Gynäk. Rdsch. 1965;2:113-114

Probleme der geburtshilflichen Anaesthesie

M.J.

Baumann

Paris

Die große Sorge um den Anaesthesiedienst in der Geburtshilfe betrifft sehr viele Kliniken in alien Ländern. Weil häufig zwei Leben der Hilfe bedürfen, sollte der Anaesthesist fest zum geburtshilflichen Team gehören. 1955 betrug in den USA die mütterliche Sterblichkeit 0,5‰, wovon 10% in das Gebiet der Anaesthesie fallen. Gleichgrosse Bedeutung erheischt die perinatale Sterblichkeit.

Ein Überblick über die verschiedenen Medikamente und Methoden in den einzelnen Ländern wird gegeben. Die Vielfalt läßt keine Grundlinie finden und verdammt solche Betrachtungen zur Fragwürdigkeit.

* Originaltitel: Problèmes de l'anesthésie obstétricale

10 Gynäk. Rdsch., Bd. 2, Nr. 2 (1965)

114

Baumann, Probleme der geburtshilflichen Anaesthesie

Die Analgetika wirken im mütterlichen Organismus und führen beim Feten zu einer mehr oder weniger schweren Intoxikation. Dieses Umstandes wegen ist in den USA die Leitungsanaesthesie vorherrschend. Die Hälfte der 4 Millionen jährlicher Geburten soll auf diese Art durchgeführt werden. Neben den parenteral verabreichten Analgetika sind in England die Inhalationsgase (N₂O und Trilen) bevorzugt. In Frankreich werden neben Analgetika auch Barbiturate und Beruhigungsmittel verabreicht. Pethidin wirkt nicht weniger atemdepressiv als Morphin. Pentothal passiert die Plazentaschranke sehr gut. Die Konzentration soll nach 3 Minuten ausgeglichen sein. Das schädliche Chloroform sollte endlich aus dem Medikamentenschatz verschwinden. Die Fluothane werden für den Kaiserschnitt empfohlen, obwohl sie die Wirkung des Oxytocins auf den Uterus hemmen.

Wird der Anaesthesiedienst mit einer chirurgischen Klinik geteilt

so sind die Narkotiseure vormittags erreichbar. Nachmittags ruht der Notfalldienst wie bis anhin in den Händen von mehr oder weniger erfahrenen Schwestern und Hebammen. Wird ein durchgehender rein geburtshilflicher Anaesthesiedienst etabliert

benötigt auch die kleinere Klinik neben einem Chef-Anaesthesisten zwei Assistenten und drei zudienende Schwestern oder Hebammen. Das Mißverhältnis zwischen personellem Angebot und Nachfrage läßt sich ausrechnen. 4500 Anaesthesisten würde Frankreich 1970 benötigen. Heute sind 1500 tätig

und der jährliche Zuwachs beträgt ungefähr 50 Spezialisten. Trotz der Einwände der Anaesthesisten sind die geburtshilflichen Kliniken darauf angewiesen

daß sie Hebammen im einfachen Narkosedienst ausbilden und unter ärztlicher Aufsicht wirken lassen. Der Autor schliesst mit einem Zitat: «Jede konstruktive Idee

die neue Anaesthesisten bringt

ist wichtiger als neue Mittel und neue Technik».

H. LUTZIGER