



Geburt im Rettungsdienst

Wahlfach Notfallmedizin
Wintersemester 2008/2009
Autorin: Sanja Sruk
Vortrag am 17.11.2008

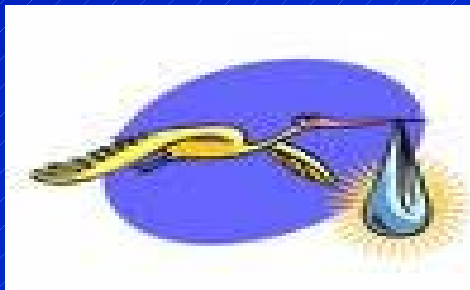
NEF-Praktikum

- NEF 2 am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt
- Einsatz: September-Oktober 2008



Meldebild

- Alarm: 15.09.2008, 09:51
- Geburt, Kopf schon sichtbar
- Ort: Karl-Kautzky-Weg 40, 11 Stock
- RTW vor Ort



Situation vor Ort

- RTW vor Ort
- Patientin liegt im Hausflur, direkt vor dem Aufzug, rutschiger Boden (Fruchtwasser, Blut)
- Das Kind ist schon geboren, noch angenabelt
- Ehemann, 16 Monate altes Kind , Familie der Patientin, 4 Nachbarn + wir (5 Personen)
- Viel zu eng für so viele Personen

Untersuchungsbefund

- Mutter: 28 –jährige, ansprechbar, adäquat, Mutterpass: 2G/1P, jetzt 2P, ET: 15.09., normaler SS Verlauf
- A: suffiziente spontan Atmung
- B: SpO2 99%, Bodycheck
- C: RR:110/80, P: 92
- D: i.v. Zugang, 500ml Ringer Lsg.
- Abnabelung mit steriler Schere, Nabelklemme, Nabelschnur in sterile Kompressen gelegt, Plazenta im Uterus gelassen

Untersuchungsbefund

- Kind: männliches Neugeborene, ca. 3000 g schwer, ca. 50 cm lang
- APGAR nach 1 min. durch RA: 10 Punkte
- APGAR nach 5 min. durch NA: 10 Punkte
- U 1 Untersuchung
- Keine sichtbaren Anomalien, Geburtstraumata
- Das Kind wurde warm eingepackt
- APGAR nach 10 min. 10 Punkte

Transport

- Anmeldung im Markus KH Kreißsaal
- RTW wurde vorgeheizt
- Schwierige Umlagerung auf die Trage (zu eng),
Wärmeschutz!!!
- Transport mit blau Licht aber kein schnelles
Tempo (Erschütterung)



Übergabe im Kreißsaal an die Hebamme und Gynäkologin: Mutter und Kind in stabilem Zustand, über Erstversorgung, Ablauf der Geburt und Aussehen des Fruchtwassers berichtet

- Klinische Erstversorgung:
- Mutter: Geburt der Plazenta, Überprüfung auf Vollständigkeit, Fundusstand, Blutung
- Kind: Durchführung der kompletten U1 Untersuchung, Wärme



Besonderheiten

- Anamnese: allg. und geburtshilfliche
- Aktuelle Ereignisse: Wehen, Schmerzen, Blutung, Fruchtwasserabgang
- Einsicht in den Mutterpass: wievielte SS, wievielte SS-Woche, errechneter Gegurtstermin, Kindslage, Mehrlinge, Krankheiten der Mutter,

Geburtsphasen

- Eröffnungsperiode
- Austreibungsperiode
- Pressperiode
- Nachgeburtsperiode

Wehen

- Abstand
- Intensität
- Pressdrang
- Blasensprung

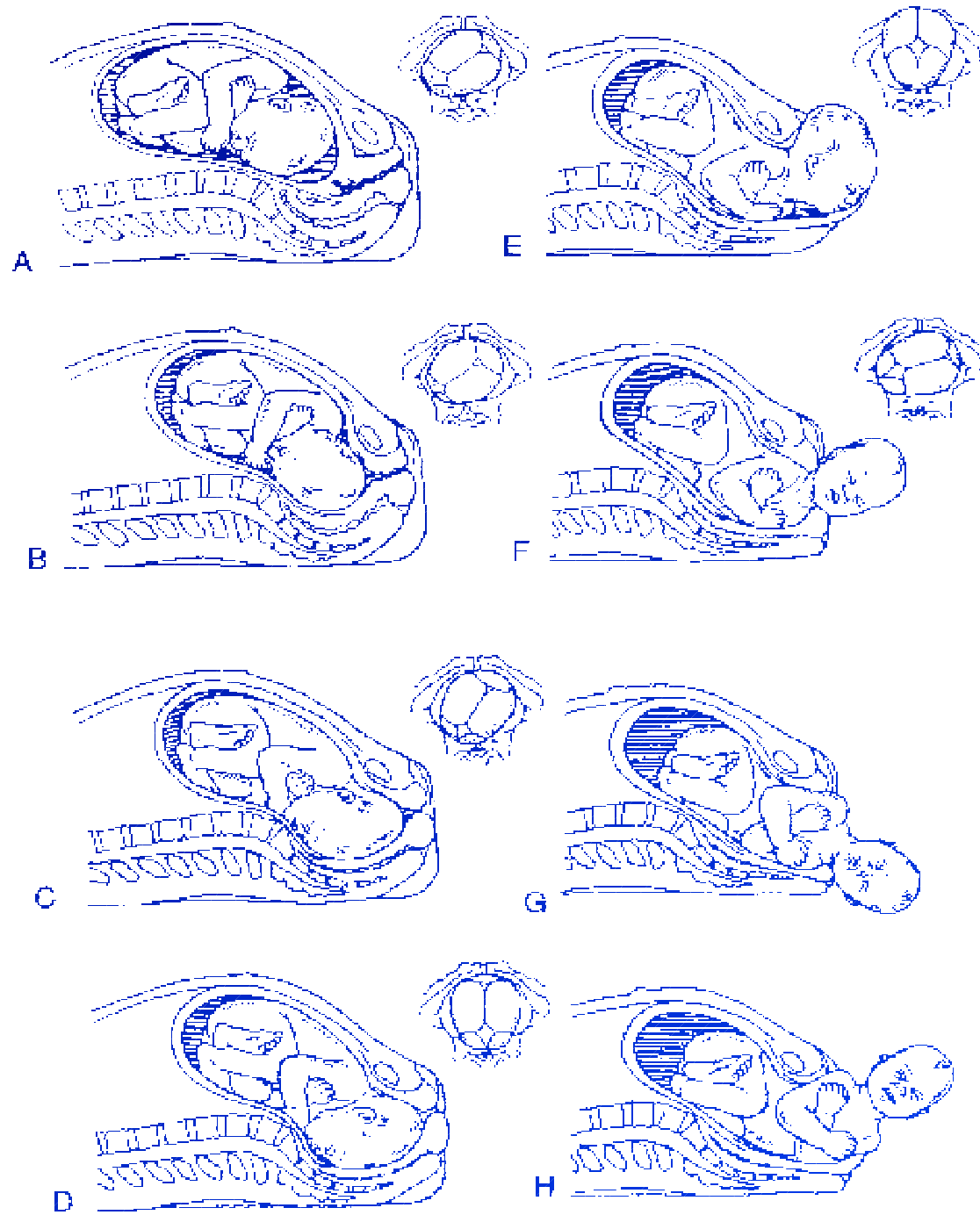
Transport

- Scoop and run
- Presswehen + Kopf nicht sichtbar
- Wehendauer < 1 min, Abstand > 5 min
- Bes. Kindslage: Beckenendlage, Querlage, Armvorfall
- Stay and play
- Presswehen + Kopf sichtbar
- > 37 SSW, Wehendauer > 1 min, Abstand < 5 min

Presswehen + Kopf sichtbar

Stay and Play

- Ruhe bewahren
- Gebärende unterstützen, Intimsphäre schützen, Wünsche respektieren
- Kein Toilettengang-Gefahr der Sturzgeburt
- Dammschutz
- Geburtsablauf
- Kopfentwicklung
- Mit nächster Wehe die obere dann die untere Schulter entwickeln
- Abnabelung



100 μm

Nabelschnurvorfall

- Vorfall der Nabelschnur vor den im Geburtskanal vorangehenden Kindsteil
- Lebensgefahr für das Kind durch Nabelschnurkompression mit intrauteriner Hypoxie
- Palpation der Nabelschnur- Pulsieren
- Dekompression der Nabelschnur durch Hochdrücken des Kopfes und Trandelenburglagerung der Mutter

Blutung und Plazenta

- Vaginale Blutung normal: 300-500 ml
- Nicht an der Nabelschnur reißen- Gefahr der inkompletten Plazentalösung mit massiver vaginaler Blutung!!!
- Plazenta wenn möglich erst in der Klinik entfernen lassen

Zusammenfassung

- Seltener Notfall (Statistik Luzern, CH, im Jahr 2007
7680 Einsätze, 21 mit Hebammen, 5 Geburten)
- Rasche Entscheidung vor Ort
- Presswehen können/ dürfen nicht aufgehalten werden
- Evtl. Fachpersonal nachfordern
- Kein Notfallmedikament stellt eine absolute KI dar
- Linksseitenlage beachten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

- Fragen
- Diskussion

