



Ein Hinweis vorab: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf das Gendern von Personengruppen verzichtet. Die Verwendung des generischen Maskulinums schließt ausdrücklich alle Geschlechterformen mit ein.

1. Definition Akutes Abdomen

Akuter Bauchschmerz mit Abwehrspannung und Kreislaufdysregulation bis hin zum Schock

- Akute Diagnostik und ärztliches Handeln erforderlich
- Potenziell lebensbedrohlich
- Symptomkomplex, keine endgültige Diagnose

Red flags: Tachypnoe, Tachykardie, Hypotonie, Fieber, schlechter AZ, Alter > 65 Jahre, Immunsuppression

2. Fachliche Zuordnung

Chirurgisch

- Einweisungsdiagnose oder klinische Diagnose „Akutes Abdomen“
- Abdominaltrauma
- (V.a.) Appendizitis, Ileus, Hohlorgan-Perforation, intraabdomineller Abszess, Bauchaortenaneurysma (Gefäßchirurgie)
- Patienten mit postoperativen Problemen

Internistisch

- Unklares Abdomen
- V. a. gastrointestinale Blutung

Gynäkologisch

- Schwangere Patienten mit Unterbauchschmerzen/vaginale Blutung (s. SOP Ablauf Aufnahme gynäkologischer Notfallpatienten über die ZNA)

Urologisch

- Nierenkolik, Hodentorsion, Epidydimitis, akuter Harnverhalt (s. VA Ablaufplan für urologische Notfallpatienten in der ZNA Notaufnahme – Workflow)

Fachspezifische Zuweisung

- Lt. Einweisungsformular primär zur jeweiligen Fachdisziplin. Ergibt die Triage/ärztliche Sichtung eine Fehleinschätzung des zuweisenden Arztes Abstimmen des Vorgehens mit der ursprünglich beauftragten Fachabteilung

3. Diagnostik

- Vitalzeichen



- EKG (immer mit beurteilen!)
- Labor: Profil Aufnahme Innere Medizin / gemäß Profil primär behandelnde Fachabteilung, (venöse) BGA mit Laktatbestimmung
- Urin-Stix: Alle Patienten mit Bauchschmerzen
- Schwangerschaftstest: Alle Frauen im gebärfähigen Alter (Urin und Serum)
- Abdomen-Sonographie: Fokussierte Sonographie in der Notaufnahme durch primär zuständige Fachabteilung
- Röntgen: Röntgen-Abdomen (wenn nicht primär CT-Abdomen erforderlich) immer bei V.a. Ileus oder freie Luft, im Zweifel auch Röntgen-Thorax
- CT-Abdomen: Individuelle Festlegung

4. Konsiliarische Vorstellung in der ZNA bei Allgemein- oder Gefäßchirurgie, Innere Medizin

- Elektronische und telefonische/mündliche Anmeldung (Dienstarzt)
- Vorstellung in der Regel nach Abschluss der Primär-Diagnostik
- Durchführung in der Regel innerhalb 30 bis 60 Minuten nach Konsil-Anforderung
- Die medizinische / organisatorische Verantwortung liegt bis zur Übernahme bei der primär behandelnden Fachabteilung
- Übernahme in andere Fachabteilung nur nach ärztlicher Rücksprache
- Elektronische Dokumentation des Konsils im Notfallprotokoll
- Bei stationären Patienten keine Vorstellung über die ZNA
- Erstellen der Aufnahmedokumentation durch den Arzt der primär zuständigen Abteilung

4.1 Konsil Viszeralchirurgie (Dienstarzt Tel. 5555)

- bei (Verdacht auf) Appendizitis, akute OP-pflichtige Cholezystitis, Ileus, Mesenterialischämie, (gedeckte) Perforation, Aneurysma (Gefäßchirurgie), intraabdomineller Abszeß, Patienten mit postoperativen Problemen sowie sonstige potenziell operationspflichtige Erkrankungen
- **bei Abdominaltrauma / V.a. akutes Abdomen: unmittelbare Verständigung Dienstarzt Viszeralchirurgie**

4.2 Konsil Innere Medizin (3. Dienst ZNA, Tel. 3097)

- bei unklarem Abdomen ohne chirurgischen Fokus
- Cholezystitis mit Erhöhung Bilirubin / erweitertem Ductus choledochus
- V.a.gastrointestinale Blutung

4.3 Konsil Urologie (Dienstarzt über Station 33 erfragen)



- siehe VA Ablaufplan für urologische Notfallpatienten bei Aufnahme über die Zentrale Notaufnahme – Workflow

4.4 Konsil Gynäkologie (1. Dienst, Tel. 3495)

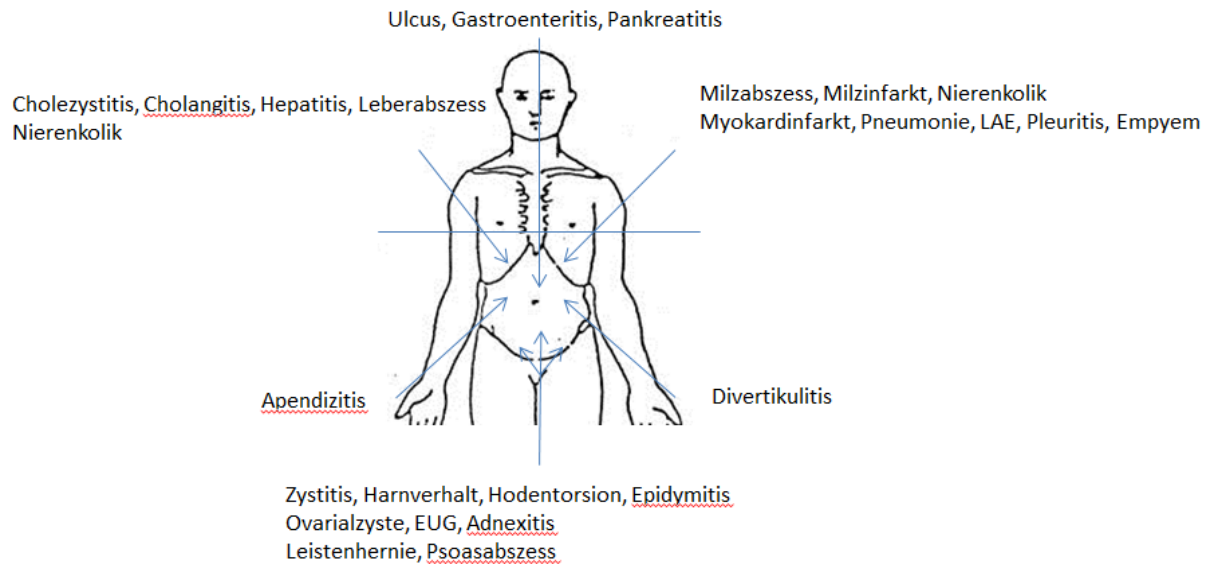
- siehe SOP Aufnahme gynäkologischer Notfallpatienten über die Zentrale Notaufnahme

5. Therapie

- Patienten nüchtern lassen bis zur abgeschlossenen Diagnostik
- Analgesie
 - nicht-opioidale Analgetika
 - 1 – 2,5 g Metamizol als Kurzinfusion (keine direkte i.v.-Gabel!), alternativ 1 g Paracetamol i.v.
 - opioidale Analgetika
 - 3,75 – 15 mg Piritramid als Kurzinfusion i.v.
- Antiemetika
 - z.B. 62 mg Dimenhydrinat i.v. als Kurzinfusion (Kontraindikation u.a. Epilepsie, Glaukom), alternativ 4 – 8 mg Ondansteron i.v.
- Spasmolyse:
 - Butylscopolamin 20mg langsam i.v. bei kolikartigen Schmerzen (Kontraindikation bei V.a. Ileus, Glaukom)
- bei vermuteter intraabdomineller Infektion Antibiose gemäß Leitlinie (siehe Antibiotika-Pocketcards)
- Ggf. Anlage Magensonde (nach Maßgabe Dienstarzt Allgemein Chirurgie)
- Bei V.a. gastrointestinale Blutung Pantoprazol 40mg als Kurzinfusion i.v.
- Flüssigkeitssubstitution mit Vollelektrolytlösung i.v. je nach Krankheitsbild
- Kreuzblutabnahme und Bestellung Erythrozytenkonzentrate bei gastrointestinaler Blutung oder präoperativ nach Vorgabe FA/OA Innere Medizin oder Allgemein Chirurgie



Bauchschmerzen - Differenzialdiagnosen und Lokalisation



Diffuse abdominale Schmerzen: Bauchaortenaneurysma, Mesenterialischämie,
Ileus, Gastroenteritis, Malaria, Mittelmeerfieber