

Arbeitsanleitung Untersuchung Abdomen

1. Schritt

Inspektion des Abdomen	
Material	
	<ul style="list-style-type: none"> • Maßband
	<ul style="list-style-type: none"> • Betrachten der Haut: Verfärbungen, Narben, Striae (= Streifen; z.B. blaurote bei Morbus Cushing), Exantheme, Läsionen oder Gefäßzeichnungen (bei V. cava inf.-Obstruktion), Hämatome besonders bei Kindern
	<ul style="list-style-type: none"> • Betrachten des Nabels: Konturen (eingezogen/vorgewölbt), Lokalisation, Hernien oder Entzündungszeichen
	<ul style="list-style-type: none"> • Begutachtung der Konturen und Symmetrie des Abdomens. Ist es flach, rundlich, vorgewölbt, eingefallen und auf beiden Seiten symmetrisch?
	<ul style="list-style-type: none"> • Sind vergrößerte Organe oder Tumormasse sichtbar?
	<ul style="list-style-type: none"> • Messung des Taillenumfangs im Stehen genau in der Mitte zwischen Beckenkamm und Rippenbogen, parallel zum Boden, (bei Frauen max.88 cm, bei Männern max.102 cm)

2. Schritt

Auskultation des Abdomens	
Material	
	Stethoskop
	<ul style="list-style-type: none"> • Stethoskop wird in einem Quadranten (z.B. rechts unten) auf das Abdomen gesetzt
	<ul style="list-style-type: none"> • Hören Sie auf Darmgeräusche nach deren Häufigkeit und Charakter. Physiologisch sind glucksende und kollernde Geräusche, aber auch vermehrte Geräusche, Borborygmi-Geräusche (besser bekannt als Magenknurren). Verminderte oder fehlende Geräusche können auf einen paralytischen Ileus deuten, klingende oder hochgestellte auf eine Obstruktion (mechanischer Ileus).
	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Strömungsgeräusch im Abdomen kann, je nach Lokalisation, auf eine Nierenarterienstenose oder arterielle Verschlusskrankheit (über A. iliaca oder A. femoralis) hinweisen.

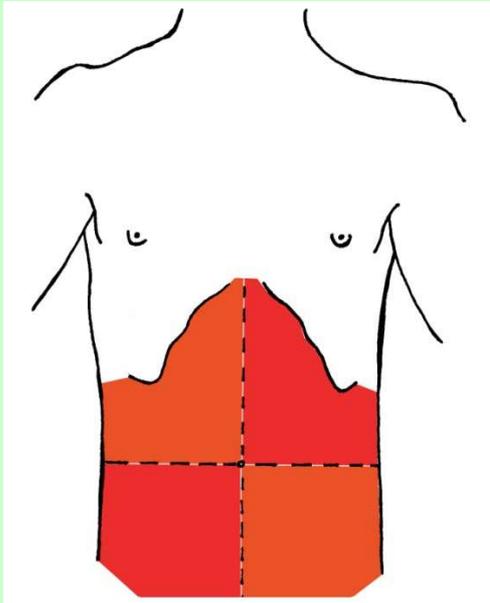


Abb. 1: Die vier Quadranten

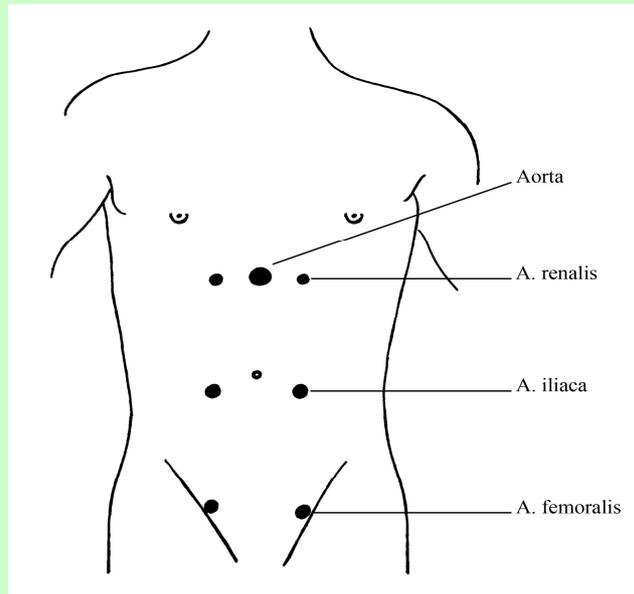


Abb. 2: Auskultationspunkte Abdomen

- Organabgrenzung (z.B. der Leberunterrand) mittels **Kratzauskultation**: Stethoskop auf Epigastrium (zwischen Rippenbögen und Sternum) aufsetzen und dann vom Thorax zum Abdomen hin mit Fingernagel oder Spatel parallel zum erwarteten Leberunterrand in ca. 1 cm Abständen streichen. Solange man über Leber oder Milz kratzt, ist dieses deutlich zu hören, verliert sich aber, wenn man über die Organgrenze hinauskommt.

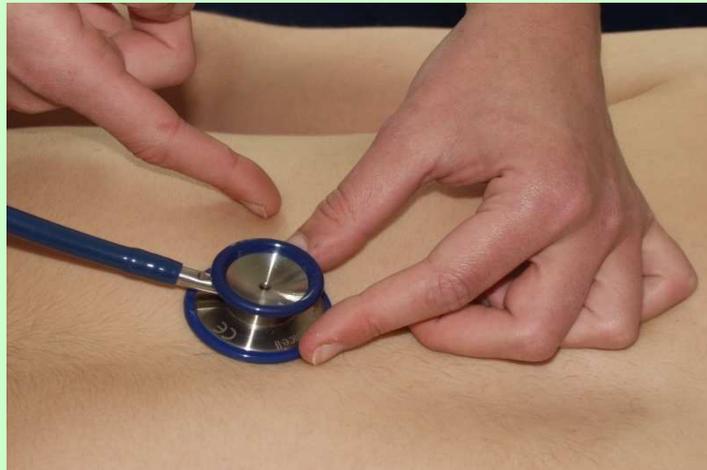


Abbildung 3: Kratzauskultation

3. Schritt

Perkussion des Abdomens

- Die Leberperkussion beginnen Sie unterhalb des Nabelniveaus in der Medioklavikularlinie (ungedämpfter, tympanischer Schall) und arbeiten sich nach kranial bis zur Leberdämpfung vor. Gleiches Vorgehen in der Höhe der Linea mediana. Danach perkutieren Sie von kranial bis zur Leberdämpfung. Markieren sie die Grenzen und messen sie die Lebergröße aus.



Abbildung 4: Technik Perkussion

- Perkutieren Sie direkt hinter der mittleren Axillarlinie in Höhe der 10. Rippe aus mehreren Richtungen zum Ort der Milzdämpfung (nicht sehr genau, da die Milzdämpfung oft überdeckt wird, Splenomegalie kann aber erkannt werden).

4. Schritt

Palpation des Abdomens

- Leichte Palpation des Abdomens immer in schmerzfreien Quadranten beginnen und schmerzhafteste Stellen zuletzt untersuchen (auf Abwehrspannung oder Schmerzen des Patienten achten).
- Loslassschmerz über z.B. dem McBurney Punkt (Appendizitis) wird erzeugt indem man langsam, aber tief und fest mit den Fingern ins Abdomen drückt, seine Hand dann aber schnell wieder wegzieht. Tritt beim schnellen Dekomprimieren ein Schmerz auf, spricht man von „Loslassschmerz“.

- Palpation der Leber: Legen sie beide Hände nebeneinander, die Fingerspitzen in Richtung Kopf des Patienten, unter dessen rechten Rippenbogen. Achten Sie darauf die Hände ein Stück unterhalb der Grenze der Leberdämpfung aufzulegen. Schieben sie die Finger unter leichtem Druck gegen die Bauchwand und dann nach oben. Fordern sie den Patient auf „in den Bauch“ einzuatmen. Dadurch wird die Leber nach unten gegen die palpierenden Fingerspitzen gedrückt. Nun wird der Druck der Finger verringert, so dass der Leberunterrand unter den Fingerspitzen durchgleiten kann.



Abbildung 5: Palpation der Leber

- Palpation der **Milz**: Mit der linken Hand wird über und um den Patienten gegriffen. Die linke Hand stützt die angrenzenden Weichteile und drückt sie nach vorne. Die Palpation wird im rechten Unterbauch begonnen. Der Patient soll tief einatmen. Wiederholung der Palpation in Rechtsseitenlage mit leicht in den Hüften und Knien gebeugten Beinen.



Abbildung 6: Palpation der Milz

Literatur

Bücher:

Vieten/Heckrath Medical Skills Für Famulatur und PJ
Bates Klinische Untersuchung des Patienten

Erstellt von:

Dr. Ruderich
Peter Dankerl
Dr. Luisa Segarra

Fotos:

Rita Raschke (Modelle: Melanie Wild, Peter Dankerl)

Zeichnungen:

Julia Naumann

Stand:

April 2007 © Urheberrecht bei den Autoren