

Akute massive Zungenschwellung durch Einblutung bei relativer Phenprocoumonüberdosierung

J. Rudolf (1), Irena Ediger (2), F. Schorer (2), T. Noky (2), Sylke Graumüller (1)

(1) KMG Klinikum Güstrow, HNO-Klinik; (2) KMG Klinikum Güstrow, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

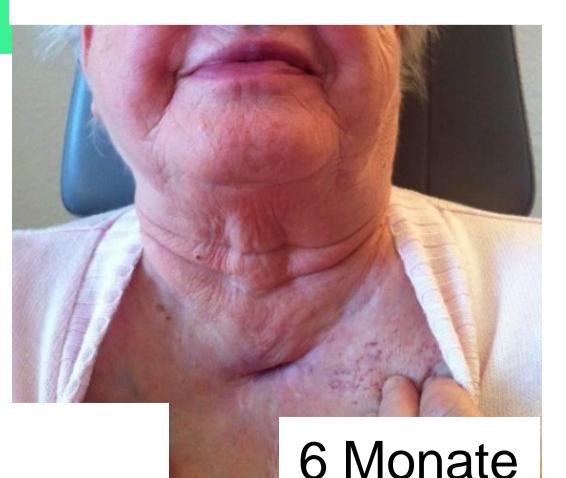
Berichtet wird der Fall einer 85 jährigen Patientin. Unter Phenprocoumon (Falithrom®) kam es zu einer akuten Blutungssituation.

Zeitpunkt:	Ereignis	Folgen/Maßnahmen	Wertung
0	<ul style="list-style-type: none"> Hypertensive Krise RR 230/120 mmHg 	<ul style="list-style-type: none"> Ausgeprägte Zungenschwellung, Mundboden Hyposphagma linkes Auge 	<ul style="list-style-type: none"> Ursache Hypertonus und Antikoagulation
+ ? min	<ul style="list-style-type: none"> Krankenschwester alarmiert Notruf 		<ul style="list-style-type: none"> VD: Allergische Reaktion
+ 7 min	<ul style="list-style-type: none"> Rettung vor Ort 	<ul style="list-style-type: none"> Venöser Zugang: Prednisolon, Ranitidin, Dimetinden 	<ul style="list-style-type: none"> Spontaneinblutung bei prolongierter hypertensiver Krise EA: PM, AKE, Falith., RR; LZ Child A
+ 11 min	<ul style="list-style-type: none"> Info Notaufnahme + Abtransport 	<ul style="list-style-type: none"> RR-Senkung: Metoprolol, Urapidil i.v., ca. 140/80 mmHg GCS 15, SpO2 99%; Monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> Verlegte Atemwege progrediente Dyspnoe
+ 19 min	<ul style="list-style-type: none"> Ankunft Schockraum 	<ul style="list-style-type: none"> Vorbereitung fiberopt. Intubation und TT 	<ul style="list-style-type: none"> 1 frustraner Intubationsversuch
+ 16 min	<ul style="list-style-type: none"> Laborergebnis 	<ul style="list-style-type: none"> Quick 3%, INR 21.5., PTT 111 sec 	<ul style="list-style-type: none"> PPSB 1000 I.E. vs 4000 I.E. nach INR Phenprocoumonüberdosierung
+ 7 min	<ul style="list-style-type: none"> Progrediente Dyspnoe und Schwellung 	<ul style="list-style-type: none"> SpO2 immer > 88% Immer stabile HKL-Situation 	<ul style="list-style-type: none"> Plastische TT in LA bei Spontanatmung Gut beherrschbare intraop. Blutung
+ 16 d	<ul style="list-style-type: none"> ITS-Aufenthalt 	<ul style="list-style-type: none"> CT-Hals und Thorax: WT-Emphysem/Einblutung Antibiose, RR-Optimierung, Weaning Angstzustände – wiederholte Sedierung 	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung Falithromindikation. LZ Child A – relative Überdosierung
+ 7 d	<ul style="list-style-type: none"> HNO-Klinik 	<ul style="list-style-type: none"> Dekanülement nach 21 d 	
+ 28 d	<ul style="list-style-type: none"> Reha-Klinik 	<ul style="list-style-type: none"> Critical-illness PNP Physio-, Ergoth., neuropsychol. Behandlung 	<ul style="list-style-type: none"> restitutio ad integrum



1. Tag

1. Tag



6 Monate

- Eine schnellstmögliche Substitution von PPSB (Prothrombinkonzentrat) bildet die Grundlage einer chirurgischen Intervention bei lebensbedrohlichen Blutungen.
- Die abrupte Korrektur der Gerinnungsverhältnisse mit einem Wirkungseintritt nach 30 Minuten erlaubt das sofortige Operieren und steht damit in einem gerechtfertigten Verhältnis zur erhöhten Thromboemboliegefahr.
- Unerlässlich dabei ist eine abgestimmte interdisziplinäre Teamarbeit mit festgelegten Strukturen im Schockraum.