

emergency card *peripartal*

© 2022 Dr. med. Claus Steuernagel

Peripartale Blutung

Uterus-Atonie

SCHNELL

Therapie-Optionen

(Auswahl)

Syntocinon®

Oxytocin (Syntocinon®) zur Tonisierung des Uterus. Initialdosis 3-5 IE, danach 10-40 IE per infusionem. *Cave Blutdruckabfall. Cave Kammerflimmern bei gleichzeitiger Gabe mit Nalador® (Sulproston) !*

Cyklokapron®

Tranexamsäure (Cyklokapron®) bei vermuteter oder nachgewiesener Fibrinolyse (Rotem®, Thrombinzeit). Dosierung: **2 g** iv., ggf. Wiederholung nach 6-8 h.

Haemocomplettan®

Fibrinogen-Konzentrat. Indikation: Blutung durch Fibrinogen-Mangel, Faktoren-Verbrauch, Verdünnungs-koagulopathie oder Fibrinolyse. Dosis **2-6 g**. Ziel: Fibrinogenkonzentration > 1,5-2 g/l.

Nalador®

Sulproston (Nalador®) zur Tonisierung des Uterus. 500µg /500ml NaCl 0,9% (max. Tagesdosis 1.500µg). Initial- und Erhaltungsdosis: 1,7 ml/min = 100 ml/h. Maximalgeschwindigkeit: 8,3 ml/min = 500 ml/h.

Erythrozyten-Konzentrate

Anzustreben ist ein Hb-Wert von 7-8 g/dl bei einer ansonsten gesunden Patientin. Bei lebensbedrohlicher Blutung gilt ein Hämatokrit von 30% bzw. ein Hb-Wert von 10,0 g/dl als Zielwert.

Lokale Maßnahmen



Uterus-Cavum-Tamponade mit Ballonkatheter oder **Celox®**. Gefäßligaturen, Kompressionsnähte, Packing, Embolisation. Ultima Ratio: Hysterektomie (ggf. bimanuelle Aortenkompression bis zu 20 Min.)

Life Support

Volumentherapie und nach Abnabelung ggf. α_1 -adrenerge Substanzen (z.B. Noradrenalin) bis zum Erreichen eines (niedrig) normalen Blutdrucks.

Weitere Optionen: **PPSB** - **Fresh Frozen Plasma** - **Thrombozyten-Konzentrate**

 **Handlungsalgorithmus der PPH-Konsensus-Gruppe**

 **Leitlinie D-A-CH - Ges. Gynäkologie und Geburtshilfe**

 = [Link](#) ins Internet

 **gerinnung.online** 




emergency card *peripartal*


Peripartale Blutung

Uterus-Atonie

Verdünnungskoagulopathie

Typischer Verlauf:

Bei einer Verdünnungskoagulopathie wird zunächst die sekundäre Hämostase pathologisch (**aPTT, Quick-Wert**), später fällt die **Thrombozytenzahl** ab. 

Beim **Clot Observation Test**  bleibt eine Gerinnelbildung im Röhrchen auch nach 8-10 Minuten noch aus.

Therapie-Optionen: **Fibrinogen** (z.B: Haemocomplettan® P): 2-6 g.
PPSB (z.B. Beriplex®) ca. 25 IE/kg KG.
FFP (ca. 20 ml/kg KG)
Thrombozytenkonzentrate bei Thrombozytenzahl < 50.000/ μ l.
Erythrozytenkonzentrate (Ziel-Hb: 7-8 g/dl).

Hemmkörperhämophilie

Typische Konstellation:

Starke Blutung(sneigung) und eine bereits bei Aufnahme der Schwangeren ins Krankenhaus **stark verlängerte aPTT** (Antikörper gegen Faktor VIII).


Quick-Wert und Thrombozytenzahl liegen initial im Normbereich.

Therapie-Optionen: **rFVIIa** (Novoseven®) ist bei dieser Diagnose Mittel der Wahl.
Dosierung: 90 μ g/kg KG, Nachinjektionen nach 2-3 Stunden.
Je nach Blutverlust und Laborergebnissen zusätzlich **Fibrinogen** (z.B: Haemocomplettan® P), **PPSB** (z.B: Beriplex®), **Thrombozyten-Konzentrate** und **Erythrozyten-Konzentrate**.

Hyperfibrinolyse

Typische Konstellation: Anhaltende Blutung oder nur kurz anhaltende Blutstillung trotz Gabe großer Mengen an pro-koagulatorischen Blutprodukten.

Labortests: Typisches Bild in der **Rotem®-Diagnostik** und relevante Verlängerung der **Thrombinzeit** (**Thrombinzeit**-Verlängerung auch bei **Fibrinogen-Mangel**).

Im **Clot Observation Test**  löst sich ein Gerinnsel im Serum-Röhrchen nach 30-60 Minuten wieder auf.

Therapie-Optionen: **Tranexamsäure** (Cyklokapron®): **2 g** als Bolus iv., ggf. nach 6-8 h wiederholen. Je nach Blutverlust und Laborergebnissen: **Fibrinogen** (z.B. Haemocomplettan®), **PPSB** (z.B. Beriplex®), **Thrombozyten-Konzentrate** und **Erythrozyten-Konzentrate**.