

# Gesichtstrauma mit SHT

Dr. Abidin Geles

Copyright - All Rights Reserved: This document and all other data on the homepage are not to publish or reproduce without the permission of the author Dr. Abidin Geles.

[www.medwissen.ch](http://www.medwissen.ch)

## Gesichtstrauma mit SHT

Verkehrsunfall Gesichtstrauma ☐ Man kann schon mit einem Patienten mit **schwerer Blutung**, praktisch immer einer **SHT** und mit einem **Intubationsproblem** rechnen.

Bewusstlos (SHT), Atembewegungen, Bergung aus dem Auto, Schanzkrawatte, schnell aus dem Auto, schweres SHT ☐ weil sie bewusstlos ist, i.v. Zugang, Vorbereitung zur Intubation, Absauger (Absaugerschlauch ohne Konnektor, ohne Katheter) McGill Zange, Tubus, anatomischen Gegebenheiten verändert, alles vorbereiten, Zunge herausziehen und Intubieren, Absaugen, Tuben fixieren, Beatmen, Notfallmäßige Tamponaden(Harnkatheter)

Narkoseeinleitung: schwierige Intubation, Wach-Intubation, Erhalt der Spontanatmung, Wenn Patient noch nicht intubiert ist kein Fentanyl, kein Propofol wegen Atemdepression, keine Relaxantien, maximal Ketamin bei Schmerzen.

DANN: EKG, Pulsoxy, HF-Katheter, EK am NF-Ort begonnen, rascher Transport ins **Zentrum mit Kieferchirurgie, CT, Neurochirurgen**, Intensivstation, Unfallchirurgen, Thoraxchirurgen... . Vorverständigung des Zielkrankenhauses!

.....  
.....

Verkehrsunfall, Verletzung im Hals-Mund-Bereich ☐ Narkose, Tubus, Fentanyl + Etomidate ☐ Intubation, Leitung, Fentanyl, Absaugen, Pulsoximetrie, Intubation

Sekundärtransport: **Magensonde** setzen um den Magen leer zu machen, bei Bluterbrechen und Aspiration!

**Gesichtsverletzung mit Blutung: muss gestopt werden mit Notfalltamponade:**

2 Harnkatheter,  
Mullbinde,  
Pinzette

Harnkatheter horizontal parallel zum Gaumen durchs Nasenloch bis die Spitze der Harnkatheter seitlich der Uvula auftaucht und mit Kochsalz blocken mit 10 ml und das zweite in das zweite Nasenloch. Und dann die Tamponade in das Nasenloch tamponieren.

Coniotomie (Kehlkopfschnitt): Horizontal, bei Kinder über 10 Jahren erlaubt

Tacheotomie ist bei unsterilen Verhältnissen zu gefährlich, wegen der Gefahr einer Mediastinitis.

Nachblutung bei St.p. Tonsillektomie: Eiskrawatte, Venenzugang, Volumengabe, stabile Seitenlage, Intubation, Adrenalin-Tupfer in Kornzange

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an [abidin.geles@gmail.com](mailto:abidin.geles@gmail.com)

DANKE