

F. Hildebrand · C. Krettek
Unfallchirurgische Klinik, Medizinische Hochschule Hannover

Die unfallchirurgische Behandlung des polytraumatisierten Patienten

Verantwortlichkeit vom Unfallort bis zur Rehabilitation

Die traumatologische Intensivstation

Die Therapie schwerverletzter Patienten in spezialisierten Traumazentren führt zu verbesserten Behandlungsergebnissen. Ausgewiesene traumatologische Intensivstationen stellen dabei einen wesentlichen Kernbereich für das Erreichen eines optimalen klinischen Verlaufs dar. Zur kontinuierlichen Verbesserung der klinischen Versorgung sind dabei genaue Kenntnisse der pathophysiologischen Vorgänge nach Trauma unabdingbar. So liegt bereits im Schockraum bei bis zu einem Drittel der schwerverletzten Patienten eine schwerwiegende Gerinnungsstörung vor, die sorgfältig diagnostiziert und zielgerichtet therapiert werden muss. Das Konzept der frühen Extubation des schwerverletzten Patienten mit schwerem Thoraxtrauma ist eine weitere Therapieoption im Rahmen der intensivmedizinischen Behandlung, die zu einer signifikanten Reduktion beatmungsassozierter Komplikationen sowie einer Verkürzung der intensivmedizinischen Behandlung beitragen kann. Eine akzentuelle Hypothermie stellt ein relevantes Problem bei der Behandlung schwerverletzter Patienten dar, da diese eine wesentliche Ursache für posttraumatische Komplikationen zu sein scheint. Daher sollten bereits am Unfallort alle Maßnahmen ergriffen werden, um ein Absinken der Körpertemperatur zu vermeiden. Eine induzierte Hypothermie im späteren klinischen Verlauf nach

Blutungskontrolle könnte einen therapeutischen Nutzen haben. Allerdings müssen mögliche ungünstige Effekte einer Hypothermie zunächst in klinisch relevanten Tiermodellen geklärt werden.

Die Behandlung schwerverletzter Kinder erfordert spezifische Kenntnisse der anatomischen und physiologischen Besonderheiten. Gerade aufgrund der verhältnismäßig geringen Anzahl schwerverletzter Kinder ist die Versorgung in kompetenten Traumazentren sinnvoll, da schwerverletzte Kinder unter adäquaten Bedingungen trotz schwerster Verletzungen häufig einen günstigen klinischen Verlauf aufweisen.

Überlebensqualität

Die Wahrscheinlichkeit, ein schweres Trauma zu überleben, ist erfreulicherweise in den letzten Jahrzehnten erheblich angestiegen. Somit stellt sich zunehmend die Frage nach der Überlebensqualität, wobei sich körperliche, psychische und soziale Traumafolgen unterscheiden lassen. Aufgrund erheblicher Forschungsanstrengungen sind Parameter im Rahmen der Rehabilitation identifiziert worden, die die Unfallfolgen positiv beeinflussen können und bei der Planung und Organisation berücksichtigt werden müssen.

Ökonomische Voraussetzungen

Einen weiteren wichtigen Aspekt der Schwerverletztenversorgung stellen die

ökonomischen Voraussetzungen insbesondere mit der Abbildung im DRG-System dar. Eine weitere Optimierung der Erlössituation erscheint hier unabdingbar, da sich aktuell die durchschnittlichen Defizite auf ca. 5000 EUR/Schwerverletztem belaufen. Es wird weiterer gemeinsamer Anstrengungen bedürfen, um eine ökonomisch bedingte Reduktion der Versorgungsqualität zu vermeiden.



Priv.-Doz. Dr. F. Hildebrand



Prof. Dr. C. Krettek, FRCS, FRACS

Korrespondenzadressen

PD Dr. F. Hildebrand



Unfallchirurgische Klinik,
Medizinische Hochschule
Hannover
Carl-Neuberg Straße 1,
30625 Hannover
Hildebrand.Frank@
mh-hannover.de

Prof. Dr. C. Krettek



Unfallchirurgische Klinik,
Medizinische Hochschule
Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1,
30625 Hannover
krettek.christian@
mh-hannover.de