

Fallvignette

„Verdammt viel Blut“ – der gynäkologische Notfall

Für Humanmedizin (klinisch), Anästhesietechnische Assistenz, Hebammen

„Haben Sie den Mutterpass dabei?“, fragt die medizinische Fachangestellte an der Anmeldung etwas forsch. Julia P., eine 28-jährige schwangere Frau (28. Schwangerschaftswoche, Gravida: II, Para: I) erscheint mit Ihrem Ehemann zur routinemäßigen Vorsorgeuntersuchung bei einer niedergelassenen Gynäkologin. Die Gynäkologin – ziemlich kurz angebunden – drückt sich wie folgt aus: „Die Schwangerschaft verläuft bisher gut, so wie die erste. Es bestehen ja aktuell keine Beschwerden. Bei der körperlichen Untersuchung und im Blut lässt sich nichts finden.“ Frau P. ist irritiert, da „bei der ersten Geburt doch was war. Oder?“.

„Wird mal kurz kalt.“ Während der transvaginalen Sonographie wird die Plazentalokalisation beurteilt. Der Befund endet mit dem Satz: „Dabei zeigt sich, dass die Cervix uteri vollständig durch die Placenta bedeckt ist.“ Eine befreundete Heilpraktikerin von Frau P. sagt daraufhin, dass „es dann mit Aktivitäten und Partizipation nicht mehr so dolle sei“. Frau P.: „Ich kann doch noch alles machen.“

Frau Peters, aktuell in der 35. SSW, weckt nachts ihren Ehemann: „Hier ist verdammt viel Blut. Hoffentlich ist nichts mit dem Baby.“ Der Rettungsdienst wird verständigt. Die Blutungen nehmen im Verlauf deutlich zu, sodass umgehend eine Klinik der Maximalversorgung angesteuert wird. Der Notfallsanitäter in Ausbildung denkt bei sich: „Die Frau schreit gar nicht. Vielleicht sollte man mal schauen, ob die Blutung schon aufgehört hat.“

Das im Klinikum erstellte Kardiotokogramm deutet auf einen vital gefährdeten Zustand des Feten hin. Zudem sistiert die vaginale Blutung trotz sämtlicher Therapieversuche nicht, wobei eine zunehmende Kreislaufinstabilität bei Frau P. zu beobachten ist.