



# Educational Resources in International Languages

## Untersuchung des Abdomens



*Translated from English to German by:*

**Ms Melanie Brownlee**

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

## 1. Stellen Sie sich vor und bitten Sie um Erlaubnis, den Patienten untersuchen zu dürfen.

## 2. Position und Exposition

Legen Sie den Patienten flach auf den Tisch und das Abdomen frei. Um die Würde des Patienten zu erhalten, halten Sie die Leiste des Patienten abgedeckt, es sei denn, die Exposition ist notwendig.

## 3. Hauptuntersuchung vom Bettende

- Sieht der Patient bequem aus?
- Wie sehen das Gesamterscheinungsbild und der Ernährungszustand aus?
- Gibt es offensichtliche Blässe oder Gelbsucht?
- Gibt es Wunddrainage, Stomas usw?

## 4. Eine Allgemeinuntersuchung des Patienten durchführen

### **HÄNDE**

Nägel

- Anämie
- Trommelschlägerfinger (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa, Zirrhose)
- Leukonychia (verursacht durch die Lebererkrankung-assoziierte Hypoproteinämie)
- Einsenkung der Nagelplatte/ Koilonychia (Löffel förmige Nägel die im Eisenmangel Anämie gesehen sind)

Checken Sie für Asterixis (typisch von rekompensierter Lebererkrankung)

### **GESICHT**

Augen

- Anämie
- Gelbsucht

Mund

- Gebiss
- Geschwüre (entzündliche Darmerkrankung, Herpes Simplex)
- Zunge
  - o Austrocknung
  - o Glatte, rote, bullige (Vitamin B12-Mangel)
- Cheilitis angularis
  - o Verursacht durch Eisen, Folat und Vitamin B/C-Mangel
  - o Zeigt sich auch in Herpes Simplex und mündliche Candidiasis
- Lebergeruch

Sichtbare Spider Nävi ins Gesicht.

### Arme und Oberkörper

- Spider Nävi finden sich über die Brustwarzlinie und sind mit überschüssigem Östrogen assoziierten
  - o Mehr als fünf davon sind bei Frauen deutlich
  - o Ein Vorhandensein bei Männer ist auch deutlich
- Purpura, Petechien
  - o Können durch Thrombozytenzahl oder erhöhte Prothrombinzeit verursacht werden
- Gynäkomastie
- Zeichen des Juckreizes – Kratzspuren

### **SUPRAKLAVIKULÄRE LYMPHKNOTEN**

Virchows Node im linken supraclavikulären Fossa kann durch Magenkrebs vergrößert werden.

### **5. Die Untersuchung des Abdomens**

#### a) Auf ... prüfen

- Kratzspuren
- Schwellung, Distension
- Caput Medusae
- Hautveränderungen (Prellungen, Gewichtsverlustzeichen)
- Narben
- Schwangerschaftsstreifen
- Alle sichtbaren Pulsschläge

Bitten Sie den Patienten, zu husten oder den Kopf vom Bett abzuheben, um jeden Leistenbruch oder jedes Zeichen von Peritonismus zu enthüllen. Dieser Schritt ist wichtig, weil er eine erhebliche Pathologie enthüllen kann.

#### b) Betasten

##### Wichtige Punkte vor Beginn

- Knien Sie auf der rechten Seite des Patienten nieder
- Fragen Sie den Patienten, ob er generalisierte oder lokale Schmerzen empfindet
- Betasten Sie die 9 getrennten Bereiche des Abdomens. Fangen Sie mit dem Bereich, der am weitesten entfernt ist, an, außer wenn der Patient in einem Bereich Schmerz aufweist. In diesem Fall betasten Sie diese Bereiche zuletzt.
- Das Gesicht des Patienten bei der Palpation ansehen, um Schmerzreaktionen zu bemerken
- Das Abdomen mit abgeflachten Fingern betasten (**Figur 1.1**)



Figur 1.1: Palpation des Abdomens mit abgeflachten Fingern

### **Tiefe Palpation** für Organe (Leber, Milz, Nieren)

Jetzt betasten Sie tief die 9 Bereiche auf der Suche nach Organen.

Leber:

- Fangen Sie in der linken Fossa iliaca an. Bitten Sie den Patienten, tiefe Atemzüge rein und raus zu nehmen. Bei der Einatmung, bewegen Sie Ihre Hand in Richtung Rippenbogen, bis Sie bei der Expiration einen Leberrand fühlen können (**Figur 1.2**).



Figur 1.2: Palpation der Leber

- Wenn die Leber palpabel ist, überprüfen Sie
  - o die Größe (Erfassen Sie die Vergrößerung in Zentimetern unter den Rippenrandsaum)
  - o die Textur (weich / fest / hart / knotenförmig)
  - o den Rand (glatt / unregelmäßig)
  - o Ein unregelmäßiger Leberrand deutet auf Metastasen hin

Oberflächliche Palpation – überprüfen Sie nach

- Druckempfindlichkeit
- Steifheit

Gallenblase:

Fühlen Sie für eine palpable Gallenblase unter den Leberrand (**Figur 1.3**)



Figur 1.3: Palpation der Gallenblase

Murphys Test: Mit Ihrer Hand in der Position der Gallenblase, die Finger nach oben, bitten Sie den Patienten, tief ein und aus zu atmen. Schmerzhaftes Expiration, wenn die Gallenblase gegen die Fingerspitzen zur Ruhe kommt, zeigt ein positives Resultat für Murphys Test.

Milz:

Als erstes betasten Sie die linke Fossa iliaca. Benutzen Sie die gleiche Atemtechnik, die für die Palpation der Leber benutzt wird. Dieses Mal bewegen Sie sich dennoch in Richtung der linken oberen Quadranten (**Figur 1.4**)



Figur 1.4: Palpation der Milz

Nieren:

Betasten Sie mit beiden Händen die Nieren (**Figur 1.5**)



Figur 1.5: Das Betasten den Nieren

Unterleibsarteria:

Betasten Sie am unteren Oberbauch/im oberen Nabelbereich, etwas links von der Körpermitte, tief, um eine pulsierende Masse zu finden. Benutzen Sie beide Hände, um die Seitenkanten der Masse zu fühlen und notieren Sie den annähernden Durchmesser davon. (Notieren Sie, dass die Unterleibsarteria der Patienten mit weniger Bauchfett/dünnere Bauchmuskulatur leichter palpabel sein könnte).

c) Für ... beklopfen

- den oberen Leberrand (**Figur 1.6**)



Figur 1.6: Perkussion der Leber

- die Milz
- die Blase (**Figur 1.7**)



Figur 1.7: Perkussion der Blase

- Aszites: Beginnen Sie mit der Perkussion der Körpermitte, in Richtung beide Flanke. Notieren Sie jede Tonhöhenänderung von resonant bis dumpf, die die Präsenz von Fluid bezeichnet (**Figur 1.8**). Wenn es eine Dumpfheit gibt, halten Sie die Finger hierauf und bitten Sie den Patienten, sich auf die andere Seite zu legen, damit der dumpfe Bereich jetzt der obere Teil ist.



Figur 1.8: Aszites: Die Perkussion des Abdomens um Fluid zu finden



Beklopfen Sie nochmal und notieren Sie jede Tonhöhenänderung zurück nach der Resonanz (**Figur 1.9**). Wenn der Ton wieder resonant ist, verschiebt sich die Dämpfung.



Figur 1.9: Aszites: Der Patienten auf die andere Seite legt während die Perkussionslage erhalten wird; hören sie für veränderte Perkussionsnot auf

d) Auskultieren Sie

- Über den linken Fossa iliaca, um Darmgeräusche zu hören
- Über die Leber, um vaskuläre Rauschen zu hören
- Über die Aorta, Iliakelarterie und die Nierenarterien, um vaskuläre Rauschen zu hören

Wenn Sie noch keine Abnormalität finden, erzählen Sie dem Prüfer, dass Sie die Genitalien freilegen möchten, um die Leiste, den Leistenkanal und die Oberschenkelpulse zu überprüfen.

## 6. Die Untersuchung der männlichen Genitalien

Hören Sie den Weisungen genau zu, weil sie üblicherweise darauf hinweisen, ob das Problem in der Leiste oder im Hodensack ist. Wenn Sie die Leiste untersuchen, beginnen Sie mit der Suche nach Leistenbrüchen, vor der Bewegung auf den Hodensack.

a) Position und Exposition

Der Patient darf auf dem Rücken liegen, sitzen oder stehen. Vergessen Sie nicht, wenn er auf dem Rücken liegt, den Patienten am Ende zu bitten, aufzustehen, um jede Varikozele zu bemerken. Wenn der Patienten auf einem Stuhl sitzt oder aufsteht, bitten Sie den Patienten aufzustehen und werden ihn untersuchen. Sie müssen sicherstellen, dass die Exposition der Leiste ausreichend ist.

b) Überprüfung

- Überprüfen Sie die Leiste und den Hodensack auf der Suche nach jeder offensichtlichen Schwellung
- Bitten Sie den Patienten zu husten
- Suchen Sie nach Operationsnarben in der Leiste und im Hodensack (könnten schwer zu sehen sein, denn sie befinden sich normalerweise in der Raphe penis)



## c) Ertasten

- Vergessen Sie nicht, zuerst den Schmerz zu erfragen
- Legen Sie die Finger einer Hand hinter den Hoden und betasten Sie mit den anderen Fingern (**Figur 1.10**). Benutzen Sie Ihren Daumen um den normalen Umriss zu beurteilen. Die Oberfläche sollte glatt und regelmäßig sein.



Figur 1.10: Beidhändige Palpation der Hoden

- Identifizieren Sie den Nebenhoden und den Samenleiter
- Betasten Sie den Samenstrang zwischen den Daumen und den Zeigefinger (**Figur 1.11**)



Figur 1.11: Palpation des Samenstrangs zwischen den Daumen und den Zeigefinger

- Wenn es einen Knoten gibt:
  - o Ist er von den Hoden getrennt?
  - o Durchleuchtet er?
  - o Können Sie darüber fühlen?

Vergessen Sie nicht, dass die Lymphdrainage der Hoden zu den paraaortalen Knoten geht, die nicht palpabel sein. Der Penis und der Skrotalhaut entleeren sich jedoch zu den Leistenknoten, folglich sollten Sie, wenn es hier Pathologie gibt (d.h. Plattenepithelkarzinom), die Leistenknoten überprüfen.

## 7. Spezielle Untersuchungen

### A) HODENTUMORE

Selten gibt es derartige Patienten bei der Prüfung, aber Sie sollten bereit sein, die klinischen Merkmale zu beschreiben, die für Hodentumoren typisch sind:

- Eine harte, unregelmäßige, ‚schroffe‘ Masse
- Von den Hoden nicht trennbar
- Nicht zart
- Die Masse ist nicht durchleuchtet
- Sie können darüber fühlen
- Erklären Sie dem Prüfer, dass Sie die Prüfung beenden werden, mit dem Betasten, um die Hepatomegalie und das Zuhören der Brust (um Leber- und Lungenmetastasen zu identifizieren)

### B) HERNIEN

#### Leistenhernien

Leistenhernien finden häufig statt. Sie sollten sich komfortabel fühlen, Leistenhernien zu überprüfen. Wahrscheinlich wird der Patient auf dem Rücken liegen – wenn Sie in dieser Position keinen Knoten finden können, bitten Sie den Patienten aufzustehen. Sonst wird es nicht notwendig, den Patienten in beiden Positionen zu überprüfen.

#### Überprüfung

- Narben (der Patient hat entweder eine rezidivierende Hernie oder eine vorherige Hernie auf der kontralateralen Seite)
- Wenn die Schwellung nicht offensichtlich ist, bitten Sie den Patienten zu husten oder seinen Kopf vom Bett abheben
- Wenn Sie noch keine Hernie sehen können, bitten Sie den Patienten ob er in der Leiste einen Knoten bemerkt hat
- Beschreiben Sie, was Sie sehen (d.h. jeden Knoten)

#### Palpation

- Wenn die Hernien nicht reduziert sind, wenn Sie die Untersuchung beginnen, bitten Sie den Patienten, ob er die Hernie selbst reduzieren kann. Wenn nicht, reduzieren Sie vorsichtig die Hernie und sorgen Sie dafür, den Schmerz zu erfragen, und das Gesicht des Patienten zu beobachten.
- Nehmen Sie sich selbst vor, die Anatomie zu definieren. Identifizieren Sie den Schamtuberkel und die Spina iliaca anterior superior. Das Leistenband verläuft zwischendrin und der tiefe Leistenring befindet sich über seinem Mittelpunkt (d.h. der Mittelpunkt des Leistenbands). Wenn der Schamtuberkel nicht einfach gefunden wird, betasten Sie den langen Schenkelanzieher durch die Walkung, dem Abduzieren und der äußerlichen Rotation des Oberschenkels. Der Schamtuberkel ist sein Einfügepunkt.
- Fühlen Sie nach einem Hustenimpuls (bitten Sie den Patienten zu husten)
- Überprüfen Sie genauso wie für jeden Knoten (Konsistenz, Reduzierbarkeit usw.)
- Erstreckt sich der Knoten im Hodensack?

- Mit reduzierter Hernie definieren Sie die Anatomie neu. Legen Sie zwei Finger auf den tiefen Ring und bitten Sie den Patienten zu husten. Wenn die Hernie beim tiefen Ring kontrolliert ist, heißt es INDIREKT. Wenn sie nicht kontrolliert ist, ist sie normalerweise medial zu den tiefen Ring und heißt DIREKT.
- Vergessen Sie nicht, dass dieser Test eine Trefferquote von nur 50% hat.
- Beenden Sie die Prüfung mit den Bitten, den Hodensack und die kontralaterale Leiste zu überprüfen.

### **Die Schenkelhernie**

Es ist unwahrscheinlich, eine Schenkelhernie bei der Prüfung zu finden, denn normalerweise präsentiert sie sich akut und als solche benötigt sie unverzüglich einen chirurgischen Eingriff. Es wird jedoch erwartet, dass Sie klinisch die Unterschiede zwischen einer Schenkelhernie und einem Leistenbruch kennen, sowie die Differentialdiagnose eines Knotens in der Leiste.

Im Falle einer Schenkelhernie:

- Die Hernie entsteht unter dem Leistenband
- Schenkelhernien treten doppelt so häufig bei Frauen auf wie bei Männern
- Das Risiko der Strangulation ist hoch
- Der Hustenimpuls ist üblicherweise abwesend
- Üblicherweise sind Schenkelhernien nicht reduzierbar

### **Andere Hernie**

Die Prüfung für epigastrischen, Narben- und Nabelhernie ist das Gleiche, also prüft man die drei Typen gemeinsam. Im Falle einer Narbenhernie hat der Patient eine (oft sehr große) abdominale Narbe. Soweit diese eine kurze Fallstudie ist, kann es aber sein, dass es hier mehrere Probleme zu identifizieren gibt. Bereiten Sie sich deswegen vor, weiterzugehen, nachdem Sie die Hernie identifiziert haben.

#### **Überprüfung**

- Beschreiben Sie jede Narbe und suchen Sie nach anderen Narben, Stomas usw.
- Bitten Sie den Patienten, den Kopf vom Bett abzuheben, um die Wölbung der Hernie oder der Narbe nachzusehen.

#### **Palpation**

- Erkundigen Sie sich nach der Druckempfindlichkeit und betasten Sie die Hernie. Äußern Sie sich zu jeder Störung.
- Bitten Sie den Patienten zu husten und demonstrieren Sie die Schwäche in der Narbe oder in der Bauchdecke. Suchen Sie nach der Wölbung der Unterleibsinhalte gegen Ihre Hand.
- Versuchen Sie die Größe der Störung zu bestimmen.
- Wenn es eine längs gerichtete abdominale Mittellinie Wölbung ohne Narbe gibt, denken Sie an Rektusdiastase.

Auskultieren Sie

- Horchen Sie nach Darmgeräuschen

Der Abschluss

- Erklären Sie, dass Sie zur Überprüfung der restlichen Abdomen fortfahren, wenn soweit noch nicht geschehen.

C) STOMAS

Sie sollten mit den verschiedenen Arten von Stomas und ihren relevanten Stellen vertraut sein. Wenn ein Sack das Stoma bedeckt, könnte es sein, dass Sie sich nur zur Stelle und zu dem Inhalt äußern, vor dem Fortfahren nach den restlichen Abdomen.

Überprüfung

- Die Stelle
- Die Magenschleimhaut
- Gibt es einen Auslauf oder ist es mit der Haut bündig?
- Die Anzahl von Öffnungen – Endkolostomie (1) vs. Loopkolostomie (2)
- Der Inhalt des Sacks (die Farbe, die Konsistenz)
- Verwechseln Sie die Urostomie und die Cholezystomie nicht
- Überprüfen Sie den restlichen Abdomen (Narben, andere Stomas, vorherige Stomastelle)

## 8. Um die Untersuchung des Abdomens zu beenden

Erklären Sie, dass Sie ...

- die Bruchpforten fühlen möchten
- die äußeren Genitalien überprüfen möchten (z.B. für Hodenatrophie bei chronischer Lebererkrankung)
- eine rektale Untersuchung machen möchten
- die unteren Gliedmaßen für peripheren Ödem überprüfen möchten
- einen Urinstreifetest machen möchten

## 9. Danken Sie dem Patienten



# DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

## Courses (a selection):

### Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

### Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



## Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**  
*Manchester, 31<sup>st</sup> July to 4<sup>th</sup> August 2017*
- **International Academic and Research Conference**  
*Manchester, 5<sup>th</sup> August 2017*
- **World University Anatomy Challenge**  
*Manchester, 4<sup>th</sup> August 2017*

## Publications



[publications.doctorsacademy.org](http://publications.doctorsacademy.org)

## World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

[wjmer.co.uk](http://wjmer.co.uk)

## Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

### Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

[www.doctorexams.co.uk](http://www.doctorexams.co.uk)

# [www.doctorsacademy.org](http://www.doctorsacademy.org)