

Zusammenfassung

Schädel-Hirn-Trauma

In der heutigen Folge geht es um die Versorgung und Behandlung des Schädel- Hirn- Traumas kurz SHT. Dazu hat sich Andi mit Dr.Björn Hossfeld unterhalten. Er ist Leitender Oberarzt des Rettungshubschraubers Christoph 22 und ist im Bundeswehrkrankenhaus in Ulm tätig.

Die wichtigsten Fakten im Überblick:

- Die Bewusstlosigkeit, egal wie kurz oder lang sie war, kann ein Anzeichen einer Epiduralblutung sein. Es wird das Beispiel der Sturz vom Pferd genannt. Pat. war kurz bewusstlos, anschließend voll orientiert und fühlt sich gut, irgendwann danach kann der Pat. eintrüben. Dies ist der klassische Fall, in dem es zu Komplikationen kommen kann.
- Übelkeit und Erbrechen die oft bei einer Commotio zu beobachten sind, sollten 24Std. Überwacht werden. Dies kann auch im Häuslichen Rahmen geschehen, wenn eine Kontinuierliche Überwachung und Reaktion bei Verschlechterung erfolgen kann.
- Eine Amnesie kann, wenn Sie stärker ausgeprägt ist, ebenfalls ein Anzeichen für ein Blutung sein.
- Die GCS Überwachung mit Pupillenkontrolle ist nicht das Mittel der Wahl bei der Diagnose eines SHT. Auch eine relevante Verletzung des Hirns kann sich unter Umständen erst sehr spät eine Pupillendifferenz zeigen. Die Glasgow-Coma-Scale ist auch nicht zur Erstbeurteilung eines SHT geschaffen worden, sondern dient der Neurologischen „Langzeit Kontrolle“ eines Patienten.
- Wenn Patienten aus der Nase oder aus den Ohren bluten, sollte man immer an eine Schädelbasis Verletzung denken und dann immer das Schädel CT im Hinterkopf haben. Der Patient sollte auf der Notfallstation über 24 h neurologisch überwacht werden, um auf evtl. Verschlechterungen zu reagieren.
- Zielblutdruck für eine mindestperfusion ist immer Haus abhängig, hier wird 110mmHg systolisch als Zielwert angestrebt. Falls der Pat. hypotoner wird → Katecholamine, bei Hypertonie → Urapidil. Diese Medikamente sind sehr gut steuer- und Dosierbar und deswegen Mittel der Wahl. Nitro ist eher zu vernachlässigen aus genau oben genannte Gründen.
- Eine Schutzintubation für die Atemwegssicherung beim Pat. ergibt sich bei einem GCS Score < 7. Ab diesem Wert hat der Pat. lt. Definition keine ausreichende Schutzreflexe mehr!

- Um den möglicherweise vorhandenen Hirndruck beim SHT zu senken kann man Hypertone Kochsalzlösungen und Mannitol benutzen um Wasser aus den Zellen und dem Interstitium herüber ins Gefäßsystem zu shiften.
- Tranexamsäure kann lt. Studien eher negative Auswirkungen auf das SHT haben.