5 Std, 6, 8 und 18 Tage nach dem Unfall operiert; davon sind 3 Patienten seit $3\frac{1}{2}$, $4\frac{1}{2}$ und $5\frac{1}{2}$ Jahren geheilt. Von den 17 operierten traumatischen Aneurysmen verstarb ein Patient 5 Monate nach der Operation infolge einer Paraplegie. Die übrigen Patienten sind bis zu 12 Jahren nach der Operation beschwerdefrei und voll arbeitsfähig.

19. Die Versorgung von Gefäßläsionen beim Mehrfachverletzten

D. MACK*, H. SCHERER und P. MAURER-München

Surgical Treatment of Vascular Lesions in Multiple Injuries

Summary. From 1965–1970, 151 injuries to blood vessels were treated at the Chirurgische Klinik rechts der Isar der Technischen Universität, Munich. In over 80% of the patients other injuries like fractures, brain injuries or ruptures of the inner organs etc. were also present.

The presence of hypovolaemic shock in multiple injuries can make the diagnosis of a vascular lesion much more difficult. An indication for immediate surgery is the threat of a fatal haemorrhage resulting from injuries to the main blood vessels. In most cases, however, the diagnosis of a vascular lesion will be confirmed by the selective use of angiography and phlebography.

In about 30% of our patients the injuries to the blood vessels were associated with fractures. A stable osteosynthesis will make the restoration of the damaged blood vessels much easier. Injuries to veins should be attended to before arterial lesions and where necessary a thrombectomy carried out at the same time. To shorten the period of ischaemia and to avoid thrombosis in venous sections we usually establish a temporary intra-luminal shunt before commencing the osteosynthesis.

Zusammenfassung. In den Jahren 1965–1970 wurden an der Chirurgischen Klinik rechts der Isar der Technischen Universität München 151 Gefäßverletzungen versorgt. Bei über 80% der Patienten lagen zusätzliche Verletzungen wie Frakturen, Schädel-Hirntraumen oder Rupturen innerer Organe usw. vor.

Der hypovolämische Schock bei Kombinationsverletzungen kann die Diagnose einer Gefäßläsion erheblich erschweren. Die Indikation zum sofortigen chirurgischen Eingreifen wird durch den drohenden Verblutungstod bei Verletzungen der Stammgefäße gestellt. In den meisten Fällen wird jedoch die Sicherung einer Gefäßverletzung durch Angiographie oder Phlebographie, wenn nötig selektiv, möglich sein.

In unserem Krankengut waren rund 30% der Gefäßverletzungen mit Frakturen kombiniert. Die stabile Osteosynthese erleichtert die Wiederherstellung der verletzten Gefäße. Venöse Verletzungen sollten vor der Arterienläsion, wenn notwendig mit gleichzeitiger Thrombektomie versorgt werden. Zur Verkürzung der Ischämiezeit und zur Vermeidung von Thrombosen im venösen Abschnitt legen wir vor Beginn der Osteosynthese einen temporären, intraluminalen Shunt an.