

Schema Atonieprophylaxe bei Sectio



Kein Syntocinon®-Dauertropf nach Gabe von Pabal® nötig

Keine zweite Dosis Pabal®

Herz-Kreislaferkrankungen?
Präeklampsie? Eklampsie? HELLP?
Epilepsie? Leber- und Nierenerkrankungen
→ Präoperativ gegenseitig auf obengenannte KI hinweisen

nein

ja

100mcg Pabal® (1 Ampulle à 1ml)
nach Kindsentwicklung langsam
über ca. 60 Sekunden i.v.

5 IE Syntocinon® nach
Kindsentwicklung in
100ml NaCl 0,9% als KI

gute Uteruskontraktion?

gute Uteruskontraktion?

ja

nein

ja

Kein Syntocinon®-Dauertropf über 24 Stunden

5 IE Syntocinon® in
100ml NaCl 0,9% als KI

gute Uteruskontraktion?

20 IE Syntocinon®/24h
(in 1000ml Ringerfundin)

nein

ja

nein

Gemäss Gynäkologe:
ev. erneut 10 IE Syntocinon® in
100ml NaCl 0,9% als KI

gute Uteruskontraktion?

ja

nein

Gabe von weiteren Uterotonika gemäss Gynäkologe →
in der Regel:

- **Blutung / Atonie: Nalador®**
- Bei nur vermindertem Tonus oder nur leicht vermehrter Blutung → Cytotec® 1000mcg rectal

Keine zweite Dosis Pabal®

Bei der der Kombination von Pabal® und Nalador® sollte wegen möglicher Wechselwirkungen eine adäquate Herz-Kreislauf-Überwachung erfolgen. Eine Kombination beider Prostaglandine (Nalador® und Cytotec®) sollte wegen Potenzierung der Nebenwirkungen vermieden werden.