

# Fit für den Dienst Checkliste

## Niedrigrasanz- und Liegetrauma

Kerstin Fehrenbacher <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin, Städtisches Klinikum Braunschweig

- **Keine einheitliche Definition der Traumata**  
→ unterschiedliche Einschätzung der so betitelten Patient\*innen je nach Zuweiser\*innen

- **Aber zumeist**
  - geriatrische Patient\*innen
  - diverse Vorerkrankungen
  - diverse Medikamente
  - osteopore Knochenstruktur
  - Anamnese und Vorerkrankungen zum Aufnahmezeitpunkt oft unklar

**Cave:** ggf. vorliegende Frakturen oft äquivalent zu denen junger Hochrasanztraumapatient\*innen!  
z.B: Sakrumfraktur oder Zerreißung der Wirbelsäule nach Stolpersturz

### → Fragen, fragen, fragen!!!

- Klinik?  
(Neurologische Auffälligkeiten, offensichtliche Verletzungen, Fieber, Unfallhergang, ...)
- Anamnese möglich?  
(insbesondere bekannte Vorerkrankungen, Medikation, ...)
- Verdachtsdiagnose(n)?

→ aus der Verdachtsdiagnose ergibt sich die Bildgebung

- **Bildgebung je nach Verdachtsdiagnose**
  - Neurologisch
    - CCT nativ, ggf. ergänzende Angiografie oder Perfusion
  - Kardial (LAE)
    - CT Thorax pulmonalerteriell
  - Hämodynamisch (Blutung, Dissektion)
    - CT Thorax-Abdomen nativ, arteriell und venös
  - Trauma/Fraktur
    - CT oder Röntgen der betroffenen Region  
(Abhängig von Mechanismus und vorliegenden Verletzungen)
  - Infekt
    - CT Thorax-Abdomen venös
  - Alles unklar
    - CCT
    - Polytraumaspirale/ Mehrphasen- CT