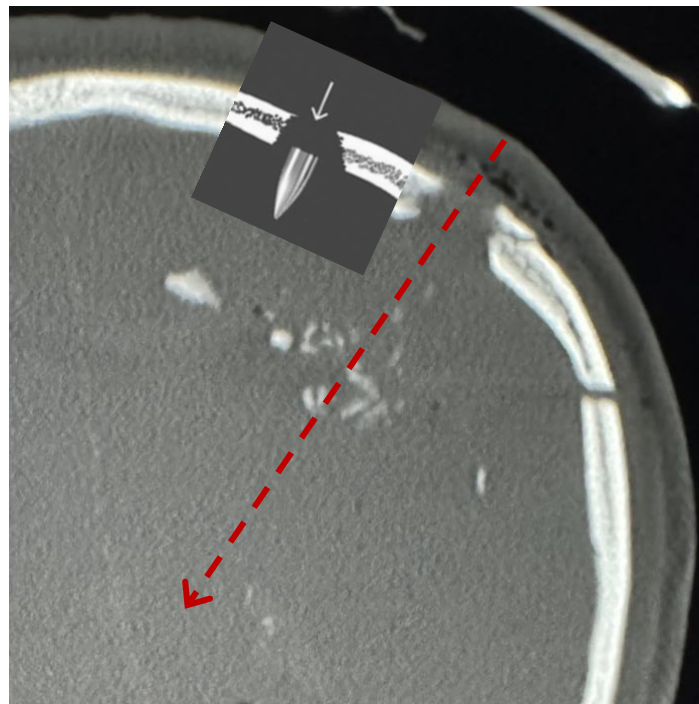


Fit für den Dienst Checkliste Diagnostik bei Schussverletzungen

Dr. med. Leona S. Alizadeh¹

¹Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Frankfurt am Main

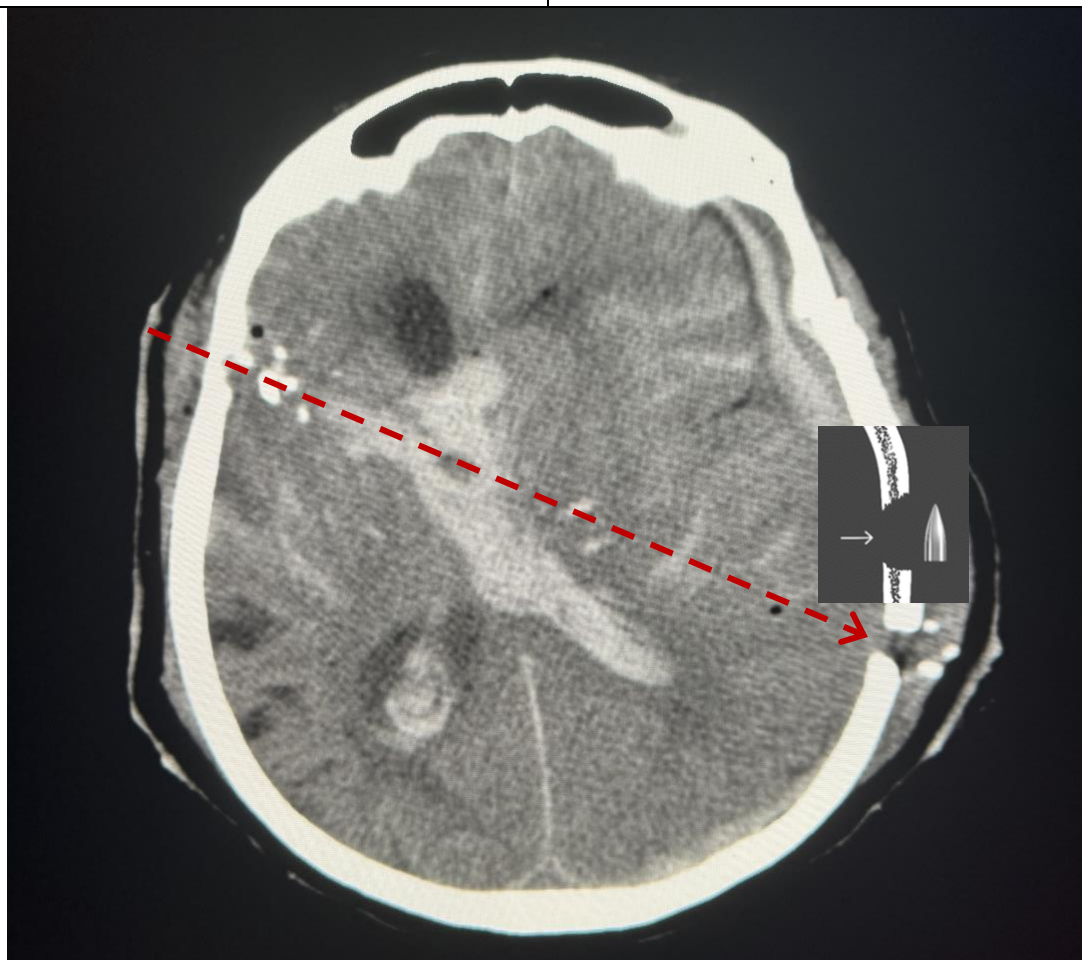
- **Projektil** (*wenn kein Durchschuss!*):
 - Anzahl
 - Größe
 - Lage ggf. mit anatomischer Leitstruktur
 - Projektilintegrität (Fragmente, Schrapnelle/Metallkugeln/Schrot)
- **Schusskanalrekonstruktion** (*wenn möglich!*)
- **Begleitverletzungen und stumpfe Verletzungen** (Durch ballistische Schutzwesten/Plattenträger oder einen Sturz übertragene Kräfte können für stumpfe Verletzungen verantwortlich sein, die potenziell schwerwiegend sind)
 - ✓ VRTs und MPRs sind eine massive Hilfe
- **Schusskanalrekonstruktion: Einschuss und Ausschuss Differenzierung**



Beispielbild Einschuss

- Die Richtung der Trichterform kann als Hinweis auf die Differenzierung des Ein- und Ausschusses dienen.
- Insbesondere der knöchernen Schädel weist oft klassische Merkmale auf:
- Der Einschuss zeigt oft eine sich nach innen erweiternde Trichterform auf. Fragmente werden entlang des Schusskanals in den Körper getragen.

Einschuss	Ausschuss
<p>Der Einschuss zeigt oft eine sich nach innen erweiternde Trichterform auf. Fragmente werden entlang des Schusskanals in den Körper getragen. Am Einschuss findet der Kliniker bei Nahschussverletzungen einen typischen Abstreifring (Schießpulverrückstände/ „Tattooing“)</p>	<p>Der Ausschuss hingegen weist die Erweiterung des Defektes nach außen hin auf und ist üblicherweise größer als der Einschuss, da das Projektil sich durch die Taumelbewegung aufstellen kann und somit mehr Kraft an den Körper übertragen. Haut- und Knochendefekte sind hier</p>



Beispielbild Ausschuss