Gynäk. Rdsch. 1964;1:163-164

Die ambulante Behandlung des Abortus incompletus

C.D.		Braungardt
R.H.		Kaufman
R.R.		Franklin

Houston (Texas)

Bettenmangel zwang zur ambulanten Behandlung von Abortus incompletus. Unter 507 Patientinnen waren 292 nicht infiziert, 215 wurden als infiziert betrachtet. Wurde eine Infektion vermutet, so untersuchte man einen Zervixabstrich bakteriologisch. Zunächst Infusion von 5%iger Glukose mit 1–2 Ampullen Oxytocin, stündlich 250–300 ccm. Betrug die Temperatur bei der Aufnahme 38 °C oder höher oder fand sich eine Leukozytose von mehr als 15000 Leukozyten, so wurde ein infizierter Abortus angenommen. Dann setzte man der Infusionslösung Penicillin oder Tetracyclin und Streptomycin zu. Ein bis drei Stunden nach Beginn der Infusion erfolgte die Kürettage; bei sehr starker Blutung wurde sofort kürettiert. Anästhesie/Analgesie war in vielen Fällen nicht erforderlich; gelegentlich wurde Meperidin i. v. (i. m.) und/oder Parazervikal-block angewandt. Bei 38 Frauen mußte der Zervikalkanal dilatiert werden. Nach der Kürettage beobachtete man die Kranken auf der Notfallstation; eine Schwester kontrollierte Blutdruck, Puls und Temperatur alle zwei Stunden. Die Infusion mit Antibiotika wurde fortgesetzt. Wenn das Fieber nicht rasch abklang oder wenn andere Symptome auftraten, wurden die Kranken hospitalisiert. Nach der Entlassung mußten sich die Kranken nach 3–7-14 und 42 Tagen zu Nachuntersuchungen melden. Die Kranken mit infiziertem Abort bekamen ambulant täglich 600000 E Penicillin und 1 g Streptomycin i. m. 5–7 Tage lang oder Tetracyclin oral. Bei Temperaturerhöhung, Schüttelfrost, Bauchschmerzen oder starken Blutungen mußten die Kranken unverzüglich zur Nachuntersuchung erscheinen. Nach der Kürettage wurden 16 Frauen in die Klinik aufgenommen.

* Originaltitel: The outpatient management of incomplete abortion.

11 Gynäk. Rdsch., Bd. 1, Nr. 3 (1964)

164

Braungardt, Kaufman und Franklin,

Die Gründe der Hospitalisierung waren: Persistierendes Fieber (10), Anämie, Sepsis (3), Fremdkörper im Uterus, Blasenmole, Krämpfe (je 1).

Bei 13 Patientinnen wurden Bluttransfusionen bis 1 Liter durchgeführt.

Es gab keine Todesfälle und keine Fälle von septischem Schock.

379 der 507 Patientinnen konnten durch einen Zeitraum bis zu 6 Monaten nach der Kürettage kontrolliert werden.

Kommentar zur Arbeit auf S. 163–164

Die Ärztegeneration vor uns hat die Ausräumung des Abortus im Privathaus vorgenommen unter Mithilfe der Hebamme. Auch heute noch werden sicherlich auf dem Lande viele Nachräumungen und Kürettagen in der Wohnung der Kranken oder in den Sprechstundenräumen durchgeführt. Es wird schwer festzustellen sein, wieviele Fälle das sind. Handelt es sich um einen

provozierten Abort, so wird die Patientin besonders wünschen, dies diskret zu Hause zu erledigen. Ist dieses Verfahren heute ärztlich noch zu verantworten oder verlangt es die Sorgfalt, die Abortausräumung stationär im Krankenhaus durchzuführen? Diese Frage muß auch im Hinblick auf die überallnotorische Knappheit an Krankbetten und Pflegepersonal betrachtet werden. Die amerikanischen Kollegen haben bei ihren Nachforschungen so wenige und so geringfügige Komplikationen gefunden, daß die halbambulante Nachräumung im Krankenhaus mehr als ein Notbehelf zu sein scheint. Es muß aber betont werden, daß diese Behandlungen nicht in der Wohnung der Kranken und nicht in der Sprechstunde des Arztes, sondern mit allen Hilfsmitteln des Krankenhauses (Asepsis, Narkose, Bluttransfusion, sorgfältige pflegerische Überwachung während der Stunden nach dem Eingriff) geschehen. Vielleicht könnten durch die Verlegung der Abortausräumung aus dem Dunkel des Privathauses in die «Öffentlichkeit» der Krankenhausambulanz auch manche Gefahren der Abtreibung eingedämmt werden. Es wäre also zu überlegen, ob man die halbambulante Abortausräumung im Krankenhaus nicht nur dulden, sondern empfehlen soll. H. Schwalm

Aus: Amer. J. Publ. Health 54: 313 (1964); cit. Gynäk. Rdsch. 1: 164–165 (1964)

Der provozierte Abort – ein wichtiges Problem des Gesundheitswesens *

E. Rice-Wray, Mexiko

Die Untersuchungen über den provozierten Abort als öffentliches Gesundheitsproblem basieren auf 1000 Befragungen von mexi-

* Originaltitel: The provoked Abortion—a major Public health Problem.