

## Management des Thoraxtraumas Prälinik – Schockraum – Intensivstation

Prof. Dr. C. Waydhas, Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Essen

### Epidemiologie des Thoraxtraumas

- (sehr) selten liegt ein isoliertes Thoraxtrauma vor
- in der BRD überwiegend stumpfe Traumen, penetrierende Verletzungen nur selten (8 %)
- bei Polytrauma liegt in bis zu 45% auch ein Thoraxtrauma vor (Pneumothorax bei 21 %)
- ein Thoraxtrauma beim Mehrfachverletzten erhöht die Gefahr der respiratorischen Insuffizienz, die Beatmungs- und Intensivstationsliegedauer

### Präklinische Versorgung

- Diagnostik:
  - je 20 % der Thoraxtraumen werden im Schweregrad über- bzw. unterschätzt
  - wichtige Diagnosehilfen: Auskultation, Schmerzangaben, Dyspnoe
  - wichtigstes klinische Zeichen: abgeschwächtes oder fehlendes Atemgeräusch
  - Hautemphysem weist häufig auf Pneumothorax hin
- Möglichkeiten der Notfallentlastung beim Pneumothorax:
  - *Nadeldekompression*: Erfolgsrate: ca. 50%; Besserung nach Maßnahme: ca. 30%; Versagerrate: ca. 10%; geringe Komplikationsrate → probates Mittel in der Prälinik, Anlage einer TD allerdings häufig im Verlauf notwendig
  - *Minithorakotomie +/- Einlage einer Thoraxdrainage*: Erfolgsrate: ca. 95%; Versagerate: ca. 5-21%; Komplikationsrate: ca. 20% (subkutane, intrapulmonale, intraabdominelle Fehllagen; Infektionen) → probates Mittel, aber Technik muss erlernt werden!
- Intubation:
  - reduziert beim Mehrfachverletzten die Inzidenz eines MOV und verbessert die Überlebensrate
  - Indikation der Intubation beim isolierten Thoraxtrauma strittig\*
  - ggf. Verzicht beim Thoraxtrauma ohne Begleitverletzungen, ohne Dyspnoe und ohne sonstige Anzeichen einer respiratorischen Insuffizienz und hämodynamischer Instabilität zugunsten eines raschen Transport unter Sauerstoffapplikation in ein Traumazentrum  
(\*dieser Punkt wurde von den Anwesenden z.T. äusserst kritisch diskutiert)

### Schockraummanagement

- Diagnostik: Sonographie des Thorax, Röntgenthorax, Blutgasanalyse, Computertomographie (CT), 12-Kanal-EKG
  - durch CT können häufig wesentliche Zusatzverletzungen nachgewiesen werden, in > 40 % führt dies zur Änderung des Managements
- Therapie: beim Nachweis eines Pneumothorax ist die Anlage einer Thoraxdrainage indiziert

### Intensivstation

- Beatmung: kleine Tidalvolumen, hoher PEEP, Lagerungswechsel, Rekrutierungsmanöver
  - ggf. frühzeitige Extubation und weiterführende Atemtherapie mittels CPAP/ASB (cave: Drucknekrosen)