

Gerinnungsmanagement

Akute Blutung - Vorgehen

1. Hilfe holen!
2. Tranexamsäure 1 g als KI, 1g über 8 h (20 mg/kg)
3. bei Hb < 6 mg/dl Beatmung mit 100 % Sauerstoff
4. Rahmenbedingungen optimieren
 - Normothermie
 - pH > 7,2
 - Calcium hochnormal halten (> 1,1 mmol/l in der BGA) -> 20 ml Ca-Glukonat (= 2,26 mmol) als frakt. Bolus
5. Fibrinogengabe empirisch 4 - 8 g (25-50 mg/kg)
6. PPSB- Gabe empirisch (20-40 I.E/kg, min. 3600 I.E.)
7. Labordiagnostik
 - Blutbild
 - Gerinnung
 - Fibrinogen, F XIII
 - TEG

Zielwerte:

- Hb > 9
- Fibrinogen >1,5 -2 g
- Thrombozyten > 100 000/ μ l bei Massivblutung, > 50 000 bei mäßiger Blutung

Weiteres:

- FFPs:
 - nur bei Massivtransfusion ab 8 EKs
 - im Verhältnis EKs : FFPs 1:1 bis 1:2
 - isolierter Faktor V/IX-Mangel -> 15-20 ml/kg
- Faktor XIII:
 - 30 I.E./kg -> 1250 I.E. pro Ampulle
- Thrombozytenkonzentrate:
- 1 TK pro 4 EKs
- Minirin (Desmopressin) -> verstärkte Adhäsion von Thrombozyten ans Gewebe, Freisetzung von Faktor VIII und vWF

- 0,4 µg/kg (1 Ampulle a 4 µg pro 10 kg KG) als KI
 - bei ASS-Einnahme oder vW-Jürgens- Syndrom
 - bei weiterbestehender Blutung trotz optimalem Gerinnungsmanagement an (erworbenes) vW-Syndrom denken
 - bei Marcumar PPSB:
 - benötigte I.E. = (Ziel-Quick - Ist-Quick) / KG [kg]
 - bei NOAKs PPSB:
 - 50 I.E./kg KG
 - nicht bei Dabigatran -> Idarucicumab, 5 g
 - rFVIIa (NovoSeven)
 - Ultima Ratio bei unstillbarer Blutung, 90 µg/kg
 - Oberärztliche Entscheidung
-

Revision #1

Created 2026-08-16 17:51:35 UTC by Andiadmin

Updated 2026-08-16 17:51:36 UTC by Andiadmin