

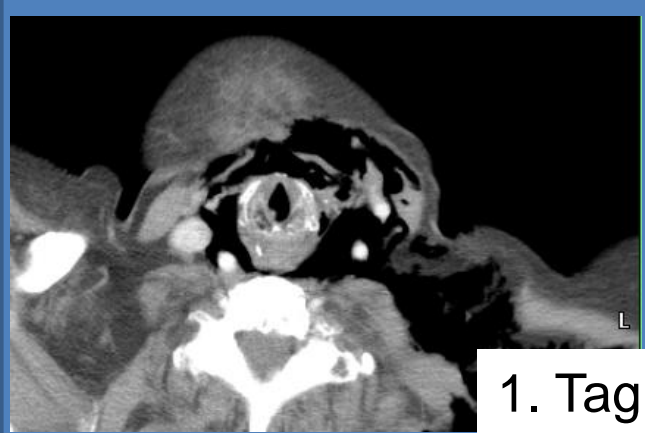
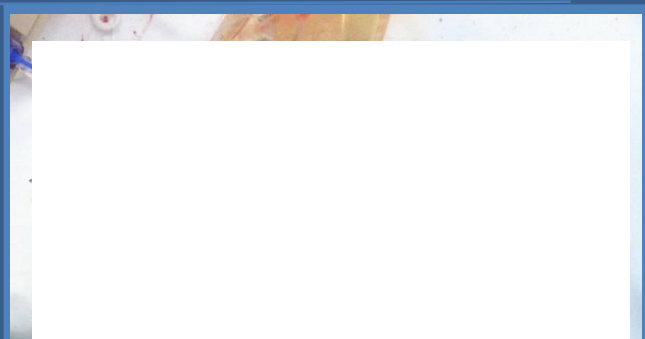
Akute massive Zungenschwellung durch Einblutung bei relativer Phenprocoumonüberdosierung

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

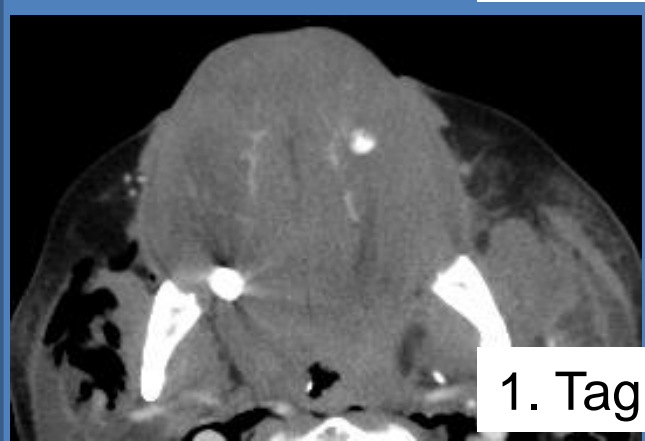
Berichtet wird der Fall einer 85 jährigen Patientin. Unter Phenprocoumon (Falithrom®) kam es zu einer akuten Blutungssituation.

Zeitpunkt:	Ereignis	Folgen/Maßnahmen	Wertung
0	<ul style="list-style-type: none">Hypertensive KriseRR 230/120 mmHg	<ul style="list-style-type: none">Ausgeprägte Zungenschwellung, MundbodenHypopharynx 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 KriseEA: 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 mmHgGCS 15, SpO2 99%; Monitoring	<ul style="list-style-type: none">Verlegte Atemwegeprogrediente 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 INRPhenprocoumonüberdosierung
+ 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 SpontanatmungGut 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/EinblutungAntibiose, RR-Optimierung, WeaningAngstzustände – 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 PNPPhysio-, Ergoth., neuropsychol. Behandlung	<ul style="list-style-type: none">restitutio ad integrum

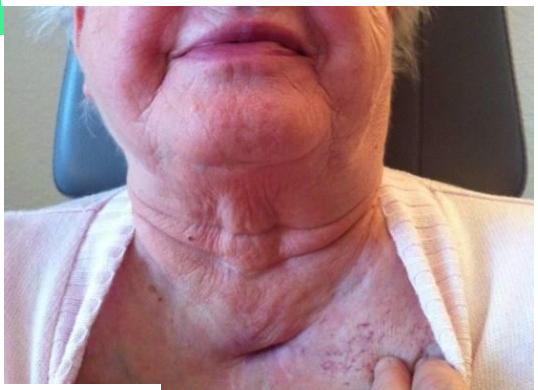
- Eine schnellstmögliche Substitution von PPSB (Prothrombinkonzentrat) bildet die Grundlage einer chirurgischen Intervention bei lebensbedrohlichen Blutungen.
- Die abrupte Korrektur der Gerinnungsverhältnisse mit einem Wirkungseintritt nach 30 Minuten erlaubt das sofortige Operieren und steht damit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



1. Tag



1. Tag



6 Monate