

INHALTSVERZEICHNIS

1. Unfallchi VI - WS und deren Trauma

- 1.1. Grundlagen
- 1.2. WH-Frakturen
- 1.3. Drei-Säulen-Modell
- 1.4. Instabilitätskriterien
- 1.5. Mobilitätskonzepte
- 1.6. Verfahrenstechnik
- 1.7. Träume
- 1.8. Schädelneffen und -basen
- 1.9. Densfrakturen
- 1.10. Hangman-Fracture
- 1.11. Berstung
- 1.12. Stuff
- 1.13. Techniken
- 1.14. Becks

1. UNFALLCHI VI - WS UND DEREN TRAUMA

1.1. Grundlagen.

- Stabiles oder instabiles Bewegungssegment?
- Diagnostik im Idealfall zugeschnitten auf bekannten Unfallmechanismus

1.2. WH-Frakturen.

- A: WK-Kompressionsfrakturen
- B: Distraktionsverletzung, Bandschäden → horizontal instabil
- C: Rotationsverletzungen, zusätzliche Rotationskomponente

1.3. Drei-Säulen-Modell.

- WK kann als drei Säulen gesehen werden
- Säulen wie bei Autos
- A: WK, B: Mark, C: Procc spin

1.4. Instabilitätskriterien.

- 1 • Hinterkantenbeteiligung
- 1 • BErstungsfraktur
- 1 • Beteiligung der Gelenkforts
- 1 • Discoligamentäre Verletzung
- 1 • Problem: Bänderverletzungen heilen schlechter als Knochenverletzungen

1.5. Mobilitätskonzepte.

- 1 • Immobilisation problematisch wegen Begleittrombosen oder so
- 1 • OP insgesamt daher heute besser
- 2 • Natürlich bei Instabilität, Spinalkanaleinengung, nennensw. Fehlstellungen OP
- 2 • bei Neurologischer Symptomatik natürlich schnell schnell anfangen

1.6. Verfahrenstechnik.

- 2 • HWS/BWS/LWS unterschiedliche OP-Verfahren wie Fixateure oder Platten

1.7. Träume.

- HWS über-überproportional bei Traumapatienten
- 95% direkt durch Trauma
- 5-10% durch inadäquate Behandlung/lagerung/therapieentscheidungen
- typische Komplikation beim hohen Querschnitt: Versterbung durch Pneumonie, da durch Thoraxmuskelausfall Atmung so betroffen
- Epi-Zentren: Ganz oben HWS & ganz unten HWS → CT
- SHT & HWS oft gemeinsam
- Spinkertonos hilft schnellen Rückschluss auf WS-Verletzungen zu geben
- Seitenbild: Smooth geschwungene Linien wenn man die WK-Teile verbindet

1.8. Schädelneffen und -basen.

- Schädelbasisverl mitunter ziemlich doof
- Halo-Fixateur ist ein Ring der um den Kopf herum gelegt wird und angeschraubt wird, Abgestützt auf der Schulter

- sozusagen eine bessere und verschraubte Stifneck

1.9. **Densfrakturen.**

- Einteilung nach Anderson
 - (1) Spitze
 - (2) Basis → die instabile Verl, 67% Pseudoarthr
 - (3) unter der Basis, im Corpus → weniger Pseudoarthrosen

1.10. **Hangman-Fracture.**

- Axis bricht mit vorderem Dens inkl. Band einfach auseinander
- Verschraubung wenn es doch mal wer überlebt

1.11. **Berstung.**

- ziemlich doof, hohe neur-schäden

1.12. **Stuff.**

- Stufenbildung zwischen zwei WK indiziert OP

1.13. **Techniken.**

- Kyphoplastie = Zement in Ballon, soll cool sein
- fixateur externe von hinten, ggf Zusatzstabilisation von Vorne mit Knochenstück das eingesetzt wird

1.14. **Becks.**

- Beckenringsprengung durch hohe Kräfte wie bei wie Polytraum oder Sturz aus gr. H
- Klassifikation: A, B und C
- A: Stückweise/ darmbeinschaukel
- B Ringbruch wie Symphysensprengung, Darmbein oder so → Blutung → OP
- C: Ringunterbrechung an mehreren Stellen
- Blutung bis 5l
- Beckenzwinge: Kleine seitliche Schnitte und zusammenklemmung wie mit Wagenheber: Reduziert Blutung, kann aber auch verschiebung machen
- Besser: Fixateur externe am Beckenkamm schräg oder quer ist da besser
- Sacrumfraktur kann auch festgeschraubt werden
- Decollement: Unterhaut-Blutung mit Druckerhöhung und unterverdorgung durch Druck
- Begleitverletzungen urogenital