

# Akutes Abdomen

Oder  
Was ist wirklich akut und was kann warten

Akutes Abdomen Klug 2013

1



"Ich habe Bauchschmerzen, ich glaube die Schmetterlinge sind wieder sehr aktiv in mir."




Akutes Abdomen Klug 2013

2



Akutes Abdomen Klug 2013

3

## Das Dilemma des Turnus




Akutes Abdomen Klug 2013

4

## Was ist sicher

- Sie können sehen
- Sie können fragen
- Sie können tasten
- Sie können denken

Akutes Abdomen Klug 2013

5

## Ihre Werkzeuge



Akutes Abdomen Klug 2013

6

## Was können sie sehen

- Wie kommt der Patient
  - Mit dem Notarzt
  - Mit der Rettung
  - Alleine oder in Begleitung von Angehörigen
- Wie wurde er angekündigt

Akutes Abdomen Klug 2013

7

## Der Detektiv in Ihnen ist gefragt



Akutes Abdomen Klug 2013

8

## Die Körperhaltung des Patienten

- Kommt er gehend
- Kommt er liegend
- Liegt er lieber am Rücken
- Liegt er lieber auf der Seite
- Was machen die Beine
- Kann er die Lage wechseln

Akutes Abdomen Klug 2013

9

## Was sagt die Körperhaltung

- Sie gibt Auskunft über eine Beteiligung des Peritoneums
  - Bei Entzündung
  - Bei Blutung

Akutes Abdomen Klug 2013

10

## Beispiele

- Die diffuse Peritonitis liegt
  - Meist am Rücken
  - Der Patient hat zur Entlastung die Beine angezogen
  - Vermeidet peinlichst jede überflüssige Bewegung

Akutes Abdomen Klug 2013

11

## Diffuse Peritonitis



Akutes Abdomen Klug 2013

12

Angezogene, leicht abgespreizte Beine sprechen meist für eine entzündliche Bauchkrankung

**MERKE**

Akutes Abdomen Klug 2013

13

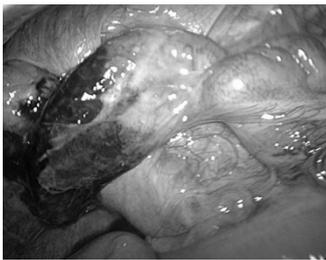
## Akute Appendizitis

- Der Patient liegt am Rücken oder auf der Seite
- Er ist meist beweglicher
- Er hat meist ein rechts angezogenes Bein

Akutes Abdomen Klug 2013

14

## Akute Appendizitis



Akutes Abdomen Klug 2013

15

## Fortgeschrittene Appendizitis

- Kommt meist gebückt in gekrümmter Haltung
- Rechte Hand auf den Unterbauch haltend

Akutes Abdomen Klug 2013

16

## Gallenkolik

- Meist am Rücken liegend
- Wechselt häufig die Stellung
- Die Beine meist angezogen (beide)

Akutes Abdomen Klug 2013

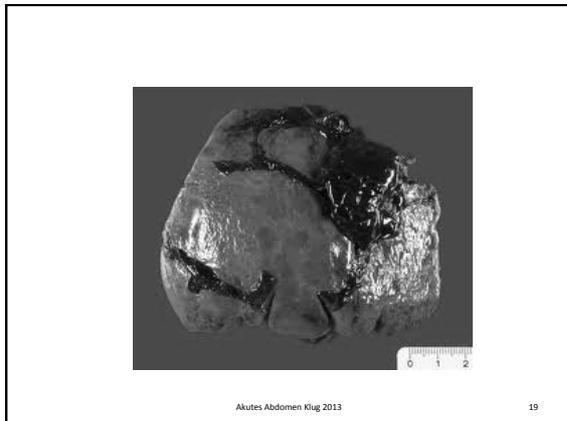
17

## Milzblutung

- Patient kann nicht am Rücken liegen
- Halbsitzend
- Kann das linke Bein nicht ausstrecken

Akutes Abdomen Klug 2013

18



Die Körperhaltung gibt Auskunft über eine peritoneale Beteiligung

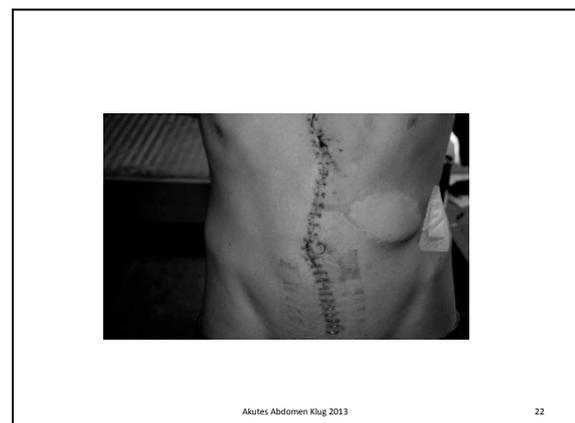
**ZUSAMMENFASSUNG**

Akutes Abdomen Klug 2013 20

**Narben**

- Auskunft über
  - Was kann es nicht mehr sein
  - Was kann es möglicherweise sein

Akutes Abdomen Klug 2013 21



**Sie fragen**

A photograph of three men in a clinical setting, looking at each other. One man is on the left, another in the middle, and a third on the right. They appear to be in a discussion or examination.

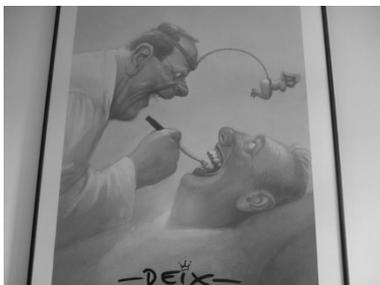
Akutes Abdomen Klug 2013 23

Was fragen Sie und was sagt es Ihnen

- Wann hat der Schmerz begonnen
- Was löste den Schmerz aus
- Ist es ein Dauer- oder ein Kolikschmerz
- Was steigert und was lindert ihn
- Wohin strahlt er aus
- Gibt es Begleitsymptome wie Schwitzen, Schüttelfrost, Erbrechen, Fieber

Akutes Abdomen Klug 2013 24

## Ablenkung



Akutes Abdomen Klug 2013

25

## Zur Beachtung

- Der Vielfachlaparotomierte empfindet den Schmerz früher und stärker
- Bei psychischer Erregung sowie Unfalltrauma ist die Schmerzempfindung herabgesetzt
- Bei geringem Schmerz steigt der Blutdruck
- Bei starkem Schmerz sinkt der Blutdruck
- Jeder Eingeweideschmerz beginnt in der Körpermitte

Akutes Abdomen Klug 2013

26

Allmählicher Schmerzbeginn  
Anstieg zum Höhepunkt  
Schmerzabfall  
Dann eine neue Welle

## KOLIKEN

Akutes Abdomen Klug 2013

27



Akutes Abdomen Klug 2013

28

## Charakteristika

- Erfolgt die Kolik in regelmäßigen Abständen
- Ist sie dumpf, ziehend oder schneidend
- Leicht lokalisierbar (Dünn- / Dickdarm)
- Anfänglich schwer lokalisierbar, länger dauernd und unregelmäßig (Gallen- oder Nierenkolik)
- Die Angst vor weiteren Attacken steht dem Patienten ins Gesicht geschrieben
- Er versucht durch dauernde Lageänderung eine Schmerzlinderung zu erzielen
- Druck auf den Bauch erleichtert meist bei Kolik

Akutes Abdomen Klug 2013

29



Akutes Abdomen Klug 2013

30

Gelangt langsam zu Höhepunkt  
Wird als brennend, stechend und bohrend geschildert  
Durch Husten verstärkt  
Aufsetzen im Bett ohne Hilfe der Hände fast unmöglich oder sehr schmerzhaft

### DER ABDOMINELLE DAUERSCHMERZ

Akutes Abdomen Klug 2013

31

## Charakteristika

- Schmerzart ist zunächst diffus ohne Lokalisation
- Beim Beklopfen und plötzlichem Loslassen der Bauchdecke ist es möglich den stärksten Schmerzort zu finden
- Dort besteht eine Abwehrspannung und zwingt den Patienten zum Still- und Atemanhalten
- Diese Schmerzform ist eine entzündliche

Akutes Abdomen Klug 2013

32

## Unterscheidung

### Entzündlich

- 6 – 8 Stunden nach Entstehung am Ort eine deutliche Defense

- Nach 20 – 30 Stunden Schmerz in einem größeren Areal (2-Q Peritonitis)

### Kolik

- Keine Defense

- Nach 20 – 30 Stunden Defense nur auf ein kleines Areal beschränkt

Akutes Abdomen Klug 2013

33

## Was ist noch wichtig

- Schmerzverteilung (lokal oder diffus)
- Schmerzcharakter
- Schmerzdauer
- Schmerzzeiten

Akutes Abdomen Klug 2013

34

## Anatomie des Schmerzes

- Affektion der entzündeten Schleimhaut verursacht ein „Brennen“
- Krämpfe oder Koliken sind Ausdruck einer Kontraktion der glatten Muskulatur
- Bohrende Schmerzen zeigen eine Entzündung der Serosa oder des parietalen Peritoneums an (oft mit Defense verbunden)
- Druckgefühl (als Völle – oder Blähung – dumpf) durch Dehnung tiefer Wandschichten
- Übelkeit durch vermehrte Sekretion und Drucksteigerung in einem Hohlorgan (Magen) mit passagerer Abflussbehinderung

Akutes Abdomen Klug 2013

35



Akutes Abdomen Klug 2013

36

## Schmerzeintritt und Beispiele

- Durch Schmerz aus dem Schlaf gerissen (akute Appendizitis, Cholezystitis, akute Enteritis)
- Nach Anstrengung (Magenperforation, Tubaria, Embolie, Diskusprolaps)
- Nach dem Essen (bis 20 min später Mesenterialsklerose, 1 – 3 Stunden Magengeschwür 6 – 8 Stunden Gallensteine, sofort Gastritis)
- Durch Husten verstärkt (Cholezystitis, Oberbauchperitonitis)
- Sofort zum Schmerzhöhepunkt (Infarkt, Volvulus, Embolie, Ovarialcyste)

Akutes Abdomen Klug 2013

37

Oder ärgert der Patient uns wirklich gerne nächtlich

## SCHMERZZEITEN

Akutes Abdomen Klug 2013

38

## Ursachen des nächtlichen Besuchs

- Der Entzündungsschmerz der Gallenblase bzw. die Kolik erfolgt meist 9 Stunden nach der Speise (3-4 Uhr morgens)
- Die Dickdarmkolik meist zwischen 4 und 5 Uhr kleinere Koliken gab es schon während des Tages
- Die Nieren- und Ureterkolik am Morgen ab 5 sobald sich der Tonus der Muskulatur wieder entwickelt
- Herzbeschwerden und Lungenödem zwischen 2 und 3 sowie ab 5 (Übergang Schlaf-Wachzustand)

Akutes Abdomen Klug 2013

39

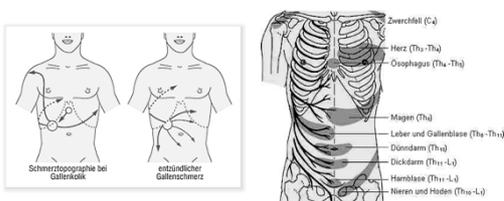
Der Entzündungsschmerz ist gewöhnlich ein nächtlicher Schmerz ( meist zwischen 24 Uhr und 3 Uhr morgens)  
Organe außerhalb des Peritonealraumes (Niere) zwischen 4 und 6 Uhr früh

## MERKE

Akutes Abdomen Klug 2013

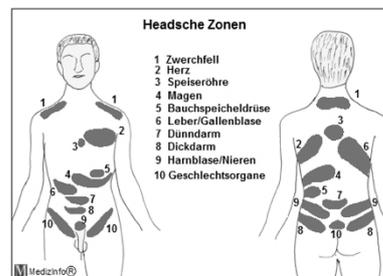
40

## Schmerzausstrahlung



Akutes Abdomen Klug 2013

41



Akutes Abdomen Klug 2013

42

## Erbrechen



Akutes Abdomen Klug 2013

43

## Wann kommt es vor

- Bei schwerer Reizung des Peritoneums und der Mesenterialnerven (Magen- Blinddarmperforation)
- Verlegung eines muskulären Hohlorgans (Ureter-, Gallenkolik, Darmkolik)
- Toxineinwirkung
- Neurogen oder otogenes Erbrechen

Akutes Abdomen Klug 2013

44

## Wie sieht es aus

- Schleim – und Magensaft
- Blutiges Erbrechen
- Galleerbrechen
- Fäkales Erbrechen

Akutes Abdomen Klug 2013

45

## Die Arten des Erbrechens

- Überläuferbrechen – Ileus (sofort bei oberem Ileum, nach 4 Stunden je tiefer der Hindernispunkt)
- Kraftvolles Erbrechen – bei Peritonitis, Gastritis, Galleerkrankungen
- Esslöffelspucken bei Magenparalyse

Akutes Abdomen Klug 2013

46

## Der Tastsinn



Akutes Abdomen Klug 2013

47

## Grundsätze

- Idealerweise im Liegen mit leicht gebeugten Knien und entspannter Kopfhaltung, Arme seitlich angelegt
- Untersuchung beidhändig mit warmen Händen
- Man beginnt in dem Areal, in dem man keine Pathologie erwartet
- Der Patient sollte während der Untersuchung durch ein Gespräch abgelenkt werden

Akutes Abdomen Klug 2013

48

## Cave

- Bei adipösen Patienten ist aufgrund der dickeren Fettschicht die Abwehrspannung auch bei ausgedehnter Peritonitis immer geringer ausgeprägt als bei mageren Patienten
- Bei cerebral eingeschränkten Patienten sowie bei Hörgeschädigten immer stärker ausgeprägt als es der Tatsache entspricht

Akutes Abdomen Klug 2013

49

Die rektale Untersuchung

**NICHT VERGESSEN**

Akutes Abdomen Klug 2013

50

Was darf Untersuchung nicht sein



Akutes Abdomen Klug 2013

51

Was mache ich mit den Informationen  
Rufe ich nun meinen Assistenten oder Oberarzt

**DIE CONCLUSIO ALLER DATEN**

Akutes Abdomen Klug 2013

52



Akutes Abdomen Klug 2013

53

Was ordne ich an  
Welche Untersuchungen helfen mir weiter  
Darf ich ein Schmerzmittel geben

**WAS MACHE ICH JETZT**

Akutes Abdomen Klug 2013

54

Ausgeprägte Gastrointestinale Blutung – Kreislaufinstabilität  
 Verdacht auf Aortenruptur (Pulse, Extremitäten)

**SOFORTIGER HILFESCHREI**

Akutes Abdomen Klug 2013

55



Akutes Abdomen Klug 2013

56

Wann ordne ich was an

- Den Schwangerschaftstest bei jeder fertilen Frau
- Das EKG bei jedem herzkranken Patienten
- Den Harntest bei Unterbauch- und Kolikschmerz

Akutes Abdomen Klug 2013

57

Wann ist ein Abdomen Röntgen indiziert

- Beim obstipierten Patienten
- Beim peritonealen Patienten
- Beim Patienten mit Erbrechen
- Wenn es an der Abteilung „Usus“ ist

Akutes Abdomen Klug 2013

58

Welche Information erhalte ich



Akutes Abdomen Klug 2013

59

Sonographie

- Mache ich es selbst
- Wecke ich den Radiologen
- Hole ich doch den Ass. oder OA

Akutes Abdomen Klug 2013

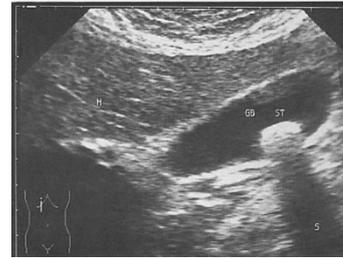
60

## Welcher Patient

- Der Patient mit Koliken (Niere, Gallenblase)
- Der Patient nach Bauchtrauma (Milz, Leber, freie Flüssigkeit)
- Der Patient mit aufgetriebenem Abdomen (Ileus, Tumorverdacht)
- Verdacht auf Harnverhaltung
- Orientierend bei jungen Frauen mit Unterbauchschmerz (Zystentorsion)

Akutes Abdomen Klug 2013

61



Akutes Abdomen Klug 2013

62

## Wann ist eine Blutabnahme wirklich sinnvoll

- Beim kreislaufinstabilen Patienten (Blutung)
- Bei Entzündungsverdacht
- Beim erbrechenden Patienten
- Beim dehydrierten Patienten
- Beim multimorbiden Patienten (NINS)

Akutes Abdomen Klug 2013

63

## Wer stellt die CT-Indikation

- In der Praxis oft der Radiologe
- Lege artis der diensthabende OA
- NIEMALS der Turnusarzt

Akutes Abdomen Klug 2013

64

## Schmerzmittel – ein heikles Thema



Akutes Abdomen Klug 2013

65

Wenn der Schmerz vom Patienten so groß ist, dass er keine weiteren Untersuchungen toleriert

**HOLEN SIE DEN OA**

Akutes Abdomen Klug 2013

66

Informieren Sie sich über den „Hausbrauch“

**WELCHE ANALGESIE**

Akutes Abdomen Klug 2013 67

Wann muss ich holen / aufwecken /

**WAS DARF ICH SELBST**

Akutes Abdomen Klug 2013 68

Was Sie sich letztendlich selbst zuvertrauen  
Was Sie selbst an Verantwortung tragen wollen und können  
Was Sie an Ausbildung haben

**SIE MACHEN**

Akutes Abdomen Klug 2013 69

The Next Generation  
Die Kollegen, die mich einmal behandeln werden  
Die Hoffnung, dass es mit Ihnen besser wird

**WAS SIND SIE FÜR MICH**

Akutes Abdomen Klug 2013 70

Danke für die Aufmerksamkeit

**Gutes Selbstbewusstsein  
hat viel mit der eigenen  
Wertschätzung zu tun.**

**- Swen-William Bormann**

Akutes Abdomen Klug 2013 71