



Pitfalls: Vermeintliche OH-Intox

Simone Oliver Senica

Abteilung für Kinder und Jugendchirurgie

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

KABEG

KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERRSEE

Inhalte

- **Fallbericht**
- **Überblick**
- **Fazit für die Praxis**

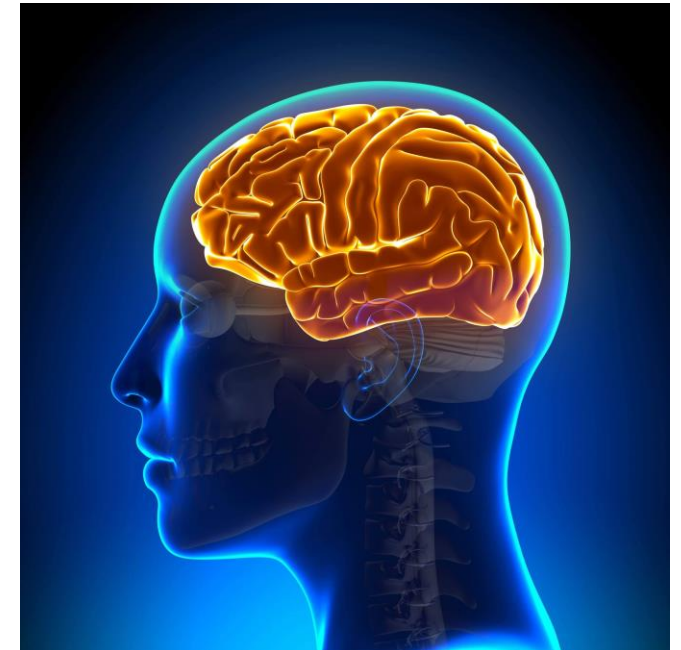
Erstvorstellung (9.7.2024)

- 17-Jahre alter Patient kommt mit Rettung um 23:30
- Sturz auf die linke Seite von der Hängeschaukel in OH-intoxiziertem Zustand
- „Aus ca. 0,5 m Höhe“
- „Mindestens 5 Bier“
- „Kein weiterer Substanzabusus“



Anamnese II

- Vorerkrankungen:
 - Mittelgradige depressive Episode
 - Tabak, Alkohol und Cannabis Abhängigkeitssyndrome
 - Rezidivierende Panikattacken
- Z. n. suizidaler Episode im Rahmen von depressiver Episode
 - Stationärer Aufenthalt vom 17.06. bis 26.06.2024 an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie



Klinik und Röntgen

- **Status praesens**

- OH-intox, schmerzgeplagt, Angst- und Panikzustand
- Kardiorespiratorisch stabil, Haut o.B.
- Druckschmerzen Clavicula und Rippen links
- Abdomen weich, keine Druckdolenz

- **Röntgen Thorax**

- Kein Frakturhinweis, kein Pneumo- oder Haematothorax

Labor

| Hämatologie | | | | |
|------------------------|-------|---|----------------------|-------------|
| >>Leukozyten | 17.58 | ↑ | x10 ³ /μl | 4.2 - 10.8 |
| >>Erythrozyten | 5.04 | | x10 ⁶ /μl | 4.2 - 5.65 |
| >>Hämoglobin | 15.4 | | g/dl | 13.0 - 16.6 |
| >>HTK | 43 | | % | 38 - 49 |
| >>MCV | 85.5 | | fl | 79 - 96 |
| >>MCH | 30.6 | | pg | 26.5 - 33.0 |
| >>MCHC | 35.7 | | g/dl | 31.5 - 36.0 |
| >>Thrombozyten | 329 | | x10 ³ /μl | 160 - 385 |
| >>Unreife Granulozyten | 0.09 | ↑ | x10 ³ /μl | 0 - 0 |
| >>I/T-Ratio | 0.01 | | | 0.2 |
| >>RDW-CV | 14.8 | ↑ | % | 12.2 - 14.6 |
| Diff.BB | | | | |
| >>Neutrophile (abs.) | 12.58 | ↑ | x10 ³ /μl | 1.7 - 7.9 |
| >>Lymphozyten (abs.) | 3.65 | | x10 ³ /μl | 1.2 - 5.0 |
| >>Monozyten (abs.) | 1.02 | ↑ | x10 ³ /μl | 0.1 - 0.9 |
| >>Eosinophile (abs.) | 0.13 | | x10 ³ /μl | 0.02 - 0.50 |
| >>Basophile (abs.) | 0.11 | | x10 ³ /ul | 0.00 - 0.20 |
| Spezialuntersuchungen | | | | |
| >>Alkohol (Ethanol) | 65 | ↑ | mg/dl | 10 |
| >>entspricht: | 0.53 | ↑ | Promille | 0.1 |

Procedere

- **Verdachtsdiagnosen**

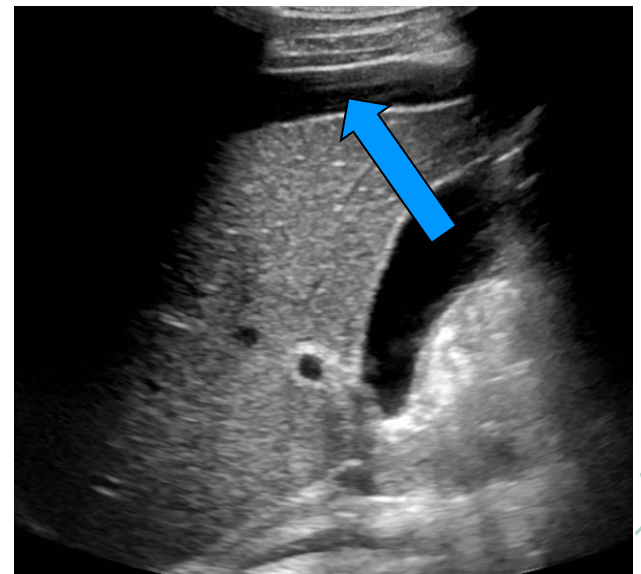
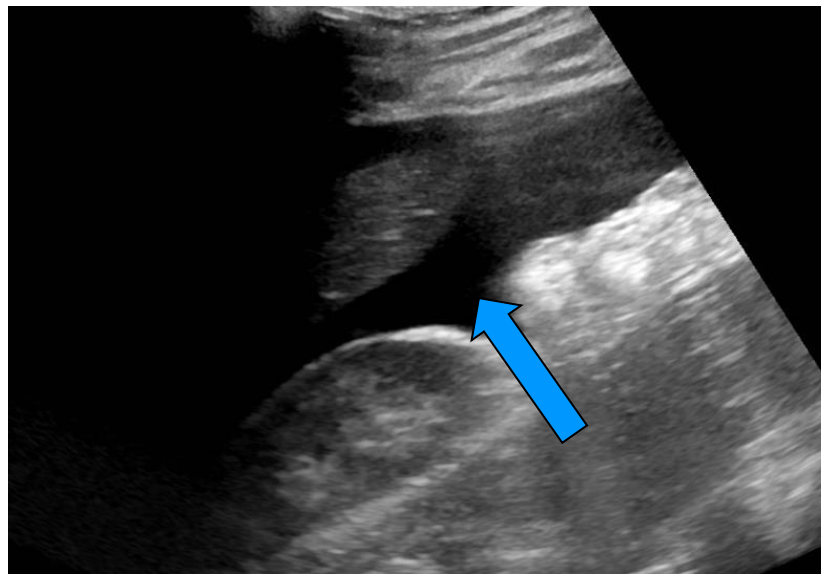
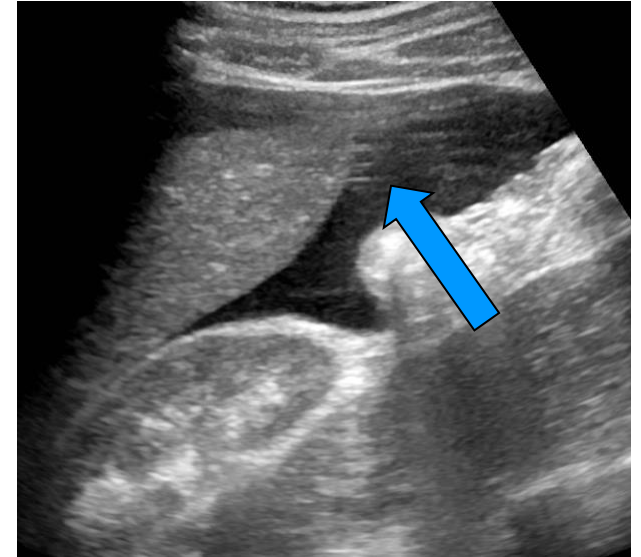
- Hyperventilation, i.e.L. im Rahmen einer Panikattacke
- Thoraxprellung
- OH-Intoxikation

- **Stationäre Aufnahme**

- Observanz
- IV-Schmerztherapie
- Am Morgen Re-Evaluierung

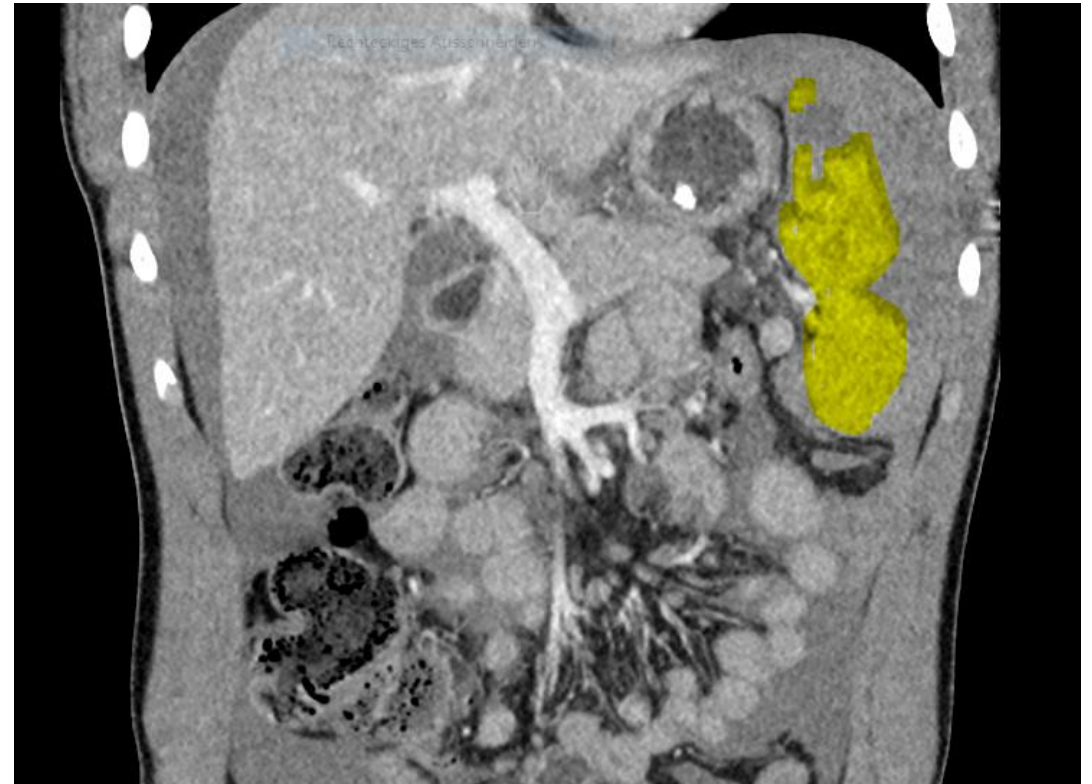
1. Tag

- Abdomen hart und druckdolent bei Morgensvisite
- Sonographie Abdomen:
 - **Milzlazeration** in den kranialen drei Vierteln
 - Freie Flüssigkeit in allen 4 Quadranten



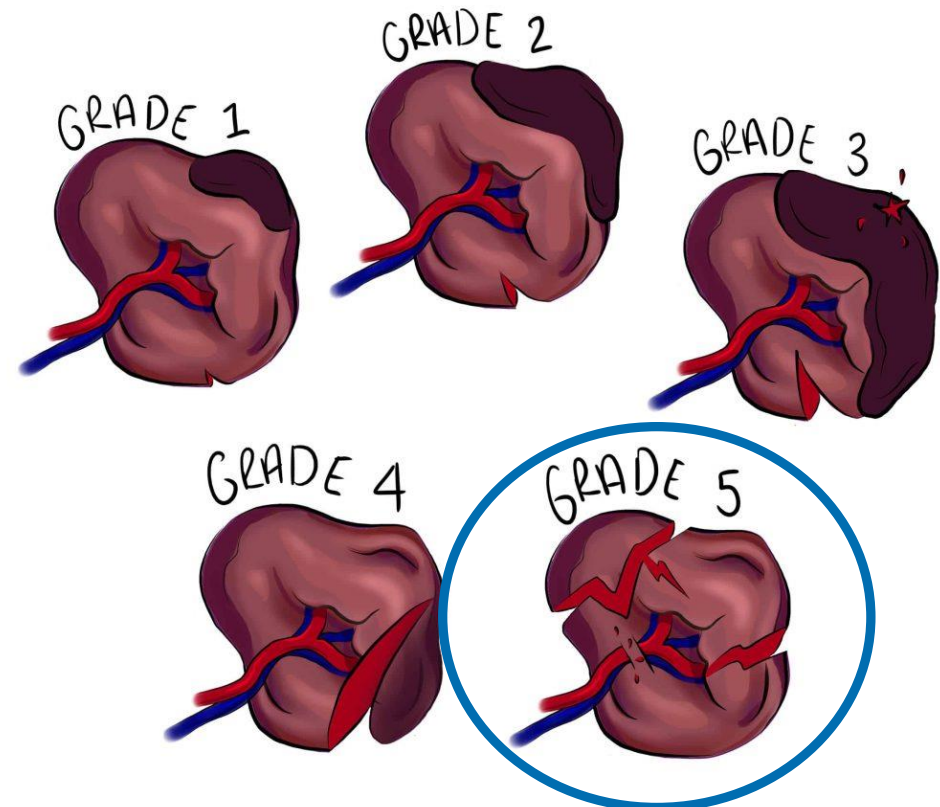
1. Tag

- CT-Abdomen
 - **Shattered spleen Grad 5**,
keine aktive Blutung
 - Hämorrhagischer 4-
Quadranten-Aszites



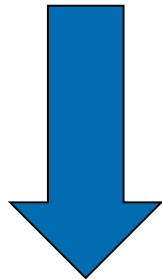
Milzruptur Grad 5.

- Laceration: vollständig zerrissene Milz
- Hilusgefäßverletzung, die die Milz devaskularisiert
- Aktive Blutung in das Peritoneum



1. Tag: ICU

- Milzruptur Grad 5



- Aufnahme auf der pädiatrischen **Intensivstation**

Bereitstellung von
3 EKs



IV-Antibiose mit
Unasyn



Flüssigkeitsgabe



Schmerztherapie



Blutbild Kontrollen
6-stündlich

Laboruntersuchungen im Verlauf

| Tag | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 14 |
|-------------|------|------|------------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|------|
| Hb (mg/dl) | 15.4 | 9.7 | <u>8.0</u> | 8.1 | 8.2 | 8.6 | 8.9 | 9.6 | 10.3 | 12.7 |
| CRP (mg/dl) | 0.07 | 1.69 | 6.62 | 12.34 | 15.12 | 18.41 | 23.21 | <u>24.08</u> | 20.65 | 5.5 |

- **Keine Notwendigkeit einer Bluttransfusion!**

7. Tag

- Verlegung von der ICU auf die kinderchirurgische Station
- Mobilisierung
- Antibiose

16. Tag

- Entlassung in gutem AZ und hämodynamisch stabil
- Sportkarenz

Überblick


Kehr-
Zeichen

e-FAST

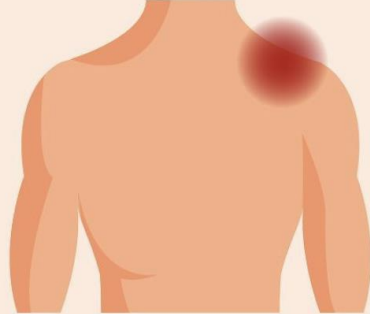
Aktuelle
Leitlinien

Kehr-Zeichen

- In die linke Schulter **übertragener** Schmerz mit begleitender Hyperästhesie der Haut, der als Hinweis auf eine Milzruptur

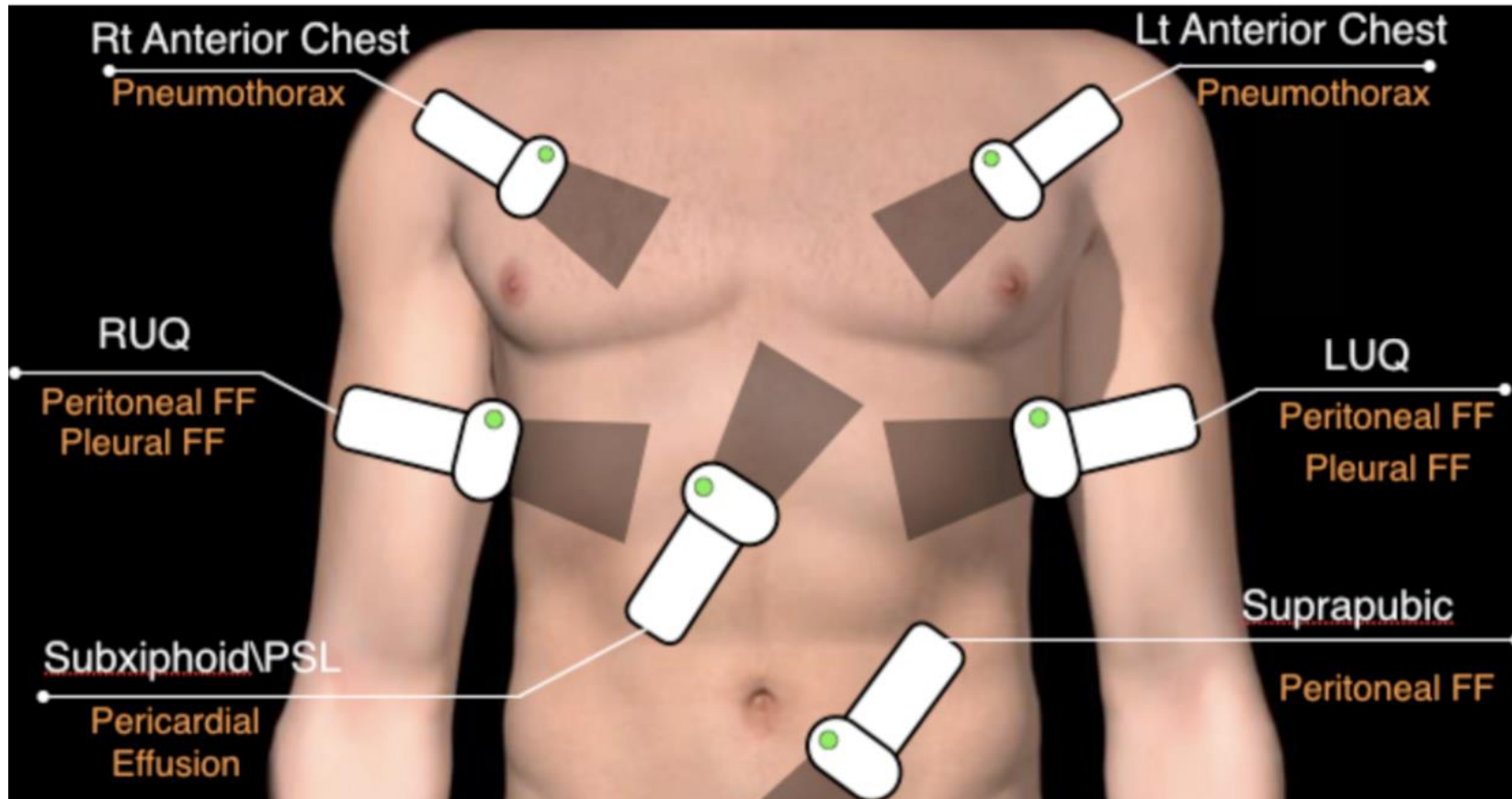
KEHR'S SIGN 

Looks like:
Left shoulder pain (referred pain from diaphragmatic irritation)



What it means:
Ruptured spleen

eFAST Sonographie



Aktuelle Leitlinien

■ **Konservative** Therapie

- > 90% der Kinder mit Milzrupturen
- Intensivüberwachung für mindestens 24 Stunden obligat ab Grad III → venöser Zugang, evtl. Magensonde, Blasenkatheter, etc.
- Transfusionsgrenze: Hb < 8 g/dl, z.T. < 7g/dl; Hämatokrit < 21%

■ **Operative** Therapie

- Hämodynamische Instabilität (unter konservativen intensivmedizinischen Maßnahmen) mit hohem Transfusionsbedarf von EKs

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

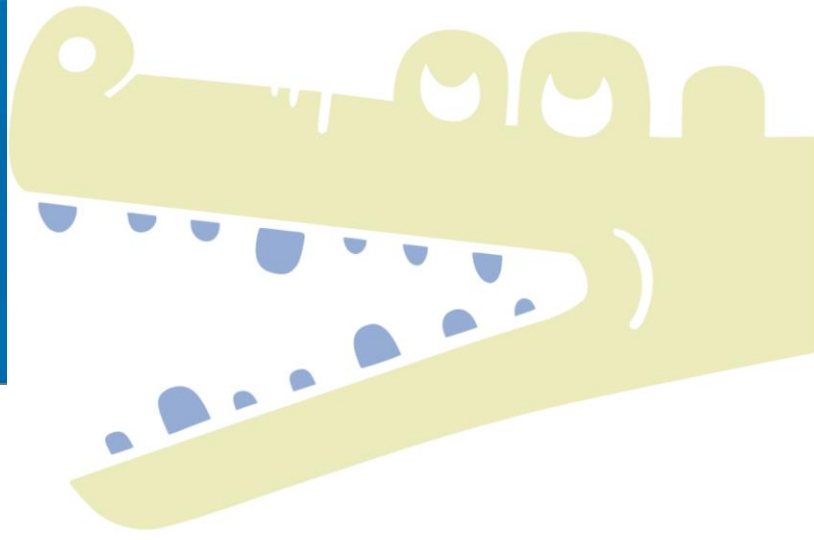
AWMF-Register-Nr. 006-112, Klassifikation S1

Traumatische Milzruptur im Kindesalter

C. v. BASSEWITZ, A. LEUTNER

Take-home messages

- Schwierigkeit der Betreuung von Patienten mit psychiatrischen Vorerkrankungen
- Unklare Trauma Anamnese und Schulterschmerzen
→ **e-FAST IMMER!**
- Stationäre Aufnahme zur Observanz
- Erfolgreiche konservative Therapie bei Milzruptur Grad 5



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

KABEG
KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

References