


Folie 1



Akutes Abdomen

Matthias Coenen
ZAS Frankfurt am Main

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 1

Folie 2

Akutes Abdomen

„klinische Bezeichnung für eine meist akut einsetzende Symptomatik bei (häufig lebensbedrohlichen) Erkrankungen im Bereich der Bauchhöhle, die eine rasche differentialdiagnostische Abklärung und eine meist notfallmäßig, operative Therapie erfordert“

Pschyrembel, 259. Auflage

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 2

Folie 3

Akutes Abdomen

Leitsymptome:

- Akut auftretende, heftigste Schmerzen
- Abwehrspannung
- Peritonitis
- Darmperistaltik verändert
- Verschlechterung des AZ
- klin. Zeichen einer inneren Blutung
- Kreislaufstörungen
- Schock

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 3

Folie 4

Akutes Abdomen

Differentialdiagnose:
Oberbauch rechts:

- Leber- od. Nierenabszess
- Ulkusperforation
- Appendizitis
- Cholezystitis
- Gallenblasenperforation
- Leberruptur, Stauungsleber
- Pankreatitis
- Nierenbeckenstein

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 4

Folie 5

Akutes Abdomen

Oberbauch Mitte:

- Angina pectoris
- Herzinfarkt
- Ösophagusperforation
- Pankreatitis
- Pleuritis
- Ulkusperforation

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 5

Folie 6

Akutes Abdomen

Oberbauch links:

- Nierenabszess
- Herzinfarkt
- Milzinfarkt, Milzruptur
- Pankreatitis
- Pleuritis
- Nierenbeckenstein

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 6

Folie 7

Akutes Abdomen

Unterbauch rechts:

- Appendizitis
- Hernie
- Gallenblasenperforation
- Hodentorsion
- Ureterstein
- stielgedrehte Ovarialzyste
- Tubargravidität
- Morbus Crohn

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 7

Folie 8

Akutes Abdomen

Unterbauch mitte:

- Bauchaortenaneurysma
- Mesenterialinfarkt
- Ileus

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 8

Folie 9

Akutes Abdomen

Unterbauch links:

- Hodentorsion
- stielgedrehte Ovarialzyste
- Ureterstein
- Rektumkarzinom
- Sigmadivertikulitis

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 9

Folie 13

Peritonitis

- Die septische Reaktion entsteht aus dem keimbesiedelten Peritoneum
- Keime oder Keimb Bestandteile werden in die Blutbahn aufgenommen
- Es kommt zur Immunantwort mit Makrophagen und Leukozyten!
- Zytokine und andere Zellbestandteile werden ausgeschüttet

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 13

Folie 14

Peritonitis

- Es kommt durch nachlassen des Vasotonus und Permeabilitätserhöhung der Kapillaren zum relativen Volumenmangel
- Die Minderdurchblutung (Schock) führt letztendlich zum Multiorganversagen und zum Tod

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 14

Folie 15

Peritonitis

- Therapie:
- 1. Beseitigung der Infektionsquelle mit Behandlung der Grunderkrankung und
- 2. Bekämpfung der Infektionsfolgen!

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 15

Folie 16

Ileus

- Wird hervorgerufen durch eine mechanische oder paralytische Behinderung der Darmpassage
- Die weitere Unterteilung ist Lokalisationsbedingt:
 - 1. Dünndarmileus
 - 2. Dickdarmileus

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 16

Folie 17

Ileus

- Der Dünndarm hat eine hohe Dehnungsfähigkeit:
- Weniger Perforationsgefahr, aber hoher Wasser-, und Elektrolytverlust!
- Der Dickdarm ist nicht Dehnungsfähig, hohe Perforationsgefahr!

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 17

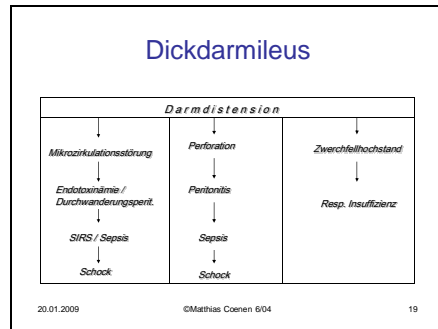
Folie 18

Dünndarmileus

Hoher Ileus	Tiefer Ileus		Strangulationsileus
↓ Sekretion ↑ Absorption ↓ ↓ Wasser u. E ⁺ lyte ↓ ↓ Hypovolämie ↓ Niereninsuff. / Schock	↓ Sekretion ↑ Absorption ↓ ↓ Wasser u. E ⁺ lyte ↓ ↓ Hypovolämie ↓ Schock	↓ Fäkulante Flora / Mukosachaden ↓ Endotoxämie / Durchwanderung, peritonitis ↓ Sirs / Sepsis ↓ Schock	↓ Durchblutung / Mukosachaden ↓ Endotoxämie / Durchwanderung, peritonitis ↓ Sirs / Sepsis ↓ Schock

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 18

Folie 19



Folie 20

- ### Ileus
- Therapie:
 - Einlegen einer Magensonde
 - Infusionstherapie
 - Operation
 - Antibiotika
- 20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 20

Folie 21

- ### Gastrointestinale Blutungen
- Hämatemesis (Bluterbrechen):
 - Blutungsquelle meist zwischen Ösophagus und Duodenum gelegen
 - Kaffeesatzartiges Erbrechen: Blut ist angedaut -> meist Sickerblutung
 - Nicht angedautes Blut weist auf hohe Blutungsaktivität hin!
 - Teerstuhl: „verdautes“ Blut
- 20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 21

Folie 22

Therapie des akuten Abdomens

- schonende Lagerung!
- (Hüft- und Kniegelenk leicht angewinkelt, leichte Oberkörperhochlage)
- Sauerstoffgabe!
- (4-6l/min über Nasensonde od. Sauerstoffmaske)
- schonender Transport!
- (Vermeidung von Schüttelbewegungen)

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 22

Folie 23

Therapie des akuten Abdomens

- Hilfe beim Erbrechen!
- (bereithalten von Nierenschale und Zellstoff)
- Kontrolle der Vitalfunktionen!
- (Puls, Blutdruck)
- Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen!
- (ggf. venöser Zugang, Infusion, ggf. Reanimation)

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 23

Folie 24

Therapie des akuten Abdomens

bei Blutungen:

- BAK!
- Vitalfunktionen: kapilläre Füllungszeit verlängert?
- bauchdeckenentspannte Lagerung, Trage ggf. in Schocklage bringen!
- Sauerstoff!
- Oberkörperhoch- od. Seitlagerung!
- Cave: Aspiration!

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 24

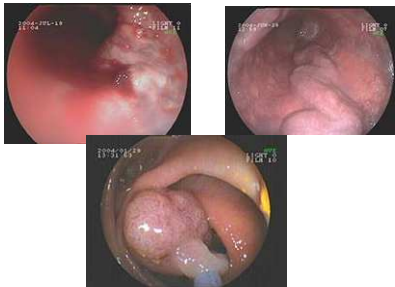
Folie 25

Therapie des akuten Abdomens

- Erbrochenes ggf. Absaugen!
- ggf. mindestens einen großlumigen venösen Zugang
- Infusionen
- ggf. Intubation und Reanimation

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 25

Folie 26



20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 26

Folie 27

Exkursion Schock

Definition:
„Der Schock ist eine akute, generalisierte, kritische Verminderung der peripheren Gewebedurchblutung mit daraus folgender Hypoxie lebenswichtiger Organe, die zu Störungen des Zellstoffwechsels bis hin zum Zelltod sowie zum gleichzeitigen Anstieg giftiger Substanzen im Blut führt“
LPN2, 2. Auflage

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 27

Folie 28

Schock

- Schockformen
- 1. hypovolämischer Schock
- Blutverluste durch:
 - äußere Blutungen
 - innere Blutungen
 - Magen-Darm Blutungen
 - Ösophagusvarizen
 - Milzruptur
 - Extrauterin gravidität

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 28

Folie 29

Schock

Verlust von Blutplasma durch:

- thermische Schäden
- Verbrennungen
- Erfrierungen
- Elektrounfälle
- entzündliche Schädigung von Kapillaren
- Peritonitis!

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 29

Folie 30

Schock

2. Verminderung des venösen Rückstroms durch:

- Septischer Schock
- Anaphylaktischer Schock
- Neurogener Schock

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 30

Folie 31

Schock

3. primäre Minderung der Herzleistung durch:

- Myokardinfarkt
- Linksherzinsuffizienz
- mechanische Verminderung der Herzleistung
- Trauma (Contusio Cordis)
- Herzrhythmusstörungen (Tachykardien)
- Ruptur von Herzwandaneurysmen
- Herzbeutel tamponade

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 31

Folie 32

Schock

4. sekundäre Minderung der Herzleistung durch:

- Lungenembolie
- Fettembolie
- Luftembolie

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 32

Folie 33

Schock

Allgemeiner Ablauf:

1. Verminderung des venösen Rückstroms durch absoluten Volumenmangel:
 - (der Kreislaufinhalt ist von der Menge her absolut oder relativ ungenügend)
2. Verminderung des venösen Rückstroms durch relativen Volumenmangel:
 - (die Regulation der Makro- und Mikrozirkulation ist gestört)

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 33

Folie 34

Schock

3./4. Primäre und/oder sekundäre
Minderung der Herzleistung:

- (die Herzleistung ist absolut oder relativ ungenügend)

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 34

Folie 35

Schock

Grundsätze der Schocktherapie:

1. Phase:

- Gesamteinschätzung des Patienten

2.Phase

- Zugang zu lebenswichtigen Organsystemen durch venöse Zugänge und endotracheale Intubation

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 35

Folie 36

Schock

3 Phase:

- Sicherung der Vitalfunktionen durch stillen der Blutungen, Normalisierung des intravasalen Volumens und Aufrechterhaltung des pulmonalen Gasaustausches

20.01.2009 ©Matthias Coenen 604 36

Schock

Klinische Symptomatik:

- Erniedrigung des systemischen Blutdrucks
- Erhöhung der Herzfrequenz
- Zeichen der zerebralen Minderperfusion
- Zeichen der renalen Minderperfusion
- Drosselung der Hautdurchblutung
- Hyperventilation, Dyspnoe
- Verbrauchskoagulopathie
