

Leitfaden körperliche Untersuchung

Medizinische Klinik, UKT

Prof. Dr. med. Reimer Riessen, Dr. med. Peter Weyrich

Dieses Skript kann kein Lehrbucbersatz für die körperliche Untersuchung sein. Ziel sollte es in der Praxis sein, einen Ganzkörperstatus in 15 Minuten absolvieren zu können! Bitte beachten Sie auch die Dokumentation des körperlichen Untersuchungsbefundes, dargestellt im Anschluss an den Lernzielkatalog. Wichtig ist, dass Sie imstande sind, auch normale Untersuchungsbefunde positiv und trotzdem prägnant zu formulieren. Die Generalformel „o. B.“ (ohne Befund) ist eher nicht zu empfehlen, sie hilft Ihnen bei rechtsgutachterlichen Auseinandersetzungen nur wenig weiter.

1 Systematischer Ablauf einer körperlichen Untersuchung

1.1 Allgemeiner Eindruck

- Allgemeinzustand
- Ernährungszustand, Größe, Gewicht
- Mimik, Sprache, Orientierung, Psyche
- Geruch
- Haut-und Schleimhäute

1.2 Kopf und Hals

- Allg. Beweglichkeit, Meningismus
- Schädelkalotte, Gesichtsschädel
 - Inspektion
 - Palpation
 - Perkussion
 - Haut und Haare
- Augen
 - Inspektion
 - Lider und Bulbus
 - Konjunktiven
 - Skleren
 - Augenmotorik, Lichtreaktion (→ Augenheilkunde, Neurologie)
- Inspektion von Mund, Rachen, Zunge
- Palpation der Schilddrüse und der cervikalen Lymphknoten
- Inspektion der Halsvenen
- Palpation und Auskultation der A. carotis

1.3 Thorax und Rücken

- Inspektion
- Palpation von Lymphknoten
- Beweglichkeit und Klopferschmerzhaftigkeit der Wirbelsäule
- Palpation der Mammae

1.4 Lunge

- Perkussion der Lunge und der Lungengrenzen
- Auskultation von Atemgeräuschen und Nebengeräuschen
- Stimmfremitus, Bronchophonie

1.5 Herz- und Kreislauf

- Palpation des Radialispulses
- Beschreibung von Herzfrequenz, Rhythmus und Pulsqualität
- Blutdruckmessung

- Palpation des Thorax (Herzspitzenstoß, Pulsationen, Schwirren)
- Auskultation von Herztönen und Herzgeräuschen
- Auskultation von Strömungsgeräuschen über den großen Gefäßen (A. carotis, Aorta, A. femoralis)

1.6 Abdomen

- Inspektion
- Auskultation
- Darmgeräusche, Kratzauskultation Leber
- Perkussion
- Meteorismus, Aszites, Nierenlager
- Palpation
- Druckschmerz, Loslassschmerz, Resistenzen
- Organpalpation Leber, Gallenblase, Milz, Aorta
- Rektale Untersuchung (mit Einverständnis des Patienten)

1.7 Untersuchung der Leistenregion

- Lymphknoten
- Hernien

1.8 Extremitäten

- Inspektion von Haut, Muskulatur und Gelenken
- Pulsstatus
- Venen/Varizen/Ulzera
- Ödeme

1.9 Orientierende neurologische Hirnnerven (siehe auch Kopf und Hals)

- Eigenreflexe und pathologische Reflexe
- Einfache Untersuchung der Motorik
- Einfache Sensibilitätsprüfung
- Hirnnervenstatus fakultativ

2 Der körperliche Normalbefund

In der Praxis stellt Ihnen jede Klinik einen mehr oder weniger individuellen Aufnahmebogen für die Dokumentation des körperlichen Untersuchungsbefundes zur Verfügung. Gerade diese verführen allerdings dazu, Untersuchungen nicht nur auf dem Papier, sondern auch „geistig“ schnell abzuhaken. Ein ausführlich ausformulierter körperlicher Normalbefund sei deshalb hier in Folge dargestellt:

2.1 Beispielbefund

75 jähriger Patient in gutem AZ und adipösen EZ (175 cm, 98 kg). Voll orientiert, Sprache flüssig, kein Fötur, Haut und Schleimhäute gut durchblutet.

Kopf frei beweglich, kein Meningismus, Schädel ohne äußere Verletzungen, altersentsprechende Alopezie. Visus intakt, Konjunktiven rosig. Pupillen mittelweit, isokor rund, reaktiv auf Licht und Konvergenz. Keine Schwerhörigkeit. Nasennebenhölen frei, Zahnstatus intakt, Rachen nicht entzündet. Lymphknoten nicht vergrößert, nicht druckschmerzhaft, gut verschieblich. Halsvenen nicht gestaut, Schilddrüse nicht vergrößert.

Thorax symmetrisch Gleichstand der Zwerchfelle in normaler Höhe, bilateral 4 cm atemverschieblich. Sonorer Klopfeschall. Vesikuläres Atemgeräusch bds. seitengleich, keine trockenen oder feuchten RG.

Herzspitzenstoß nicht verbreitet, keine Pulsationen oder Schwirren. Erster Herzton normal laut, zweiter Herzton physiologisch gespalten. Keine Extratöne oder pathologischen Herzgeräusche. RR 120/70 mmHg, Puls regelmäßig 70/min zentral und peripher.

Bauchdecken weich, Darmgeräusche lebhaft, kein Druckschmerz keine pathologischen Resistenzen. Nieren und Milz nicht vergrößert tastbar. Leber 12 cm in der re MCL, Oberfläche glatt, Unterrand spitzwinklig 1 cm unterhalb des Rippenbogens, normale Konsistenz. Keine Hernien.

Keine perianalen Läsionen oder Fissuren. Sphinktertonus normal. Rektal digitaler Tastbefund ohne Tumorhinweis. Prostata normal groß, weich, nicht druckschmerzhaft, mit tastbarem Sulcus. Kein Blut am Fingerling. Stuhl braun. Rektal keine pathologische Resistenzen palpabel.

Extremitäten warm, nicht ödematös. Keine Varikosis. Keine zervikalen, abdominellen oder femoralen Gefäßgeräusche. Periphere Pulse allseits gut tastbar.

Normale Muskelmasse und -tonus. Normale Beweglichkeit aller Gelenke. Keine Gelenkschmerzen, -schwellungen oder -deformitäten.

Keine Paresen, keine Sensibilitätsstörungen, Muskeleigenreflexe gut und seitengleich auslösbar. Keine pathologischen Reflexe. Kein Absinken in den Halteversuchen.

3 Untersuchungsparameter bei bewusstlosen Patienten

| | |
|---|---|
| Grad der Bewusstlosigkeit | Reaktion auf Ansprache, Berührung und Schmerzreize (Glasgow-Koma-Skala) |
| Atmung | Dyspnoe, Atemfrequenz, Atemtyp, Stridor, Atemgeräusche, Auskultationsbefund (RGs, einseitig fehlendes Atemgeräusch) |
| Herz-Kreislauf-System Aussehen, Geruch | Pulsfrequenz, Arrhythmie, Herzgeräusche, Blutdruck Haut (Zyanose, Blässe, rosige Hautfarbe, Turgor, Verletzungen). Foetor (Alkohol, Urämie, Aceton) |
| ZNS | Pupillenform und -größe, Lichtreaktion, Stauungspapille, Meningismus, Paresen, Tonus, Reflexe |
| Abdomen | Druckschmerz, Abwehrspannung, Darmgeräusche, Organvergrößerungen |
| Weiterführende Untersuchungen | BZ, Ketonkörper (Stix), EKG, Blutgase, Elektrolyte, Hb, Schädel CT, Rö-Thorax, Drogenscreening (Urin/Serum) |