1. Ziel

Erkennung von Patienten mit „Red Flag Diagnosen“

2. Fakten

Bei 50% aller Patienten mit Bauchschmerzen in der Notaufnahme kommt man zu keiner definitiven Diagnose.

Bis zu 10% aller unklaren Bauchschmerzpatienten >50 Jahre haben ein Karzinom (daher an ambulante Abklärungen denken).

Die am häufigsten übersehenen „Red Flag Diagnosen“ in der Notaufnahme sind:

- Appendizitis (Leukozytose und CRP übrigens nur zu etwa je 90% sensitiv)
- Ileus

3. Weitere Red Flag Diagnosen:

- Mesenterialischämie
- Aortendissektion
- Perforation (Divertikel, etc.)
- Myokardinfarkt
- Extrauterine Gravidität

4. Red Flag Patienten:

- Alter >65 Jahre (besonders häufig lebensbedrohliche Erkrankungen)
- Immunsupprimierte (hochvariable Klinik, subtile Klinik)
- Frauen im gebährfähigen Alter
- Bounce-Back-Patienten (die, die nochmals wiederkommen)

5. Red Flag Zeichen:

- Tachypnoe
- Tachykardie
- Hypotonie
- Fieber
- Abnorme Laborwerte
- Unklare klinische Untersuchung (oder glasklare pathologische klinische Untersuchung)
- Schlechter AZ, schlechte klinische Gestalt

Die gefährlichste Enddiagnose in der Notaufnahme ist „Gastroenteritis“. Diese Diagnose ist auf der einen Seite häufig, auf der anderen Seite beginnen viele gefährliche Krankheiten initial mit einer Gastroenteritis-Symptomatik (z.B. Meningitis). Daher: Sich niemals auf die Diagnose Gastroenteritis festlegen, immer zwei Ärzte zur Diagnose heranziehen, immer ärztliche Weiterbetreuung gewährleisten.

verantwortlich: Dr. C. Hohenstein

© Universitätsklinikum Jena – Zentrale Notfallaufnahme

6. Jeder Bauchschmerzpatient bekommt:

- eine klinische Untersuchung von zwei Ärzten (1x davon Facharzt oder AVC-Konsilarzt)
- Laborabnahme inkl. Urinstatus und weibliche Patienten in gebährfähigem Alter Beta-HCG (sog. „Abdomenprogramm“).

Bei dem Verdacht oder zum Ausschluss eines Ileus oder einer Hohlorganperforation kann eine Abdomenübersicht sinnvoll sein.

Eine Abdomensonographie sollte eine klare Fragestellung beinhalten und ist in fast allen Fällen anzustreben.

Eine CT-Untersuchung muss individuell durch AVC oder Facharzt festgelegt werden. Es gibt hierzu keine klar zu formulierende Indikation in der Literatur.

Wegen der so häufigen sich entwickelnden schweren Krankheitsbilder bei initial unproblematisch erscheinendem Bauchschmerz, muss für jeden Patienten eine entsprechende Nachsorge organisiert werden (z.B. Hausarztkontrolle, Vorstellung in der Bauchsprechstunde, Vorstellung in der ZNA). Dies muss dem Patienten explizit erklärt und entsprechend dokumentiert werden.

Weibliche Patienten großzügig zur gynäkologischen Abklärung, wenn keine andere Ursache gefunden wird.

verantwortlich: Dr. C. Hohenstein

© Universitätsklinikum Jena – Zentrale Notfallaufnahme