

NERDfacts

folge 3/2019



SCHÄDEL HIRN TRAUMA - UPDATE

1. KREISLAUFPARAMETER BEIM SHT

Um den sekundären Hirnschaden gering zu halten, muss ein Blutdruck von ≥ 90 mmHg systolisch sowie eine $\text{spO}_2 > 90\%$ jederzeit aufrechterhalten werden – selbst kurze Hypotonie bzw. Hypoxie verschlechtert das Outcome signifikant! Insbesondere die Notfallnarkose und das Monitoring sollten entsprechend angepasst und geplant werden.

2. KETAMIN BEIM SHT

GCS ≤ 8 nach SHT bedeutet Intubation. Ketamin kann zur Narkoseeinleitung bei SHT sicher verwendet werden. Die Sorge vor einer Hirndruckerhöhung ist nach aktueller Studienlage unbegründet. Ketamin scheint in einzelnen Patienten sogar den Hirndruck zu senken, hat neuroprotektive Effekte und geht mit einem verhältnismäßig geringem Blutdruckabfall bei Narkoseeinleitung einher.

3. HIRNDRUCKSENKUNG

Bei Vorliegen von Hirndruckzeichen kann eine therapeutische Hyperventilation mit einem Ziel paCO_2 von 30-35mmHg als Rescue-Methode versucht werden. Die Gabe von hypertoner Kochsalzlösung und Mannitol kann den intrakraniellen Druck senken. Günstige Effekte auf das Outcome nach schwerem SHT durch hypertone Kochsalzlösung werden diskutiert.

4. LAGERUNG

Die 30° Oberkörperhochlagerung und zügige Entfernung des Stiffnecks nach Ausschluss einer HWS Fraktur könnten günstige Effekte auf den Hirndruck haben.

5. NEUROLOGISCHE UNTERSUCHUNG

Der GCS-P und eine grobe neurologische Untersuchung (Halbseitensymptomatik) sollte vor Narkose bzw. Analgosedierung erfolgen und regelmäßig reevaluiert und dokumentiert werden um eine Veränderung des Patienten zu bemerken.

Weitere Infos



NERDfall
medizin