

In eigener Sache

Autor(en): **Jann, F.X.**

Objektyp: **Preface**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **74 (1976)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

In eigener Sache

Hat das vergangene Jahr für diese Zeitung etwas gebracht?
Ich weiss es selber nicht recht. Sie erinnern sich an den Aufruf zur Mitarbeit. Es sind wohl einige aus der Höhle ihrer Anonymität hervorgekrochen und haben geschrieben: Anregungen, Fragen, Erfahrungsberichte. Ich habe sie gesammelt. Doch habe ich bis heute noch keine befriedigende Art gefunden, auf welche Weise diese Zuschriften möglichst gemeinsam zu verarbeiten seien. Es kommt sicher noch.
Aber: Wenn einer auf einem Stuhl sitzen bleibt, wird er dick und träge.
Oder: Wenn eine Idee nicht so spielt, muss man eine andere ergreifen.
Hier ist sie: Wären Sie mit einem Kurs für Kardiokardiographie (CTG) in dieser Zeitung einverstanden?
Ich stelle Sie mir vor: Die einen voll Abscheu vor so modernem Zeug das Gesicht abwendend. Die anderen mitleidig lächelnd, da sie schon längst über ein «Einführungsstadium» hinweg sind. Doch meine ich, dass dazwischen die Mehrheit steht, die moderne Ueberwachungsmethoden während der Schwangerschaft und Geburt als notwendig erkannt haben und bereit sind, auch etwas zu lernen. Wenn nicht für jetzt, so für später. Denn bis in nicht zu fernen Jahren wird wohl jedes Spital mit um 500 und mehr Geburten mindestens einen Kardiokardiographen sich anschaffen, will es nicht Gefahr laufen, dass unterdessen aufgeklärte Frauen in besser eingerichtete Spitäler abwandern.
Bis heute gibt es noch kein CTG-Lehrbuch für Hebammen. So freue ich mich denn, dass ich (endgültige Zusicherung fehlt zwar noch) in Herrn PD Dr. med. Konrad Hammacher, Basel, einen Fachmann gefunden habe, der für uns diese Lücke in einer Serie von einigen Artikeln ausfüllen wird. Dr. Hammacher ist — auch wenn er noch recht jung ist — der «Vater

der Kardiokardiographie». Er ist einer der tiefsten Kenner der Apparate (er hat ihn selber konstruiert) und einer der besten Interpreten der CTG-Kurven. Er ist bis in den hintersten Winkel der medizinischen Welt berühmt. Um dies zu veranschaulichen, erlauben Sie mir eine kleine Geschichte: In Basel kommen in die Frauenklinik jahraus jahrein Aerzte aus aller Welt zu Besuch. Teils berühmte, teils solche, die es im Sinne haben zu werden. Da erscheint also ein Professor aus Damaskus an seinem ersten Besuchstage im Gebärsaal zur Uebergabevision, die Dr. Hammacher leitet. Der Professor wird der Reihe nach den Hebammen und Assistenten vorgestellt: «Dr. Meyer. — Freut mich. — Dr. Harms. — Freut mich. — Sr. Bertel. — Freut mich». . . usw. Dann: «Dr. Hammacher. — Grosses Schweigen. Der eher kleingewachsene Syrier schlägt langsam die schwarzen Augen zum recht imposanten Hammacher empor, staunt ihn ein paar Sekunden an. Und dann bricht es abgrundtief aus ihm hervor: «Ach — SIE sind der berühmte Hammacher!!!» — Allah wäre daneben neidisch geworden.
Im Anschluss an den Einführungskurs besteht die Möglichkeit, dass alle Leserinnen unklare CTG-Kurven an meine Adresse schicken können. Sie würden dann in Zusammenarbeit mit Dr. Hammacher schriftlich in dieser Zeitung beurteilt, quasi als Fortsetzungskurs in Raten.
Der nächste Artikel aber soll kurz berichten über zwei Zwischenfälle mit Lokalanästhesie-Mitteln, wie sie zwar selten vorkommen, jedoch in ihrem Erscheinungsbild von einer Hebamme bekannt sein sollten. Der Artikel der Februar-Nummer wird handeln vom Umgang mit Neugeborenen in den ersten Stunden nach der Geburt, die März-Nummer vom Umgang in den ersten Lebenstagen. Ab April sollte dann der CTG-Kurs folgen.
Zum Schluss danke ich für alle Reaktionen aus Ihren Reihen, wünsche Ihnen ein erfreuliches 1976 und grüsse Sie herzlich.
Ihr F. X. Jann

Universitäts-Frauenklinik Bern
(Direktor: Prof. M. Berger)

Komplikationen mit Lokalanästhesie in der Geburtshilfe

von B. Baur und D. Sidiropoulos

1. Einleitung

Zwei Zwischenfälle mit einem Lokalanästhesie-Mittel (Scandicain 2%) in unserer Klinik veranlassten uns, die möglichen Gefahren der Lokalanästhesie zu untersuchen und entsprechenden Literaturhinweisen nachzugehen.
Die Zwischenfälle sind allgemein auf zwei Ursachen zurückzuführen: auf einen zu hohen Blutspiegel, d. h. es kommt zu einer Lokalanästhesie-«Vergiftung», oder auf eine allergische Reaktion, d. h. das Mittel wird vom Körper nicht ertragen.
Unsere beiden Beispiele sind Komplikationen im Sinne von «Vergiftungen», sogenannte Intoxikationen.
Da solche Zwischenfälle erst einige Zeit nach Anwendung der Lokalanästhesie auftreten können, zu einem Zeitpunkt also, zu dem der Geburtshelfer bereits wieder weggegangen ist, meinen wir, dass die Kenntnis der Intoxikationsabläufe, des klinischen Bildes auch einer Hebamme bekannt sein sollten. Denn

sie wird unter Umständen die einzige Person sein, die frühzeitig eine Vergiftung entdeckt und die nötigen Massnahmen ergreifen kann.

2. Fallbesprechung

Fall 1: Anlass des Zwischenfalles war eine Amniocentese (Fruchtwasserpunktion).
Fall 2: Anlass des Zwischenfalles war eine Episiotomie.
In beiden Fällen wurde zur Lokalanästhesie 10 cc 2% Scandicain als Mittel verwendet, um im einen Fall die Bauchdecke, im anderen Fall den Damm schmerzfrei zu machen.
Im Fall 1 trat nach einer Zeit von 5 Minuten nach erfolgter Amniocentese ein plötzlicher kindlicher Herztonabfall unter 100 Schläge pro Minute auf, der sich nicht erholte.
Entschluss zum Kaiserschnitt. Das Kind wurde 20 Minuten nach der Fruchtwasserpunktion geboren. Der Befund: zuerst langsame Herztöne, dann Herzstillstand, Atemstillstand, Schläflichkeit, Nabelschnur um Hals, Kopf, Schulter und Thorax gewickelt. — Der Verlauf: nach 20 Minuten Reanimation, d. h. äussere Herzmassage, Intubation, Korrektur der Azidose (Uebersäuerung des Blutes infolge Sauerstoffmangels etc.), setzte eine regelmässige Herzaktion und eine Spontanatmung ein. Extubation nach 1 Stunde möglich. Das Neugeborene war (auch später) neurologisch völlig unauffällig. Die Nachkon-