

Information CST Guidelines Abdomen

Abdomen, Anogenitalregion, Harntrakt

**Dr. med. Christine Roten, MME, Allgemeine Innere Medizin, Inselspital
Bern**

Dr. med. Stefanie Mosimann, Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern



Clinical Skills Training

→ Durchführung

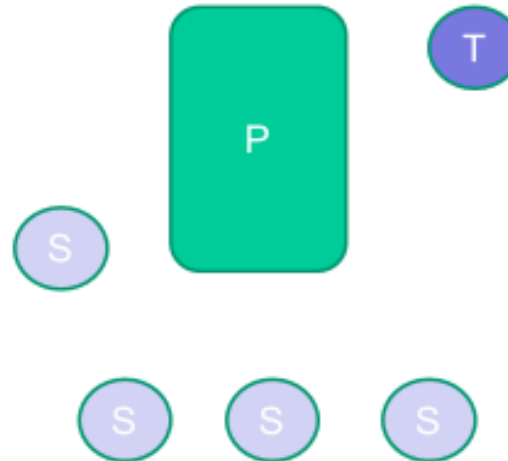
Setting:

(P) Patient

(S) Studenten

(T) Tutor

Zimmer



c

Gegenseitiges Feedback

- Was war gut?
- Was sollte beibehalten werden?
- Was könnte man anders / besser machen?



Unklarheiten und Unsicherheiten ansprechen

➔ **aktiv** Feedback einholen

➔ **aktiv** Feedback geben

Hilfsmittel für die klinische Untersuchung

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



Vorbereitung der Studierenden

Vorbereitung der Studierenden:

- Podcast der Vorlesung R. Hari ‚Anamnese‘ (1.Semesterwoche)
- Mitbringen Dokument ‚Systematik Anamnese Innere Medizin‘
- Lesen Füssl Kapitel „Abdomen“; „Anogenitalregion, Harntrakt“
- Video auf ILIAS : Die Untersuchung des Abdomens

Vorbereitung der Dozenten

Offizielles
Basislehrbuch (auch
online via Uni Campus
zugänglich)

H.S. Füessler, Duale
Reihe, Thieme 6.
Auflage 2018 (wie
Student)

Video auf ILIAS : Die
Untersuchung des
Abdomens

Hermann Füessler, Martin Middeke
1 Duale Reihe Anamnese und Klinische Untersuchung

In diesem E-Book nach Inhalten suchen

Grundlagen der Arzt-Patient-Beziehung > Allgemeine Aspekte

Hermann Füessler, Martin Middeke

Grundlagen der Arzt-Patient-Beziehung + Playlist

Allgemeine Aspekte

Hermann S. Füessler

Schnellzugriff

Begegnung zwischen Arzt und Patient | Ziele der Begegnung zwischen Arzt und Patient

Begegnung zwischen Arzt und Patient

Die Begegnung zwischen Patient und Arzt in der Sprechstunde stellt eigentlich einen höchst ungewöhnlichen Vorgang dar: Zwei Unbekannte mit meist sehr unterschiedlichen Voraussetzungen treffen sich ohne Zeugen zu einem vertraulichen Gespräch. Der eine lädt seine Last ab und gewährt dabei innerhalb von Sekunden dem anderen Einblicke in sein Innerstes, das er einem anderen Menschen, selbst seinem engsten Angehörigen, vielleicht nie preisgeben würde. Der andere ist professionell daran gewöhnt, Klagen zu hören, und versucht, alle seine natürlichen und erlernten Fähigkeiten zu nutzen, um dem Patienten zu helfen. In die **Präsentation der Symptome** vonseiten des Patienten und die Perzeption des Gesagten vonseiten des Arztes fließen beider Erlebnisse, Gefühle, Herkunft, Bildungsstand, Gemütslage und Weltanschauungen mit ein. Auch insofern ist die Begegnung einmalig und nicht wiederholbar. Dies ist übrigens einer der Gründe für die schlechte Reproduzierbarkeit von Anamnesen. Insofern ist eine gute Anamneseerhebung zwar prinzipiell erlernbar, jedoch auch ein Teil der sog. „ärztlichen Kunst“. Das Ergebnis ist daher ein Unikat wie jedes Kunstwerk.

Im Idealfall bildet das Verhältnis zwischen Arzt und Patient eine „Insel der Seligen“ in der heute mehr denn je ausgeprägten Tendenz zu Misstrauen und Sich-Verstellen. Gerade deshalb trägt der Arzt ein hohes Maß an Verantwortung, den ihm entgegengebrachten Vertrauensvorschuss und die Informationen nach bestem Wissen und in integrierender Weise zum Wohl des Patienten zu nutzen.

Inhalt Bilder Treffer

- Grundlagen der Arzt-Patient-Beziehung
 - + Allgemeine Aspekte
 - + Anamnese
 - + Der informierte Patient
 - + Epidemiologie
 - + Allgemeinsymptome
 - + Körperliche Untersuchung und Befund

- Orientierter, gut zugänglicher Patient, der physisch und psychisch in der Lage ist, Fragen zu beantworten
- Häufige Krankheitsbilder auswählen:
 - Appendizitis, Viszerale Karzinome, Hernie, Leberzirrhose, Pankreatitis, Entzündliche Darmerkrankungen
- Für Anogenitalregion und Leiste:
 - Krankheitsbilder: Leistenhernie, Narbenhernie, Hydrocele, Hämorrhoiden, Perianalabszess
- Harntrakt:
 - symptomatischer HWI, Urininkontinenz, Pyelonephritis, Urolithiasis

Abdomen, Anogenitalregion, Harntrakt

Jeder Student

- erhebt eine Anamnese gemäss Berner Anamneseschema. Die Systemanamnese wird nur bezüglich Abdomen inkl. Miktionsstörungen erhoben.
- Soll alle Untersuchungstechniken am Patienten durchgeführt haben

Wichtig: Jeder Studierende soll mindestens eine Teilanamnese und alle Untersuchungstechniken am Patienten durchgeführt haben!



Tätigkeit: Was habe ich geübt?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Anamnese: Offene Fragen, Jetziges Leiden (7 Dimensionen) |
| <input type="checkbox"/> | Anamnese: Systemanamnese nur Abdomen/Urogenital, Medikamente, SA, FA |
| <input type="checkbox"/> | Lagerung und Instruktion des Patienten für Untersuchung |
| <input type="checkbox"/> | Inspektion und Beschreibung (inkl. <u>Grösse</u> , Form, Atemexkursionen, Vorwölbung, Narben) |
| <input type="checkbox"/> | Auskultation und Beschreibung |
| <input type="checkbox"/> | Palpation: Spannungszustand, <u>Druckdolenz</u> , <u>Loslassschmerz</u> , Tiefenpalpation |
| <input type="checkbox"/> | Perkussion |
| <input type="checkbox"/> | Leber: Palpation, (Perkussion) |
| <input type="checkbox"/> | Gallenblase: <u>Courvoisier-Zeichen</u> , Murphy-Zeichen |
| <input type="checkbox"/> | Milz: Palpation |
| <input type="checkbox"/> | Appendizitis-Zeichen suchen |
| <input type="checkbox"/> | Aszites-Untersuchung |
| <input type="checkbox"/> | Untersuchung der Leiste/ Bruchpforten |
| <input type="checkbox"/> | Männliches Genitale: Inspektion, Palpation, (<u>Diaphanoskopie</u>) |
| <input type="checkbox"/> | Nieren: <u>Klopfdolenz</u> der Nierenloggen |
| <input type="checkbox"/> | Perkussion der Harnblase |

Gesehene Krankheitsbilder (Tagebuch)

	Patient: Geschlecht, Alter, Diagnose	Befunde
Tag 2 (Klinik)		
Tag 3 (Klinik)		
Tag 4 (Klinik)		

Abschluss Was muss ich noch intensiver üben?

.....

.....

.....

Take home messages

- Jeder Student/Jede Studentin formuliert am Schluss zwei Punkte, die für ihn/sie
 - neu waren
 - besonders eindrücklich waren
 - Nie mehr vergessen will
 - nicht in einem Lehrbuch stehen
 - beibehalten will

Feedback der Studierenden

- Was möchtet Ihr unbedingt noch sehen?
- Was versteht Ihr noch nicht?
- Wünsche fürs nächste Mal?
- Besonders üben?

Inspektion und Auskultation

- schafft durch **Lagerung des Patienten** ideale Voraussetzungen für die Untersuchungen
- beschreibt **Grösse und Form** des Bauches in Rückenlage sowie im Stehen.
- beschreibt **Atemexkursionen** der Bauchregionen.
- beschreibt **Abdomenvorwölbungen**, insbesondere im Bereich der Bruchpforten und der Medianlinie, sowie Operationsnarben.
- führt die **Auskultation** in allen vier Quadranten korrekt durch.

Perkussion, Palpation und weitere Untersuchungstechniken

- beschreibt den **Spannungszustand der Bauchdecke** und beschreibt eine reflektorische Abwehr.
- beschreibt und lokalisiert eine **Druckschmerzhaftigkeit** bei minimaler Berührung des Patienten.
- testet den **Klopf- und Loslassschmerz** korrekt
- prüft den **Erschütterungsschmerz** (Bsp. Rütteln der Flanken, Fallen auf Fersen aus Zehenstand).

Klinische Untersuchung Anogenitalregion und Leisten

- macht durch **Linksseiten-Lagerung** (Rechtshänder) die Anogenitalregion der Untersuchung zugänglich und beurteilt sie (Inspektion, Palpation).
- führt am Übungsmodell eine **Rektaluntersuchung** durch, beschreibt Sphinctertonus, den Tastbefund des Analkanals, der Ampulla recti, des Douglas'schen Raumes und der Prostata.
- erklärt, wie die **Untersuchung der Bruchpforten/Hoden (Diaphanoskopie)** korrekt durchgeführt wird.
- zeigt die **Perkussion der Harnblase**
- Überprüft die **Klopfschmerzhaftigkeit der Nierenlogen** korrekt

Klinische Untersuchung: Anogenitaluntersuchung, Leisten

Bruchpforten

- Inspektion im Liegen und Stehen, beim Pressen
- Palpation **Inguinalhernien** mit Zeige- oder kleinem Finger

Untersuchung der Hoden, Nebenhoden und Skrotum

- Inspektion im Liegen und Stehen
- Palpation
- **Diaphanoskopie**

Untersuchung des Penis

- Inspektion (inkl. Präputium)
- Palpation

Leberuntersuchung

- Im Füssl abgebildet und beschrieben:
- Gleituntersuchung Abb C-3.15
- Kratzauskultation Abb C-3.17
- Perkussion Abb C-3.9

Milzpalpation

- Untersucher steht rechtsseitig des Patienten
- Palpation mit der linken und rechten Hand
- Patient zuerst in Rückenlage, dann 45 Grad Rechtsseitenlage



- CAVE: Füssl zeigt andere Technik!