

NERDfacts

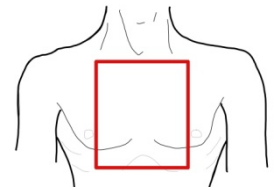
folge 4/2020



PERIKARDTAMPONADE (TRAUMA)

1. ACHTUNG BEI PENETRIERENDEM TRAUMA!

Bei jedem penetrierenden Trauma in der „Cardiac Box“ immer an eine Perikardtampnade denken! Bei stumpfen Trauma, insb. bei Sternumfrakturen, ebenfalls dran denken – aber insgesamt deutlich seltener!



2. ERKENNEN MIT BECK & CO!

Klassisch bei der klinischen Untersuchung ist die **Beck'sche Trias**:

- Hypotonie
- Gedämpfte Herztöne (ggf. auch low-voltage im EKG)
- Venöse Druckerhöhung (⇒ gestaute Halsvenen)

Goldstandard: **POCUS (point-of-care ultrasound)**, damit (untersucherabhängig) von subxiphoidal, spätestens apikal/sternal gut erkennbar (Sensitivität 100%, Spezifität 96,7%, Genauigkeit 97%).

3. REICHT DIE PUNKTION!?

Diagnostische Perikardpunktion ist seit Ultraschall obsolet. Versuch einer **Entlastungspunktion** (Eingehen mit langer Nadel subxiphoidal im Larrey-Winkel), auf Mitte linkes Schulterblatt zielend; Perikard wird in 3-4 cm Tiefe erreicht. Die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Entlastung ist jedoch wegen des meist geronnenen Blutes im Perikard sehr gering!

4. LAST CALL – (CLAMSHELL-)THORAKOTOMIE!

Bei Verdacht auf traumatische Perikardtampnade immer an (Clamshell-)Thorakotomie denken. Vor Durchführung Prüfung der 4 Es: **Elapsed time** (<10 min seit Herzkreislaufstillstand), **Expertise** (sind wir darauf trainiert?), **Equipment** (haben wir, was wir brauchen?), **Environment** (sind die Rahmenbedingungen gegeben?).

Nach Prüfung Eröffnen des Thorax mit ein- oder beid-seitiger Minithorakotomie (beidseitig verbunden: Clamshell-Thorakotomie) und anschließende Perikarderöffnung und -Entlastung sowie ggf. lokale Blutstillung durch Naht oder Kompression.



5. REANIMATION?

Thoraxkompressionen beim traumatischen Herzstillstand, auch bei Perikardtampnade, werden heftig diskutiert; der ERC differenziert hier nicht und empfiehlt. Die Behandlung der Ursache (hier Perikardentlastung) hat aber Vorrang und darf nicht verzögert werden.

Weitere Infos



NERDfall
medizin