

	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden – Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
	Eklampsie	Standard

- Klinisches Erscheinungsbild
 - tonisch-klonischer Krampfanfall
- Prodromalsymptome/Frühwarnzeichen
 - Hypertonie
 - Kopfschmerzen
 - Visusstörungen

CAVE: 25% der Patientinnen haben *keine* Prodromalsymptome!
 In bis zu 34 % der Eklampsien *keine* Hypertonie oder Proteinurie vorangehend.

- Maßnahmen
 - ➔ Akutmaßnahmen:
 - Traumaprävention
 - Prävention einer maternalen Hypoxämie:
Atemwegssicherung durch die Anästhesie
 - postpartal Rea-Ruf 2222
 - präpartal Auslösen „Notsectio“ 2222
 - antikonvulsive + antihypertensive Notfalltherapie: Notfall-Perfusor-Set im Spritzenzimmer Kreißsaal (Hängeschrank rechts, beschriftet, voreingestellt):

Diazepam (Ampulle 10 mg/2ml)

- 10 mg in 10 ml-Spritze mit NaCl 0,9% langsam über 2 min. i. v.

Magnesiumsulfat (Ampulle: 5 g/10 ml)

- initial 5 g i. v. über Perfusor (5 g in 50 ml NaCl 0,9% über 20 min., entspricht 150 ml/h)
- anschließend 1-2 g/h i. v. über Perfusor (5 g in 50 ml NaCl 0,9% mit 10-20 ml/h) für max. 24 h
- intensive Überwachung mit Kontrolle des Patellarsehnenreflexes, der Atemfrequenz (>12/min.) und der Nierenfunktion (Blasenkatheter, Bilanzierung)
- Antidot Calciumgluconat 1 g i.v.

Urapidil (= Ebrantil; Ampulle: 50 mg/10 ml)

- initial 5-10 mg i.v. über Perfusor (50mg in 50 ml NaCl 0,9% über 2 min., entspricht 150-300 ml/h)
- anschließend 2-20 mg/h (50mg in 50 ml NaCl 0,9% mit 2-20 ml/h)

➔ nach Stabilisierung:

- Evaluation der Entbindungsindikation
- Prävention erneuter Krampfanfälle mit Magnesiumsulfatgabe
- Urapidil weiter je nach Blutdruck (Überwachung)
- Bilanzierung Urinausscheidung (Katheter)
- postpartum großzügige Indikation zur zerebralen Bildgebung (Ausschluss Blutung, PRES)
- Überwachung Wachzimmer

Version 3	Erstellt	Geprüft	Freigegeben	Revision
Am	24.01.2024	24.01.2024	25.01.2024	
Von	Dr. med. A. Bluth	Dr. med. J. Winkler	Prof. Dr. med. C. Birdir	