

Geburt – geburtsmedizinische Notfälle

Prof. Dr. med. Holger Stepan

Abteilung für Geburtsmedizin

Universitätsklinikum Leipzig



9. Leipzig - Probstheidaer Notfalltag
Leipzig, 1. März 2008

Geburtsmedizinische Notfälle:

- „die Geburt als Notfall“ – vorzeitige Wehen
- intrapartale Blutung Placenta praevia
 vorzeitige Plazentalösung
 Uterusruptur
- postpartale Blutung (Uterusatonie)
- HELLP-Syndrom / hypertensive Komplikationen
- Erstversorgung des außerklinisch geborenen Neugeborenen

wehenhemmende Medikamente:

β -Sympathikomimetika (Fenoterol = Partusisten®)

(intravenös, Asthmamittel !!)

Kalziumantagonisten

(Nifedipin, oral)

(Alkohol)

„Akuttokolyse“ = 25 μ g Fenoterol langsam i.v.
= „intrauterine Reanimation“

Das außerklinisch gefundene Neugeborene als „Notfall“:

Atmet das Kind ??

Das außerklinisch gefundene Neugeborene als „Notfall“:

Atmet das Kind ?? **JA**

kein routinemäßiges Absaugen !

Kind abtrocknen !! (warme, trockene Windel/Decke)

warm halten (Folie)

Messung der Sättigung am Fuß (post-ductal) **> 80%**

Verlegung in die Klinik

Das außerklinisch gefundene Neugeborene als „Notfall“:

Atmet das Kind ?? **NEIN**

Merke !

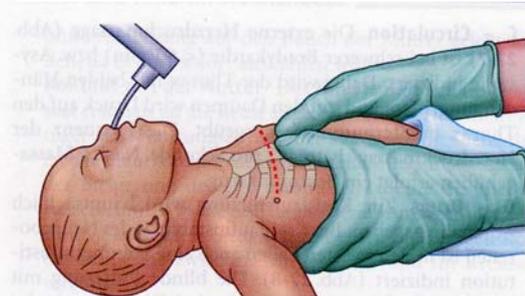
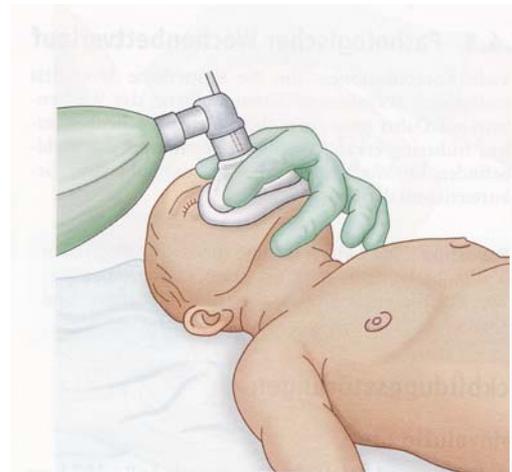
Da die Depression des Neugeborenen meist pulmonaler Ursache ist, kommt bei der Reanimation die Beatmung bzw. Oxygenierung an erster Stelle !!

Absaugen

Mund-zu-Nase-Beatmung

Sauerstoff-Gabe

Intubation



Uterus-Atonie - Definition

Kontraktionsschwäche des Uterus nach unvollständiger oder – im engeren Sinne – nach vollständiger Ausstoßung der Plazenta, die zu einer verstärkten Nachblutung führt.

Ursachen

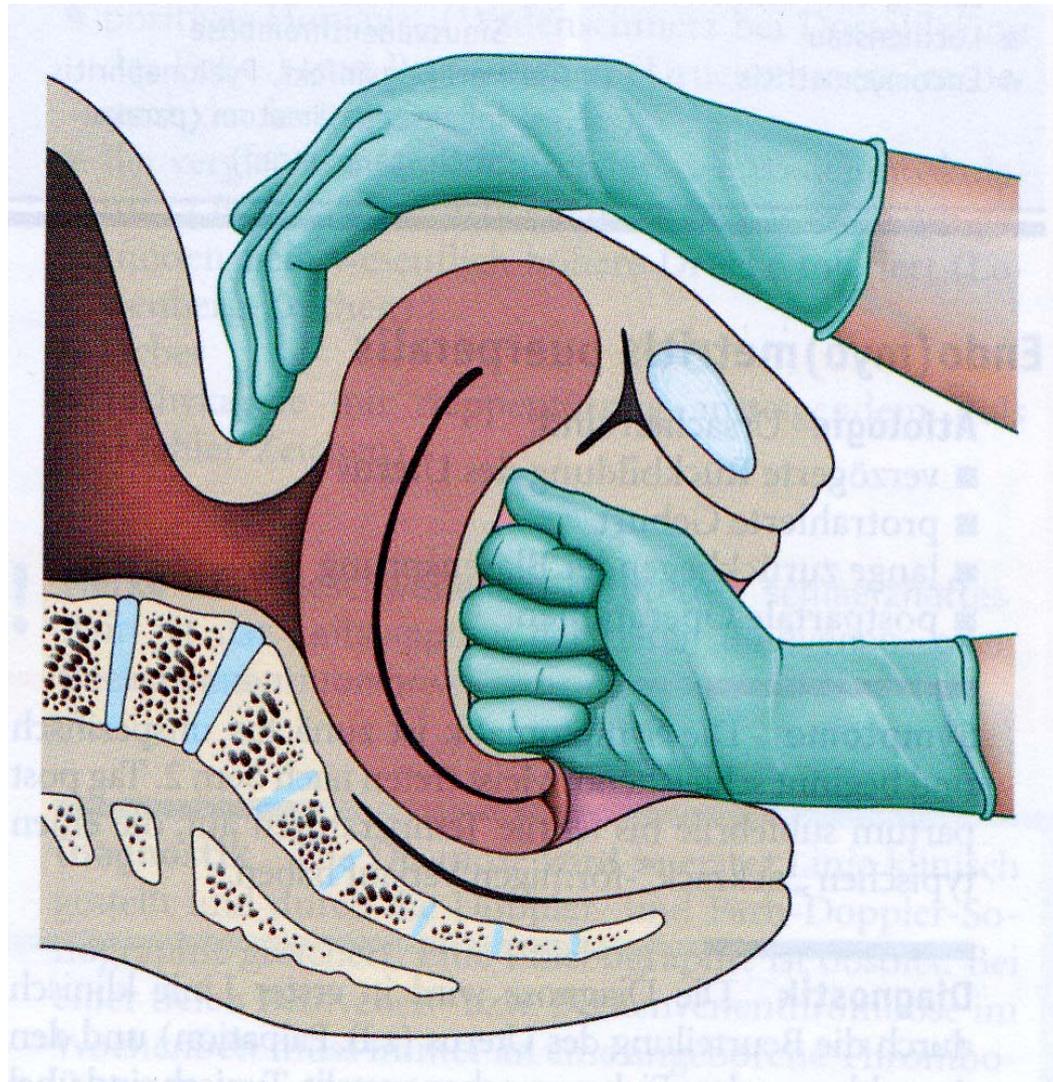
- Plazenta-Lösungsstörungen
 - Placenta adhaerens, accreta, increta, percreta
- Überdehnung des Uterus
 - Mehrlinge, Hydramnion
- Protrahierter Geburtsverlauf – Wehenschwäche
- Uterus myomatosus
- Infektion

Uterus-Atonie - Symptome

- Atonie I° > 500 ml Blutverlust
- Atonie II° > 1000 ml
- Atonie III° > 1500 ml

- weicher und druckdolenter Uterus
- ansonsten abhängig von der Ursache

CAVE! → sehr gefährlich
“Blutung wie aus einem Eimer”
häufige Ursache mütterlicher Mortalität



Handgriff nach Hamilton
Kompression !!!

Medikamente: Oxytocin
MEB

DAS geburtsmedizinische Notfallmedikament



Misoprostol – 1000 μ g (5 Tabletten) rectal
zur Therapie postpartaler Blutungen

Placenta praevia - Definition

Dystoper Sitz der Plazenta im unteren Uterinsegment mit randständiger, teilweiser oder vollständiger Überdeckung des inneren Muttermundes

1 : 200 (0,5%)

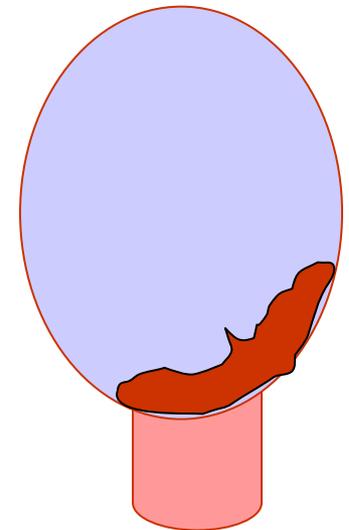
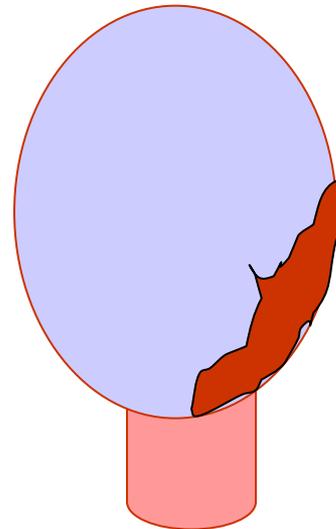
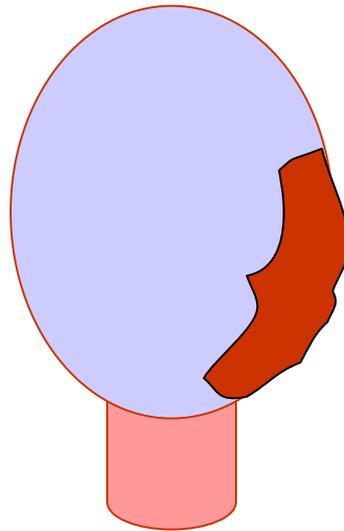
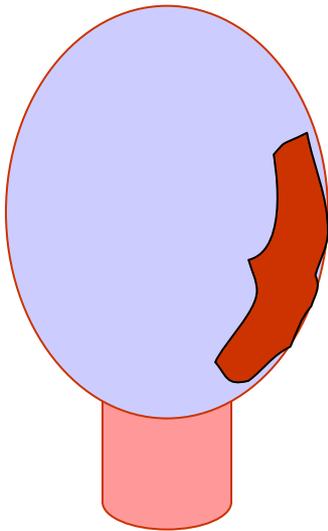
Placenta praevia - Einteilung

tiefsitzend

marginalis

partialis

totalis



häufig

50 %

30 %

20 %

Placenta praevia - Symptome

❖ Leitsymptom: schmerzlose Blutung

- rezidivierende Blutungen ex utero
- “annoncierende Blutung”
- hellrotes, frisches Blut
- sehr oft keine Schmerzen
- Uterustonius, -größe, -form normal
- hochstehender Kopf, oft Lageanomalien



UFK LEIPZIG PRAENATAL

30/11/06 12:35:22

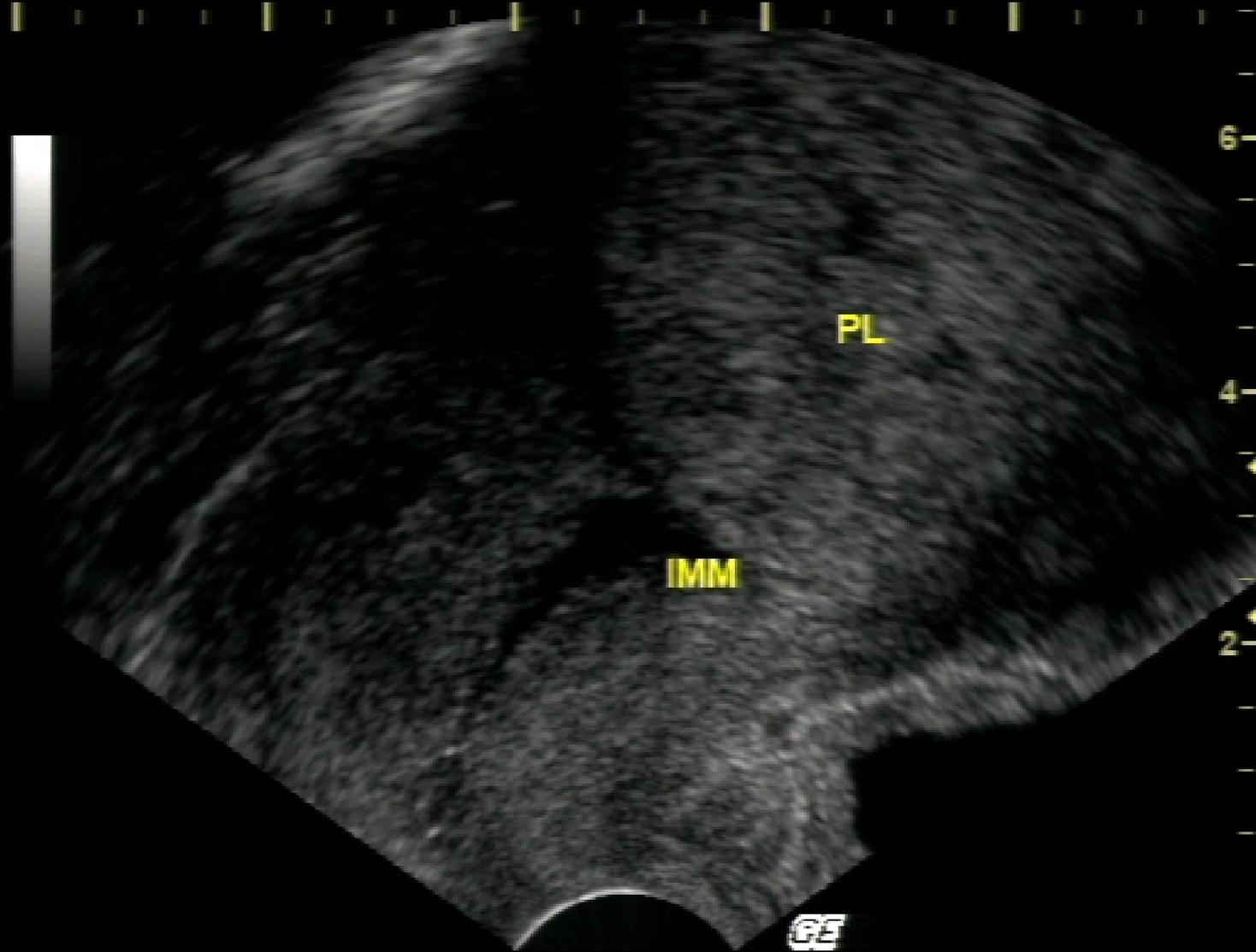
adm

GA(LMP)=32w2d

MI 0.5 TIs 0.2 E8C

3:57:15

VAGIN_1



B
Frq 8.0 MHz
Vs 33
E/A 2/3
Skal: D/0
D 7.0 cm
DR 72
FR 28 Hz
AO 69 %

PL

IMM



Placenta praevia - Risiken

Mütterliche Risiken

- Anämie
 - Koagulopathie
 - Schock
 - langsame Verblutung
 - Atonie
 - Plazentalösungs-Störungen (Placenta increta)
- Rezidivierende Blutungen → Gesamtblutverlust

Abruptio placentae - Definition

Nach der 20. SSW und vor der Geburt des Kindes auftretende teilweise oder vollständige Ablösung der im Corpus uteri lokalisierten Plazenta

Häufigkeit 1 : 100 (1%)

Wiederholungsh. 10%

Abruptio placentae – Symptome vorzeitige Plazentalösung



Leitsymptom

Ist der plötzlich auftretende, dauerhaft anhaltende und starke Schmerz im Bereich des Uterus

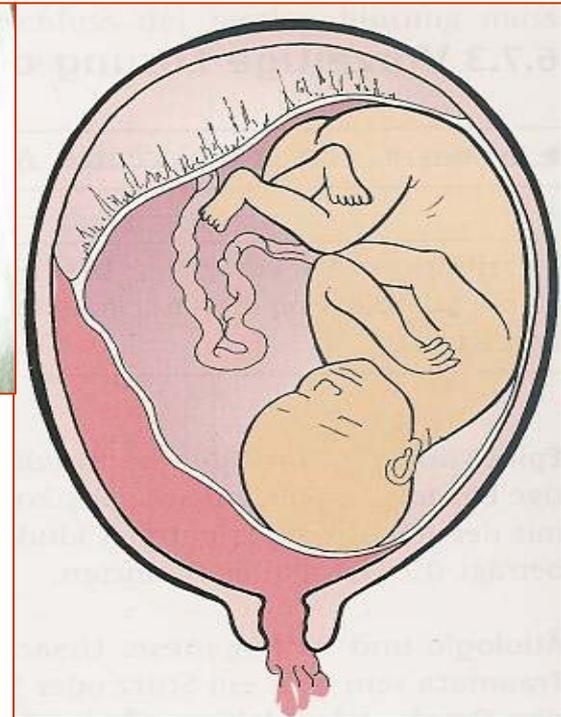
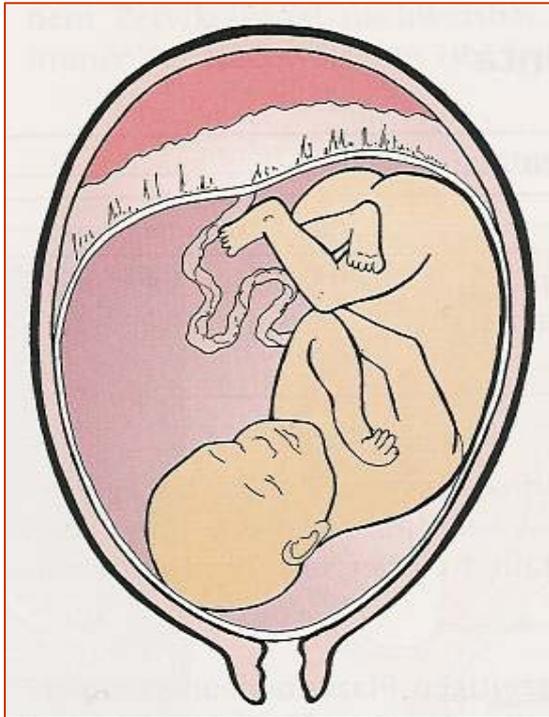
- meist geringe Blutung, in ca. 80%
- brettharter Uterus
- Höhersteigen des Uterus (Hämatom)
- Gerinnungsstörung
- fetale Hypoxie (CTG)

Markanter Widerspruch zwischen sichtbarem Blutverlust und mütterlichem Schockzustand

Abruptio placentae – Diagnostik vorzeitige Plazentalösung

Retroplazentares Hämatom
→ keine sichtbare Blutung

Plazentarand-Hämatom
→ sichtbare Blutung



Abruptio placentae - Risiken

Mütterliche Risiken

- Anämie, Koagulopathie, Schock
- Uterus Couvelaire (Apoplexie)
- schwere Atonie

Kindliche Risiken

- hohe perinatale Mortalität 10-30%
- hohe Morbidität

Uterus-Ruptur - Einteilung

Inkomplette Ruptur

- nicht intraperitoneal
- Zerreißung des unteren Uterinsegmentes in das Parametrium und/oder Parakolpium

Komplette Ruptur

- intraperitoneal
- Austritt von Blut und/oder Fruchtwasser, Fetus, Plazenta in die freie Bauchhöhle

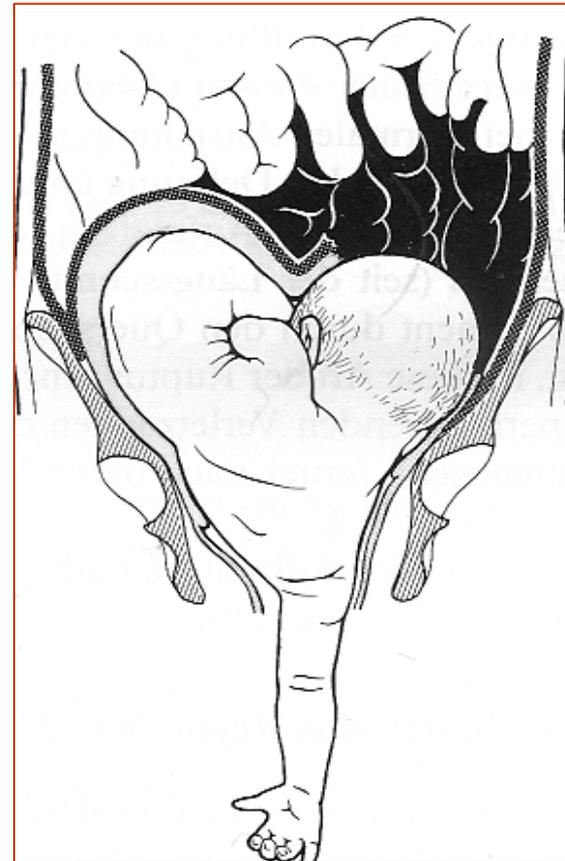
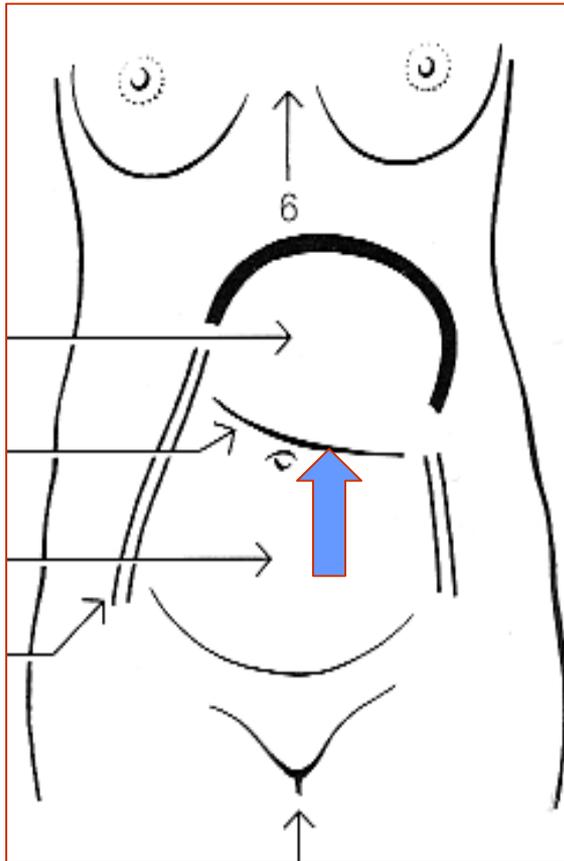
Drohende Ruptur - Symptome

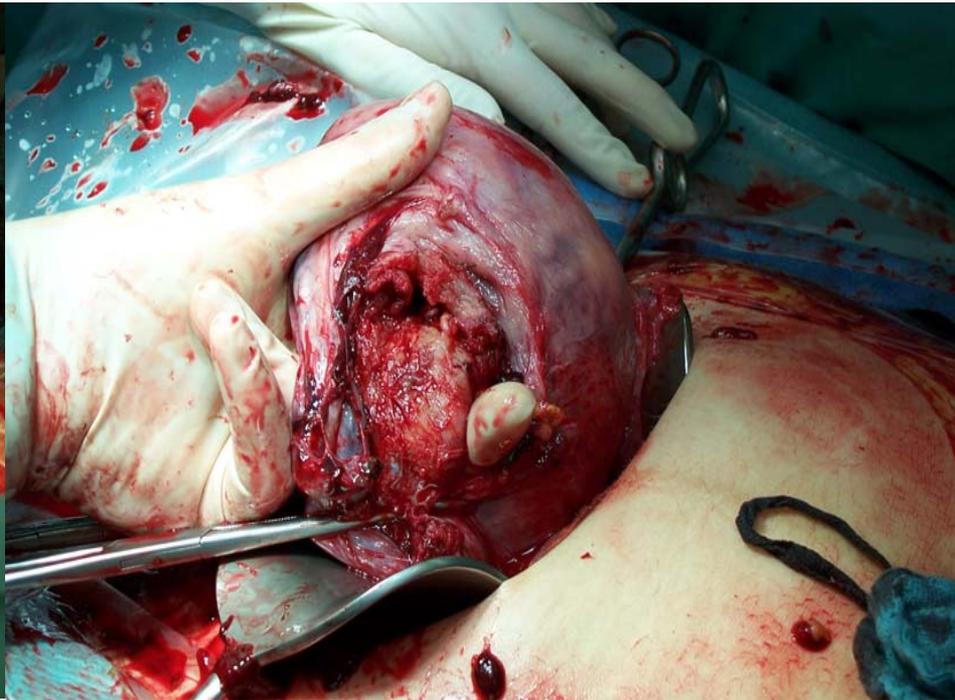
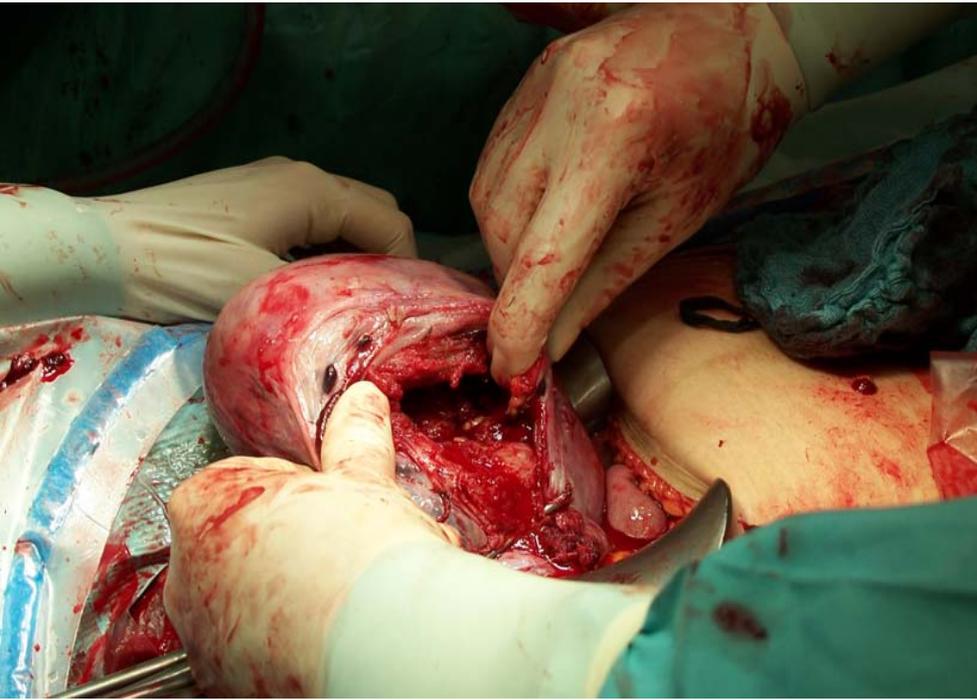
- sehr starker Wehenschmerz → Wehensturm
- druckschmerzhafter Uterus
- Hochsteigen der Bandl-Furche
- vorangehender Kindsteil federnd aufgepreßt
- Absinken der fetalen Herzfrequenz

Cave! Stumme Ruptur

- häufig bei Narbenruptur
- nur Absinken der fetalen HT

Drohende Ruptur - Symptome





Eingetretene Ruptur - Symptome

- Rupturschmerz → schlagartiges Aufhören der Wehen
- Fehlen der kindlichen Herztöne
- Kindsteile im Abdomen tastbar
- vorangehender Kindsteil wieder beweglich
- uterine Blutung, nur manchmal
- akutes Abdomen → Schock

HELLP-Syndrom (needs help !)

H hemolysis

E elevated

L liver enzymes

L low

P platelet count

HELLP-Syndrom (needs help !)

 Leitsymptom:

Oberbauchschmerz !

HELLP-Syndrom (needs help !)

Diagnostik:



Haptoglobin



Leberenzyme (Alat, Asat, LDH, Bili)



Thrombozyten ($< 100000/\mu\text{l}$)

HELLP-Syndrom (needs help !)

Therapie:



symptomatisch



kausal: Entbindung



Steroide: Betamethason

Eklampsie

Tonisch-klonische Krämpfe
in tiefer Bewußtlosigkeit,
die durch Spasmen der Hirngefäße
ausgelöst werden

klinische Variante einer Präeklampsie
(EPH-Gestose)

drohende Eklampsie - Vorboten

❖ Starke Kopfschmerzen

- gedunsenes Gesicht
- Schwindelgefühl
- Psychomotorische Unruhe
- Benommenheit

❖ Augensymptome

- Flimmern
- Doppelbilder
- Fundus hypertonicus

❖ Magensymptome

- Brechreiz, Übelkeit, Magenschmerzen

Therapie der drohenden Eklampsie

Zentrale Dämpfung = Antikonvulsive Therapie

- 1 Amp. Magnesium 5-sulfat 10% langsam i.v.
- 1 Amp. Midazolam (5 mg) Dormicum® langsam i.v
- alternativ 1 Amp. Diazepam (10mg) Faustan® langsam i.v.

Blutdrucksenkung = Antihypertone Therapie

- 1. Wahl: Dihydralazin Nepresol® (2 Amp. a 25 mg auf 500 ml, beginnend mit 12ml=1,2mg/h)

Aufrechterhalten der Diurese

Therapie des eklamptischen Anfalls

- **Unterbrechung des Krampfanfalls**
 - Magnesium-Sulfat
 - zentrale Sedierung (Dormicum®)
- **Sauerstoff-Zufuhr gewährleisten**
 - Intubation
 - Verhinderung von Aspiration
- **Blutdrucksenkung**
- **Beendigung der SS → Sectio**