Keine Angst vor Blut und Wehen

So klappt die Geburt im Rettungsdienst

„Meist geht es gut“, ermutigt Prof. Dr. Peter Mallmann aus Köln auf dem „Deutschen Interdisziplinären Notfallmedizin Kongress“ (DINK). In 20–40% der Fälle gibt es präklinische Schwierigkeiten, für die der Gynäkologe und Geburtshelfer praktische Tipps liefert.

Wenn der Rettungsdienst zu einer Hochschwangeren gerufen wird, kann er anhand von drei Zeichen erkennen, ob die Geburt unmittelbar bevor steht:

1. Die Fruchtblase ist geplatzt.
2. Die Frau blutet leicht, so genanntes „zeichnen“.
3. Die Schwangere liegt in den Wehen und hat Schmerzen.

Sollte das Kind schon kommen?

Der Vater oder die Mutter sollten nach dem voraussichtlichen Geburtstermin gefragt werden. Im Zweifel informiert der Mutterpass. „Alles bis zu zwei Monate vor dem errechneten Termin ist für den Rettungsdienst unproblematisch“, so Mallmann. Ist das ungeborene Kind mehr als zwei Monate zu früh, sollte auf alle geburtshilflichen Maßnahmen verzichtet und die Schwangere unverzüglich ins Krankenhaus gebracht werden.

Transport oder Geburtshilfe?

Handelt es sich nicht um eine drohende Frühgeburt, wird die Frau palpatorisch untersucht. Einzige Ausnahme: Wenn die werdende Mutter stark blutet. Den behandschuhten Mittel- und Zeigefinger in die Scheide der Frau einführen und fühlen:

- Kann nichts ertastet werden, dann handelt es sich lediglich um einen Transport ins Krankenhaus.
- Wird etwas Hartes ertastet, ist das in der Regel der Kopf des Kindes. Das Kind wird dann nicht mit der Geburt bis zum Eintreffen in der Klinik warten – es gilt zu handeln!

„Die Herztöne des Kindes zu suchen ist pure Zeitverschwendung. Sollten die Herztöne schlecht sein, lässt sich daran präklinisch nichts ändern“ rät der Geburtshelfer Mallmann. Als nächstes gilt es, der Frau ausreichend Platz für die an-

stehende Geburt zu verschaffen. In den allermeisten Fällen bahnt sich nun der Kopf des Kindes den Weg nach draußen. Sollte die Geburt ins Stocken geraten, gibt es zwei Möglichkeiten einzugreifen. Mitunter stößt der Kopf gegen einen Weichteilwiderstand, kann diesen aber nicht überwinden. Die mediolaterale Episiotomie (Dammchnitt) hält Mallmann im Rettungswagen dann für angebracht und sinnvoll. Des Weiteren kann der Kristeller-Handgriff die Frau beim Geburtsvorgang unterstützen.

Ist der Kopf bereits sichtbar, kommt der Geburtsvorgang mitunter kurz ins Stocken. Grund ist folgender: Beckenausgang und Kopf sind beide längsoval, die Schultern stehen jedoch queroval zum Becken. In dieser Position bringt es folglich nichts am Kopf des Kindes zu ziehen. Stattdessen sollte abgewartet werden, bis sich der Kopf des Kindes zur einen oder anderen Seite dreht – erst dann das Kind herausziehen.

Und wenn der Kopf nicht zuerst kommt?

Sind zuerst die Füße sichtbar, sollte der Rettungsdienst nicht weiter tätig werden, sondern die Frau in die Klinik transportieren. Auch wenn der Po des Kindes sichtbar wird, gilt es abzuwarten.

Ist die Mutter körperlich und seelisch wohlauf, werden sie und das Neugeborene in die nächste Klinik transportiert. Gegen starke, pulsierende Blutungen hilft es, die Plazenta zu entfernen. Verbleibt die Plazenta im Körper, stört sie die Kontraktionsfähigkeit des Uterus und verhindert somit die Blutungsstillung. Die Plazenta lässt sich durch ziehen entfernen, gegebenenfalls muss manuell nachgeholfen werden. Bei starken Blutungen helfen zudem die Fritsch-Lagerung und das Drücken in Nabelhöhe auf die Gebärmutter.

(Andreas Krauß)

DINK 2013, Peter Mallmann: Geburt im Rettungsdienst. Was muss/kann der Notarzt wissen?