



## **BERICHT - EINSATZ IN DER GEBURTSHILFE** **vom 31.3.-06.4.2019**

Dr. med. Theresa Bernard



Parallel zum Laparoskopie-workshop in der Gynäkologie habe ich im Kreißsaal gearbeitet. Dadurch konnten die Ärzte, die eigentlich für den Kreißsaal zuständig waren, an dem Kurs teilnehmen.



Die Situation im Kreißsaal hat sich, seitdem die Residents zur Facharztausbildung in den Sudan geschickt wurden, rapide verschlechtert. So scheint sich kein Arzt für den Kreißsaal verantwortlich zu fühlen. So wurden z.B. Entscheidungen auf den nächsten Tag/ den nächsten diensthabenden Kollegen verschoben. Die Stationen und der Kreißsaal werden seitdem hauptsächlich von den Interns geleitet, die sehr überfordert zu sein schienen und auch nur 3 Monate in die Frauenheilkunde rotieren, klinisch also sehr unerfahren sind.

Am ersten Tag habe ich 6 Kaiserschnitte durchgeführt, von denen 3 geplant gewesen waren und seit mehreren Tagen immer wieder verschoben worden waren, weil sich kein Senior gefunden hat, diese durchzuführen. Geplant werden Kaiserschnitte, z.B. wenn mehrere Uterusoperationen voraus gehen. Die anderen drei waren Notfallkaiserschnitte (Geburtsstillstand, Gemini in Beckenendlage bei einer Erstgebärenden usw.). Die nächsten Tage verliefen daraufhin sehr ähnlich: morgens Visite mit den Studenten, Ultraschallkontrollen und anschließend mehrere Kaiserschnitte.

Täglich betreuten wir 1-3 IUFTs. So wurde z.B. ein Notfallkaiserschnitt durchgeführt aufgrund einer Uterusperforation. Die Schwangere war aus einem anderen Krankenhaus verlegt worden, wegen eines protrahierten Geburtsverlaufes. Als sie im Orotta- Krankenhaus ankam war das Kind bereits verstorben und der Uterus perforiert. Zum Glück konnte er rekonstruiert und erhalten werden.

Ein anderer sehr trauriger Fall war der eines 14 jährigen schwangeren Mädchens, die von weit her gebracht wurde und seit 10 Tagen Wehen gehabt hatte. Das Kind war bereits verstorben und die Geburt so fortgeschritten, dass der Fet in das Becken eingetreten war. Der Versuch einer Vakuumextraktion wurde aufgrund der Traumatisierung des jungen Mädchens abgebrochen. Wir führten einen Kaiserschnitt durch. Dabei zeigte sich, dass bereits ein Entzündungsprozess in der Gebärmutter eingesetzt hatte und eine putriden Harnwegsinfektion bestand. Das Mädchen wurde anschliessend wegen einer Urosepsis auf der Intensivstation behandelt. Obwohl es eigentlich in Eritrea verboten ist, war das junge Mädchen beschnitten.



## **BERICHT - EINSATZ IN DER GEBURTSHILFE vom 31.3.-06.4.2019**

Dr. med. Theresa Bernard



Einen Kaiserschnitt führten wir bei einer 46-jährigen Patientin durch, die wegen eines Bluthochdruckes stationär aufgenommen worden war. Sie war mit dem 11. Kind schwanger. Bei der Visite fiel ein blutiger Urin auf. Wir bestimmten daher ihre Blutwerte und mussten feststellen, dass sie ein schweres HELLP Syndrom hatte mit einer Thrombozytopenie von 40 000/ nl. In Eritrea gibt es keine Thrombozytenkonzentrate. Den Kaiserschnitt führten wir noch in derselben Stunde durch, das war für die eritreischen Verhältnisse sehr schnell. Am Ende der Woche konnten Mutter und Kind gesund nach Hause entlassen werden.

Die Einsatz-Woche verging sehr schnell und war geprägt von Notfällen. Richtig Zeit für Lehre blieb kaum.

Es war jedoch wieder schön, so viele bekannte Personen zu treffen und sich aus zu tauschen.

Im nächsten Einsatz sollten wir geburtshilflich breiter aufgestellt sein, sodass Notfälle und Lehre parallel laufen können.

April 2019

Theresa Bernard

