



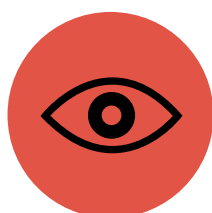
SCHÄDELHIRNTRAUMA

Primäre Schäden:
Irreversibel durch Trauma
Sekundäre Schäden:
Reduktion durch optimale
Behandlung

!TIME IS BRAIN!
Vermeiden sekundärer Hirnschäden



PRÄKLINISCH: An SHT denken!



GCS-P & Neurologie:
Anisokorie oft spontan/bekannt:
Anamnese!

Intubation:
GCS \leq 8
RSI mit u.a. Ketamin

Sauerstoff:
SpO₂-Ziel > 95%

Blutdruck:
RR sys. \geq 90mmHg
(MAP \geq 60mmHg)
Ketamin

Lagerung:
Oberkörperhochlagerung,
Verbesserung venöser Rückstrom
Kopf



Ziel: (Nächste) Neurochirurgie!

GCS-P: Glasgow Coma Scale mit Pupillenreaktion

	Motorische Antwort	Verbale Antwort	Augen Öffnen	Pupillenreaktion	
↓	1	Keine Reaktion	Keine Antwort	Kein Öffnen	Reaktion auf Licht:
	2	Extension	Laute ohne Sinn	Auf Schmerzreiz	Beide Pupillen 0
	3	Abnormale Flexion	Einzelne Worte	Auf Ansprache	Eine Pupille 1
	4	Ungezielt auf Schmerz	Desorientiert	Spontan	Keine Pupille 2
	5	Gezielt auf Schmerz	Orientiert		Der hier ermittelte Pupil Reactivity Score wird von der errechneten GCS abgezogen
	6	Auf Aufforderung			

GCS = (Punkte Motorik + Verbal + Augen) - (Pupil Reactivity Score)

HWS-IMMOBILISATION: Bei Klinik oder Verdacht, oft betroffen!

Manuelle In-Line Stabilisierung, Vaku-Matratze & Head Blocks, Halskrause..



ÜBERGABE TRAUMAPATIENT: ATMIST-Schema

A ge: *Alter Patient & Name*
T ime: *Zeitpunkt Unfallgeschehen*
M echanism: *Unfallmechanismus*
I njury: *Verletzungen aus initialer Untersuchung, vermutete Befunde*
S ymptoms/Signs: *Befunde aus initialer Untersuchung (nach cABCDE)*
T reatment: *Bisherige Behandlung*



KLINIK: Weitere Therapie



Bildgebung
cCT, MRT (Kind...)
OP nötig?



Homöostase:
Normoxygenierung
Normokapnie
Normotonie
Normothermie



Hirndruckmanagement
Optimaler venöser Abfluss
Abnahme Immobilisation möglich?
Rescue: Mannitol 2,5-5ml/kg