



## Fallbasierte Bildgebung beim Polytrauma

58. Kasseler Symposium, Campus Kloster Haydau

[www.trauma.uni-frankfurt.de](http://www.trauma.uni-frankfurt.de)

### Fall 1

- Kleinbus auf stehendes Fahrzeug aufgefahren
- 10-jähriges Mädchen im stehenden Fahrzeug sitzen, hinten links, angeschnallt
- Bei Eintreffen des Notarztes: GCS 11, mehrmaliges Erbrechen

### Fall 1

- A** Spontanatmend
- B** Thorax stabil, seitengleich belüftet
- C** BD 100/70, Hf 92  
Becken stabil, Abdomen weich  
Kein Hinweis auf Extremitätenverletzung
- D** GCS 9, Pupillen rund, weit, isokor, lichtreagibel  
Mehrmaliges Erbrechen im SR
- E** T 36.0°C

**Intubation**

### 9-jähriges Mädchen nach Trauma



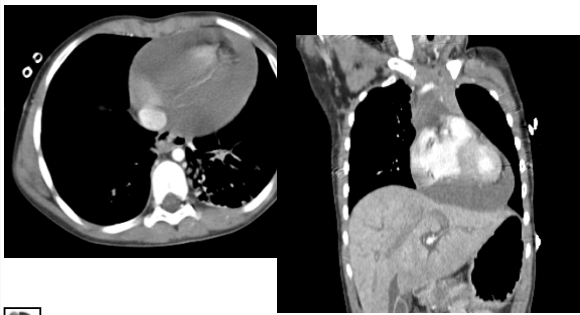
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Goethe-Universität, Frankfurt

### 9-jähriges Mädchen nach Trauma



Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Goethe-Universität, Frankfurt

### 9-jähriges Mädchen nach Trauma



Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Goethe-Universität, Frankfurt

### Fall 1

Komplikationsloses Ziehen der Perikarddrainage nach 4d

Im Verlauf punktionsbedürftige Pleuraergüsse

**Entlassung 11 Tage nach Trauma**

### Fall 2

#### Anmeldung

**Motorradfahrer gegen Leitplanke geprallt, polytraumatisiert**

#### Verletzungsmuster

- Offene Unterschenkelfrakturen bds, Vd. a. Beckenfraktur und intraabdominelle Verletzung
- Hämodynamisch stabil, Intubation am Unfallort bei zunehmender Eintrübung, Transport mit Hubschrauber in die Klinik



### Fall 2

#### Im Schockraum

##### Übergabe durch Notärztin:

- 36-jähriger Patient
- Als Motorradfahrer in einer Kurve mit ca. 100 km/h gegen eine Leitplanke geprallt
- Initialer GCS 10
- Becken klinisch massiv instabil
- Sonographie am Unfallort nicht sicher beurteilbar
- Kurz vor Landung zunehmend Katecholamin-bedürftig

### Fall 2

**A** Intubiert, beatmet

**B** Thorax stabil, seitengleich belüftet

**C** Primär RR systolisch 70mmHg, kein Carotis-/Femoralis-Puls palpabel  
Pelvic sling anliegend, Abdomen weich  
Oberschenkel re instabil, offene Unterschenkelfraktur li 3° (aktiv art. Blutung)

**D** GCS 3, Pupillen isokor, lichtreagibel

**E** T 35,3°C



### Fall 2

#### OP

- Splenektomie
- Nephrektomie links
- Ligatur V. iliaca interna links bei langstreckigem Einriss
- Abdominelles und retroperitoneales Re-Packing bei Zerreißung aller Weichteil-Strukturen
- Anlage Fixateur externe Femur rechts, gelenkübergreifend Knie links
- Anlage suprapubische Blasenfistel

**Massivtransfusion** 1:1 mit 70 EK, 70 FFP, kontinuierliche Gerinnungssubstitution

### Fall 3

#### 28-jährige Patientin

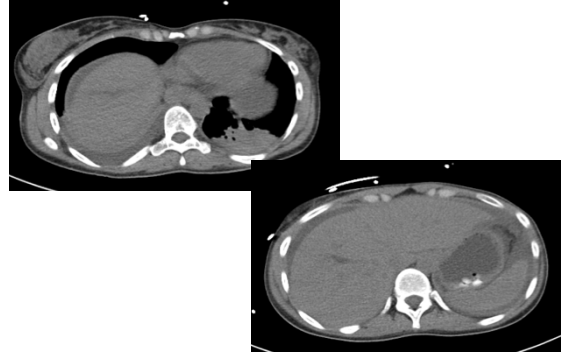
**Als Fahrradfahrerin ohne Fremdeinwirkung gestürzt** (Tasche in Speichen des Vorderrades geraten)

- Bei Eintreffen des NA: wach, orientiert, GCS 15, klagt über Schulterschmerzen
- Komplikationsloser Transport in die Klinik, Gabe von Ketanest

### Fall 3

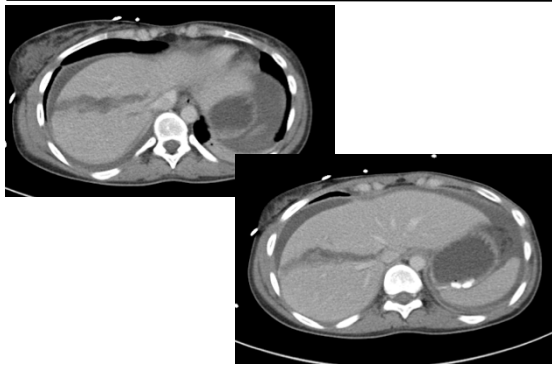
- A** Spontanatmend
- B** Thorax stabil, seitengleich belüftet  
SaO<sub>2</sub> (bei 4L/min) 99%
- C** BD 130/70, Hf 90  
Becken stabil, Bauchdecke fest, gespannt (Pat. schont Bauchdecke durch angestellte Beine, FAST unauffällig)
- D** Wach, ansprechbar. GCS 15, Pupillen isokor, lichtreagibel
- E** T 36.1°C

### Fall 3



*Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Goethe-Universität, Frankfurt*

### Fall 3



*Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Goethe-Universität, Frankfurt*