

### Problemstellung

Zu einer akuten inneren oder äusseren Blutung kommt es in der Palliative Care vor allem im Rahmen von

- ausgeprägten Gerinnungsstörungen (Thrombopenie/ -pathie; Leberversagen, Malnutrition durch Vit.K-Mangel)
- exulzierenden (Haut-) Tumoren oder Metastasen und
- Gefässarrosionen, ebenfalls meist im Rahmen von Tumorinfiltrationen

### Ziel der Intervention

- Verhinderung von Panik/ bewusstes Verbluten beim Betroffenen
- Verhinderung eines massiven (visuellen) Stresses für die Angehörigen incl. Verhinderung einer posttraumatischen Belastungsstörung/ pathologische Trauer

### Formen der Blutung

- Innere Blutungen verlaufen initial meist asymptomatisch, es kann jedoch auch zu Hämatemesis (Bluterbrechen)/ Hämoptysen (Bluthusten) oder auch zu blutiger Diarrhoe/ analer Blutung kommen
- Äussere Blutungen sind prognostisch günstig bei venöser Blutungsquelle, ungünstig bei arterieller Blutung.

### Prävention

- Absetzen von Antikoagulantien, Thrombozyten- Aggregationshemmern
- Substitution von Blutprodukten (Thrombozyten, frisch-gefrorenes Plasma), ggf Vitamin K i.v. oder p.o.
- Möglichst atraumatischer Verbandwechsel bzw. – Verbandsmaterialien (nicht-haftende Windauflagen z.B. Sucralfate Paste oder Alginate sowie Pflasterentfernungsspray verwenden, siehe auch Wund- und Verbandsmaterial)
- Klärung mit Patient / Angehörigen / Team, ob bzw. dass keine ursächlichen Therapiemassnahmen ergriffen werden (bspw. Notfallendoskopie), im Rahmen der Festlegung des REA-Status und Patientenverfügung
- Bei kleineren Blutungen:
  - Verband mit haemostatischer (blutstillender) Wirkung (z. B. Alginate mit/ohne Silber haben blutstillende Wirkung)
  - Lokale Kälteverabreichung (Kalte Kompressen oder Eiswürfel)
  - Verband mit Spongostan®-Kompressen oder Tabotamp® (bedingt ärztliche Verordnung), Xylometazolin (Sympathikomimetika) oder Adrenalin zur Blutstillung (je nach Situation Cave: ischämische Nekrosen wegen lokaler Vasokonstriktion) nach ärztlicher Verordnung

### Vorgehen bei akuter massiven Blutung

**Anmerkung:** massive Blutungen (bspw. bei OGI – Blutung) führen meist rasch zu einer Kreislaufinstabilität/ Bewusstlosigkeit – eine zusätzliche Sedation ist eher selten nötig.

1. **Ruhe bewahren** und versuchen, beruhigend auf den Betroffenen/ Angehörigen einzuwirken
2. **Dunkle Hand- oder Badetücher oder grüne OP-Tücher bereithalten**, um sie auf oder um die Blutungsstelle herum legen zu können (bspw. auch perioral bei oraler Blutung in Seitenlage)
3. **Lagerung** beachten (bspw. Seitenlagerung)/ Kompressionen (Sandsack/Kompressionsverband)
4. **Notfallmedikamente nach ärztlicher Verordnung** (bei grosser Blutungsgefahr unbedingt im Voraus verordnen lassen):
  - Dormicum s.c./ i.v. bspw. 2,5 mg alle 20 min
  - Morphin gegen Atemnot bzw. Schmerzen bspw. 2,5 i.v. oder 5 mg s.c. alle 20 min
5. **Dienstarzt** bzw. Hintergrunddienst Palliative Care kontaktieren falls die Blutung nicht sistiert, oder weitere Probleme auftreten

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das  
ACP-Team (Konsiliardienst Palliative Care): 2 50 40

Bei der Erarbeitung dieser Standard Operating Procedure (SOP) wurde auf hohe Sorgfalt geachtet. Die vorliegende SOP basiert auf dem in der Fusszeile datierten Wissensstand. Bei den bereitgestellten Inhalten (therapeutischen Angaben, insbesondere von Heilmitteln, ihren Dosierungen und Applikationen) übernehmen die AutorInnen keine Gewähr. Die anwendenden Fachpersonen sind aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen und verpflichtet, die Verordnungen in eigener Verantwortung vorzunehmen. Die AutorInnen bitten zudem AnwenderInnen, ihnen Ungenauigkeiten und mögliche Fehler mitzuteilen. Inhalte auf unserer Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen des Zitatrechts aus unseren Inhalten zitiert werden. Wir bitten Sie, folgende Zitierweise zu benutzen: Autor(en) (Jahr). Titel der SOP, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital Bern Inselspital, Schweiz