Notfall Rettungsmed 2018 · 21:409
<https://doi.org/10.1007/s10049-018-0476-x>
 Online publiziert: 27. Juni 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018

A. Günther · N. Weisner · C. Richter

Stabsstelle Ärztliche Leitung Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr Braunschweig, Braunschweig, Deutschland

Vaginale Untersuchung bei Geburt im Rettungsdienst

Leserbrief zu

Valter M, Mokwa N (2018) Geburt im Rettungsdienst. Notfall Rettungsmed 21:100–104. <https://doi.org/10.1007/s10049-018-0418-7>

Die Kollegen Valter und Mokwa stellen das wichtige Thema der Geburt im Rettungsdienst umfassend dar und geben detaillierte Empfehlungen [1]. Zur vaginalen Untersuchung schreiben sie, diese sei „auch für den unerfahrenen Rettungsarzt ... hilfreich“, aber beschreiben zunächst keine Konsequenz, die sich aus dieser Untersuchung ergibt. Eine pulsierende Nabelschnur wird als möglicherweise tastbar genannt. Später wird im Kontext von Nabelschnurvorfällen erwähnt, dass ein hypoxiebedingter Tod des Kindes „immer wieder“ vorkäme. Bei sicht- oder tastbarer Nabelschnur müsse das Becken der Patientin umgehend hochgelagert werden.

Aus notfallmedizinischer Sicht vertreten wir eine konträre Einschätzung. Eine vaginale Untersuchung im Rettungsdienst ist obsolet, denn sie birgt Risiken für Mutter und Kind. Den Nutzen einer vaginalen Untersuchung im Rettungsdienst halten wir für hypothetisch.

Es wurde zwar gezeigt, dass im Falle eines manifesten Nabelschnurvorfalles eine Schnittentbindung innerhalb von 20 min unter Überbrückung durch Hochschieben des vorangehenden Kindsteils eine günstigere Prognose sichert, doch lässt diese Beobachtung keinen Rückschluss auf die Sinnhaftigkeit prophylaktischer Maßnahmen unter häuslichen oder prähospitalen Bedingungen zu [2]. Ein positiver Effekt auf die perinatale Sterblichkeit durch Beckenhochlagerung bei Nabelschnurvorfall ließ sich in einem

anderen Gesundheitssystem und anderen kulturellen Kontext bei Lagerung in Knie-chest-Position in einer retrospektiven Studie nachweisen [3]. Das Gros der Nabelschnurvorfälle ereignet sich in geburtshilflichen Einrichtungen unter der Geburt [2].

Vor diesem Hintergrund kommen wir bei Betrachtung der niedrigen Anzahl der prähospitalen Nabelschnurvorfälle, der Unsicherheit der Befunde einer vaginalen Untersuchung durch ungeübte Untersucher, der relevanten Risiken dieser Untersuchung und besonders des Fehlens von prähospitalen Interventionsmöglichkeiten mit bewiesenem Nutzen zu der Einschätzung, dass eine vaginale Untersuchung im Rettungsdienst grundsätzlich kontraindiziert ist.

Korrespondenzadresse

Dr. A. Günther

Stabsstelle Ärztliche Leitung Rettungsdienst,
 Berufsfeuerwehr Braunschweig
 Feuerwehrstraße 11–12, 38114 Braunschweig,
 Deutschland
andreas.guenther@braunschweig.de

Interessenkonflikt. A. Günther, N. Weisner und C. Richter geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Valter M, Mokwa N (2018) Geburt im Rettungsdienst. Notfall Rettungsmed 21:100–104
2. Hermsteiner M, Waldenfels HA, Maul H (2017) Liegendtransport bei Blasensprung – ein alter Zopf? Frauenarzt 58:556–558
3. Wassawa ET, Nakubulwa S, Mutyaba T (2014) Fetal demise and associated factors following umbilical cord prolapse in Mulago hospital, Uganda. Reprod Health 11(1):12