

Notfälle in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Ass. Dr. Doris Ulreich

Abteilung für Gynäkologie und
Geburtshilfe im KH Oberwart



Der Gynäkologische Notfall

- Der gynäkologische Notfall wird sich durch drei einzeln oder kombiniert auftretende Symptome manifestieren:
- Die massive vaginale Blutung
- Der Schmerz
- Der Schockzustand

Notfälle in der Gynäkologie

➤ Vaginale Blutung:

Abortus (oft kombiniert mit
Unterbauchschmerzen)

Postoperative Blutungen nach
gynäkologischen Eingriffen

Trauma oder sexueller Missbrauch

Progredientes Endometrium , -
Cervixkarzinom

Notfälle in der Gynäkologie

Schmerz:

Adnextumore mit Torsion oder Ruptur,
Nekrose oder vaginaler Ausstoßung

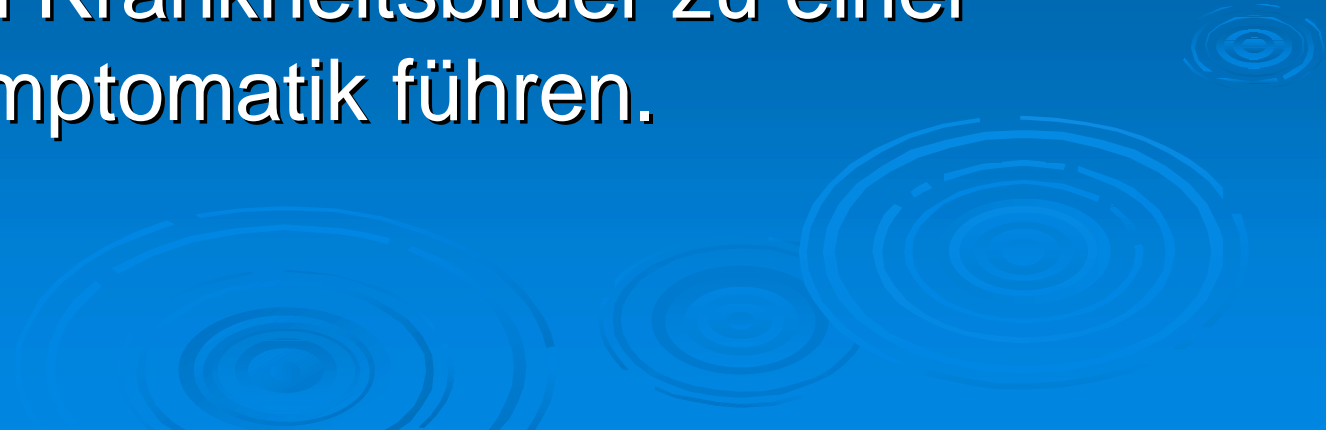
Ruptur eines Tuboovarialabszesses

Notfälle in der Gynäkologie

Schocksymptomatik:

Tubenruptur

Letztendlich können aber auch alle oben genannten Krankheitsbilder zu einer Schocksymptomatik führen.



Notfälle in der Gynäkologie

Rupturierte Tubargravidität

Jede Extrauterin gravidität bedeutet für die Frau ein lebensbedrohliches Ereignis.

Es besteht in hohem Maße die Gefahr der intraperitonealen Verblutung.

Notfälle in der Gynäkologie

Tubenruptur

Amenorrhoe: 6-8 Wo

Wird die Tubenserosa durchbrochen, kommt es unter hohem Druck zur arteriellen Blutung in die Bauchhöhle.

In kurzer Zeit (20min-40min) kann es bis zu 2l Blutverlust kommen

Cave: Verblutungstod innerhalb Minuten möglich !

Notfälle in der Gynäkologie:

Klinik der Tubenruptur

- Plötzlich auftretende Unterbauchschmerzen und peritonealer Schock aus völliger Gesundheit heraus.
- Beängstigende Blässe
- Fliegender Puls
- Kollapsneigung
- Ev. Schulterschmerz
- Akutes Abdomen

Notfälle in der Gynäkologie

Therapie der Tubenruptur:

Flachlagerung, Sauerstoff über Maske,
großzügige Volumenzufuhr

Klinik informieren!

Notfälle in der Gynäkologie

Zusammenfassung:

- Gynäk. Notfälle, zu denen hier auch die Kompl. der Frühgrav. gezählt wurden, sind, mit Ausnahme der Fälle mit vaginaler Blutung, nur schwer dem genannten Fach zuzuordnen.
- Die wichtigsten Maßnahmen für den Notarzt sind die Transportmaßnahmen sowie die überlegte und gezielte Zuweisung zur definitiven Versorgung.

Notfälle in der Geburtshilfe

- Alle geburtshilflichen Notfälle werden naturgemäß ernster und dramatischer eingeschätzt als die gynäkologischen.
- Zweifellos sind sie auch gefährlicher, weil an „zwei Personen“ gedacht werden muss.

Notfälle in der Geburtshilfe

Dem steht aber entgegen, dass der Regelfall der außerklinischen Geburt die Rettungswagengeburt ist, die meist besonders rasch und unkompliziert verläuft.



Notfälle in der Geburtshilfe

- Geburtshilfliche Spezifika sind erst ab Beginn des 3. Trimenon zu erwarten.
- Es muss in unsere Beurteilungen und Überlegungen auch die extrauterine Lebensfähigkeit des Kindes einbezogen werden.

Notfälle der Geburtshilfe

- In der ganzen Schwangerschaft gilt, dass die Mutter bei jeder ärztlichen Überlegung Vorrang vor dem Kind hat.
- Im wohlgemeinten Interesse des Kindes der Mutter eine wichtige Behandlung zu versagen, heißt Mutter und Kind noch mehr zu gefährden.
- Dies gilt umständehalber besonders für den außerklinischen Notfall.

Notfälle in der Geburtshilfe

Medikamentöse Notfallrepertoire in der Schwangerschaft:

Tokolyse

Anfallsbehandlung

Blutdrucksenkung

Notfälle in der Geburtshilfe

➤ Tokolyse:

Terbutalin (Bricanyl) 0,5mg

1ml Ampulle auf 10ml NaCl verdünnen

i.v. zur Akuttokolyse

Ev. auch betamimentikahältige Asthmasprays (
Berotec Spray 5 Hübe geben)

Notfälle in der Geburtshilfe

➤ Anfallsbehandlung

Midazolam (Dormicum) 5mg langsam iv.
1ml entspricht 5mg

Magnesiumgluconat 4g im Bolus
(5A in Perfusor, 10ml/h entspricht 1g/h)

Notfälle in Geburtshilfe

➤ **Blutdrucksenkung:**

Urapidil (= Ebrantil) 50mg (10ml Ampulle)

langsam i.v.

Notfälle in der Geburtshilfe

Notfälle in der Schwangerschaft gehen mit Blutungen und/oder Schmerzen einher!

Notfälle in der Geburtshilfe

Vaginale Blutungen kommen in allen Stärken vor und können geringfügige bis gefährliche Ursachen haben:

- Blutende Ektopie
- Entzündungen der Portio
- Vorzeitige Wehen
- Vorzeitige Lösung der Plazenta
- Plazenta prävia

Notfälle in der Geburtshilfe

Plazenta prävia:

Implantation der Plazenta im unteren Uterinsegment mit partieller oder totaler Überdachung des inneren Muttermundes.

Blutung: mechanisch bei Geburtsbeginn

Ruptur von Venen in der Dezidua basalis.

Entzündungen

Vag. Untersuchungen

Notfälle in der Geburtshilfe

Blutung bei Plazenta prävia



Notfälle in der Geburtshilfe:

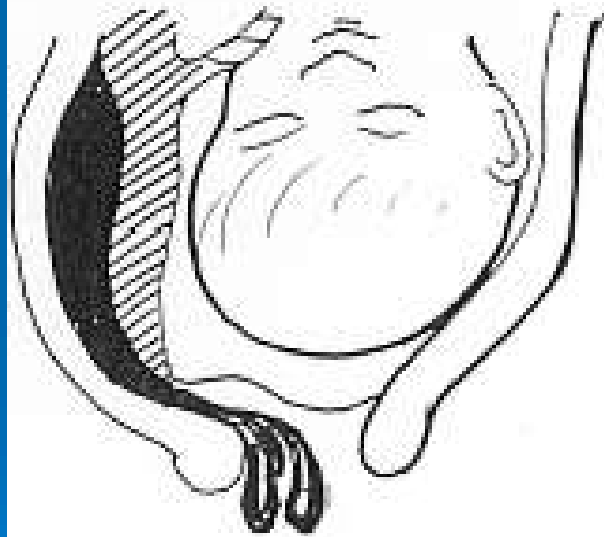
- **Plazenta prävia :**
- Schmerzlose kontinuierliche Blutung im 3. Trimenon
- Lebensbedrohlich für Kind
- Müsste infolge der MuKi Paß Untersuchung bereits bekannt sein
- Th: Keine vaginale Untersuchung!
- Infusionstherapie

Notfälle in der Geburtshilfe

- **Vorzeitige Plazentalösung**
- Lebensbedrohlich für Mutter und Kind!
- Gehäuft bei:
 - Präeklampsie (Ausdruck einer Zirkulationsstörung)
 - Überdehnung (Hydramnion, großes Kind, Mehrlingsgrav.)
 - Traumen

Notfälle in der Geburtshilfe

Vorzeitige Plazentalösung



Notfälle in der Geburtshilfe

- Verkehrsunfälle mit schwangeren Frauen:
Immer Gefahr der vorzeitigen
Plazentalösung!

Symptom: vaginale dunkelrote Blutung!

(kein Gynipral geben, da uterine und placentare Durchblutung verbessert wird und so die Blutung noch verstärkt wird)

Th: Infusionen, rasche Geburt anstreben
(meist Sectio)

Notfälle in der Geburtshilfe


Das sichtbare Blut aus der Scheide ist kein
Maßstab für den Blutverlust!



Notfälle in der Geburtshilfe

Zusammenfassung:

Blutungen sind auch heute noch die Hauptursachen der perinatalen, mütterlichen Mortalität. Sie sind meist durch vorzeitige Lösungen der richtig oder falsch sitzenden Plazenta verursacht.



Notfälle in der Geburtshilfe

Schmerzen:

„normaler Wehenschmerz“ – oft schwer von krankhaften Schmerzen zu unterscheiden.

Notfälle in der Geburtshilfe

An eine drohende **Uterusruptur** denken!

Solange kein vorangehender Kindsteil geboren ist (also vor die Vulva angelangt), sofortige Akuttokolyse, danach

Dauertokolyse, Beckenhochlagerung zur Transportsicherung

Notfälle in Geburtshilfe

Präeklampsie: Ödeme, besonders an den Extremitäten, aufgedunsenes Gesicht, Proteinurie ($<1\text{g/l}$ = 2 Kreuz Eiweiß beim Sterifentest)

Hypertonie:

leicht $>140\text{mmHg}/ >90\text{mmHg}$

schwer $>170\text{mmHg}/ >110\text{mmHg}$

Notfälle in der Geburtshilfe

Schwere Präeklampsie:

Hypertonie

Bauchschmerzen

Erbrechen

Sehstörung

Kopfschmerzen

Zyanose

Lungenödem

Notfälle in der Geburtshilfe

Therapie der Präeklampsie:

Ausschaltung von Licht, - und Lärmreizen

Patientin beruhigen

Infusionstherapie

Oxygenierung

Blutdrucksenkung

Transport in Linksseitenlagerung

Letztendlich rasche Geburt!!

Notfälle in der Geburtshilfe

Eklampsie:

Aura- Atemnot-starrer Blick- erweiterte Pupillen
Tonisch – klonische Krämpfe, danach Koma
(DD Epilepsie- kein Koma)

Therapie: Magnesiumgluconat

Ebrantil i.v.

Zungenkeil

Infusionstherapie (Elomel isoton), da
Hämokonzentration

letztendlich rasche Entbindung- Sectio

Notfälle in der Geburtshilfe

HELLP Syndrom: Sonderform der Präeklampsie
(Hämolyse, Thrombozytensturz,
Leberfunktionsstörung)

Symptome: oft komb. mit Oberbauchschmerzen,
bes. rechts

Cave: kann ohne Hypertonie und Proteinurie
einhergehen

Ev. Magnesium bereitstellen- Pat. kann krampfen

Notfälle in der Geburtshilfe

Extrem seltene Bedrohung:

Fruchtwasserembolie

Symptom: zunehmender Lufthunger und
Opressionsgefühle, Schock und
Verbrauchskoagulopathie

Th: Intubation und Beatmung

Notfälle in der Geburtshilfe

Vorzeitige Wehen:

Echte koordinierte Wehentätigkeit mit geburtswirksamen Auswirkungen

Therapie: Tokolyse

Ab der 36. SSW keine Tokolyse mehr

Notfälle in der Geburtshilfe

Blasensprung:

Liegender Transport mit Beckenhochlagerung. Bei Schädellage dichtet der Kopf meist ab, bei BEL meist keine Abdichtung- daher Gefahr des Nabelschnurvorfalls.


Bei Blasensprung am Termin keine Therapie.

Bei frühzeitigen Blasensprung ev. Tokolyse, um Geburt solange hinauszögern zu können, bis Lungenreife wirksam werden kann.

Notfälle in der Geburtshilfe

Bei all diesen Notfällen unbedingte
Vorankündigung im entsprechenden
Krankenhaus!

Krankenhaus der Wahl wäre eines mit
Gewährleistung der entsprechenden
neonatalogischen Intensivbetreuung!



Notfälle in der Geburtshilfe

Peripartale Notfallsituationen von Seiten des Kindes:

Nabelschnurvorfall

Beckenendlage

Querlage

Notfälle in der Geburtshilfe

Bei scheinbar normalem wie auch bei komplizierten Geburtsverlauf kann **abnormaler Vaginalinhalt** getastet werden, wobei eine exakte Diagnose unnötig ist!

Die Notfallmaßnahme der Wahl ist in jedem Fall die Akuttokolyse, unterstützt von Beckenhochlagerung.

Notfälle in der Geburtshilfe

Mit einem Nabelschnurvorfall ist zu rechnen bei:

Vorzeitigem Blasensprung

Querlage

Beckenendlage

Zwillingsschwangerschaften

Hydramnion

Notfälle in der Geburtshilfe

Nabelschnurvorfall

Die Nabelschnur liegt bei gesprungener Fruchtblase vor dem vorangehenden Kindsteil.

Therapie:

Beckenhochlagerung

Kindlichen Kopf hochschieben

Notfalltokolyse

Klinik informieren

Notfälle in der Geburtshilfe

Beckenendlage:

Solange der Unterleib des Kindes die Scheide noch nicht verlassen hat, besteht (im Abhängigkeiten von den Transportmöglichkeiten) kein Handlungszwang und die Geburt kann im Notfall durch Tokolyse aufgehalten werden

Notfälle in der Geburtshilfe

Bei BEL solange wie möglich **nicht** eingreifen!



Ist der Steiß geboren – sofort handeln!

Notfälle in der Geburtshilfe

Querlage:

- Geburtsunmögliche Lage

Wegen der Gefahr der Uterusruptur muss daher jede zunehmend schmerzhaft und krampfhaft Wehentätigkeit mit dem vaginalen Tastbefund eines kleinen Kindsteiles Anlass zur sofortigen Tokolyse mit Beckenhochlagerung sein.

Geburt

- Geburtsbeginn: regelmäßige Wehen alle 10 Min länger als 1 Stunde oder erfolgter Blasensprung. Im Normalfall ab jetzt 12 bis 16 Stunden bis zur Entbindung bei einer Erstgebärenden.
- Es ist also noch Zeit!

Geburt

Bei Presswehen und/oder sichtbarem Kindskopf in der Vulva sind aber alle Vorbereitungen zur Geburt zu treffen.

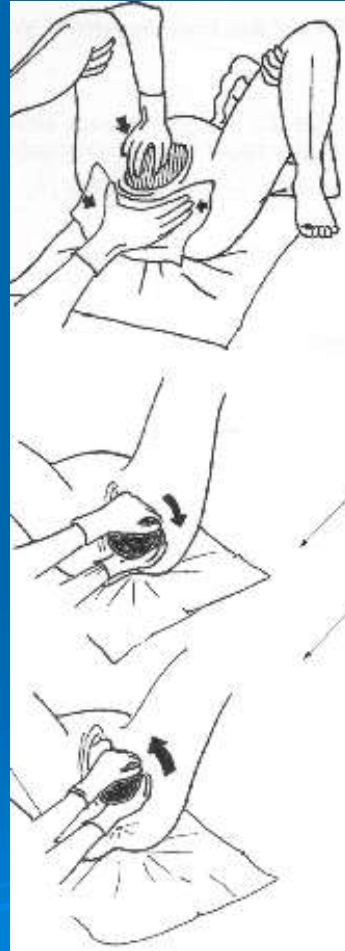
Ruhe bewahren- eine rasche Notgeburt geht praktisch immer problemlos!

Geburt

Kopf unter sanften Druck mit der re Hand durchtreten lassen, eventuell Episiotomie, Abwarten der äußeren Drehung des Kopfes, Fassen des Kopfes biparietal und sanftes Abwärtsziehen bis die vordere Schulter entwickelt ist (halber Oberarm), dann Aufwärtsbewegung zur Entwicklung der hinteren Schulter. Abnabeln des Kindes, Trockenreiben und warm einwickeln.



Geburt



Geburt

Nachgeburt:

Nach Austreibung der Plazenta muss diese auf Vollständigkeit überprüft und unbedingt mitgenommen werden.

Sterile Vorlage und Lagerung nach Fritsche.



Notfälle in der Geburtshilfe

Komplikation der Nachgeburtsperiode:

Atonische Nachblutung:

Lagerung nach Fritsche

Massieren des Uterus

Beckenhochlagerung

Oxygenierung


Volumen

Synto 5IE iv

Notfälle in der Geburtshilfe

Grundregeln:

Mit Ausnahme diverser Blutungsfälle ist die Tokolyse nie falsch, schlimmstenfalls funktioniert sie nicht. Die Tokolyse kann unterstützt werden, indem man das Becken hochlagert.



Notfälle in der Geburtshilfe

Im Notfall soll man die Geburtswege eher großzügig erweitern (Dammschnitt), weil zwar jede Verletzung heilt, nicht aber das kindliche Gehirn

Notfälle in der Geburtshilfe

Jede Manipulation am Kind soll zwar mit Bestimmtheit, konsequentem, dosierten Zug, aber ohne am Kind zu reißen, ausgeführt werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

