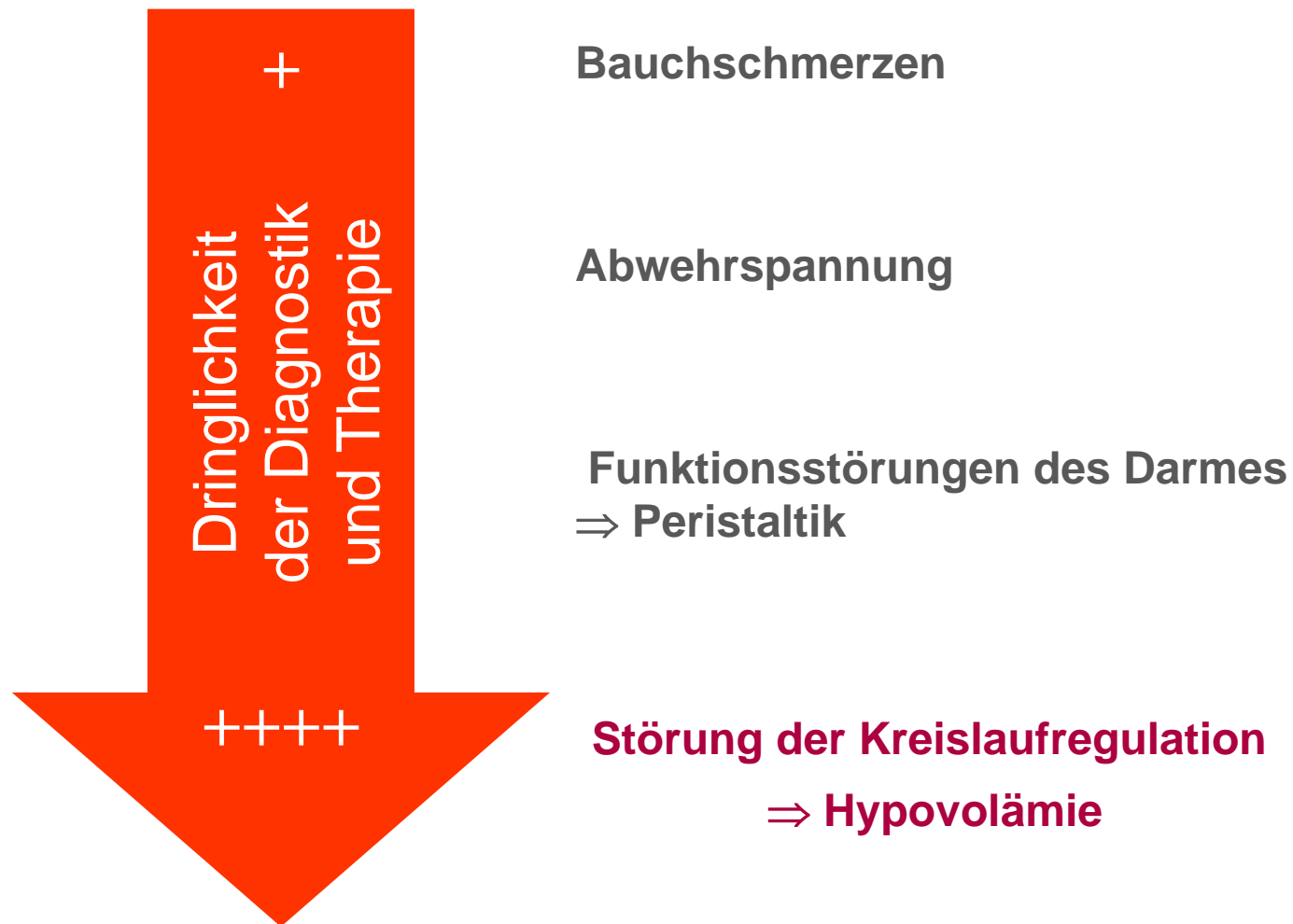




Innere Medizin Propädeutik

Gastroenterologie – abdomineller Notfall

Das Syndrom ‚akutes Abdomen‘



Anamnese

Schmerzen

- Seit wann, plötzlich oder langsam einsetzend
- Schmerzcharakter
- Ausstrahlung, Wanderung
- Erstmals oder bekannt

Vorerkrankungen, zugehörige Medikamente

- Infarkt, Vorhofflimmern
- Gallensteine, Nierensteine
- Ulkus, Pankreatitis
- Chronisch-entzündliche Darmerkrankung
- Tumor
- fam. Mittelmeerfieber, Porphyrrie etc.

Alle Narben am Abdomen haben eine Erklärung

- „Was ist nicht mehr drin. Was war schon einmal krank?“

Letzter Stuhlgang, letzte Nahrungsaufnahme

Gyn-Anamnese

Ursachen akutes Abdomen: Lokalisation

Akute Cholecystitis

Gallenkolik

Duodenalulkus

Magenulkus

Akute Pankreatitis

Akute Appendicitis bei langer Appendix

Basale Pneumonie

Akutes Koronarsyndrom

Akute Leberstauung

Nierenkolik, Harnleiterkonkrement

Magenulkus

Akute Pankreatitis

Milzinfarkt/ruptur

Herzinfarkt

Basale Pneumonie

Nierenkolik, Harnleiterkonkrement

Inkarzerierte Hiatushernie

Appendicitis

Ileitis terminalis (M. Crohn)

Divertikulitis bei Sigma elongatum

Ureterkonkrement

Adnexitis

Extrauterin gravidität

Akute Cystitis

Akuter Harnverhalt

Coecumcarcinom

Lymphadenitis mesenterialis

Meckeldivertikel

Divertikulitis

Sigmacarcinom

Ureterkonkrement

Adnexitis

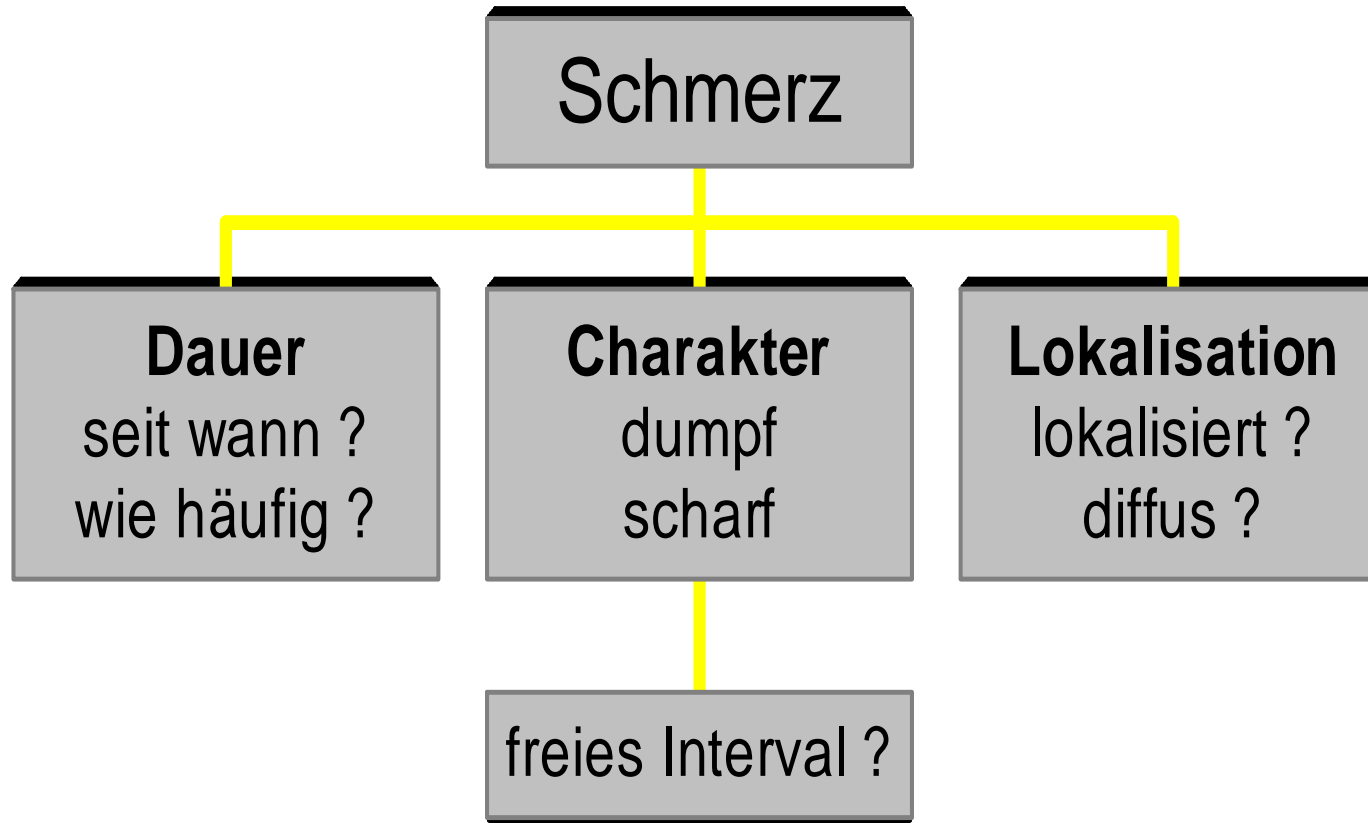
Tuboovarialabszeß

Extrauterin gravidität

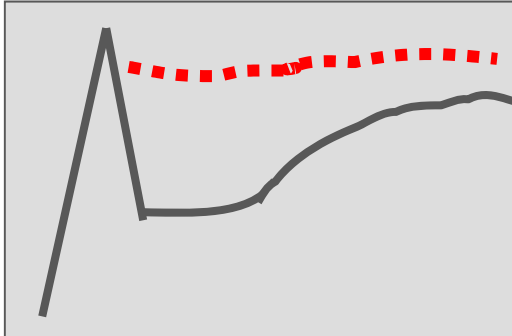
Akute Cystitis

Akuter Harnverhalt

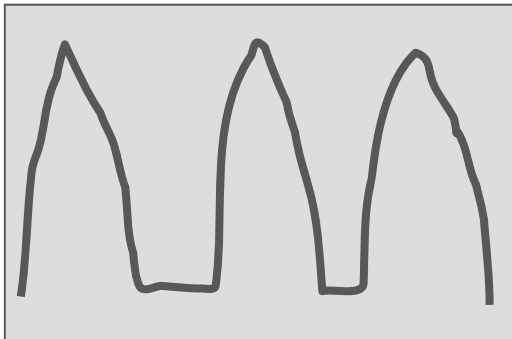
Hauptsymptom: Schmerz



Schmerzcharakter

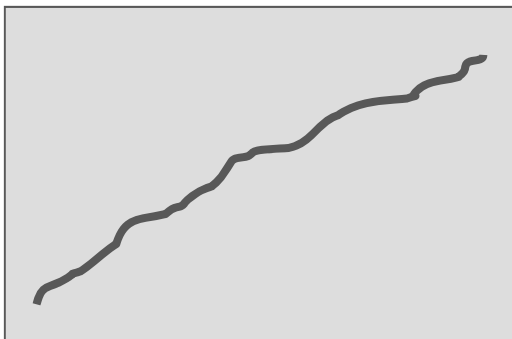


Perforation und Mesenterialinfarkt:
Ulcerperforation



Kolik:

- Gallenkolik
- Nieren-Harnleiterstein,
- mechanischer Ileus (initial)



Entzündung:

- Appendicitis
- Sigmadiverticulitis
- Pankreatitis

Untersuchung des Abdomens

Lokaler oder diffuser Prozeß ?

Erhaltene oder erloschene Darmperistaltik ?

Tastbare Resistenz ? Pulsierend ?

Narben von früheren Operationen ?

Hernien (Leisten-, Schenkel, Narbenhernie ?)

Weiche oder gespannte Bauchdecken?

Rektal-digital ?

Zeichen der Gewalteinwirkung ?

Leitbefund: Abwehrspannung und Peritonismus

Abwehrspannung:

reflektorische Anspannung der Bauchmuskeln aufgrund der Reizung des *peritoneum parietale*.

Dient der Ruhigstellung des schmerzhaften Areals

Peritonismus:

Druck-, Klopf- oder Loßlaß-schmerz aufgrund der Reizung des *peritoneum parietale*.

Erfahrung des Untersuchers !

Diagnostik

Labor

- breite Differentialdiagnose einbeziehen, Standardprogramm
- immer TSH
- immer U-Status
- großzügig Schwangerschaftstest

Röntgen Abdomen:

- im Stehen
- In Rücken- und Linksseitenlage

Sonographie

Zeit ? Untersucher ?

CT Abdomen; Fragestellung mit dem Radiologen besprechen:

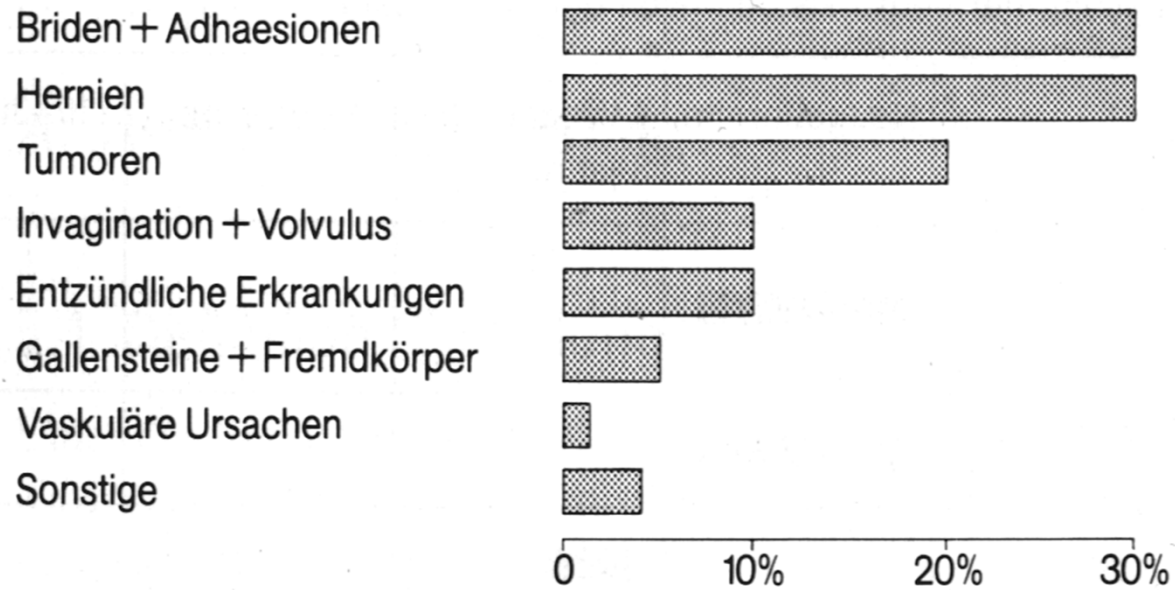
- nativ, mit KM portal-venös und arteriell
- orale/rektale Kontrastierung ?
- Spätaufnahmen für Diagnostik Hohlsystem Niere)

Immer EKG !

Ileus - Klinik

	Dauer Anamnese	Erbrechen	Inspektion Aufreibung Abdomen	Perkussion (Tympanie)	Auskultation	Stuhlgang
paralytisch	mittel		+++	+++	“plätschern”	kaum
hoher Dünndarm	kurz	früh	-	-	(+)	häufig
tiefer Dünndarm	mittel	später	+	+	++	wenig
Dickdarm	lang	sehr spät	+++	+++	++	keiner

Häufigkeitsverteilung der Ileusursachen (%)



Gynäkologische Ursachen abdomineller Schmerzen

Ovar:

rupturiertes Ovar/Ovarialzyste, Stieldrehung Ovar

- Sono, CT

Tube:

extrauterine Gravidität !

- Schwangerschaftstest

Adnexitis, Tuboovarialabszeß, pelvic inflammatory disease

- üblicherweise beidseits
- Fluor

Uterus

Uterusruptur

- Spätschwangerschaft

Endometritis

- Illegaler Abort

Urologische Ursachen von Abdominalschmerzen

Pyelonephritis

- U-Status
- Flankenflopfschmerz

Harnleiterstein

- Kolik
- U-Status
- Ultraschall

Harnverhalt

- Meist typische Klinik, gelegentlich atypische Klinik (Verwirrtheit, Unruhe)
- Untersuchungsbefund
- Sono: wird vom Anfänger erkannt !

“Extraabdominelle” Ursachen von Bauchschmerzen

Herz:

- Infarkt

Lunge:

- Pneumonie
- Pleuritis/Pleuraempyem

Metabolisch:

- Diabetische Pseudoappendizitis
- Familiäres Mittelmeerfieber
- Porphyrie

Praktische Überlegungen

