství na levém boku (poloha na zádech- útlak DDŽ, snížení TK a perfuze orgánů ženy i plodu)
- zvětšená děloha zvyšuje stav bránice-snížení reziduální kapacity plic (potřeba kyslíku u těhotných je vyšší)



Specifika terapie u těhotných žen:

- defibrilace – je vhodné přikládat elektrody biaxilárně
- intubace- časté otoky v oblasti krku (porucha permeability) vhodné použití kanily o menším průměru
- u aspirace se neprovádí Heimlichův manévr



Kazuistika č.2:

Jedenatřicetiletá pacientka přichází do gyn. ambulance po prodělaném OHSS mírného stupně a následném embryotransferu z důvodu děložního krvácení.

V NP:

- předoperační péče
- popis operačního postupu
- pooperační péče
- edukační rozhovor
- diskuze
- doporučení pro zdravotnické záchranáře



Doporučený postup:

Je třeba charakterizovat bolest a rozpoznat náhlou příhodu břišní gynekologického původu.

Projevy:

- bolest v oblasti pánve a podbřišku
- může vystřelovat do konečníku, křížové oblasti či dolních končetin a zevních rodidel
- často spojena s nauzeou a zvracením
- může být doprovázena zvýšenou teplotou pacientky, hemoperitoneem, krvácením z rodidel, synkopou až kolapsem

NPB je bezprostřední ohrožení pacientky a vyžaduje rychlý a šetrný transport k zajištění odborného gynekologického vyšetření.



Klinické vyšetření:

- sledovat celkový stav pacientky, její stav výživy, hydratace a celkový vzhled.
 - pohledem na dýchací pohyby, vyklenutí břicha, zbarvení kůže,
 - poslechem - dýchací fenomény, motilita střev,
 - pohmatem na napětí břišní stěny, bolestivost a svalové stažení,
 - poklepem na přítomnost pokleповého ztemnění nad výpotkem u ascitu či v pleurální dutině.
-
- cíle teoretické i praktické části byly splněny

Edukačný materiál :

**OVARIÁLNI
 HYPERSTIMULACNÍ
 SYNDROM (OHSS)**



CO JE TO?
 Iatrogenní komplikace technologie asistované reprodukce. Tento syndrom je charakterizován cystickým zvětšením vaječníků a přesunem tekutiny z intracelulárního prostoru do extracelulárního, kvůli zvýšené kapilární propustnosti

KLINICKÉ PŘÍZNAKY

- Bolest břicha, nevolnost a zvracení kvůli zvětšeným vaječnicům
- Asцитes (únik kapaliny z folikulů, zvýšená propustnost kapilár)
- Lokalizovaná nebo generalizovaná peritonitida způsobena peritoneálním podrážděním
- Akutní bolest břicha v důsledku torze vaječníků, intraperitoneálního krvácení nebo prasknutí cyst
- Dyspnoe, ohrožení plicní funkce kvůli omezenému membránovému pohybu
- Hyperkoagulační stav, větší riziko žilních trombóz a plicní embolie

KLASIFIKACE OHSS	
Časný	vznik v průběhu stimulace
Pozdní	indukovaný graviditou



Děkuji za pozornost