

- Einteilung:
 - Stumpfe Verletzungen (Anprall, Gurt, Pferdetritt etc.)
 - Penetrierende Verletzungen (Schuß, Stich, Pfählung CAVE: schräge Kanäle!)
- Diagnostik
 - Anamnese, klinische Untersuchung (Schmerzen, Abwehrspannung, Peristaltik)
 - SONOGRAPHIE auch Verlaufskontrollen!
 - Abdomenübersicht (Stand/Rechtsseitenlage)
 - CT

Im Zweifelsfall immer Abdominalverletzung annehmen bis zum sicheren Ausschluß!

Therapie:

- Stumpfes Trauma:
 - Stabiler** Zustand nach Blutung: ggf. zuwarten
(Intensivstation, Sonographie, CT Verlauf)
 - Instabil, ausgedehnte Orgänläsion, V.a. Darmverletzung:**
Laparotomie

Unklare Situation:

z.B.: Wunden in Abdomennähe: operative Revision mit Laparotomieoption

Organverletzungen:

Milz/ Leber:

- 70% der Visceralverletzungen
- Blutungsproblematik
- Milz: Splenektomie (Pneumokokkenimpfung!), Splenographie
- Leber: Naht, Klerbung, Koagulation, Teilresektion

Darm

- Sepsisrisiko! (übersehene Verletzungen)
- Dünndarm: Segmentresektionen primäre Anastomosen
- Colon/Rektum: befundabhängig Resektionen, Anus praeter?!
- Anus: offen, Anus praeter, „wash-out“