

Blutungsnotfall bei postpartaler Uterusatonie

OA Dr. J. Rauter

Abtlg. für Anästhesie und
Intensivmedizin, LKH Wagna

Vorstand: Prim. Dr. B. Maafe -
Rudpichi

Fallbericht Petra K., 43 a

- Samstag, 21.2.09 um 4:00 Uhr: Aufnahme wegen Wehentätigkeit seit ca. 23:00 Uhr
- Grav IV, P II, AB 1, GT am 08.05.2009, somit 29. +1 SSW, VW-Placenta
- Frau gesund; BG: A Rh-pos
- Kindeslage: II vollk. Steiß-Fußlage (BEL)
- Status: starke Wehen, MM verstrichen, CTG o.b.
- Vorgehen: Akuttokolyse, Verständigung I-Transport (04:30), Eintreffen I-Transport (05:40)

Fallbericht Petra K., 43 a

- 06:23 Uhr: nach Episiotomie assist. Spontangeburt aus BEL nach Bracht, Übergabe des NG an Kinderarzt
- NG: männl., 1530g, keine weiteren Probleme, ad LKH Graz Neonatologie
- Placenta vollständig, BV ca. 100 ml
- Epi-Naht, Pat. anschl. 1x präkollaptisch, Voluven 500ml, Uterus gut kontrahiert, 09:15 Uhr: Pat. ad Zimmer

Fallbericht Petra K., 43 a

- 10:00 Uhr: aton. Nachblutung, RR 92/66, HF 101, ad Kreißzimmer, EMI 1000 ml
- 10:10 Uhr: verstärkte vaginale Blutung, RR 90/60, HF 110; Fundus 3/N, Tonus red., Abd-Sono: o.b., aus CK geringe Blutung; rectale Palp. o.b.
- Crede Handgriff: N/2, keine Blutung, Voluven 500, EMI 1000, 40 IE Synto KI, Labor Ko

Fallbericht Petra K., 43 a

■ Labor 04:20 Uhr

■ Leu	15,1
■ Ery	3,75
■ Hb	12,7
■ Hkt	34,3
■ Thromb	205
■ Quick	110
■ aPTT	25
■ Fib	418
■ ATIII	79

■ Labor 10:20 Uhr

■	22,1
■	2,79
■	9,4
■	26
■	191
■	77
■	32
■	200
■	55

Fallbericht Petra K., 43 a

- 10:25 Uhr: Fundus N/1, mäßig starke Blutung aus Cervix, Funduskompression N/3; Tonus red., Eisblase; RR 100/60, HF 101, BA für EK's
- 10:36 Uhr: Blutung o.b.
- 10:45 Uhr: deutl. stärkere Blutung, Fundus N/1; RR 102/69, HF 148!!, Wechsel auf Nalador --- Blutung steht
- Ruf nach Anästhesisten zur Gerinnungsoptim.
- Atenativ 1000 IE, Konaktion 20 mg KI mitgebracht

Fallbericht Petra K., 43 a

- 10:50 Uhr: Pat. blass, keine Venenfüllung, Bauch „gebläht“, Abdomen stark schmerzhaft, klin. beg. hämorrhag. Schock
- Vag.Sono: susp. Hämatom vor und rechts der Cervix
- 11:00 Uhr: Blutungszunahme unter Nalador --- Indikation zur Notfallshysterektomie

Fallbericht Petra K., 43 a

- OP: Narkoseeinleitung mit Fentanyl, Etomidate, Lystenon, anschl. Esmeron; Beatmung von Beginn mit $FIO_2 = 1$
- Wg sehr spast. Gefäße und lieg. Kanülen keine art. Leitung möglich
- Nach Einleitung: Anruf vom Labor: dzt kein Blut, Verdacht auf AK!!!
- BA – ad Blutbank LKH Graz
- Status: RR 120-130 mm Hg, HF 150-160, SO_2 ca. 88-90; RR – Minimum 110 mm Hg!!

Fallbericht Petra K., 43 a

- OP – Verlauf:
- Hysterektomie gyn.seits komplikationslos
- Uterusriß 3cm lang im unteren Uterinsegment rechts
- Zunehmend diffuse Blutungen ---
Tachosilaufgabe, manuelle Kompression,
exakteste chirurg. Blutstillung
- KEINE Erykonzentrate verfügbar
- Pat. tachycard bis 160/min, RR stabil
- Cell Saver: 510 ml „durchscheinendes“ Blut
- Gerinnungskatastrophe!!!

Fallbericht Petra K., 43 a

LABOR	04:20	10:20	12:00
■ Leu	15,1	22,1	5,49
■ Ery	3,75	2,79	0,50
■ Hb	12,7	9,4	1,7
■ Hkt	34,3	26	4,7
■ Thromb	205	191	41
■			
■ Quick	110	77	0
■ aPTT	25	32	187
■ Fib	418	200	0
■ ATIII	79	55	12

Fallbericht Petra K., 43 a

- WAS TUN ???
- Sparsame Volumengabe bei Kreislaufstabilität --- insg. Voluven 1000ml, Hyperhaes 250ml, EMI 1000ml
- Weiter Beatmung mit 100% Sauerstoff zum Erreichen eines hohen Gewebe paO_2
- Gabe von 4 Octaplas A; auch in Graz keine mehr lagernd!!

Fallbericht Petra K., 43 a

- Thrombo – Konz. 3 Stk. ab 13:12 Uhr
 - Beriplex 4000 IE
 - Haemocomplettan 4 g
 - Atenativ 2000 IE
 - Pat. wärmen!!
-
- Nerven und Ruhe bewahren, da vorerst keine Aussicht auf EK's!!

Fallbericht Petra K., 43 a

- OP Ende um 13:00 Uhr
- Gerinnungsko. um 13:05 Uhr: Quick 65, aPTT 52, Fib 197, ATIII 81
- Pat. um 13:30 Uhr ad Intensiv, beatmet und analgosediert

Fallbericht Petra K., 43 a

- Intensivstation:
- Kanüle A. brachialis sin
- Kein Cava, da Pat. KL stabil und genügend periphere Leitungen
- Beatmung weiter mit $FIO_2 = 1,0$
- Analgosedierung mit Dipidolor und Midazolam
- Kein Novo Seven, da Blutung steht
- Kalziumsubstitution

Fallbericht Petra K., 43 a

- Labor um 14:16 Uhr:
- Leu 15,3 Quick 70
- Ery 0,66 aPTT 42
- Hb 2,2 Fib 244
- Hkt 6,2 ATIII 87
- Thromb 252 Lactat 5,0
- BGA: paO_2 493; pH 7,44; paCo_2 28,6;
- BE -4,4; HCO_3 19,3

Fallbericht Petra K., 43 a

- Pat. bleibt KL stabil, RR min 95/55, HF max 170
- Antibiose mit Mefoxitin
- Gute Diurese !!
- Keine Nachblutungen
- Subfebrile Temperatur
- Beatmung mit ASB
- Sedierung mit hohen Dosen, da sich Pat. spontan bewegt – O₂-Spareffekt!
- Rasche Normalisierung der Blutgase
- Stabil bleibende plasmatische Gerinnung

Fallbericht Petra K., 43 a

- Erstgabe von Erythrocytenkonzentraten ab 15:45 Uhr!!!
- Pat. hat AK gegen Le a
- Zuerst Gabe von **4 EK**

- Effekt:

- Leu 15,3 – 10,00
- Ery 0,66 – **2,23**
- Hb 2,2 – **7,0**
- Hkt 6,2 – **20,1**
- Thromb 252 -- 141

Fallbericht Petra K., 43 a

- Pat. erhält 2 weitere EK
- durch Umverteilung Absinken des BB
nachts bis auf Ery 2,51; Hb 7,6; Hkt 21,6;
Thromb 104 ---- keine weitere EK Gabe
- Keine Nachblutung, stabile Gerinnung
- Reduktion von O₂ auf 40% nach EK's
- Extubation am nächsten Tag
- Pat. neurologisch unauffällig!!

Fallbericht Petra K., 43 a

- Volumengabe gesamt:
- A: intraop: EMI 1000 ml, Voluven 1000 ml,
Hyperhaes 250 ml
- B: postop : EMI 2000 ml, Voluven 500 ml,
Elozell Sp. 500 ml

Fallbericht Petra K., 43 a

- Postop. Verlauf:
- 2 weitere EK (insges. 8 EK's)
- Thrombo – Tief am 2. post OP –Tag: 73.000 mit spontaner Erholung, normal ab 5. Tag
- Pat febril bis 39,8° am 22.2 ; CRP bis 240 – Perfalgan – abfiebern
- Pulmo Rö: bis auf gg Pleuraergüsse bds. o.b.
- abdom. Beschwerden am 5. post OP-Tag – reflektor. Harnblasenentleerungsstörung bei ausgedehnter Koprostase --- kons. Therapie

Fallbericht Petra K., 43 a

- Entlassung am 01.03.2009 nach Hause in gutem AZ
- Pat. neurologisch immer unauffällig
- Medikation mit Ferretab
- Labor Ko 1 Woche nach Entlassung zeigt unauff BB und normales CRP

Fallbericht Petra K., 43 a

- Diskussionspunkte:
- Cell – Saver??
- Ek´s blind geben unter Kortisonvorgabe bei Verdacht auf AK??
- Cyklokapron??
- Novo Seven??

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**