

Das akute Abdomen

Diagnostik und Initialtherapie im Rettungsdienst



Park-Krankenhaus
Leipzig



19. Notfalltag – 3. Mai 2014 – Markus Zachäus

Syndromdiagnose!:

Im Verlauf weniger Stunden auftretende heftige Abdominalschmerzen

Dringliche Notfallsituation

- Schmerzen
- Übelkeit/Erbrechen
- Stuhl- und Windverhalt
- Unruhe/Schonhaltung
- Fieber
- Blutung
- Schock
- Exsikkose

Vorbemerkung Schmerzen

Charakteristika	Viszeraler Schmerz	Somatischer Schmerz
Ausgangsort	Hohlorgane	Peritoneum parietale, Bauchwand, Retroperitoneum
Leitung	Nn. splanchnici	Segmentale sensible Nerven
Auslösung	Dehnung und Spasmus	Uniformer Reiz
Empfindung	Krampfartig, bohrend, nagend	Dumpfer/scharfer Dauerschmerz
Lokalisation	Unbestimmt/ungenau	Umschrieben/konkret
Erleichterung	Bewegung	Ruhe
Verschlimmerung	Ruhe	Bewegung, Erschütterung
Begleiterscheinungen	Unruhe, Blässe, Schwitzen, Übelkeit, Erbrechen	Lageabhängigkeit

Was steht zur Verfügung?

- **Anamneseerhebung und klinische Untersuchung (Stethoskop)**
- **Erfahrung/klinischer Blick**
- **Herzfrequenz- und Blutdruckmessung**
- **EKG-Ableitung**
- Blutzuckermessung
- Pulsoxymetrie
- Temperaturmessung

Was muß entschieden werden?

- Welche Erstversorgung ist angezeigt?
- Ist eine Hospitalisation erforderlich?
- Welche Klinik ist geeignet?

Im Zentrum steht die Anamnese

Die 5 W-Fragen

1. Wann?
2. Wie lange?
3. Warum?
4. Wie?
5. Wo?

Wichtige Gesichtspunkte

- Akuität
- Begleiterscheinungen
- Eigenanamnese
- Alter
- Geschlecht (Schwangerschaft?)
- Trauma?

Es folgt die klinische Untersuchung

- Allgemeiner klinischer Eindruck
- Schmerzintensität
- Abwehrspannung
- Schmerzauslösung
- Unruhe oder Schonhaltung
- Vegetative Symptome
- Schock
- Blutungszeichen
- Fieber

- Peritonitis (Abwehrspannung lokal oder generalisiert)
 - Appendizitis
 - Hohlorganperforation
 - Pankreatitis (Gummibauch)
 - Cholecystitis
 - Divertikulitis
 - Adnexitis/Tuboovarialabszeß
 - Tubarruptur/EU-Gravidität (Schock)
 - Ovarialzystenruptur

Häufige abdominelle Ursachen: Kolik/Druckerhöhung

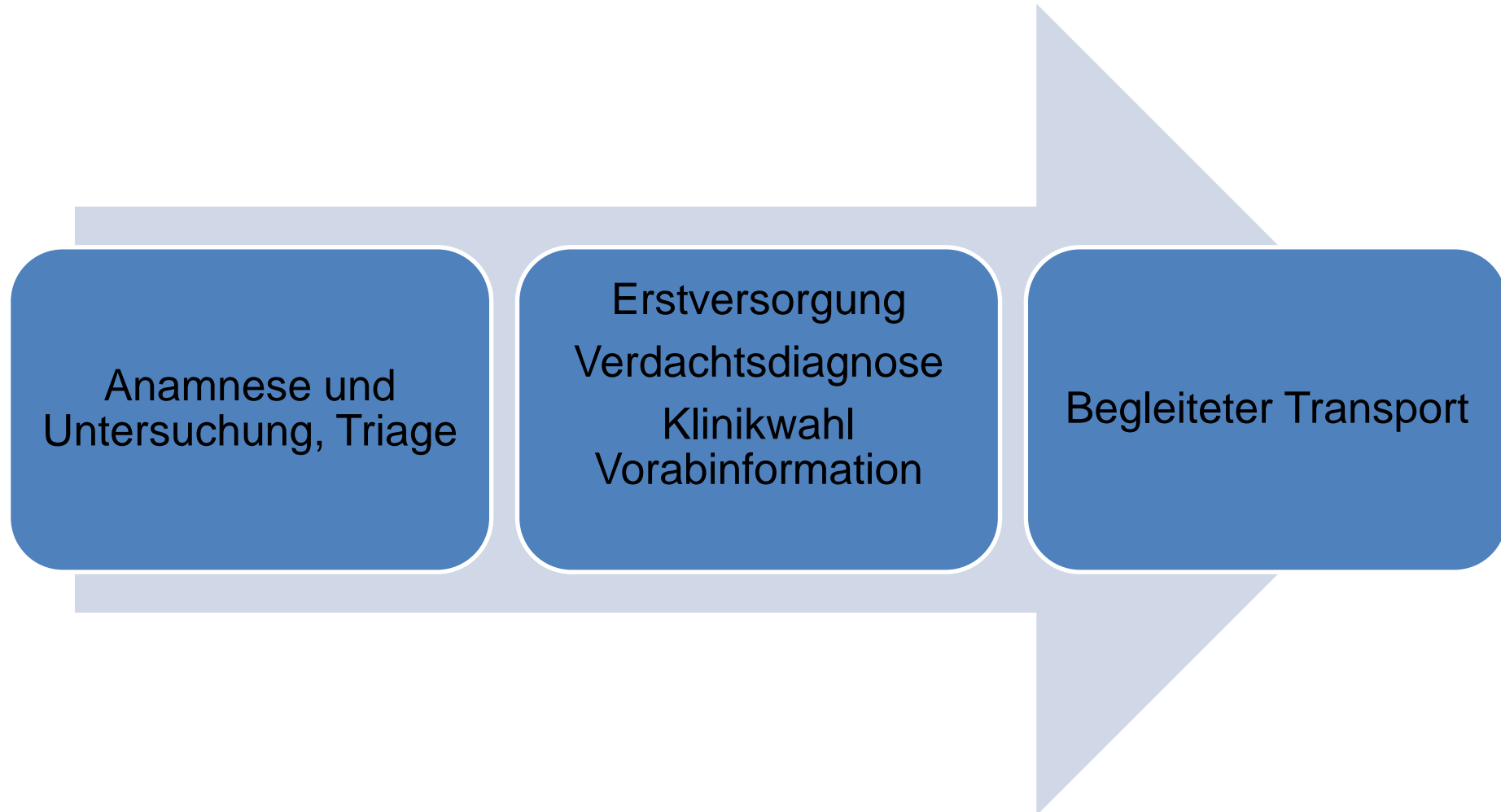
- Perforiertes Aortenaneurysma/Aortendissektion – Schock!
- Koliken
 - Ileus
 - Gallenkolik
 - Ureterkolik
 - Harnverhaltung

- Akute Mesenterialischämie
- Stiehlgedrehte Ovarialzyste
- Darmvolvulus
- Hernieninkarzeration
- Ischämische Kolitis
- Milzinfarkt
- Darmwandinblutung

Akuter Vernichtungsschmerz

- Akutes Koronarsyndrom
- Lungenembolie
- Spontanpneumothorax
- Bauchwandprozesse
- Hodentorsion
- Spinale Prozesse
- Metabolische Störungen
 - Akute Porphyrie
 - Pseudoperitonitis diabetica
 - Diverse Intoxikationen (z.B. Blei)

- Sicherung der Vitalfunktionen
 - Effektive Schmerztherapie
 - Volumentherapie
 - (Magensonde, Harnblasenkatheter, Lyse)
 - Geeignete Klinik auswählen
- Ggf. Klinik vorinformieren
- Herzinfarkt
 - Massiver Schock
 - Absehbarer ITS-Bedarf



Syndromdiagnose

Ca. 200 verschiedene Ursachen unterschiedlicher Häufigkeit

Kein Verzicht auf analgetische Therapie

Risikostratifizierung erfolgt klinisch

Zeit ist oft wichtiger Prognosefaktor

Wichtig ist die Auswahl der geeigneten Klinik

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen und Diskussion

