Gynäk. Rdsch. 1965;2:116-117

Aussichten und Forderungen der geburtshilflichen Anaesthesie

M.		Chartier
M.		Dubost
G.		Barrier
J.		Brionne

Maternité Notre-Dame-de-Bon-Secours, Paris

Im Gegensatz zu den grossen Fortschritten in der medikamentösen Geburtsleitung entwickelte sich die Anaesthesie im Gebärsaal in den letzten Jahren nicht. Sie machte sich die Errungenschaften der chirurgischen Anaesthesie bei abdominalen Operationen zu eigen, übertrug sie aber nicht auf die vaginalen Eingriffe. Eine technische und personelle Anpassung erachten die Autoren als dringendes Gebot, weil es sich in der Mehrzahl um wirkliche Notfälle mit anaesthesistischen Problemen handelt: die Schwangere hat erst kürzlich gegessen, ist nicht prämediziert, ist erschöpft und verkrampft. Zudem umfasst der Eingriff meist zwei bedrohte Leben. Die kürzlich eingeführte Langzeit-Anaesthesie eröffnet neue Perspektiven und verlangt qualifiziertes Personal. Ihre weitere Verbreitung dürfte sicher sein, weil sie ohne unheilvolle Rückwirkungen auf das Kind garantiert wirkt. Mit ihrer Hilfe können geburtshilfliche Schwierigkeiten überwunden werden, die sonst unweigerlich zur Sectio caesarea führen, beispielsweise zervikale Dysfunktion, Herz-, Nieren- und Lungenleiden der Gebärenden. Die normale Geburt als physiologischer Akt soll nicht verdrängt werden. Der psychoprophylaktischen Vorbereitung der Schwangeren wird ihre Bedeutung belassen. Ergeben sich aber intra partum Schwierigkeiten, so kann sie von der Langzeit-Anaesthesie abgelöst werden, unter Umständen in Kombination mit uteruswirksamen Medikamenten. Dies bedingt, daß zur geburtshilflichen Equipe ausser der Hebamme und dem Geburtshelfer auch der Anaesthesist gehört. Die notwendigen technischen Einrichtungen werden erwähnt. Vom Anaesthesisten muß ein spezielles Wissen um die patho-physiologischen Veränderungen unter der Geburt verlangt werden, damit er nicht nur die Indikation und Möglichkeiten, sondern auch die Grenzen und Gefahren kennt. Neben der Anaesthesiologie des Erwachsenen muß er auch in der Reanimation der Neugeborenen bewandert sein. Es werden folgende praktische Vorschläge unterbreitet: Der zukünftige Geburtshelfer muß sich in der geburtshilflichen Anaesthesie auskennen. Die Hebammen sind als Anaesthesie-Gehilfinnen auszubilden, was zudem zur Hebung des Berufsansehens beiträgt.

* Originaltitel: Perspectives et exigences de l'anesthésie obstétricale.

Chartier, Dubost, Barrier und Brionne

117

tionen zu eigen, übertrug sie aber nicht auf die vaginalen Eingriffe. Eine technische und personelle Anpassung erachten die Autoren als dringendes Gebot, weil es sich in der Mehrzahl um wirkliche Notfälle mit anaesthesistischen Problemen handelt: die Schwangere hat erst kürzlich gegessen, ist nicht prämediziert, ist erschöpft und verkrampft. Zudem umfasst der Eingriff meist zwei bedrohte Leben. Die kürzlich eingeführte Langzeit-Anaesthesie eröffnet neue Perspektiven und verlangt qualifiziertes Personal. Ihre weitere Verbreitung dürfte sicher sein, weil sie ohne unheilvolle Rückwirkungen auf das Kind garantiert wirkt. Mit ihrer Hilfe können geburtshilfliche Schwierigkeiten überwunden werden, die sonst unweigerlich zur Sectio caesarea führen, beispielsweise zervikale Dysfunktion, Herz-, Nieren- und Lungenleiden der Gebärenden. Die normale Geburt als physiologischer Akt soll nicht verdrängt werden. Der psychoprophylaktischen Vorbereitung der Schwangeren wird ihre Bedeutung belassen. Ergeben sich aber intra partum Schwierigkeiten, so kann sie von der Langzeit-Anaesthesie abgelöst werden, unter Umständen in Kombination mit uteruswirksamen Medikamenten. Dies bedingt, daß zur geburtshilflichen Equipe ausser der Hebamme und dem Geburtshelfer auch der Anaesthesist gehört. Die notwendigen technischen Einrichtungen werden erwähnt. Vom Anaesthesisten muß ein spezielles Wissen um die patho-physiologischen Veränderungen unter der Geburt verlangt werden, damit er nicht nur die Indikation und Möglichkeiten, sondern auch die Grenzen und Gefahren kennt. Neben der Anaesthesiologie des Erwachsenen muß er auch in der Reanimation der Neugeborenen bewandert sein. Es werden folgende praktische Vorschläge unterbreitet: Der zukünftige Geburtshelfer muß sich in der geburtshilflichen Anaesthesie auskennen. Die Hebammen sind als Anaesthesie-Gehilfinnen auszubilden, was zudem zur Hebung des Berufsansehens beiträgt.

Auf den geburtshilflichen Kliniken ist ein dauernder Narkosendienst einzurichten, der von einem erfahrenen Anaesthesisten geleitet wird.

Diesen Forderungen stehen vor allem finanzielle und administrative Einwände entgegen

die im Interesse und zur Sicherheit der Patientin und des Kindes angeköpft werden muß. Nur die gutorganisierte geburtshilfliche Anaesthesie bringt die notwendige Gewähr. H. Lutziger