|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Patient:  Anamnese:  Scanprotokoll:   * Zeitoptimiert * Dosisoptimiert | | | Datum/Uhrzeit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Anästhesist: Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Neurochirurg: Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unfallchirurg: Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Region | Ausschluss von | Grobe Schichten | | Feindiagnostik |
| Kopf Mittelgesicht | ICB, SAB, SDH, EDH Kalottenfraktur  Hirnödem Einklemmung  NNH#, Orbitaboden# Hämatosinus |  | |  |
| HWS | Fraktur Facettenluxation Spinale Einengung  cor: Pneu / Pneum-Med. |  | |  |
| BWS / LWS | Sternum# > dorsale # Fehlstellung  Spinale Einengung |  | |  |
| Becken | Fraktur, ISG-Sprengung  Instabilität, Symphyse  Muskel-Hämatom  Ureterruptur |  | |  |
| Extremitäten | Fraktur, offene  Gefäßverletzung Hämatom, Luft  Luxation |  | |  |
| Thorax | Pneumomediastinum Pneu > Spannungspneu  Perikarderguss, Pneumo-  unt. Rippen# > LE, Milz Instabiler Thorax  Kontusion ventral, GGO  Lungen-, Fettembolie |  | |  |
| Abdomen | Perihep. Flüssigkeit > Mesenteriale. Kontusion Leber-, Milzruptur,  retroperitoneale Blutung Perfusionsausfälle Nie |  | |  |
| Gefäße | Thor. Aortendiss / Ruptur  Dezeleration Halsgefäße  Mesenterialgefäße  peripherer Gefäßabbruch  Thrombosen |  | |  |
| Katheter | ETT ZVK MS FK Bulau DK Arterie |  | |  |

Dieser Polytrauma Kurzbefund kann Radiologen / Radiologinnen bei der Bildanalyse eines Polytrauma CT´s unterstützen.

Für die Grundlage dieser Word-Vorlage, die Idee und die Erlaubnis der Weitergabe für diesen Polytrauma Kurzbefund bedanke ich mich von ganzem Herzen bei Herrn Dr. med. Joachim Wickers - Chefarzt der Radiologie des Klinikum Westmünsterland.

Eine mögliche Einsatzvariante ist wie folgt:

* Der Polytrauma Kurzbefund wird bei Anmeldung eines Polytrauma-CT´s angelegt/ausgedruckt und liegt beim Eintreffen der Bilder neben dem/der befundenden Radiologen/Radiologin. ,
* Der Radiologe/ die Radiologin können dem roten Faden behalte und die Checkliste abarbeiten.
* Die klinischen Kollegen können den Polytrauma Kurzbefund einsehen und stören den/die Radiologen/Radiologin nicht bei der Durchsicht der Bilder.
* Bei Verlegung des Patienten wird der letzte Stand des Polytrauma Kurzbefundes als Kopie mitgegeben oder per Fax versendet
* Telefonnummern der für dieses Polytrauma relevante klinische Kontaktpersonen können vermerkt werden.