

Porodnická a klinická propedeutika cvičení

PhDr. Markéta Školoudová



Podmínky k udělení zápočtu

28.2. vyšetřovací metody

vyšetřovací metody v porodnictví

6.4. vyšetřovací metody v gynekologii

prevence nádorového onemocnění prsu, samovyšetření prsu

27.4. opakování

Test ze základní terminologie, symptomatologie

Celkové vyšetření

Metody základního fyzikálního vyšetření

pohled(*inspekce*)

pohmat(*palpace*)

poklep(*perkuse*)

poslech (*auskultace*)



Klinický přínos jednotlivých metod se liší podle vyšetřovaného orgánu. Významným a často limitujícím faktorem jsou anatomicko-patologické poměry vyšetřovaného (např. limitace monstrozní obezitou, ascitem atd.)



Pohled

konstituční typ

typ chůze

držení těla

stav výživy

výraz obličeje

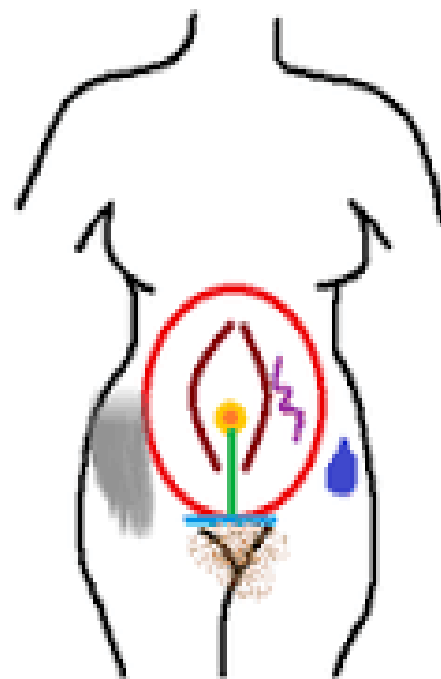
barva kůže

hybnost, pohyblivost (např. i očního víčka)

Pacienta si všímáme po celou dobu vyšetření (již ode dveří, při sepisování anamnézy)

Důležitý je zrak vyšetřujícího a kvalitní světlo (nejlépe denní)

ASPEKCE TĚHOTNÉ



- 1) Tvar břicha
- 2) Linea fusca
- 3) Pupeční jamka
- 4) Strie
- 5) Jizvy
- 6) Diastáza
- 7) Kýla
- 8) Hydratace
- 9) Hygiena
- 10) Ochlupení

Pohmat

Zhodnotíme vlastnosti

- povrchu těla (kůže-teplota, turgor, vlhkost a podkoží)
- hlouběji uložených orgánů a tkání (játra, ledviny, patologické rezistence...)

Principem vyšetření je rozdílnost fyzikálních vlastností jednotlivých tkání (tuhost, pohyblivost, teplota, povrch atd.)

Při palpaci dbáme, aby ruce byly suché a teplé, nehty krátce zastřižené

Pohmat

informaci o stavu kůže, i o útvarech uložených pod kůží

lze hodnotit bolestivost, velikost, útvaru, povrch, konzistenci a pohyblivost

pokud pod kůží cítíme tuhý útvar, označujeme nález jako **hmatná rezistence**

Techniky palpace

palpace jednou rukou

používáme častěji při povrchové palpaci,

kdy vyšetřující ruka současně vytváří i tlak na povrch těla



Techniky palpace

obouručná palpace - je citlivější, bříška prstů vyšetřující ruky jsou volně položené na vyšetřovaném a hloubku palpace určuje ruka druhá tlakem na ruku vyšetřující



pokud tlak vytváříme stejnou rukou, kterou hmatáme, snižujeme tím citlivost hmatových vjemů

Techniky palpace

Základní pravidla palpace:

- začínáme vždy palpací povrchovou, až následně přistupujeme k palpaci hluboké
- vždy vyšetřujeme od místa nebolestivého k místu udávané bolesti

Poklep

Metoda založená na rozdílnosti vzdušnosti jednotlivých tkání (čím více vzduchu tkáň obsahuje, tím poklepem vyvoláme zvučnější a hlubší tón a naopak čím méně vzdušná tkáň je, tím vyvoláme poklepem zvuk kratší a vyšší)

Poklep

poklep přímý

vyšetření, kde je úder vyšetřujícího prstu veden přímo na povrch těla vyšetřovaného

přímého poklepu využíváme převážně při poklepu na kostěné struktury (bolestivost nad paranasálními dutinami, poklep kalvy při suspekci na traumatické změny, poklep na klíček při suspekci na frakturu)

výstupem vyšetření je jak vyvolaná změna kvality zvuku, tak pokleповá bolestivost nad patologickým procesem (zánět, fraktura)

Poklep přímý na klíček



Poklep nad paranasálními dutinami



Poklep

poklep nepřímý

tento typ poklepu při běžném vyšetření převažuje

klepeme prostředníčkem dominantní ruky na střední článek 2. nebo 3. prstu ruky druhé

ten musí být těsně přiložen k povrchu, aby mezi ním a povrchem pacienta nebyla izolační vrstva vzduchu

ostatní prsty jsou oddáleny, aby nedocházelo k tlumení vyvolaného zvuku

úder musí být rázný, pružný, vedený kolmo na povrch, aby vyšetřovanou tkáň rozezvučel. Limitací vyšetření poklepem může být nadměrná podkožní vrstva tuku nebo prosáknutí podkoží

Vyšetření hrudníku nepřímým poklepem



Čím hlouběji uloženou tkáň chceme rozezvučet, tím intenzivněji klepeme. I při maximálním úsilí jsme schopni rozezvučet tkáň maximálně 4-5cm hluboko od povrchu těla. Minimální velikost útvaru detekovatelného poklepem je 3-4cm

Poklep

Podle účelu rozlišujeme poklep:

- ***poklep srovnávací*** - slouží k porovnání symetricky uložených orgánů, zda není jednostranně přítomna změna pokleповého tónu, tu může způsobit např. infiltrace, přítomnost tekutiny nebo změna vzdušnosti tkáně
- ***poklep topografický*** - nás informuje o rozměrech nebo jejich změnách u konkrétního orgánu nebo útvaru

Poklep

Typy zvuků vyvolaných poklepem (seřazeny sestupně) :

- **poklep bubínkový**- fyziologicky nad žaludkem, patologicky např.nad pneumothoraxem
- **poklep hypersonorní (škatulový)** - při zvýšené vzdušnosti tkáně(emfyzém, parciální pneumothorax)
- **poklep jasný**- nad zdravou plicní tkání
- **poklep ztemnělý (zkrácený)**- např.nad infiltrovanou tkání při pneumonii
- **poklep temný** - nad solidní, nevzdušnou tkání (játra, slezina, naplněný močový měchýř)

Poslech

Poslech je vyšetřovací metoda, která nás prostřednictvím zvukových vjemů informuje o činnosti jednotlivých orgánů

Mezi klinicky nejdůležitější patří vyšetření systému respiračního, kardiovaskulárního a gastrointestinálního

Poslech

Přímý poslech (přiložením ucha přímo na pacienta) je využíván zcela raritně a v dnešní době je tato metoda již překonaná



Poslech

Za všeobecně uznávaný a klinicky běžně používaný standard je považován **poslech nepřímý** pomocí fonendoskopu

Fonendoskop se skládá z:

olivek (musí dobře sedět v uších vyšetřujícího)

kovové duté vidlice

hadic/e (některé fonendoskopy mají hadice dvě)

samotného zakončení, které přikládáme na povrch vyšetřovaného



Běžně jsou k dispozici 2 typy zakončení, mezi kterými lze pootočením volit:

- **membranózní**- slouží k poslechu zvuků o vyšší frekvenci (např. 1. a 2. ozva srdeční)
- **zvonečkové** - slouží k poslechu nízkofrekvenčních zvuků (např. 3. a 4. ozva srdeční)

Poslech



Poslech plic

Normální nálezn označujeme termínem **sklípkové dýchání**

Dýchání sklípkové

Základní označení pro zvuk, který vychází z plic zdravého člověka, je podobný jako když slyšíme písmenko „f“

tento zvuk je vyvolán sumací fyziologického proudění vzduchu z bronchiolů do plicních sklípků

Poslech plic

Trubicové dýchání

vzniká v horních cestách dýchacích prouděním vzduchu přes hlasivky, lze přirovnat akusticky k písmenku „ch“

fyziologicky jde o normální poslechový nález nad laryngem a hlasivkami
toto dýchání pokud by bylo slyšet nad plicními laloky je patologickým nálezem, který může být například u těžké pneumonie

Vedlejší dechové fenomény

patologické nálezy

rozdělujeme je na suché a vlhké

Suché vedlejší dechové fenomény - způsobené stagnujícím sekretem v bronchiolích a drobných bronchů a spasmem svalstva drobných bronchů, to vše s edémem sliznice vede ke zhoršení výdechu a při proděním vzduchu vzniká zvuk, který označujeme jako pískoty, vrzoty (obstrukce dýchacích cest - horních dýchacích cest (cizí těleso (zde je pískot v inspiriu) nebo jsou součástí obrazu u astmatického záchvatu, kde pískoty jsou na konci expiria)

Stridor představuje ostrý pískavý zvuk, který je významně zesílen v inspiriu na rozdíl od astmatických pískotů jde o signál obstrukce velkých dýchacích cest, hlasivek či trachey. Nebezpečný je u malých dětí, u kterých může způsobit otok sliznice v oblasti hlasivek!

Vedlejší dechové fenomény

Vlhké vedlejší dechové fenomény

zvuk přídatný způsoben tím, že v dechových cestách je tekutý obsah, proto zvuk připomíná praskání bublin na vodní ploše

dělíme je na chropy a chrůpky, když jde o drobnější praskání

navíc je zde i odlišení v intenzitě zvuku na přízvučné, které jsou spíše u pneumonií, a nepřízvučné, které při plicních bazích se nacházejí při jednostranné městnavé srdeční slabosti

Příklad celkového fyziologického interního nálezu

Celkový nález

- Při vědomí, orientovaný místem, časem, spolupracuje, kontakt dobrý. Normostenický, stav výživy přiměřený. Abnormální pohyby nepřítomné, meningeální příznaky nepřítomné. Řeč jasná. Eupnoe. Poloha aktivní. Postoj vzpřímený, chůze volná. Kůže bez eflorescencí, anikterická, bez cyanózy, kožní adnexa a ochlupení bez odchylek. Napětí svalstva přiměřené, turgor kůže nesnížený, akra teplá. Sliznice vlhké, bez povlaku, bez příznaků krvácení. Výška, hmotnost, počet dechů. TK 120/80, P 78/min, TT 36,4 °C, BMI 22

Příklad celkového fyziologického interního nálezu

Hlava: tvar lebky mezocefalický, poklepově nebolestivá, deformity nepřítomné, výstupy hlavových nervů nebolestivé

Oči: oční štěrbiny souměrné, bulby ve středním postavení, zornice okrouhlé, izokorické, reakce na osvit výbavná, reakce na konvergenci správná, pohyblivost bulbů neporušená, skléry bílé, spojivky růžové, klidné, nystagmus nepřítomný

Dutina ústní: rty souměrné, růžové bez cyanózy, vlhké, bez povlaku. Jazyk plazí ve střední čáře, vlhký bez povlaku. Sliznice vlhké růžové bez povlaku. Chrup: sanován. Oblouky a tonzily klidné, bez známek zánětu, orofarynx klidný, bez zánětu.

Uši a nos: bez výtoku

Příklad celkového fyziologického interního nálezu

Krk: souměrný, šíje volná. Pulzace karotid, symetrická, bez vírů a šelestů. Náplň krčních žil nezvýšená, štítná žláza na pohled a pohmat nezvětšená. Lymfatické uzliny nezvětšeny.

Hrudník: symetrický, klenutý, bez změn tvaru. Axily lymfatické uzliny nehmatné. Dýchací pohyby symetrické. Fremitus pectoralis neoslabený (hrudní chvění). Poklep nad plícemi plný jasný, nezvučný. Poslechově dýchání nad plícemi oboustranně sklípkové, bez vedlejších patologických fenoménů v celém rozsahu, fyziologický poměr trvání inspiria a expiria

Příklad celkového fyziologického interního nálezu

Srdce: úder hrotu neviditelný, nehmatný. Srdce pokleповě nezvětšeno, akce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů.

Břicho: Souměrné, v nivo, dýchací pohyby viditelné v celém rozsahu. Stěna pevná, bez jizev. Měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, povrchová a hluboká palpance bez resistance, bez známek peritoneálního dráždění. Poklep diferencovaně bubínkový, ascites nepřítomný. Játra palpačně i pokleповě nepřesahují žeberní oblouk v medioklavikulární čáře.

Slezina nenaráží. Peristaltika slyšitelná. Tapottement bilat. negativní. Inguiny volné, lymfatické uzliny nehmatné, hernie nepřítomné. Okolí konečníku a per rectum bez odchylek

Příklad celkového fyziologického interního nálezu

Horní končetiny: souměrné, pohyby bez omezení, třes nepřítomný.

Dolní končetiny: souměrné bez deformit, pohyby ve fyziologickém rozsahu. Kožní trofické změny nepřítomné. Edémy a varixy nepřítomné. Pulzy na a. femoralis, a. poplitea, a. dorsalis pedis a a. tibialis posterior oboustranně hmatné, symetrické. Lýtka měkká, volná, bez zánětu. Homansovo znamení negativní (bolest znemožňující pohyb, u hluboké žilní trombozy). Příčná a podélná klenba neporušená.

Páteř: fyziologické zakřivení v bočním i zadním pohledu v celém rozsahu, přiměřeně se rozvíjí, bez deformit. Pohyblivost ve fyziologickém rozmezí zachována. Pohmatem ani poklepem nebolestivá