

GYNÄKOLOGISCHE NOTFÄLLE

Starke vaginale Blutung:

Ursachen: Hormonelle Dysfunktion, Myome, Corpuspolypen, Plazentarest, Karzinom.

Therapie: Äußerst selten bedrohliche Blutung, Volumengabe, Fritsch'sche Lagerung, eventuell Uterotonika (Methergin, Syntocinon)

Akuter Unterbauchschmerz:

Ursachen: akute Pelveoperitonitis, stielgedrehter Ovarial-Tu

Therapie: Analgesie.

GEBURTSHILFLICHE NOTFÄLLE

Frühkomplikationen

Fehlgeburt (Abortus)

Abortus imminens (drohender Abortus): schmerzlose vaginale Blutung, Muttermund geschlossen, Schwangerschaft intakt.

Abortus incipiens-incompletus-completus (beginnender-unvollständiger-vollständiger Abortus): stärkere Blutung, ziehende wehenartige Schmerzen, Muttermund geöffnet, Schwangerschaft störend

Missed Abortion (verhaltener Abortus): Frucht avital, verbleibt aber im Uterus

Komplikationen: Blutung, Infektion, Plazentapolyp, Chorionepitheliom

Therapie: konservativ oder operativ

Extrauterine Gravidität

Einnistung außerhalb des Uterus (Eileiter, Ovar, Bauchhöhle)

Klinik: Ausbleiben der Blutung, Schmierblutung, Schmerzen bis zum akuten Abdomen

Diagnose: bimanuelle Untersuchung, HCG-Test, Ultraschall

Therapie: Operative Sanierung, Methotrexat, Rhesusprophylaxe

Spätkomplikationen

Vorzeitiger Blasensprung

Ursachen: Infektion, vorzeitige Wehentätigkeit, Hydramnion

Diagnose: Fruchtwasserabgang, wenig Fruchtwasser

Komplikationen: Amnioninfektionssyndrom, NS-Vorfall, Frühgeburt

Therapie: Stationäre Behandlung

bei Unreife: Schwangerschaft so lange wie möglich halten

bei Infektion: Schwangerschaft beenden, Lungenreifung.

Nabelschnurvorliegen und Nabelschnurvorfall

Definition: Einklemmen der Nabelschnur zwischen Beckenwand und vorangehendem Kindsteil

NS-Vorliegen: stehende Fruchtblase

NS-Vorfall: gesprungene Fruchtblase

Auftreten bei Polyhydramnion, Beckenendlage, Querlage, Frühgeburt, Mehrlingen

Folge: Absterben des Kindes durch Kompression der Nabelschnur!

Diagnose: vaginale Untersuchung, patholog. CTG

Bei Blasensprung sofortige vaginale Untersuchung.

Ersthelfermaßnahmen draußen: Schwangere nicht aufstehen lassen, Becken hoch lagern

Therapie: bei Vorliegen und unauffälligem CTG Repositionsversuch und Lagerung auf gegenüberliegende Seite; bei pathologischen CTG oder Vorfall - Sectio (i.v. Tokolyse, Beckenhochlagerung, Hochdrängen des Kindes von vaginal)

Plazenta prävia

Definition: Plazenta liegt im Bereich des Muttermundes

Formen: totalis, partialis, marginalis

Klinik: schmerzlose Blutung

Diagnose: Ultraschall, keine vaginale Untersuchung!

Gefahren: Hypoxie, Blutungsschock, Infektion, Luftembolie

Therapie: Sectio oder vaginale Entbindung

Vorzeitige Plazentalösung

Ablösung der Plazenta vor der Geburt des Kindes, leichte, mittelschwere, schwere Ablösung.

Ursachen: Gefäßveränderungen bei EPH- Gestosen, Hypertonie, Nikotinabusus, Blasensprung (Verkleinerung der Haftfläche), Trauma

Klinik: Blutung, Schmerz, brettharter Uterus, Schock, intrauteriner Fruchttod

Therapie: nach Klinik und Geburtsfortschritt.

Uterusruptur

Formen: komplett- inkomplett (zumindest Bauchfell intakt)-stumm

Symptome: plötzlicher Schmerz im Bereich der Rupturstelle, Wehenstopp, fehlende Kindsbewegungen, Schock

Therapie: Operation

Vena- Cava- Kompressionssyndrom

Kompression der unteren Hohlvene durch das Gewicht des Kindes in Rückenlage

Symptome: Schwindel, Übelkeit, Tachycardie, Blutdruckabfall, patholog. CTG

Therapie: Seitenlage- vorzugsweise links

EPH-Gestose bzw. Präeklampsie

E= Ödeme P= Proteinurie H= Hypertonus

Ursache: noch unklar

Auswirkung: Gefäßkrämpfe, Aggregation von Thrombozyten, Minderperfusion der Organsysteme !

Uterus – Plazentainfarkte, vorzeitige Lösung, Wachstumsretardierung

Niere – Ödeme, Proteinurie

Gehirn- Unruhe, Hyperreflexie, Krämpfe, Koma

Bei Auftreten von Krämpfen und Koma = **Eklampsie**

Therapie: Krampfprophylaxe, Blutdrucksenkung, bei Eklampsie Intensivtherapie und umgehende Schwangerschaftsbeendigung.

Atonische Nachblutung

Ursachen: Überdehnter Uterus, Multiparität, Plazenta adhärens, accreta und increta, Endometritis, St.p.Uterusoperationen

Diagnose: starker Blutverlust, über 500 ml, weicher Uterus mit Fundusstand über Nabelhöhe

Differentialdiagnose: Cervixriss, Scheidenriss, unvollständige Plazenta, Uterusruptur

Therapie: Medikamentös (Syntocinon, Prostaglandine)

Mechanisch (Eisblase, Anmassieren des Uterus, Hamiltonscher Handgriff, Hysterektomie.