

INHALTSVERZEICHNIS

1. Gemeinschaftsvorlesung SHT
2. Patho - Hirn-Verletzungen
 - 2.1. Gegen-Coup
 - 2.2. Diffusion
 - 2.3. Nekro
3. Neuroradio - SHT
 - 3.1. Was
 - 3.2. Kern & Fenster
 - 3.3. Luft
 - 3.4. SUB & Epi
4. Neurochir - SHT
 - 4.1. allgemein
 - 4.2. Hidru-Bekä
 - 4.3. OP

1. GEMEINSCHAFTSVORLESUNG SHT

2. PATHO - HIRN-VERLETZUNGEN

2.1. **Gegen-Coup.** Contusionen = Prellungen

- das Abreißen ist eher ein Problem als das stauchen
- oft blutet der Countre-Coup mehr als der Coup
- Typisch schwer: Frontal- und Occipitalpole

2.2. **Diffusion.**

- z.B. beim Trauma mit Mottorradhelm
- diffus übers ganze Hirn verteilt
- zerreißen von Axonen
- durch Scherkräfte
- abk: DAI, diffuse axonal injury
- Degeneration de peripheren bei zentralem Schaden: Waller-Degeneration

2.3. **Nekro.**

- Nekrosen im Hirn: fast immer Kolliquationsnekrosen
- Beispielbild mit Fettembolie durch Motorradunfall

3. NEURORADIO - SHT

MRT, CT, DSA, SHT...

3.1. **Was.**

- MRT ist bei Traumapatienten unpraktisch wegen dem Magnetismus und der ganzen nötigen Apparate und O₂-Flaschen und so
- daher CT das Mittel
- Verkalkungen mit Knochendichte völlig normal
- Grund für diffuses: Scherverletzungen
- T2 times (tezweistern) → Blut ist schwarz

3.2. **Kern & Fenster.**

- Knochen und Weichteilfenster stellt man im Betrachtungsprogramm ein
- Knochenkern ist ein spezieller Berechnungsmodus an der CT-Konsole direkt

3.3. **Luft.**

- Luft im Hirn ist immer ein indirektes Traumazeichen

3.4. **SUB & Epi.**

- nicht immer auseinanderhaltbar
- Typisch aber
 - Epidural: recht rund, oder konvex
 - Subdural: mondförmig
 - Subarachnoidal: in die sulci hinein

4. NEUROCHIR - SHT

4.1. **allgemein.**

- beim SHT den Kreislauf und die Atmung nicht vergessen
- GCS immer beurteilen im Verlauf
- ebenso Pupillen - einseitig weit ist doof
- Grund: Druck von der Seite klemmt den Oculomot ein - sehr gut daß der parasympathisches führt
- ohne Para nur noch Symp, daher so weit

4.2. **Hidru-Bekä.**

- Hirndruck sollte unter 20mmHg sein (ICP)
- Perfusionsdruck über 65mmHg (CPP)
- Messung über Sonden

- milde hyperventilation hilft das Hirn abschwellen zu lassen $PaCO_2$: 30mmHg
- Mannit ist ein Osmodiuretikum
- Barbiturate senken auch den Hirndruck
- Ventrikeldrainage
- ggf. milde Hypothermie auf 34 ° C mit vielen Nebenwirkungen

4.3. **OP.**

- Entlastung durch dekompressive Hemikraniektomie
- Blut ist idR schon so gerinnen, daß es nicht mehr durch ein kleines Loch abgesaugt werden kann, es muss richtig aufgemacht werden
- Spezialbohrer hört auf sich zu drehen wenn der Knochenwiderstand endet