



GEFÄSSCHIRURGISCHER NOTFALL

BAA

Bauchaortenaneurysma: Ruptur früh erkennen

RUPTUR

bis 80 %

sterben daran, jeder Dritte
noch vor der Klinik

1 ERKENNEN: DIE TRIAS

Vollständig nur bei 25 bis 50 %

1



Schmerz

Plötzlich in Bauch, Rücken
oder Flanke

2



Schock

Hypotonie, Tachykardie,
Blässe, Kollaps

3



Pulsation

Pulsierender Tumor im
Bauch, oft nicht tastbar

65+



Risikoprofil

Männer, Raucher, familiäre
Belastung, bekanntes BAA

2 RETTUNGSDIENST



- 1 **Daran denken:** Bauch- oder Rückenschmerz mit Kollaps oder Schock.
- 2 **Blutdruck:** systolisch 70 bis 90 mmHg genügt, solange der Patient wach ist.
- 3 **Volumen** zurückhaltend, zwei großlumige Zugänge.
- 4 **Schmerz behandeln,** Pressen und Blutdruckspitzen vermeiden.
- 5 **Voranmelden,** zügig in das JEK:
02131 529 54040

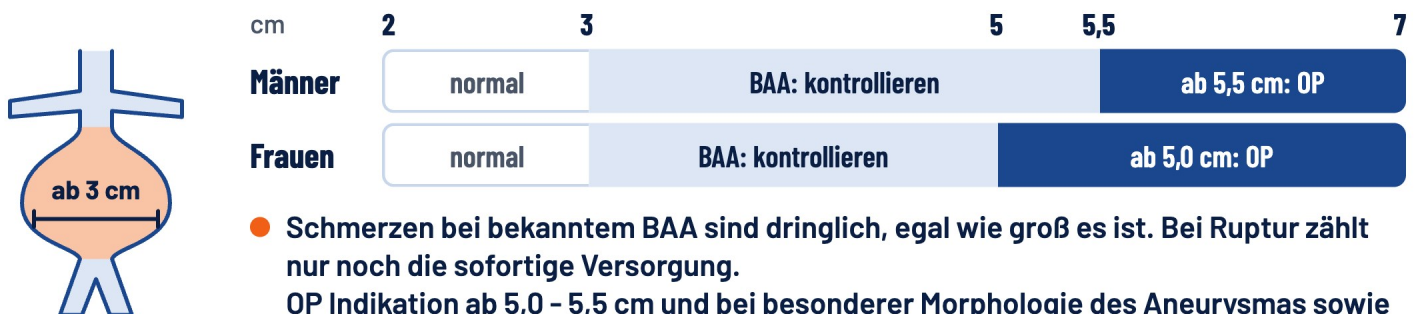
3 NOTAUFNAHME



- 1 **Schockraum:** Gefäßchirurgie und Anästhesie sofort alarmieren.
- 2 **Sonografie am Bett:** Aorta ab 3 cm ist ein Aneurysma.
- 3 **CT-Angiografie** sofort, wenn der Kreislauf es zulässt.
- 4 **Blutprodukte** früh anfordern, niedrigen Blutdruck weiter tolerieren.
- 5 **Versorgung:** EVAR, wenn die Anatomie passt, sonst offene Operation.

4 DER DURCHMESSER ENTSCHIEDET

Schwelle für die geplante Operation



- Schmerzen bei bekanntem BAA sind dringlich, egal wie groß es ist. Bei Ruptur zählt nur noch die sofortige Versorgung.
OP Indikation ab 5,0 - 5,5 cm und bei besonderer Morphologie des Aneurysmas sowie bei einem penetrierenden Aortenulkus (PAU)

5 VERWECHSLUNGSGEFAHR

Bis zu jede dritte Ruptur wird zuerst verkannt:
Nierenkolik · Lumbago · Divertikulitis · Pankreatitis

6 VERMEIDEN

Blutdruck nicht auf Normalwerte anheben · Keine
großen Infusionsmengen · Keine Verzögerung beim
instabilen Patienten