



Anamnese und Befund

Vorbereitendes Seminar zum GKU

Abdomen

Dr. T. Glowka

Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-,
Thorax- und Gefäßchirurgie

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn



Abdomen

IPAAF

- Inspektion → gebläht, Hautzeichen
- Palpation → Bauchdeckenspannung, P.M. Schmerz, Resistenzen, Organausdehnungen
- Perkussion → Meteorismus, Lebergrenze
- Auskultation → Peristaltik, Gefäße
- Funktion → (Erbrechen, Stuhlgang)



Abdomen

Grundsätzlichkeiten

- adäquate Untersuchungsbedingungen
- bei Schmerzen allenfalls schnelle orientierende Untersuchung (Dokumentation!), dann sofort Analgesie
- Auskultation vor Palpation
- Ultraschall nur mit gefüllter Harnblase, d.h. ggf. vor Untersuchung und U-Status Sonographie durchführen
- unersetzbar ist die klinische Verlaufsuntersuchung, oftmals entscheidet die Dynamik eines Krankheitsbildes über die Indikation zur Operation

Inspektion

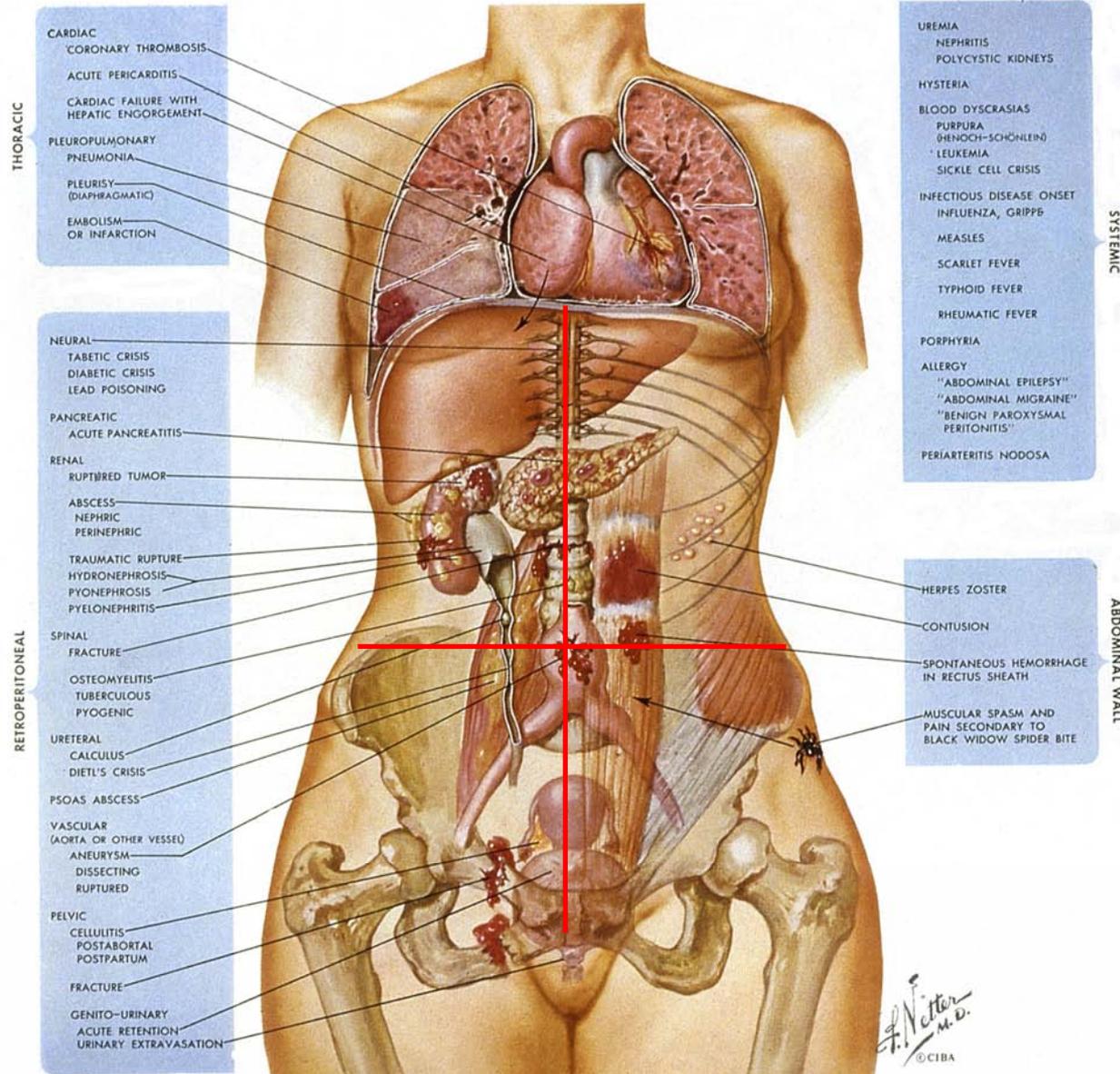
- Form
aufgetrieben bei Meteorismus,
Ileus und Aszites, Körperhaltung
- Hautzeichen
Cullen, Grey-Turner bei Pankreatitis



Caput medusae, Spider naevi bei Leberzirrhose



Palpation





Palpation

- Pat. liegt (wenn möglich) flach mit entspannten Bauchdecken, die Arme liegen seitlich neben dem Körper

Oberflächliche Palpation

- mit der flach aufgelegten Hand mit den Fingerspitzen zunächst oberflächlich (1-2 cm) alle Quadranten abtasten, Beginn weit entfernt vom Schmerzmaximum.
 - hiermit Beurteilung der Bauchdeckenspannung
- Resistenz, Widerstand, Rigidity, Abwehrspannung oder Peritonismus?



Palpation

- Resistenz
 - lokalisierte Raumforderung, entweder in der Bauchdecke (z.B. Rectushämatom) oder intraabdominell (z. B. Coecumcarcinom)
 - Unterscheidung durch Atembewegung möglich
 - Widerstand
 - unscharf definiert, sollte daher nicht benutzt werden
 - Abwehrspannung
 - die Anspannung der Bauchdecken gegen die palpierende Hand, früher gebräuchlich für die willkürliche Spannung gegenüber der
 - unüberwindbaren Rigidität (veraltet)
 - unwillkürliche Anspannung der Bauchdecken
- die unwillkürliche Abwehrspannung ist ein Zeichen der Peritonitis



Palpation

- Peritonismus als „Reizzustand“ des Peritoneums, Peritonitis als dessen Entzündung
 - klinisch gebräuchlich eher Peritonismus als Symptom, Peritonitis als Ursache

Peritonitiszeichen

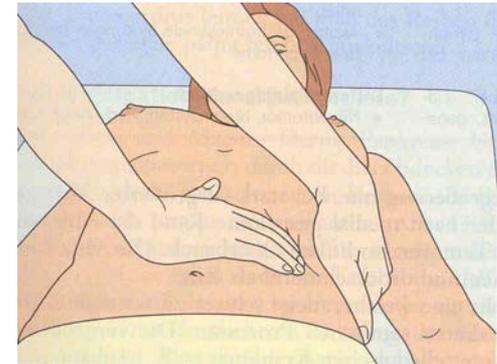
- schmerzhafte Palpation
- unwillkürliche Abwehrspannung der Bauchdecken, die auch bei Ablenkung und in Narkose nachweisbar ist
- Loslaßschmerz (im Extremfall schon bei leichtesten Pendelbewegungen)

Tiefe Palpation

Palpation

→ Erfassung aller intrabdominellen Strukturen

- Leber



- Milz

Beim schlanken Menschen können sogar Pankreas und Darmstrukturen palpiert werden. Beim adipösen Patienten gelingt manchmal nicht einmal die Ertastung der Leber



Abdomen

Palpation

- Murphy
- Courvoisier
- Appendizitiszeichen
 - McBurney, Lanz
 - Rovsing
 - Kontralateraler Loslaßschmerz (KLS)
 - Psoaszeichen
 - Obturatorzeichen (Cope-Test)
 - Wahl



Perkussion

- Tympanitischer Klopfeschall bei luftgefülltem Kolon, häufig nach Operation als Ursache für quälenden Meteorismus
- Lebergrenze
 - Stethoskop im rechten Oberbauch aufsetzen, mit dem Finger in der Medioclavicularlinie kratzen
- Aszites
 - Flüssigkeitsdämpfung (ab 500 ml in Rückenlage, in Knie-Ellenbogenlage weniger)
 - Flüssigkeitswellenpalpation



Auskultation

- Peristaltik
idealerweise vor der Palpation auskultieren
 - alle 4 Quadranten
 - bei fehlender Peristaltik mind. 1 min pro Quadrant (erst dann „Totenstille“)
 - Qualität (hochgestellt, spritzend)bei Gastroenteritis eher vermehrte, bei lokal entzündlichen Erkrankungen eher verminderte Peristaltik
- Gefäßgeräusche
 - bei Stenosen, shunts oder Aneurysmata



Abdomen

Funktion

- Erbrechen, Übelkeit
 - Beziehung zur Nahrungsaufnahme
 - Qualität des Erbrochenen (schwallartig, blutig, gallig, hohes Dünndarmsekret, Stuhl)
- Stuhlgang (Frequenz, Farbe, Form)
 - Verstopfung, Stuhlverhalt
 - Teerstuhl, Blutauflagerungen, entfärbt
 - Durchfall, Skyballa
- Nahrungsaufnahme
- Psychosomatik/Psychiatrie



Abdomen

Akutes Abdomen

„Eine mit starken Bauchschmerzen einhergehende, potentiell lebensbedrohliche Erkrankung im Bereich des Abdomens, die einer schnellen, meist chirurgischen Behandlung bedarf.“

Röher/Enke, Viszeralchirurgie 1997

- obligates Symptom: Abwehrspannung



Ätiologie

Akutes Abdomen

- Entzündung (Appendizitis, Sigmadivertikulitis, Cholezystitis, Pankreatitis)
- primär bakterielle (Durchwanderungs-) Peritonitis (Ileus, Perforation)
- Blutung (Extrauterin gravidität, Bauchaortenaneurysma)
- Ischämie (Mesenterialinfarkt, Torsion, Inkarzeration)

- allen gemeinsam: peritonealer Reiz

- die häufigsten Erkrankungen sind:
Appendizitis, Cholezystitis, mech. Ileus und
Ulkusperforation

Quiz

- 66-jähriger Pat., bis auf Coxarthrose bds. keine Vorerkrankungen. Perakut einsetzende stärkste Oberbauchschmerzen.

Abwehrspannung epigastrisch, keine Peristaltik



Perforiertes
Magenulkus

Quiz

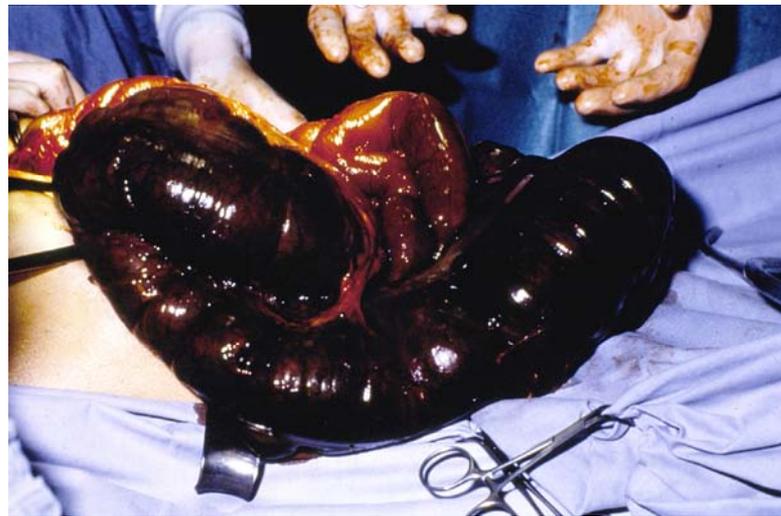
- über Stunden sich verstärkende Bauchschmerzen.
Zunehmendes, unstillbares Erbrechen, im Verlauf
stuhlig werdend.
Gebälhtes Abdomen, diffuser Druckschmerz,
Pendelperistaltik



Mechanischer Ileus

Quiz

- Zunehmende krampfartige Bauchschmerzen, übelriechende Durchfälle. Vorerkrankungen: KHK, VHF. Todkranker Patient, alle Peritonitiszeichen, Totenstille über dem Abdomen



Mesenterialinfarkt,
Zeitfenster verpaßt



Quiz

- 78-jähr. Patientin, über Jahre Laxantien zur Stuhlregulierung. Über Tage Bauchschmerzen, seit 2h akute Verstärkung. Keine Übelkeit, kein Erbrechen. Blasse Patientin, Abdomen gebläht. DS li UB mit positivem Loslaßschmerz.

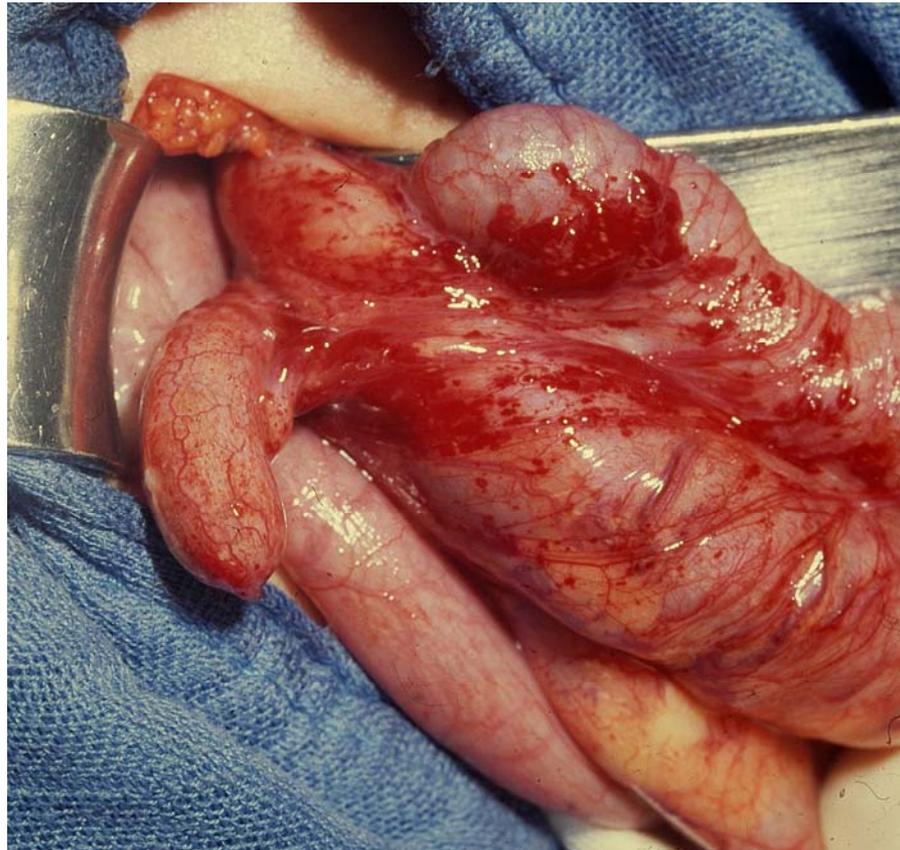


Divertikelblutung in
die freie Bauchhöhle

Quiz

- 9-jähr. gesundes Mädchen, Übelkeit und Erbrechen. Zunehmende Schmerzen, erst periumbilical, in den rechten UB wandernd.

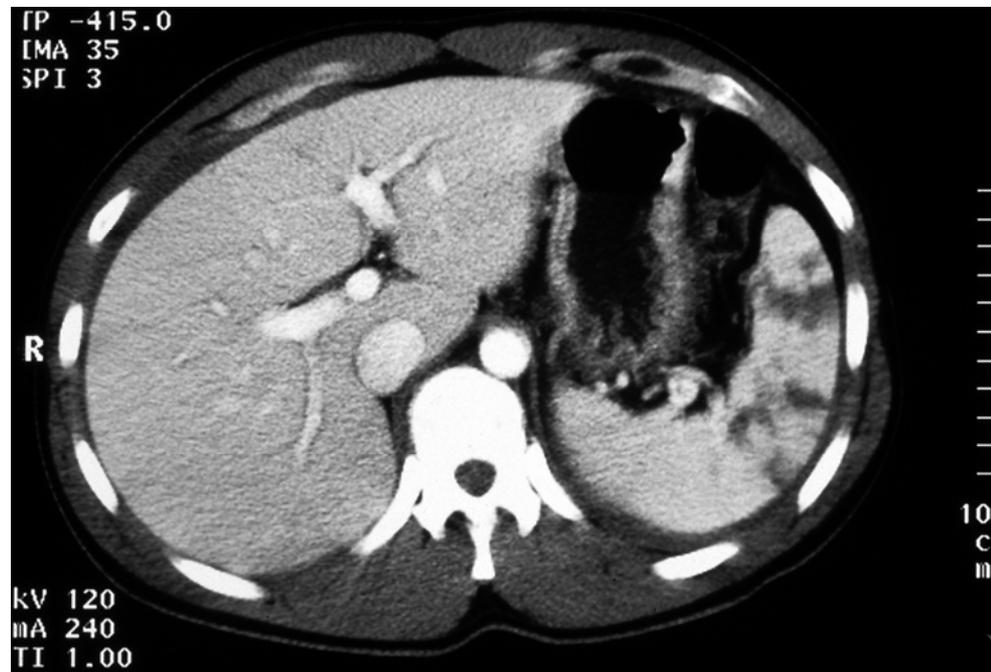
Stilles Kind, angezogene Beine. Reprod. DS re. UB



Akute Appendizitis

Quiz

- 24-jähr. Pat. Fahrradsturz. Neben einer Radius# re starke Bauchschmerzen.
Kreislaufstabiler Patient, DS linker Oberbauch mit lokaler Abwehrspannung.



Traumatische
Milzruptur