

Multiprofilkrankenhaus für aktive Behandlung und dringende Medizin

N. I. Pirogov EAD

Klinik für Kinderchirurgie, Klinik für Kindertraumatologie,
Klinik für dringende Neurochirurgie

EPIKRISE

Von **MONICA IVAYLOVA YOTOVA** 4 JAHRE VARNA, FENIKS
STR. 1

Krankheitsgeschichte 16996 von 29.06.2004 entlassen am 11.09.2004

Diagnose:

Contusio cerebri, Haemorrhagia subarachnoidea et haematoma intracerebrale
lobi frontalis sinistri.

Amputatio subtotalis cruris dextri, Fractura femoris aperta sinistra, fractura
antebrachii dextra. Fractura humeri sinistra proximalis.

Haemoperitoneum 800 ml. Ruptura hepatis et lienis Haematoma
retroperitoneale. Haemopneumothorax dextra.

OPERATIVE INTERVENTIONEN:

29.06.2004 – Laparotomia. Sutura hepatis et lienis. Sutura sigmae.

Reamputatio cruris dex. Repositio et enbrochage. Thoracocentesis dextra.

02.07.2004 - Craniotomia frontalis sin. Evacuatio haematomatis. Drainage.

23.07.2004 – Trepanatio punctiformis Nr. 2 frontalis bilateralis. Drainage
subduralis –anlässlich Hydromatis bifrontalis durchgeführt.

26.08.2004- Reoperatio. Drainage subduralis.

ANAMNESE UND STATUS:

Das Kind wurde in den Kinderschockraum des Institutes in äußerst schwerem
Allgemeinzustand nach einem schweren Fahrzeugunfall eingenommen.

Beim Eintritt war das Kind in Schock und Koma, keine spontane und
provozierte Motorik, Pupillen – Rechte gleich der Linken gleich 2 mm, keine
Reaktion an Licht und Glasgow-Koma-Skala 3.

Mit Anzeichen für eine Läsion von Parenchymorganen wurde Laparotomie
vorgenommen und Sutura der Rupturen der Milz und Leber. Naht der Ruptur
vom Sigma. Rechtsseitige Thorakozenothese wegen Anzeichen für
Hämopneumothorax.

Die Traumatologen nahmen Amputation des linken Wadenbeins mit
Autoimplantieren von einem Teil des Wadenbeinknochens vor, damit einen
größeren Stumpf erhalten wird. Metallfixierung vom linken Oberschenkel,
Gipsen des rechten Unterarmes und Immobilisation des linken Armes.

Computer Thomographie von 02.07.2004 mit Angaben für ein intrazerebrales
Hämatom links fronto-basal vor dem Hintergrund des relativ unveränderten
Allgemeinzustandes Glasgow-Koma-Skala 5-6. Ein Beschluss wurde gefaßt für
operative Behandlung und Hämatomevakuuation. Operation Nr.

1300/02.07.2004 – Craniotomia frontalis sinistra, evacuatio haematomatis.

Drainage. Die postoperative Zeit verlief unproblematisch, die

Operationswunde heilte primär. Die allgemeine und neurologische Symptomatik verbesserte sich langsam, keine Anzeichen für grobe neurologische Symptomatik Glasgow-Koma-Skala 10 am 17. Tag nach der Operation.

Kontroll-CT des Kopfes am 09.07.2004 und 21.07.2004 mit Angaben für wachsende bilaterale frontale subdurale Hydrome, dann wurde der Beschluß zu operativer Intervention und Hydromenevakuuation gefaßt. Operation Nr. 1501/23.07.2004 – Trapanatio punctiformis frontalis bilateralis, Drainage subdurales. Der allgemeine und neurologische Status herstellten sich allmählich wieder. Lungen- und Magenstatus – normal.

Nach Versetzen von Kinderreanimation in die Abteilung ist das Kind bei Bewußtsein, in Zustand von Wachkoma, nicht kritisch, nicht kontaktfähig, die Augen verfolgen nicht, es erfüllt keine Bewegungsbefehle, reagiert auf Schmerzreizen mit einzelnen unverständigen Lauten und Flexion in Gliedmaßen. Pupillen - Rechte gleich der Linken gleich 3,5 mm, reagieren auf Licht, kein verbaler Kontakt, keine Anzeichen für grobe Herdsymptomatik Glasgow-Koma-Skala 10-11.

Zum 30.07.2004 wird hinsichtlich der betroffenen unteren und oberen Gliedmaßen folgendes festgestellt:

1. Rechtes obere Gliedmaße – konsolidierte Epiphysenbeschädigung Typ II in distalem Speichenende, leichte Postimmobilisationskontraktur im rechten Ellenbogengelenk.
2. Linke obere Gliedmaße – konsolidierte Fraktur vom proximalen Ellenende, Bewegungen im linken Schultergelenk in vollem Umfang wiederhergestellt.
3. Rechte untere Gliedmaße – Zustand nach Amputation in der proximalen Dritte des Wadenbeins bei primär wiederhergestellten und geheilten weichen Gewebe und abgenommenen Fäden.
Anfangsflexionskontraktur des Stumpfes im Kniegelenk, konservativ mit Physiotherapie und einer dorsalen Gipsschiene behandelt, die das erreichte Ergebnis behalten.
4. Untere linke Gliedmaße – konsolidierte offene Fraktur des Oberschenkelbeines, Entwicklung einer Hypergranulation 1/1 cm groß im Bereich des Wunddefektes, mit Silbernitrat behandelt und bis zum Sanieren des letzten wird die Gliedmaße in einer dorsalen Gipstutorschiene immobilisiert.

Nach Verlauf der erforderlichen Zeit sind die Verbände und Gipsschiene abgenommen, die Wunden sind im Heilungsstadium. Das Kind bewegt die Gliedmaßen frei. Der Stumpf des rechten Wadenbeins ist primär geheilt. Konsolidierung von Frakturen des linken Ellenknochens, des linken Oberschenkels und rechten Unterarms.

Hinsichtlich des neurologischen Status ist eine andere Epikrise beigelegt.

Sektion für
Neurochirurgie
Multiprofilkrankenhaus für aktive Behandlung und dringende Medizin
Pirogov EAD
Sofia

EPIKRISE

Von MONICA IVAYLOVA YOTOVA 4 Jahre
Varna, Feniks Str. 1
Krankheitsgeschichte 16996 eingen. 29.06.2004 entl. 11.09.2004

**ENDGÜLTIGE DIAGNOSE: CONTUSIO CEREBRI ET
HAEMORRHAGIA SUBARACHNOIDALIS TRAUMATICA.
HAEMATOMA INTRACEREBRALE. LOBI FRONTALIS SIN.
CEREBRI. HYDROMATIS BIFRONTALIS. CONTUSIO ABDOMINIS.
RUPTURA HEPATIS ET LIENIS. HAEMOPERITONEUM /800 ml/.
HAEMATOMA RETROPERITONEALE. AMPUTATIO SUBTOTALIS
CRURIS DEX. FRACTURA FEMORIS APERTA SIN. DISTALIS.
FRACTURA ANTEBRACHII DEX. FRACTURA HUMERIS SIN.
PROXIMALIS.**

NEBENERKRANKUNGEN: keine

ANAMNESE: Das Kind wird in den Kinderschockraum des Institutes in äußerst schwerem Allgemeinzustand, in Koma eingenommen. Es hat als PKW-Passagier bei einem Unfall verunglückt. Unverzügliche Durchführung von diagnostischen und Reanimationsmaßnahmen.

OBJEKTIVER ZUSTAND:

Lokaler Status: Subtotale Amputation des rechten Wadenbeines auf Mittelniveau – untere Dritte. Der distale Teil nur durch fascial lambo gehalten. Querfraktur von Tibia und Fibula, Knochensegmente fehlen. Suprakondyläre offene Fraktur des linken Oberschenkels, mehrteilig, weit disloziert. Fraktur mit Schwellung des proximalen Endes des linken Humerus. Fraktur des rechten Antebrachiums. Hämatom und Schwellung in den linken Stirn- und Orbitabereichen.

Somatischer Status: Äußerst schwerer Allgemeinzustand. Das Kind befindet sich in hämorrhagischem Schock mit klinischen und echographischen Angaben für frei bewegliche Flüssigkeit in der Magenhöhle.

Neurologischer Status: In Koma. Pupillen – R = L, keine wahrnehmbare lateralisierende neurologische Symptomatik.

PARAKLINISCHE UNTERSUCHUNGEN: bei der Einnahme – schweres anämisches Syndrom.

GROSSHIRN-CT: /29.06.2004/. Massive subarachnoidale Hämorrhagie supratentoriell wird festgestellt, links besser ausgeprägt, Blut vorhanden, Hirnfurchen (Sulci) und Sylvische Furche links. Die Gyri sind glatt als indirekte Anzeichen für ein Hirnödem. Blutvorhandensein in okzipitalen Hörnern der Seitenventrikel. Ventrikelsystem an Mittellinie gelegen.

GROSSHIRN-CT: /02.07.2004/ Intrazerebrale hämorrhagische Kollektion links frontobasal wird gebildet, von der Zone eines perifokalen Ödems mit niedriger Dichte umgeben. Kleinere intrazerebrale Hämatomate sind tief temporal und parietal periventrikulär an derselben Seite zu sehen. Die subarachnoidale Hämorrhagie ist an der Stufe Resorption. Ventrikelsystem an Mittellinie gelegen.

CT: /03.07.2004/ Zustand nach einer operativen Intervention links frontal. Die intrazerebrale hämorrhagische Kollektion links frontobasal ist fast vollständig evakuiert und im Bett wird ein kleiner Rest visualisiert.

CT: /26.07.2004/ Hydromen vorhanden frontoparietal bilateral. Ventrikelsystem an Mittellinie gelegen.

CT: /01.09.2004/ Bilaterale Hydromen vollständig evakuiert, posttraumatische innere Hydrozephalie. Ventrikelsystem an Mittellinie gelegen.

KONSILIARUNTERSUCHUNGEN: Pädiater, Anästhesiologe, Kinderchirurg, Kindertraumatologe, Neurochirurg

THERAPIEPLAN: Infusionen, Dehydratanten, Kortiko-Medikamente, Antibiotika, Vitamine, Analgetika, Antikonvulsante, gefäßerweiternde Medikamente. Hämotransfusionen.

VERLAUF DER ERKRANKUNG: Das Kind wurde in den Kinderschockraum in äußerst schwerem Allgemeinzustand eingenommen. Ein Beschluß für dringende operative Interventionen laut Lebensangaben wurde gefaßt.

INVASIVE DIAGNOSTISCHE UND THERAPEUTISCHE PROZEDUREN: keine

DATUM UND ZEIT DER OPERATIVEN INTERVENTION UND DIAGNOSE:

Operation Nr. 1269 von 29.06.2004 – LAPAROTOMIA MEDIANA SUPERIOR ET INFERIOR. EVACUATIO SANGVINIS. SUTURA HEPATIS. SUTURA LIENIS. CEROSATIO SIGMAE. DRAINAGE CAVI ABDOMINIS NR. 3

Operation Nr. 1270 von 29.06.2004 – REAMPUTATIO CRURIS DEX. REPOSITIO ENBROCHAGE

Operation Nr. 1300 von 02.07.2004 - CRANIOTOMIA FRONTALIS SIN. EVACUATIO HAEMATOMATIS INTRACEREBRALE LOBI FRONTALIS SIN. CEREBRI.

Operation Nr. 1501 von 23.07.2004 – TREPANATIO PUNCTIFORMIS NR. 2 FRONTALIS BILATERALIS. DRAINAGE SUBDURALIS

Operation Nr. 1699 von 26.08.2004 - REOPERATIO. DRAINAGE SUBDURALIS DEX.

VERLAUF DER ERKRANKUNG NACH DER OPERATION: Das Kind wurde nach der Operation in die Kinderreanimation des Institutes in schwerem Allgemeinzustand unterbracht. In ersten Stunden hypothermisch. In Koma.

Keine spontane und provozierte Motorik. Behandlung mit oben angegebenen Medikamenten unverzüglich begonnen. Mehrmalige Hämotransfusionen hinsichtlich des schweren anämischen Syndroms. Intubiert, an künstliche Lungenventilation angeschlossen. In nächsten Tagen hielt sich der schwere Allgemeinzustand, Tendenz zum Stabilisieren. Hämodynamisch stabil. Febril und subfebril. Glasgow-Koma-Skala – 5. Unter aktivem Aufsicht von einem Kinderchirurg, Neurochirurg und Traumatologen. Die Operationswunde der amputierten Gliedmaße heilte primär, die Fäden abgenommen, die fixierende Kirschner-Drähte herausgezogen. Nach Besserung und Stabilisieren des Zustandes wurde das Kind in die Abteilung für Kinderchirurgie bei Bewußtsein versetzt, es liegt mit offenen Augen, kein verbaler Kontakt ist aufzunehmen. Die Augen verfolgen nicht. Das Kind reagiert an Provokation mit Flexion in den Gliedmaßen. Pathologische Reflexe vorhanden – orale Automatismen bilateral. Motorik – verminderte Muskelkraft in rechten Gliedmaßen, mehr im Arm. Höhere Funktionen der Hirnschale – vollständige motorische Aphasie und sensorische teilweise. Das Kind wird über eine nasogastrale Sonde ernährt. Nimmt Nahrung und Flüssigkeiten durch den Mund in kleinen Mengen an. Mehrmalige Konsultationen mit einem Ophthalmologe – Augenhintergrund – Papille, bleich, scharf ausgeprägte Grenzen, Gefäße und Peripherie – o.B. Bewertet nach Glasgow-Koma-Skala–10. Täglich aktive Rehabilitation durchgeführt. Behandlung mit: Neotropen, gefäßerweiternden Medikamenten, Antikonvulsanten. EEG von 12.08.2004 /untersucht erwacht und während natürliches Schlafs/. Hauptaktivität von Teta-Rhythmus mit niedriger Amplitude, mit einer kurzen Gruppe Beta-Rhythmen vermischt, medikamentös bedingt und einzelne und in kurzen Gruppen Delta-Wellen, die in der rechten Hemisphäre überwiegen. Beim Einschlafen wird Auftreten von einem größeren Menge von Delta-Wellen mit höherer Amplitude registriert. Normale Reaktion, jedoch treten keine Schlafspindel auf. Keine spezifische fokale oder generalisierte Epi-Abnormalität wird registriert.

OBJEKTIVER ZUSTAND BEIM ENTLASSEN: Das Kind ist in gutem Allgemeinzustand, klares Bewußtsein, manchmal verfolgen die Augen, es erfüllt einige Befehle. Vertikalisiert. Sie sitzt relativ stabil im Bett. Sie wird über eine nasogastrale Sonde ernährt, nimmt jedoch Nahrung und Flüssigkeiten durch den Mund in kleinen Mengen an. Leicht verminderte Muskelstärke in rechten Gliedmaßen. In Bezug auf den Zustand des Stütz- und Bewegungsapparates – rechte obere Gliedmaße – konsolidierte Epiphysenbeschädigung Typ II in distalem Speichenende, leichte Postimmobilisationskontraktur im rechten Ellenbogengelenk. Linke obere Gliedmaße – konsolidierte Fraktur vom proximalen Ellenende, Bewegungen im linken Schultergelenk in vollem Umfang wiederhergestellt. Rechte untere Gliedmaße – Zustand nach Amputation in der proximalen Dritte des Wadenbeins bei primär wiederhergestellten und geheilten weichen Gewebe und abgenommenen Fäden. Anfangsflexionskontraktur des Stumpfes im Kniegelenk. Untere linke Gliedmaße – konsolidierte offene Fraktur des Oberschenkelbeines, Entwicklung einer Hypergranulation 1/1 cm groß im Bereich des Wunddefektes, mit Silbernitrat behandelt und bis zum Sanieren des letzten wird die Gliedmaße in einer dorsalen Gipstutorschiene

immobilisiert.

EMPFEHLUNGEN FÜR DAS HYGIENE- UND SCHUTZREGIME: An eine spezialisierte Rehabilitationsabteilung im Wohnort zur Weiterführung der Rehabilitation verwiesen

VERORDNETE MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG:

MEDIKAMENT	FORM	DOSIS
Pyramem	Kapseln	2 x 2
Sermion	Tabletten	1 täglich
Decapine	Tabletten	Nach Schema

KONTROLLUNTERSUCHUNG IM KRANKENHAUS: in 3 Monate

ANLAGEN

UNTERSUCHUNGEN: Computer-Tomographie