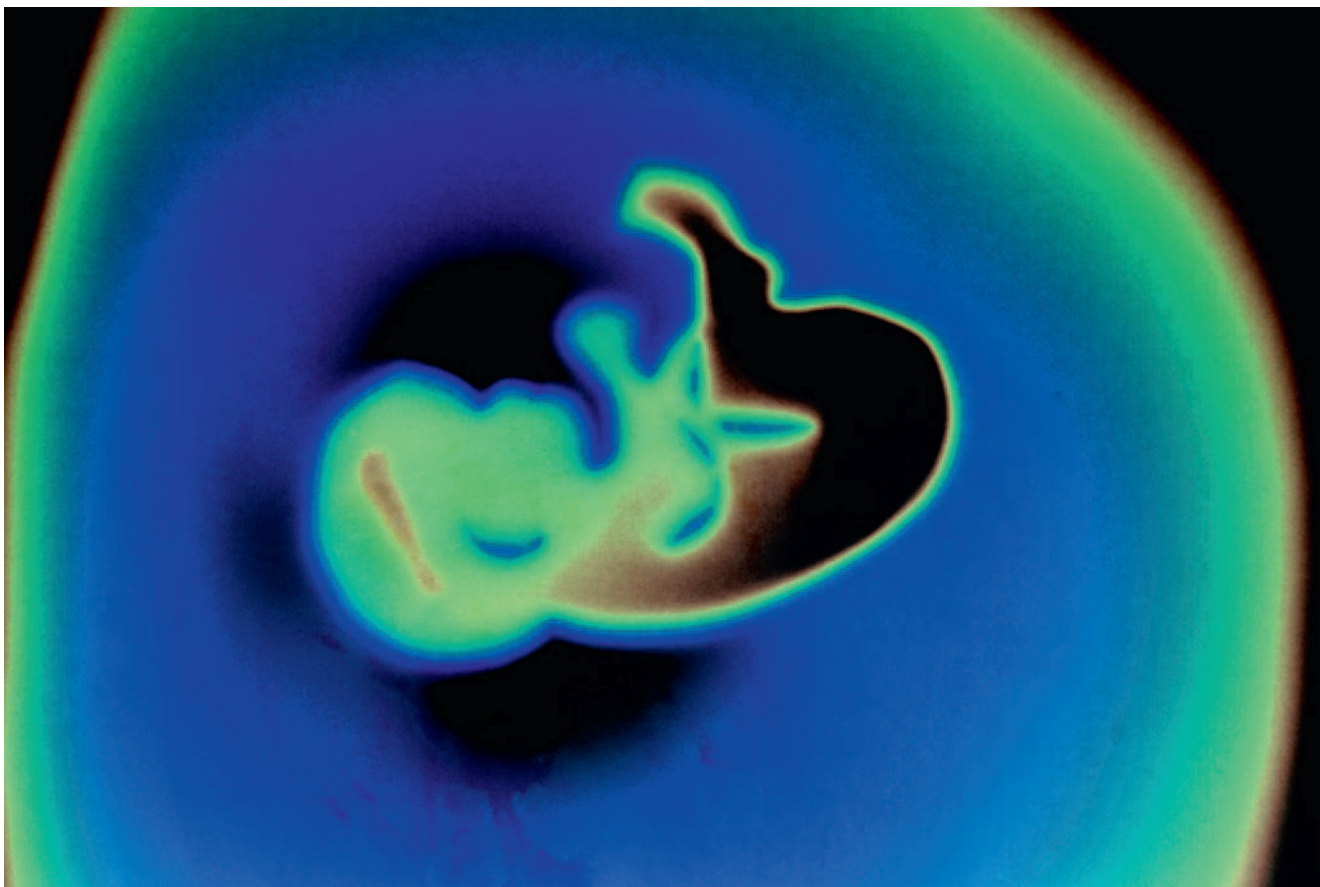


Sturzgeburt in der 22. Schwangerschaftswoche

Nina Drexelius



Quelle: PhotoDisc

Nicht einmal ein halbes Kilo wiegt ein Kind in der 22. Schwangerschaftswoche – eine Handvoll Leben. So ein winziges Wesen in der Hand zu halten, kann auch erfahrene Retter ins Wanken bringen; erst recht, wenn es unter so dramatischen Umständen auf die Welt kommt wie bei diesem Einsatz. Armin Schmidt hatte 35 Jahre Erfahrung im Rettungsdienst, aber der Einsatz bei einer Sturzgeburt in der 22. Schwangerschaftswoche war auch für ihn eine neue Erfahrung. Eine, die ihn an seine Grenzen gebracht hat.

Auf den ersten Blick ist dieser Tag nicht ungewöhnlich. Notfallsanitäter Armin Schmidt, eine junge Rettungsassistentin und eine Praktikantin haben gerade einen Patienten in der Klinik abgeliefert, als die Einsatzmeldung kommt: Drohende Geburt, nur 900 Meter von ihrem Standort entfernt. Schmidt hat schon bei der Einsatzmeldung ein komisches Gefühl. „Ich habe schon am Telefon an seiner Stimme gemerkt, da passt was nicht“, erinnert er sich. Zu diesem Zeitpunkt ist ihm allerdings noch nicht klar, wie brisant die Lage ist – denn die Hausnummer 32 wird in sei-

nem Kopf zur 32. Schwangerschaftswoche. Dass das Kind noch 10 Wochen jünger ist, begreift er erst später vor Ort.

Ein winziges Stück Kind in einem Handtuch

Armin Schmidt macht mit zwei, drei Sätzen eine eilige Übergabe und läuft mit seinen Kolleginnen zum Auto. Nach kurzer Fahrt treffen sie in der Straße des Einsatzortes auf einen Mann an der Straße, der wild gestikuliert

und ihnen die Einfahrt zeigt. Da ist wieder dieses Gefühl: „Irgendwas passt nicht.“

Das Team hat abgesprochen, dass die junge Rettungsassistentin, die erst vor einem Vierteljahr ihre Prüfung abgelegt hat, an diesem Tag die Leitung hat. Sie beschließt: Wir nehmen alles mit. Rucksack, EKG, Beatmungsgerät, Absaugpumpe, Kinderkoffer. Schon im Treppenhaus hören die Retter ein Riesengeschrei. „Da kommt mir heut noch die Gänsehaut“, erzählt Schmidt.

Hinter der Wohnungstür stolpern er und seine Kolleginnen direkt in eine dramatische Szene: In der Diele eine junge Frau, halb liegend, von hinten gestützt vom Ehemann, der sich an den Rahmen der Wohnzimmertür gelehnt hat. Ihre Beine sind abgewinkelt und gespreizt, die Scham mit einer größeren Kompresse abgedeckt. Davor kniet eine Frau (die Schwiegermutter, wie das Team später erfährt) mit einem Handtuch in der Hand – und schreit. Schmidt ist immer noch beeindruckt von dieser Szene. „Das werde ich nie vergessen.“

„Ich hab das Handtuch aufgeklappt – und bin erstmal regungslos dagestanden.“

Er handelt sofort: „Ich bin zu ihr hin und hab gesagt: Wir sind jetzt da und helfen.“ Er nimmt der Schwiegermutter das Handtuch aus der Hand und schiebt sie mit sanftem Druck zur Seite, damit das Rettungsteam arbeiten kann. „Ich hab das Handtuch aufgeklappt – und bin erstmal regungslos dagestanden. 32. Woche? Passt nicht. Dieses winzige Stück Kind in dem Handtuch.“ Das Kind ist blau, die Nabelschnur weiß. Schmidt versucht, einen Herzspitzenstoß zu spüren. Negativ. Das Kind ist reanimationspflichtig.

Blutkoagel auf dem Dielenboden

Er lässt die Praktikantin einen Inkubator und einen Kindernotarzt anfordern. Bittet die Rettungsassistentin um einen Oro-Sauger und eine Nabelklemme – erstmal nur eine Klemme, damit bei der Herzmassage des Kindes das Blut nicht in die Nabelschnur zurückgedrängt wird. Und einen Kinderbeatmungsbeutel. Saugt das Kind ab. Dabei versucht das Kind einmal zu atmen; zieht den Bauch während des Absaugens tief ein. Dann zuckt es nur noch ab und zu mit den Armen.

„Schneller! Schneller!“ Dann macht es bei ihr klick.

Die Assistentin übernimmt die Herzdruckmassage. Sie braucht allerdings einen Moment, bis ihr klar wird, dass sie ein winziges Kind reanimiert – zunächst folgt sie dem Reanimationszyklus für Erwachsene. „Drück schneller!“,

sagt Schmidt. „Schneller! Schneller!“ Dann macht es bei ihr klick.

Schmidt selbst hat zwar schon reife Neugeborene reanimiert, aber noch nie ein so kleines Kind. Und auch die Ausstattung ist nicht auf ein winziges Frühgeborenes eingestellt: Die aller kleinste Beatmungsmaske legt sich über den ganzen Kopf des Kindes. Schließlich klappt die Reanimation aber gut, im Rhythmus 3:1.

Schmidt fordert die Praktikantin auf, der Mutter einen Zugang zu legen und eine Infusion anzuhängen. Die Frau hat starke Schmerzen im Bauch, und auf dem Dielenteppich sehen die Retter mehrere Blutkoagel. Die Angst des Rettungsteams: Die Frau könnte eine atonische Blutung haben.

Reanimation auf der Küchenablage

Der Notarzt trifft ein und übernimmt die Reanimation. Irgendwann gibt er Anweisung, eine zweite Nabelklemme zu setzen, damit das Kind abgenabelt werden kann. Der Fahrer des Notarztwagens übernimmt das Setzen der zweiten Klemme, schaut dann die Schere an und den Vater ... und fragt ihn, ob er abnabeln möchte. Einen kurzen Augenblick sagt niemand etwas. Dann lehnt der Vater ab; er stützt lieber weiter seine Frau. Der Fahrer durchschneidet die Nabelschnur, Schmidt nimmt das Baby und trägt es auf die Küchenablage, wo das Team die Reanimation fortsetzt.

Irgendwann riecht es komisch in der Wohnung.

Um das Kind warm zu halten, legt der Notarzt ein paar Handtücher in die Mikrowelle. Leider denkt dann aber niemand mehr an die Mikrowelle – und irgendwann riecht es komisch in der Wohnung. Die Handtücher sind angekohlt. Die Schwiegermutter wirft sie auf den Balkon und bringt neue Handtücher. Im zweiten Anlauf klappt es: Die Tücher sind warm und der Winzling wird in sie eingepackt.

Der Inkubator kommt. Gleichzeitig treffen der Kinderarzt und eine Kinderkrankenschwester aus der Klinik ein und lösen Schmidt beim Beatmen ab. Zum ersten Mal kann er durchatmen. Ein komisches Gefühl.

Er geht zur Mutter in die Diele und fragt, wie es ihr geht. Der Kreislauf ist stabil; Herzfrequenz 90, Blutdruck 140/80, Sättigung 97. Der Notarzt ordnet Schmerzmittel an. Da seine Kolleginnen mit der Situation überfordert sind und sich zurückziehen, übernimmt Schmidt die Leitung des Einsatzes bei der Mutter. Die hat inzwischen mindestens einen halben Liter Blut verloren – so Schmidts Schätzung angesichts der Blutmenge auf dem Dielenboden und der Blutkoagel.

Die Möglichkeit einer atonischen Blutung beschäftigt den Notfallsanitäter. „Ich habe mir gedacht: Wir müssen die Mutter ins Krankenhaus schaffen. Hier können wir ihr nicht helfen.“ Mit dem Tragetuch tragen sie die junge Frau in das Fahrzeug, das den Inkubator gebracht hat. Die Rettungsassistentin kümmert sich um die Mutter. Schmidt geht noch mal ins Haus und fragt: „Wer von den Medizinerinnen möchte mitfahren?“ Keiner der beiden will das Kind verlassen. Schmidt und seine Kolleginnen sollen allein fahren.

Die Klinik ist bereits verständigt. Die Aufzugtüren stehen schon offen. Im Kreißaal steht die Mutter auf und klettert auf den gynäkologischen Stuhl. Schmidt ist sehr erleichtert, dass seine Zuständigkeit hier endet: „Da ist mir erstmal eine Zentnerlast vom Herzen gefallen.“ Auf der Trage sieht er ein Blutkoagel von der Größe einer Zigarettenschachtel. „In dem Moment läuft eine Gynäkologin an mir vorbei, schaut sich das an und sagt: Das ist ein Teil von der Plazenta!“

Dreimal Glück

Mit der Zentnerlast verpuffen auch Disziplin und Energie des Rettungsteams. Schon beim Eintreffen in der Klinik informiert Schmidt die Leitstelle: „Wir sind out of order.“ Lässt schließlich die Trage einfach stehen, so wie sie ist. Raus zum Auto. Raucht erstmal eine Zigarette. Geputzt wird später.

Die Assistentin, die Praktikantin und er stehen zusammen im Hof, irgendwann kommt der Fahrer des anderen Fahrzeugs dazu. „Wir hatten sehr viel Redebedarf. Über die ganze Situation und wie das gelaufen ist und ob man was anders hätte machen können. Und was wir eigentlich für ein Glück gehabt haben.“

Genau genommen dreimal Glück, findet Schmidt: Erstens, weil sie zu dritt waren und deshalb von Anfang an genügend Hände hatten. Zweitens, weil sich das Kind so gut hat beatmen lassen. Drittens, weil die Mutter nicht atonisch geblutet hat. Und wenn es anders gewesen wäre? „Das kann ich nicht sagen. Dann muss man situationsadaptiert reagieren.“

Der Notarzt erzählt ihm später, dass es dem erfahrenen Kinderarzt nicht gelungen ist, das Kind mit einem 2er-Tubus (die kleinste Tubusgröße auf dem Wagen) zu intubieren. Das Kind ist einfach zu klein. Erst später in der Klinik gelingt die Intubation irgendwann, mithilfe einer Schienung.

20 Stunden Leben

Am nächsten Tag fragt Schmidt in der Kinderklinik nach dem Kind – und erfährt: Die Ärzte hatten es gut stabil-

siert. So um acht, halb neun wurde es aber plötzlich auffällig. Es hatte drei Einblutungsherde im Kopf. Bis das Team das Kind erneut stabilisiert hatte, war es nach Mitternacht. Und es stellte sich die Frage: Maximaltherapie oder nicht? Es zeichnete sich ab, dass das Kind möglicherweise schwerste Schäden fürs Leben davonträgt. Das Kleine bekam eine Nottaufe – und starb schließlich gegen Mittag im Arm des Vaters. Etwa 20 Stunden hat es außerhalb der Gebärmutter gelebt.

„Man weiß nie, wie man reagiert.“

Die junge Rettungsassistentin weint bitterlich, als sie das erfährt. Insgesamt stecken aber alle Retter die Erfahrung gut weg. Schmidt macht wieder einmal die Erfahrung: „Letztendlich weiß man nie, wie man reagiert.“

Gut ist, wenn man nach außen auch in aufgewühlten Situationen die Ruhe bewahrt. Nach diesem Einsatz hat ihm der Notarzt gesagt, er sei froh gewesen, dass er, Schmidt, dabei war. Und so ruhig war. „Spinnst du?“, hat ihm Schmidt geantwortet. „Hast du nicht gesehen, wie aufgeregt ich war?“ Nein, fand der Notarzt. Er sei der einzige gewesen, der die Ruhe in Person war.

Immer wieder erste Male

Nach 35 Jahren im Rettungsdienst gehört Armin Schmidt zu den alten Hasen auf dem Rettungswagen. Er hat wirklich schon viel gesehen, nicht zuletzt in vielen Jahren im Rettungshubschrauber. Und doch gibt es auch nach so einer langen Zeit ein erstes Mal, das einen umhaut. Wie dieser Einsatz bei einer Sturzgeburt mit einem winzigen Frühchen – diese Erfahrung hat ihn, den erfahrenen Notfallsanitäter, an seine Grenzen gebracht.

Schmidt hat sich diesen Einsatz später noch zigmal durch den Kopf gehen lassen und ihn auch mit angehenden Notfallsanitätern besprochen, die er unterrichtet. „Man kommt so schnell an Grenzen – und das war für mich eine Grenzsituation.“ Wenn er im Unterricht über Säuglingsreanimation spricht, erzählt er immer wieder von diesem Einsatz.

„Ein Arzt hat mal gesagt: Dieser Job lehrt uns ab und zu Demut“, erzählt Schmidt. Das hat ihm dieses Erlebnis bestätigt.

SPANNENDE EINSÄTZE

Hatten auch Sie einen außergewöhnlichen Einsatz? Ob positiv oder negativ – retten! können Sie davon erzählen und Ihre Kollegen am konkreten Beispiel lernen lassen. Sie erreichen die Redaktion unter 0711 8931 – 905 oder unter retten@thieme.de.