

DIAGNOSTIK: s. Hitzschlag.

KLINIK:

- Allgemeine Erschöpfung.
- Durst.
- Kopf- und Muskelschmerzen.
- Ggf. Bewusstseinsstörungen.

THERAPIE:

- Infusionstherapie, z. B. Ringer-Lösung 500–1500 ml i. v.
- Externe Kühlung des Patienten (z. B. kühles Wasser, kühle Umgebung aufsuchen).
- Lagerung entsprechend der Kreislagsituation.
- Die Hitzeerschöpfung ist keine Indikation einen Notarzt zu alarmieren. Üblicherweise können die Patienten zuhause bleiben.

4.2 Gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle

Einblick

- Bei einer Hypertonie in der Schwangerschaft ist eine langsame Blutdrucksenkung wichtig, um Mutter und Kind nicht zu gefährden. Analgetika und Sedativa sollten zurückhaltend eingesetzt werden.
- Bei ausreichend großem Wehenabstand sollte eine Entbindung in der Klinik angestrebt werden, bei Presswehen muss eine Entbindung vor Ort erfolgen.
- Bei Hinweisen auf eine pathologische Geburt muss sofort ein Transport in die Klinik erfolgen.
- Eine schmerzlose vaginale Blutung deutet auf einen Tumor hin.

4.2.1 Notfallsituationen in der Schwangerschaft

Vena-cava-Kompressionsyndrom

DEFINITION: Unter Vena-cava-Kompressionssyndrom versteht man die lagebedingte **Kompression der V. cava inferior in Rücken- oder Rechtsseitenlage** durch den größer und schwerer werdenden Uterus. Hierdurch kommt es zu einem verminderten Rückstrom des Blutes zum Herz. Es gilt nicht als eigenständiges Krankheitsbild, sondern als **Komplikation**, z. B. infolge falscher Lagerung. Es tritt **relativ selten** auf.

MERKE Schwangere Patientinnen sollten in der Spätschwangerschaft grundsätzlich in Linksseitenlage gelagert werden.

KLINIK: **Kreislaufregulationsstörungen** von Schwindel und Hypotonie bis hin zu Schock und Bewusstseinsverlust. Zudem kommt es zu einer **fetalen Minderperfusion**, die vom Notarzt in der Regel nicht festzustellen ist. Evtl. lässt sich ein Abfall der fetalen Herzfrequenz auskultieren. In der Klinik ist die fetale Minderperfusion mit einem Kardiotokogramm (CTG) erkennbar.

Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie (SIH)

DEFINITION: Bei der schwangerschaftsinduzierten Hypertonie (SIH; Syn. Gestose) handelt es sich um eine in der Schwangerschaft erworbene Erkrankung **unbekannter Genese**. Man unterscheidet:

- **Frühgestose:** Auftreten bis zur 12. Schwangerschaftswoche.
- **Spätgestose:** Auftreten ab der 24. Schwangerschaftswoche.
- **Pfropfgestose:** Auftreten zusätzlich zu einer Vorerkrankung (z. B. Diabetes mellitus).

RISIKOFAKTOREN:

- Erstgebärende.
- Mehrlingsschwangerschaft.
- Niedriger sozialer Status.
- Adipositas.
- Familiäre Hypertoniebelastung.
- Psychische Belastungen.

FORMEN UND KLINIK:

- **Präeklampsie:** Form der Gestose mit der Symptomtrias **Ödeme, Proteinurie, Hypertonie** (edema, proteinuria, hypertension, daher auch als **EPH-Gestose** bezeichnet); sie kann in eine Eklampsie übergehen.
- **Eklampsie:** lebensbedrohliche Aggravierung der Präeklampsie mit zerebralen Krampfanfällen, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen und Bewusstseinsstörungen.
- **HELLP-Syndrom:** **besonders schwere Form** der Gestose mit Hämolyse, erhöhten Leberenzymen und Thrombozytopenie (**hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets**); Symptome sind Oberbauchschmerzen rechts mit Übelkeit, Erbrechen und eine Gerinnungsstörung.

NOTÄRZTLICHE DIAGNOSTIK:

- **Anamnese (inkl. Mutterpass):** bekannter Hypertonus, bisherige medikamentöse Therapie, Vorerkrankungen, Schwangerschaftswoche, Schwangerschaftsprobleme, Auffälligkeiten, Übelkeit, Kreislaufprobleme, neurologische Symptome?
- **Körperliche Untersuchung:**
 - **Inspektion:** z. B. generalisierte Ödeme, Ikterus/Hämolyse, Blutungsneigung?