



1. Definition

Stumpfes Thoraxtrauma (stumpfe Gewalt, Anprall, Sturz, Gurt-Trauma)

→ Dyspnoe, thorakale Beschwerden

Penetrierendes Thoraxtrauma

→ Wunde, ggf. Fremdkörper

2. Anamnese und Untersuchung

- Vorgehen nach ABCDE-Schema, Vitalzeichen
- Inspektion (Atembewegung, Asymmetrie, Prellmarke, Gurtmarke, Hämatom, Wunde, Schwellung, obere Einfluss-Stauung)
- Palpation (Druckschmerz, Instabilität, Hautemphysem)
- Perkussion (hypersonor, gedämpft)
- Auskultation (abgeschwächtes/aufgehobenes Atemgeräusch, Rasselgeräusche)
- Wirbelsäule, Clavicula, Sternum, Schultern
- Abdomenuntersuchung
- Röntgen Thorax pa. + knöcherner Hemithorax in 2 Ebenen
- (ggf. Sternum seitlich, ggf. BWS 2 Ebenen)
- Sonographie Abdomen mit Pleura und Pericard
- Ggf. CT Thorax/Abdomen
- Urin-Stix (obligat!)
- Arterielle Blutgasanalyse bei respiratorischer Insuffizienz
- Bei Sternumfraktur: EKG, Echokardiographie. Labor mit CK, Troponin
- Bei Verletzungshinweis am Hals: Sonographie oder CT Hals-Gefäße

3. Komplikationen/mögliche Verletzungen

- Rippen-/ Sternumfraktur
- Pneumothorax/Hämatothorax
- Spannungspneumothorax (Zyanose, Tachykardie, Hypotension, abgeschwächtes Atemgeräusch, ggf. Halsvenenstauung)
- Lungenkontusion/Thoraxprellung
- Herzkontusion, Herzverletzungen, Pericardtamponade
- Aortendissektion / Gefäßverletzungen
- Zwerchfellruptur
- Wirbelsäulenprellung/ Wirbelfraktur, Sternoclavicular-Luxation
- Mediastinalverletzung (v.a. bei Frakturen 1.-3. Rippe)
- Abdominelle Verletzungen
- CAVE: nichttraumatische Ursache auch bei Traumapatienten möglich!

4. Therapie

- Bei instabilem Patienten Schockraumindikation (siehe Schockraumkriterien und Versorgungsspektrum)
- Bei dringendem V.a. Spannungspneumothorax: Entlasten und Thoraxdrainage
- Ggf. Notfall-OP bei progredient instabilen Patienten und perforierender Verletzung
- Analgesie
- O₂-Gabe bei Atemnot oder O₂ < 95 %
- Bei relevantem Pneumothorax (2cm) und relevantem Hämatothorax: Anlage Thoraxdrainage über Minithorakotomie



Penetrierendes Thoraxtrauma:

- Stammnahe noch steckende Fremdkörper in situ belassen, gesichert/fixiert und steril abgedeckt
- Ggf. Austrittsstelle suchen und an Verletzung mehrerer Körperhöhlen denken
- Tetanusschutz überprüfen
- Antibiose
- Indikation zur Notfall-OP prüfen!

5. Stationäre Aufnahme

- Überwachung, Atemtherapie, Schmerztherapie und Verlaufsrontgenkontrolle
 - Pneumothorax/Hämatothorax
 - Rippenserienfraktur (ab 3 Rippen)
 - Sternumfraktur
 - Contusio cordis, Pericarderguss
 - Lungenkontusion
- Ambulante Patienten: Merkblatt für Patienten mit Brust- oder Bauchtrauma aushändigen, aufklären und Ausgabe dokumentieren