

INHALTSVERZEICHNIS

1. Neurochir XXXI - SHT	1
1.1. allgemeines & begriffliches	1
1.2. diffus axonales Trauma	1
1.3. SHT-Klassifikation	1
1.4. CCT	1
1.5. Schädelfrakturen	1
1.6. Epi	1
1.7. subdural	1
1.8. chronisch subdurales	2
1.9. Schuss	2

10.12.2012

1. NEUROCHIR XXXI - SHT

1.1. allgemeines & begriffliches.

- meistens jung, VU, männlich und am Wochenende
- Commotio: ohne mikroskopischen Hirnschaden, CCT unauffällig
- Kontusion: immer mit Einblutung
- Contrecoup = abreißung und gegenschwappen gegenüber

1.2. diffus axonales Trauma.

- Diffus-axonales Trauma oft unterdiagnostiziert da kaum Korrelat im CT (nur bisschen Schwellung oder so)
- → richtig schweres Trauma mit neurologischen Auffälligkeiten (auch Agitiertheit)
- idR. Hochgeschwindigkeitstrauma
- Hirndruckmonitoring unbedingt erforderlich
- notfalls Hemikranektomi mit entfernung der Kalottenplatte
- Schwellenwert des Drucks 20mmHg
- Behandlung: tiefste Sedierung
- Mannitol und Trapanal wird gegen den Hirndruck gegeben
- Cortison nicht evidenzbasiert
- Medikamente oft nur als Überbrückung bis zur OP
- Hyperventilation natürlich auch, aber nicht zu sehr, Zielwert 33mmHg

- Knochenaufbewahrung z.B. in der Bachdecke oder bei -80 ° C
- Replantierung nach ca. 3 Monaten

1.3. SHT-Klassifikation.

- GCS als Messgröße

1.4. CCT.

- auch ohne KM wird blut sehr hell
- ganz frisches Blut ist dunkel
- Hirndruck: kaum gemustert und Ventrikel kaum zu sehen da so platt gedrückt

1.5. Schädelfrakturen.

- Knochenbildungsgebung natürlich auch erforderlich
- gerne Felsenbeinfrakturen → da knallt man drauf (nur was machen bei Beteiligung des N. facialis)
- Meningea media geht gerne kaputt
- temporale Schädelbrüche werden gerne zu Epileptikern wenn nicht operiert wird, es entsteht ein epileptogener Fokus
- Schädelbasisfraktur mit und ohne Brillenhämaton (nur wenn vorne)

1.6. Epi.

- epiduralblutung: Biconvex
- meningea media: 80%
- Sinus 20%
- super Prognose, nur 10-15% sterben (wenn der Patient in der Neurochir. landet)
- bei alten weniger

1.7. subdural.

- langgezogene Blutung
- über die ganze Hemisphere
- OP sehr frühzeitig da stärkte Hirngefahr
- 70% sterben

1.8. **chronisch subdurales.**

- ältere Leute
- nach Bagateltrauma
- über Wochen
- wenig klinik da das Gehin gewöhnt, z.B. nur Kopfschmerzen

- gute Prognose
- gerne mal Rezidive
- Umschlag zur akuten Blutung möglich

1.9. **Schuss.**

- schockwelle ist das Problem