

ER auf der Intensivstation in
Graz

SIE in der Chirurgischen
Ambulanz in Leoben

Klinische Untersuchung

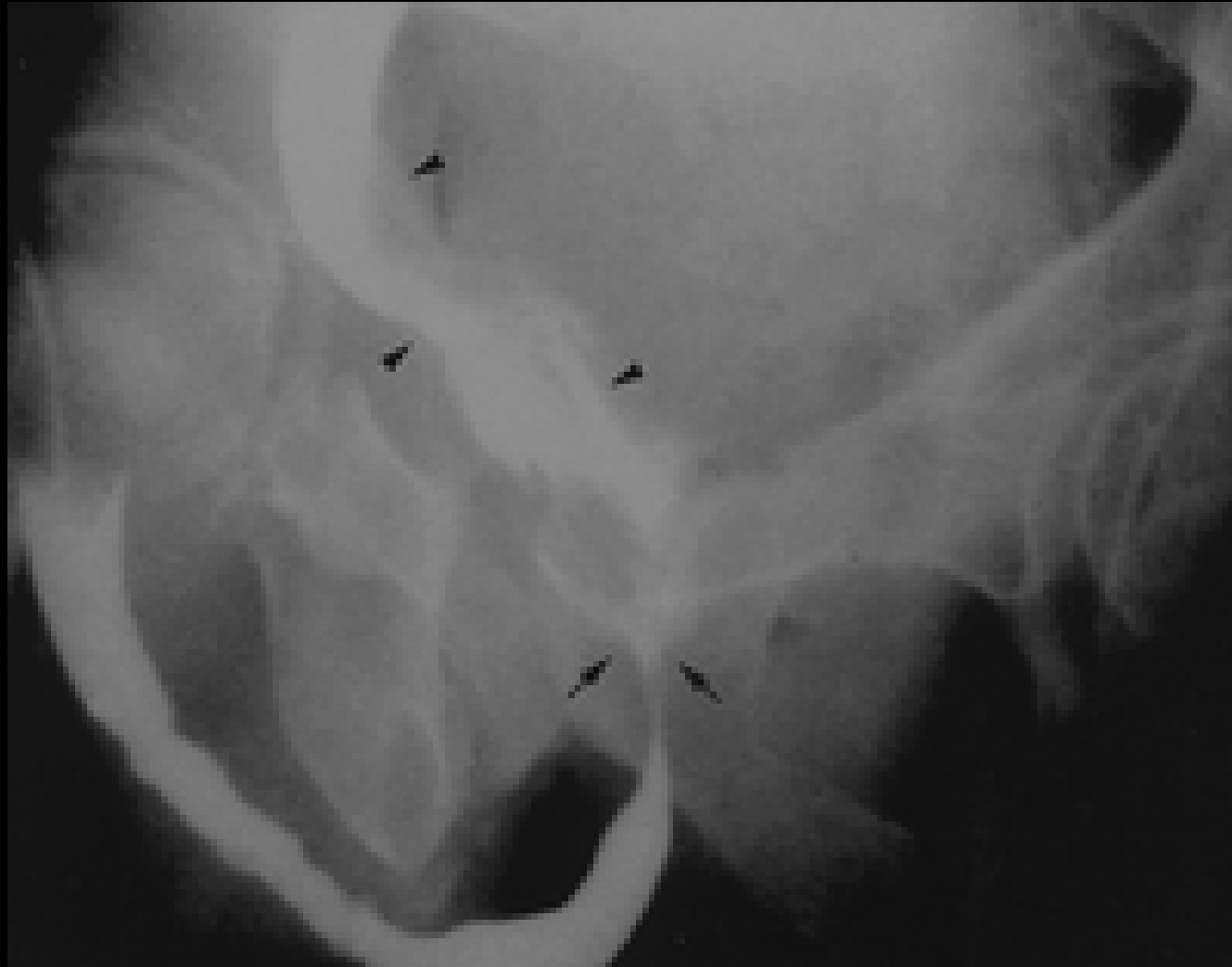
- Intubierter Patient
- Stabil
- RR 100/70 mm HG
- Puls 75 b/min

Klinische Untersuchung

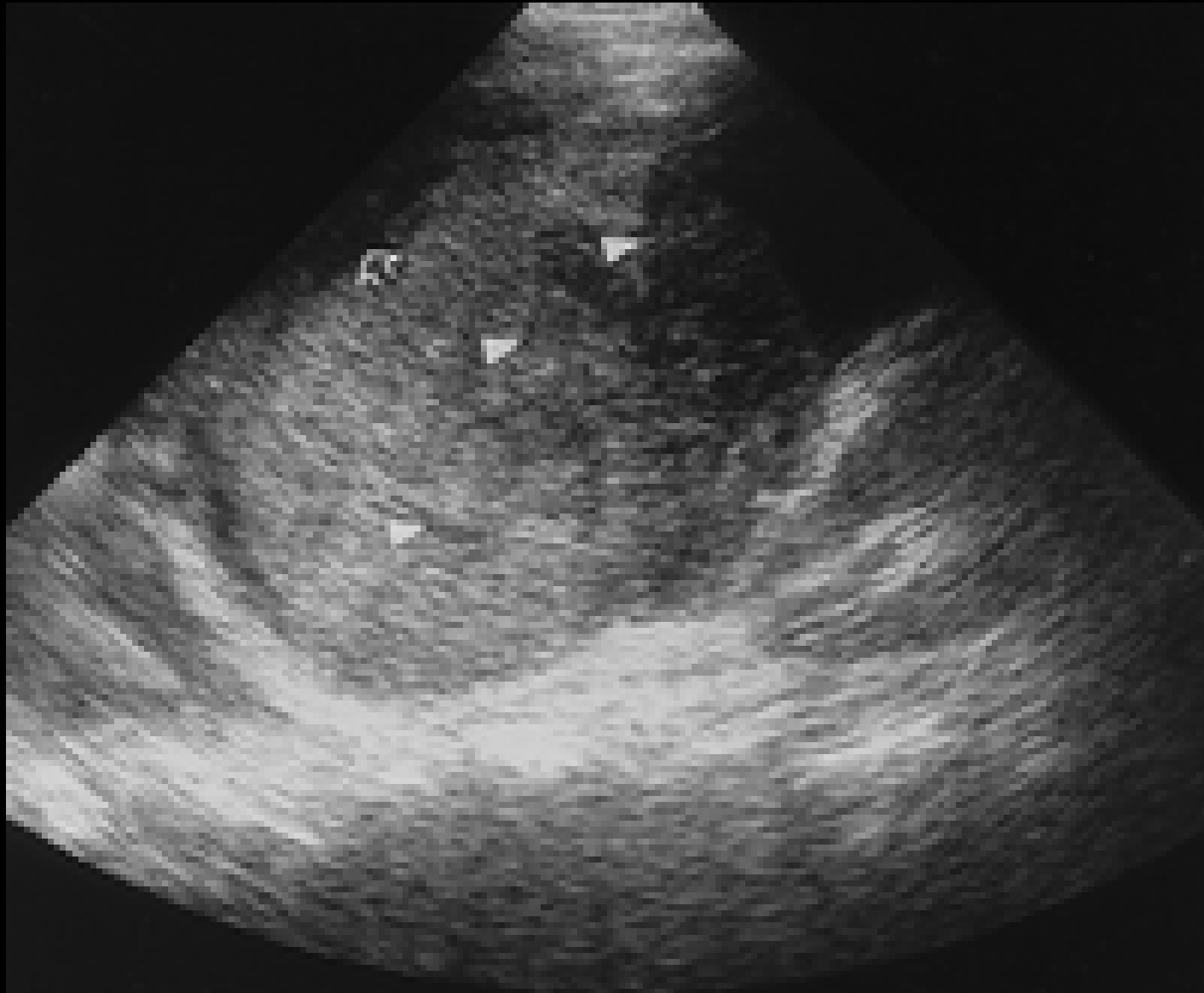
- RR: 130/90 mm HG
- Gewicht 90kg, Größe 175cm
- Ruhepuls 70 b/min
- EKG: Linkstpy, nc, keine Endstreckenveränderungen

Labor

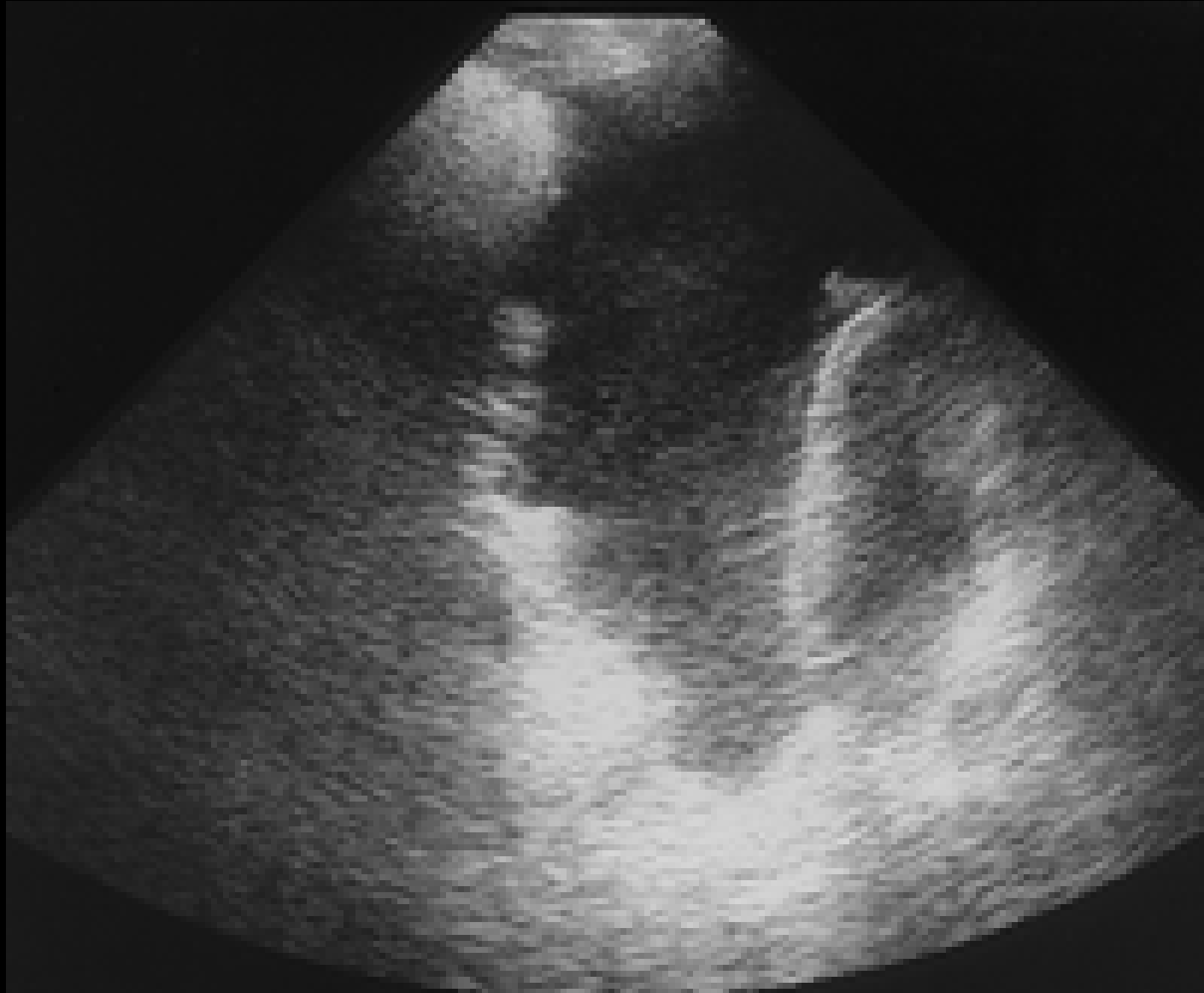
- BB: rotes BB deutlich erniedrigt.
- Leberenzyme (GOT GPT, GGT) erhöht
- Sauerstoffsättigung 90%



Urethraabriß

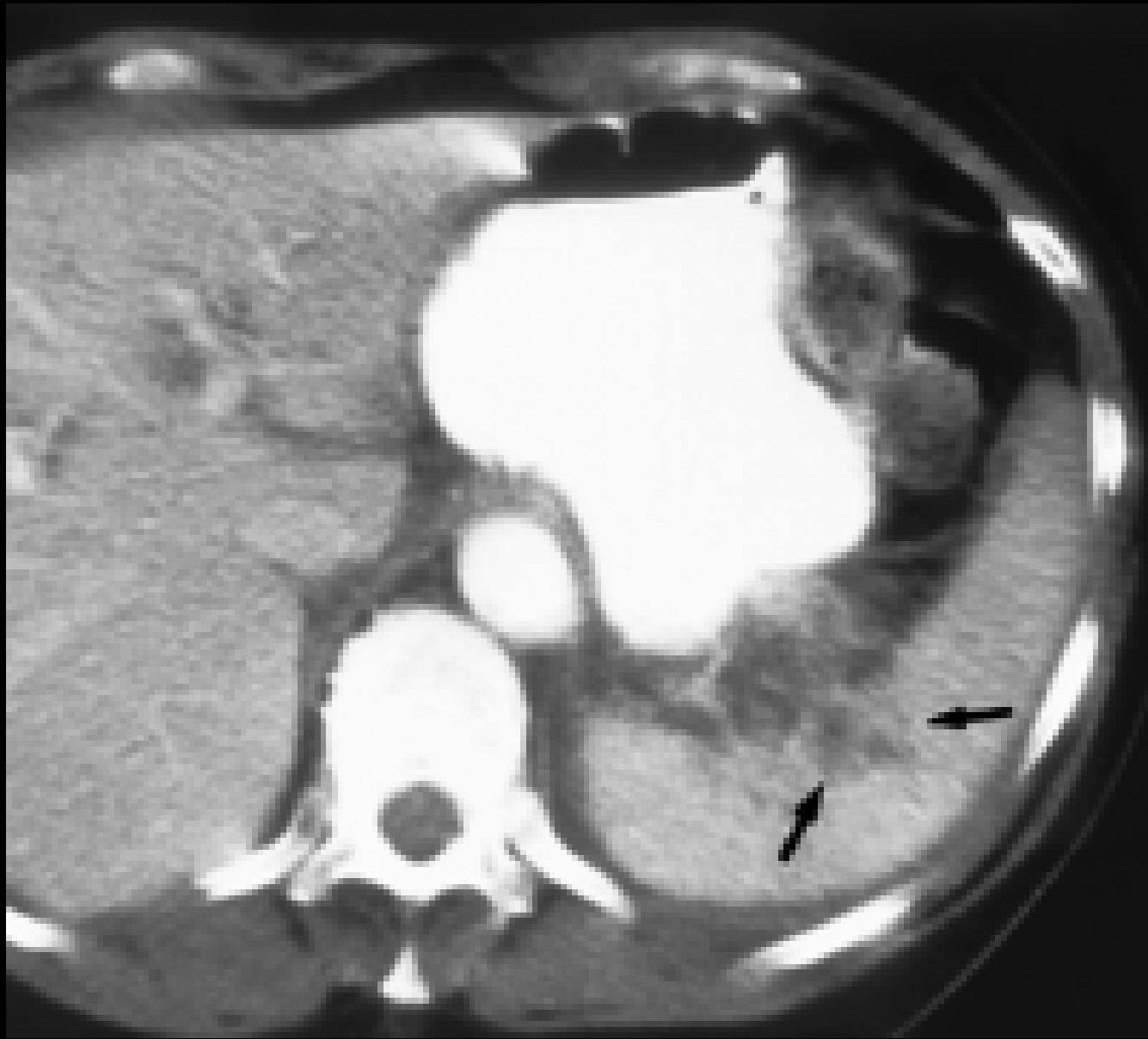


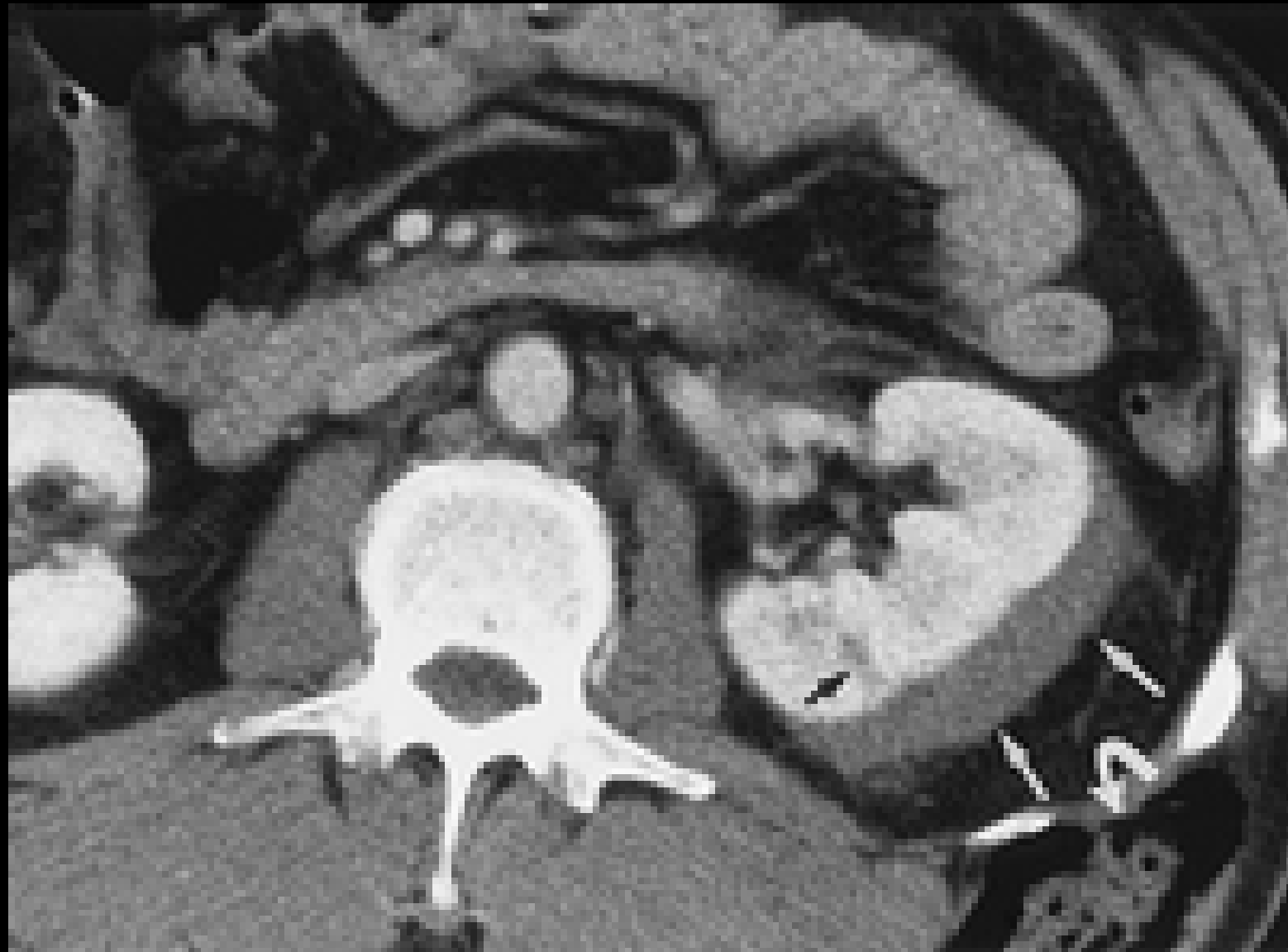
Leberlazeration

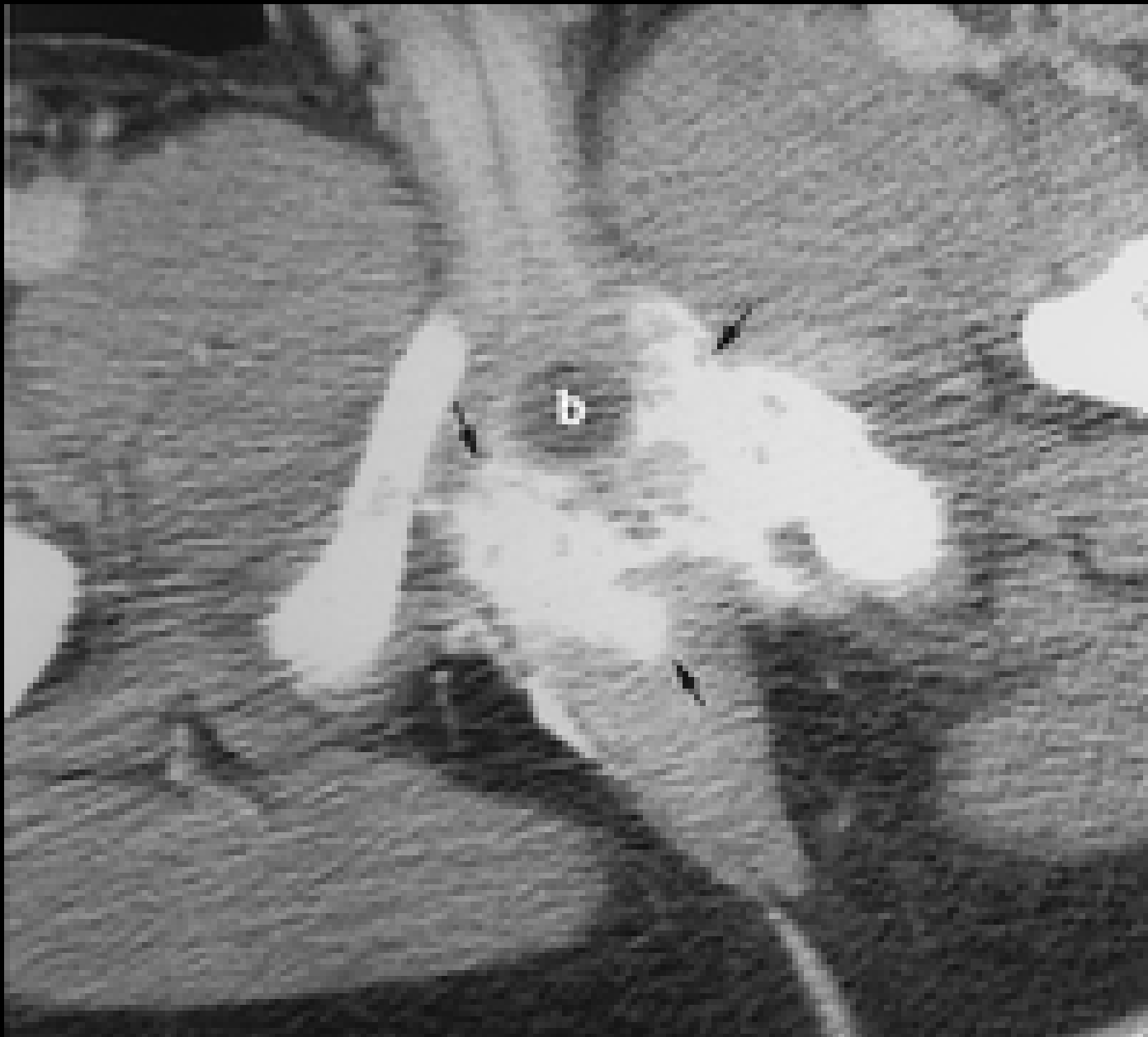


Milzlazeration







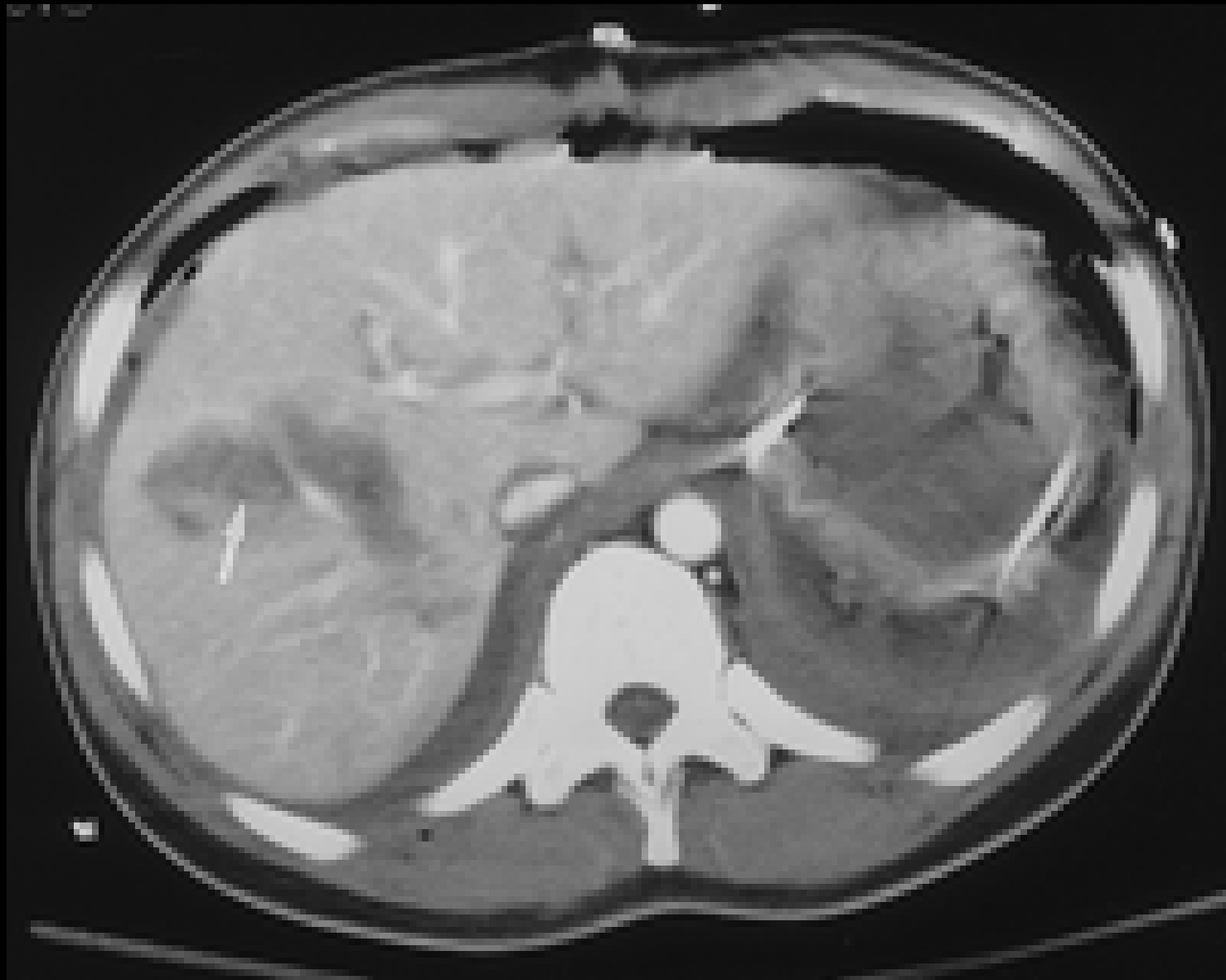


Diagnose

Stumpfes Bauchtrauma durch Autounfall

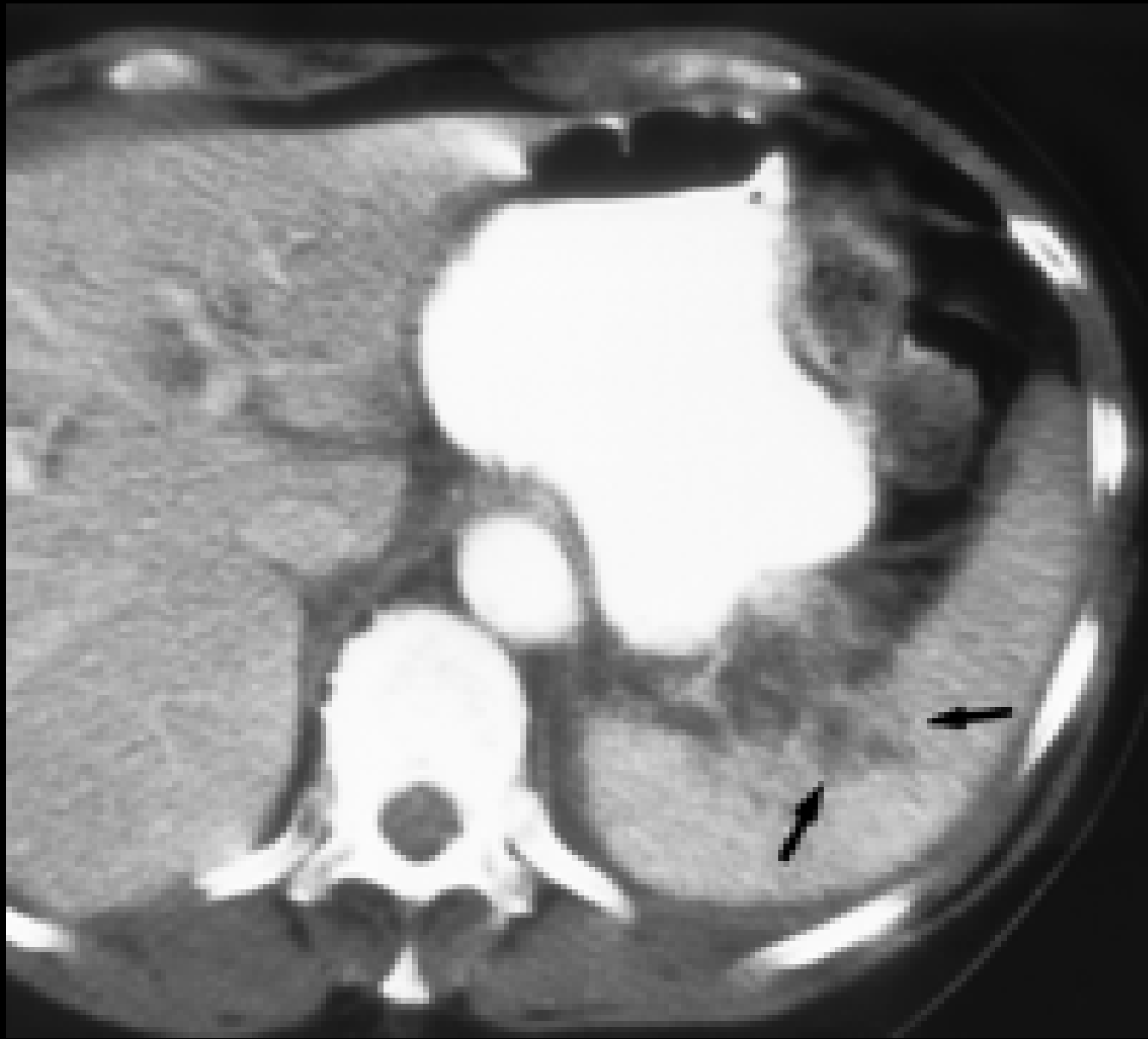
Diagnosen

- Leberlazeration



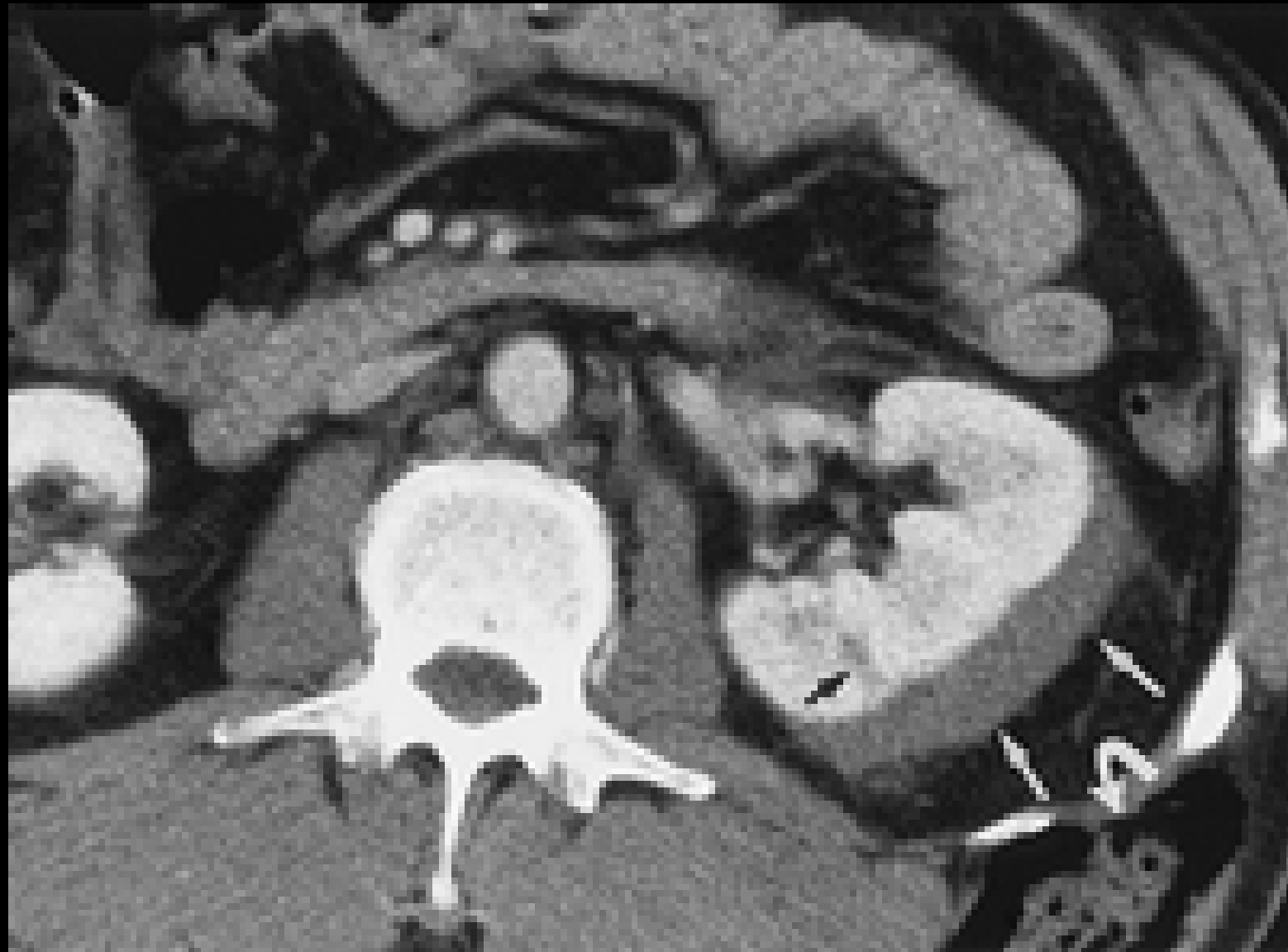
Diagnosen

- Leberlazeration
- Milzlazeration



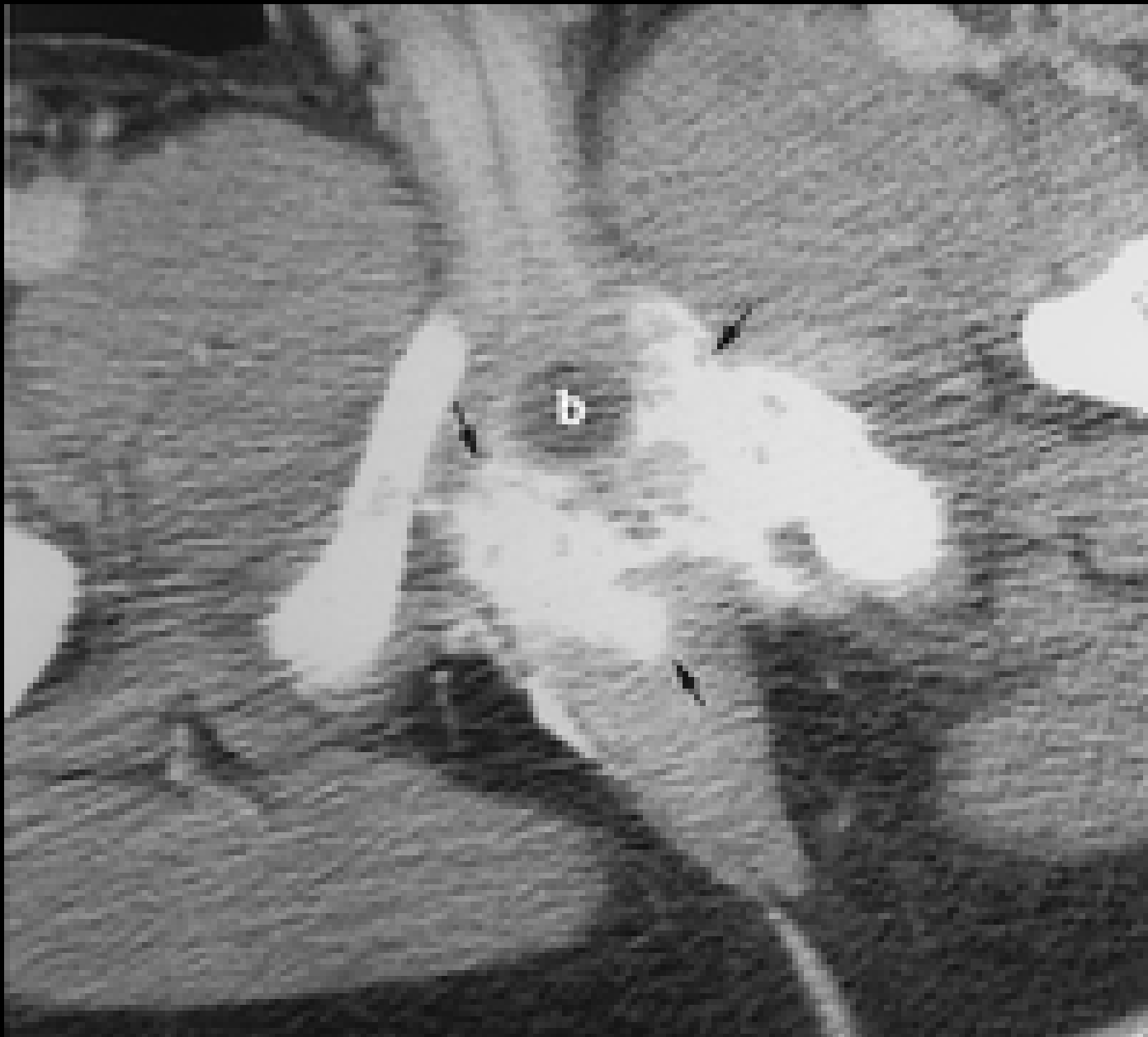
Diagnosen

- Leberlazeration
- Milzlazeration
- Nierenlazeration und subkapsuläres Hämatom



Diagnosen

- Leberlazeration
- Milzlazeration
- Nierenlazeration und subkapsuläres Hämatom
- Urethraabriß



Drei Typen des stumpfen Bauchtraumas

Der akut lebensbedrohliche Befund

Der sicher pathologisch ohne akute lebensbedrohliche Symptomatik, häufig bei Kombinationsverletzungen

Der diskrete Befund

Der akut lebensbedrohliche Befund: schwere intraabdominelle Blutung, z.B. Leberruptur, Milzruptur, Mesenterialgefäßriss, traumatische Pankreatitis

Der sicher pathologisch Befund ohne akute lebensbedrohliche Symptomatik, häufig bei Kombinationsverletzungen: leichte oder protrahierte intraabdominelle und retroperitoneale Blutung, freie Perforation vom Darm, Pankreasverletzungen mit freiem Sekretaustritt

Der diskrete Befund: geringe intra- oder retroperitoneale Blutung, gedeckte Darmperforation

Allgemeine Maßnahmen

- Laparotomie durch einen medianen Bauchschnitt
- Versorgung der verletzten Organe
- Spülung und Drainage der Bauchhöhle