Med Klin Intensivmed Notfmed 2012 ·
107:94–95
DOI 10.1007/s00063-011-0034-5
Online publiziert: 16. Februar 2012
© Springer-Verlag 2012

Redaktion

C. Dodt, München
K.T.M. Schneider, München

C. Dodt¹ · K.T.M. Schneider²

¹ Interdisziplinäres Notfallzentrum / Präklinik, Städtisches Klinikum München-Bogenhausen, München

² Abteilung für Perinatalmedizin, Technische Universität München

Schwangere in der Intensiv- und Notfallmedizin

Auf der Intensivstation oder in der Notaufnahme stellen Schwangere mit gesundheitlichen Problemen, die nicht durch die Pränatal- oder Geburtsmedizin zu lösen sind, für die primär behandelnden Ärztinnen und Ärzte eine große Herausforderung dar. Zum einen geht die Schwangerschaft mit tief greifenden physiologischen Veränderungen einher, die die Interpretation von Symptomen erschweren. Zum anderen muss immer auch das Wohlergehen des Fetus in die diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen mit einbezogen werden. Hinzu kommt, dass bei vielen Ärztinnen und Ärzten in diesen speziellen Fällen die persönliche Erfahrung fehlt und die gezielte Informationsbeschaffung in der medizinischen Literatur schwierig ist. Die Alterszunahme bei Gebärenden begünstigt maternale kardiovaskuläre und metabolische Gesundheitsstörungen. Auf der Intensivstation sind Schwangere erfreulicherweise selten Patientinnen. In der Notfallmedizin ist die Wahrscheinlichkeit auf Schwangere zu treffen größer, denn Schwangere können jederzeit mit Symptomen, die primär nicht mit der Schwangerschaft in Verbindung zu stehen scheinen, die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen.

Die demographische Entwicklung bei Gebärenden in Deutschland zeigt, dass die Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes im Durchschnitt immer älter werden. Im Vergleich zu 1965 ist das Alter der Erstgebärenden um 5 Jahre angestiegen und die meisten Gebärenden sind 30 bis 34 Jahre alt. Die Zahl der 35- bis 39-jähri-

gen Gebärenden überschreitet in den alten Bundesländern die Zahl der 20- bis 24-jährigen Gebärenden deutlich, in den neuen Bundesländern, wo die Gebärenden insgesamt etwas jünger sind, ist der gleiche Trend schwächer ausgeprägt. Es ist wahrscheinlich, dass das zunehmende Alter zusammen mit einer allgemeinen Gewichtszunahme der Gebärenden auch mehr maternale Komplikationen in der Schwangerschaft mit sich bringt. Dies betrifft insbesondere das Auftreten kardiopulmonaler Notfälle, der arteriellen Hypertonie und metabolischer Entgleisungen, die alle in dem vorliegenden Heft besprochen werden.

» Was für die Mutter
notwendig ist, wird auch
dem Kind zugutekommen

Eine Frage treibt jeden Arzt um, der Schwangere intensivmedizinisch oder notfallmedizinisch behandeln muss und diese betrifft die Einschätzung der fetalen Beeinträchtigung durch die vorliegende Störung, die notwendige Diagnostik und die geplante Therapie. Hier gibt es naturgemäß bei vielen Fragen keine randomisierten Studien und man ist auf die Ergebnisse von retrospektiven Fallstudien angewiesen. Dies gilt insbesondere für die Schwangerentoxikologie und auch den Einsatz von Medikamenten im Notfall. Generell gilt aber in den allermeisten notfall- und intensivmedizinischen Situationen, dass die Maßnahmen, die zu einer

Stabilisierung des Zustands der Mutter führen, auch dem Fetus am effektivsten helfen können.

► **Die Behandlung Schwangerer ist eine interdisziplinäre Aufgabe.**

Dieses Heft soll helfen, die Unsicherheit von Notfall- und Intensivmedizinerinnen bei der Behandlung von Schwangeren in ihren Bereichen zu vermindern. Zu der Erstellung dieses Heftes haben Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten beigetragen. Das zeigt den Wesenszug für jede erfolgreiche intensiv- und notfallmedizinische Tätigkeit, die in komplexen Fällen immer einen engen, kollegialen Austausch zum Wohl der Patienten beziehungsweise der schwangeren Patientinnen sucht.

Ihre

Prof. Dr. C. Dodt

Prof. Dr. K.T.M. Schneider

Korrespondenzadressen

Prof. Dr. C. Dodt
Interdisziplinäres
Notfallzentrum / Präklinik,
Städtisches Klinikum
München-Bogenhausen
Englschalkinger Str. 77,
81925 München
christoph.dodt@
klinikum-muenchen.de

Prof. Dr. K.T.M. Schneider
Abteilung für Perinatalmedizin,
Technische Universität
München
Ismaninger Str. 22,
81675 München
ktm.schneider@
lrz.tu-muenchen.de

S3-Leitlinie Polytrauma

Für die Versorgung von polytraumatisierten Patienten bzw. Schwerverletzten lag bisher nur eine S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) aus dem Jahr 2002 vor. Seit Ende 2011 ist nun eine umfassende, fachübergreifende, aktuelle und evidenzbasierte S3-Leitlinie verfügbar, die von insgesamt 11 medizinischen Fachgesellschaften unter Federführung der DGU erarbeitet wurde. Die neue Leitlinie soll die Grundlage für die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Versorgung von Schwerverletzten bilden und zur Optimierung der Struktur- und Prozessqualität in den Kliniken sowie in der präklinischen Versorgung beitragen.

Das Leitthemenheft „S3-Leitlinie Polytrauma“ der Fachzeitschrift *Der Unfallchirurg* (Ausgabe 1/2012) fasst die wichtigsten Empfehlungen zusammen.

Es beinhaltet u.a. Beiträge zu folgenden Themen:

- Präklinische Polytraumaversorgung: S3-Leitlinie
- S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung. Schockraumversorgung
- S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung. Erste Operationsphase: Bedeutung - Möglichkeiten - Schwierigkeiten
- Versorgungsrealität auf der Basis der Daten des TraumaRegister DGU®
- Chirurgische Kompetenz bei der Versorgung von Höhlenverletzungen im Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung
- Chirurgische Kompetenz in der Versorgung von Höhlenverletzungen aus Sicht der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von EUR 35,- zzgl. Versandkosten bei:
Springer Customer Service Center
Kundenservice Zeitschriften
Haberstr. 7, 69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221-345-4303
Fax: +49 6221-345-4229
E-Mail: leserservice@springer.com

PS Vieles mehr rund um Ihr Fachgebiet finden Sie auf www.springermedizin.de