Abstract zur Diplomarbeit

Reanimation in der Schwangerschaft

Wenn du plötzlich um zwei Leben kämpfen musst

Sandra Heusser, RS 23 – 26B, Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäter:in HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität

Praktikumsbetrieb: Rettungsdienst Fricktal

Einleitung

Alarm P1 Stichwort Reanimation. Auf der Fahrt kommt die Info: Schwangere Frau. Die Ausgangslage und somit auch unsere Annahme einer «normalen» Reanimation hat sich nun komplett geändert. Jetzt geht es plötzlich nicht mehr um ein Leben, sondern um zwei Leben. Über den Einsatz der Medikamente aufgrund der Schwangerschaft, mechanische Reanimationshilfen und viele weitere Fragen. Ich bin selber Mutter von 2 Kindern. Seit ich selber Mutter bin, reagiere ich empfindlicher bei solch schwierigen Einsätzen. Dieses Einsatzstichwort löst in mir nicht nur Stress aus, sondern auch Unsicherheiten.

Ziele und Fragestellung

Ich habe mir bezüglich, den physiologischen Veränderungen, den reversiblen Ursachen, den mechanischen Reanimationshilfen, dem Airway-Management und der Strategie, Fragen gestellt.

Methodik / Material

Im Swissconcortium und Google Scholar wurde mit den Begriffen Reanimation in der Schwangerschaft, Algorithmus und mechanische Reanimationshilfen gesucht. Die verschiedenen Artikel und Literaturen wurden miteinander verglichen. Bezüglich den mechanischen Reanimationshilfen, hatte ich direkten Kontakt mit den Herstellern.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Trauma/Blutungen, Sepsis und Eklampsie sind rettungsdienstlich relevant. Da kann das Rettungspersonal gezielt helfen. Der Fokus bei der Versorgung der Mutter. Eine Notsectio hat oberste Priorität.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Der REA-Algorithmus bleibt der Gleiche. Die Medikamentengabe verändert sich nicht. Ein schnelles Anbringen der mechanischen Reanimationshilfe muss Priorität sein. Die Uterusverschiebung nach links muss manuell erfolgen, damit der venöse Rückfluss sichergestellt ist. Eine rasche Intubation muss angestrebt werden, da der Sauerstoffverbrauch der Mutter in der Schwangerschaft um 20% steigt. Was sich in der Strategie unterscheidet ist die Zeit vor Ort. Ziel muss sein, so schnell als möglich ins Zentrumspital zu kommen. Dies hat zur Folge, dass Prioritäten gemacht werden müssen. Was wird vor Ort gemacht, und was während der Fahrt.