

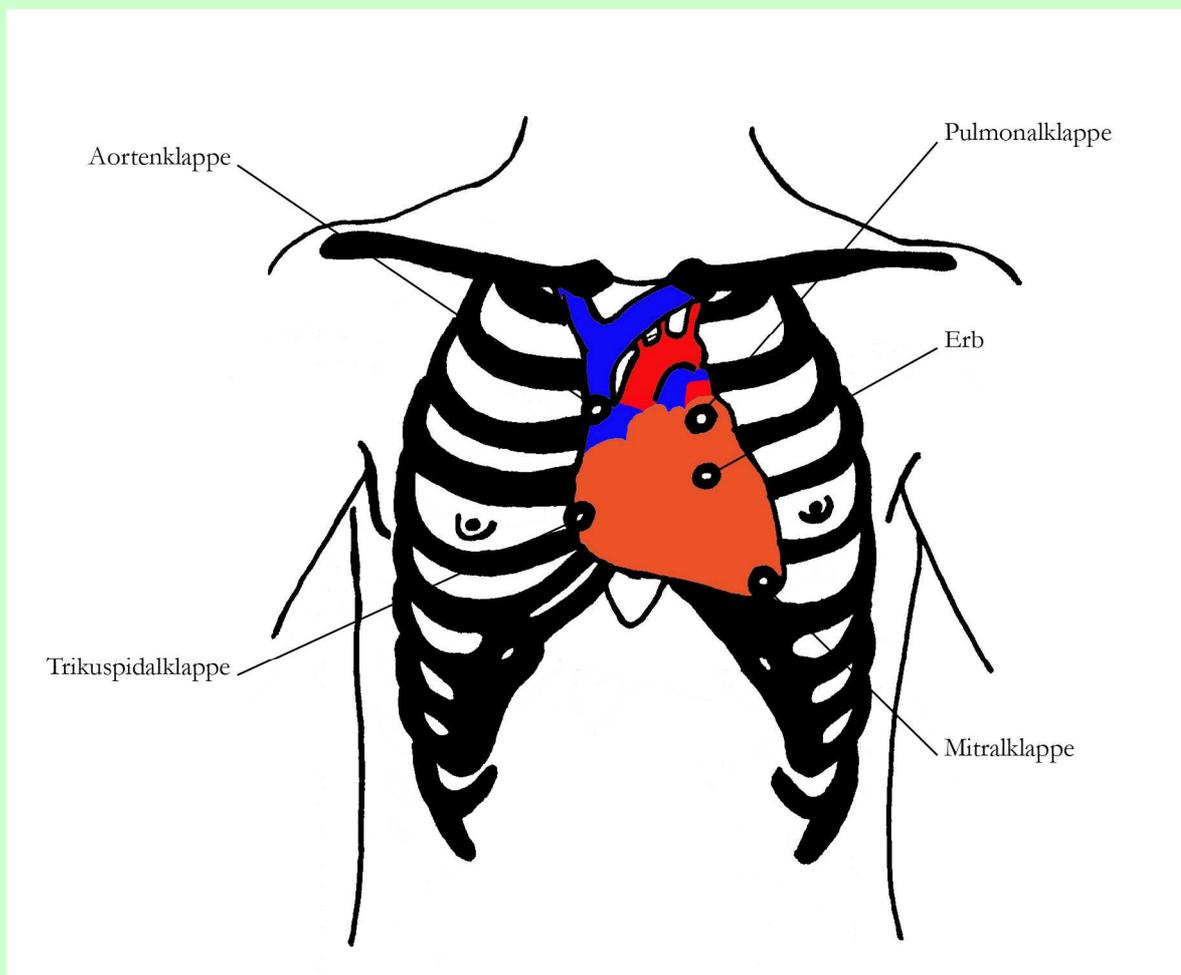
Arbeitsanleitung Herzauskultation

Auskultation des Herzens

Material

Stethoskop

- Auskultationspunkte des Herzens:
 - Aortenklappe 2. ICR rechts parasternal
 - Pulmonalklappe 2. ICR links parasternal
 - Trikuspidalklappe 4. ICR rechts parasternal
 - Mitralklappe 5. ICR links medial der Medioklavikularlinie
 - Erbepunkt 3. ICR links parasternal



- Zunächst auskultatorisch an der Herzbasis (Aorten-, bzw. Pulmonalklappenpunkt) die Herzfrequenz bestimmen. Dabei bekommt man auch ein Gefühl für den Herzrhythmus bzw. Arrhythmien (Extrasystolen). Gleichzeitig den Radialispuls tasten.

- Abhören der Herztöne an der Herzbasis. Der erste Ton des Herztonpaares ist der Anspannungston (1. Herzton). Der zweite Ton (Taschenklappenschlusston = 2. Herzton) ist lauter zu hören, und ihm folgt eine längere Pause. Etwaige 3. oder 4. Herztöne sind meist pathologisch.

- Nacheinander Auskultation an allen fünf Auskultationspunkten: Intensität, Spaltung der Töne (Spaltung 2. Herzton z.B. bei Pulmonalstenose), zusätzliche Töne/Klicks (z.B. bei Mitralklappenprolaps) in der Systole und in der Diastole.

- **Herzgeräusche:** Diese entstehen als Folge unphysiologischer, turbulenter Blutströmungen. Wichtig bei der Beurteilung von Herzgeräuschen:
 - Der **Geräuschcharakter** lässt sich in crescendo/decrescendo/spindelförmig einteilen, ist vorwärts (Austreibungsgeräusch) oder rückwärts (Insuffizienzgeräusch) gerichtet und klingt z.B. rau oder blasend.
 - Ihre **zeitliche Lokalisation** ist entweder systolisch (früh-, mittel-, spätsystolisch, oder während der gesamten Systole = pansystolisch) oder diastolisch (früh-, mittel-, oder spätdiastolisch = präsysolisch).
 - Gibt es eine **Fortleitung** des Geräusches (z.B. bei Aortenstenose in die A. carotis)?
 - **Punctum maximum**, über welchem Auskultationspunkt (z.B. Erb-Punkt, an dem viele pathologische Geräusche hörbar sind) ist das Geräusch am lautesten ?
 - Hier auch den Grad der **Geräuschintensität** bestimmen:

- 1/6: sehr leise, nur wahrnehmbar, wenn man sich „eingehört“ hat

- 2/6: leise, aber sofort hörbar, nachdem man das Stethoskop aufgesetzt hat

- 3/6: mittellaut, kein Schwirren

- 4/6: laut, meistens mit Schwirren

- 5/6: sehr laut, immer mit Schwirren

- 6/6: extrem laut, bis ca. 1 cm Abstand von Thoraxwand zu hören

Literatur

Bücher:

Greten: „Innere Medizin“, 12. Auflage, Stuttgart, 2005
Ziegenfuß: „Checkliste Notfallmedizin“, 3. Auflage, Stuttgart, 2004

Erstellt von:

Dr. Ruderich
Peter Dankerl
Dr. Segarra

Zeichnungen:

Julia Naumann

Stand:

April 2007 © Urheberrecht bei den Autoren