

Einführung Clinical Skills Training

Abdomen, Anogenitalregion, Harntrakt



- Dr. med. Mirah Stuber, Universitätsklinik Allgemeine Innere Medizin, Inselspital
- Dr. med. Caterina Eva Marx, Universitätsklinik Allgemeine Innere Medizin, Inselspital
- Dr. med. Philipp Furger, Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

1. Anamnese

Vorbereitung Studierende

- Video Abdomen
- Füssl: Kapitel 3 Abdomen, 4 Urogenitaltrakt



Anamnese

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

- Jetziges Leiden
- Persönliche Anamnese
- Medikamentenanamnese
- Systemanamnese
- Berufs- Sozialanamnese
- Familienanamnese
- Psychosoziale Anamnese



Problemorientierte Anamnese

Die problemorientierte Anamnese dauert ca. 10 Minuten

- Begrüssung und Vorstellung
- Jetziges Leiden
- Persönliche Anamnese
- Medikamentenanamnese
- Systemanamnese
- Berufs- Sozialanamnese
- Familienanamnese
- Psychosoziale Anamnese

Wir wollen nicht **alles** über den Patienten wissen, aber **alles was mit dem aktuellen Leiden in Zusammenhang stehen könnte, sowie eine diagnostische und/oder therapeutische Relevanz** hat.
Redflags dürfen nicht verpasst werden

Jetziges Leiden

- Gesprächseröffnung mit offener Frage
- Dimensionen des Symptoms
 1. Lokalisation und Ausstrahlung
 2. Qualität
 3. Zeitliches Auftreten
 4. Schweregrad
 5. Verstärkung / Abschwächung, ggf. Auslöser
 6. Begleitsymptome
 7. Grad der Behinderung



Problemorientierte Anamnese

Persönliche Anamnese

- Operationen
- Chronische Baucherkkrankungen
- Noxen



Medikamentenanamnese

Systemanamnese

- Funktion der Bauchorgane (Appetit, Essen, Körpergewicht, Stuhl, Urin ...)
- Allergien, Intoleranzen

Berufs-, Reise- und Expositionsanamnese

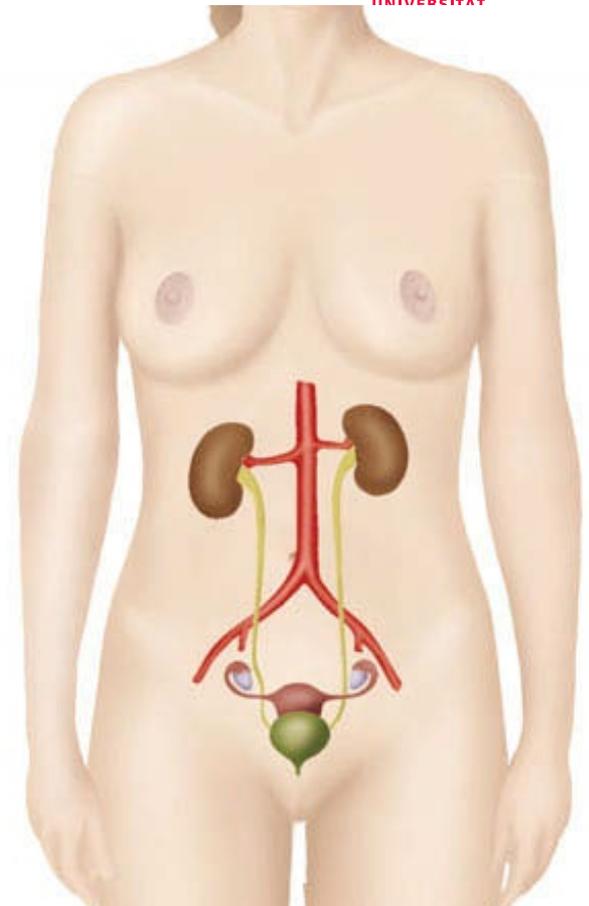
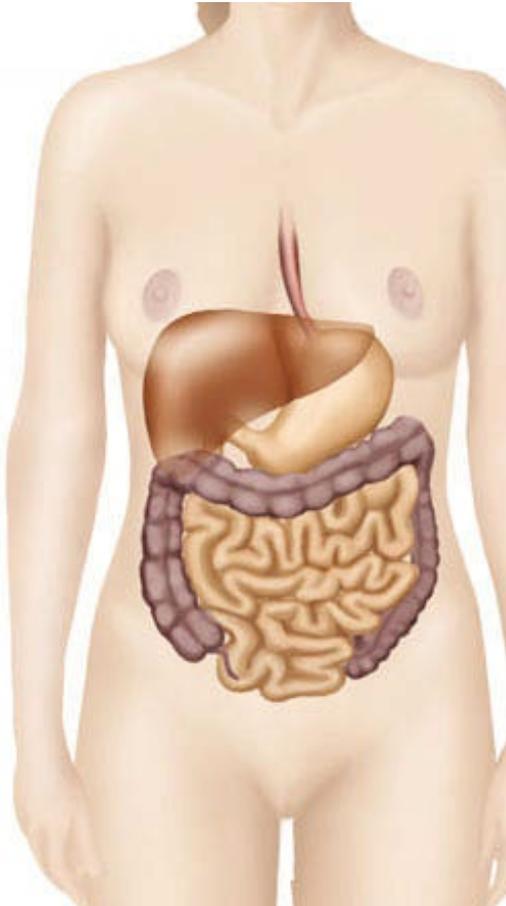
Familienanamnese

- Krebserkrankungen in der Familie, genetische Erkrankungen
- Stoffwechsel-/Lebererkrankungen in der Familie

Lokalisation und Ausstrahlung

u^b

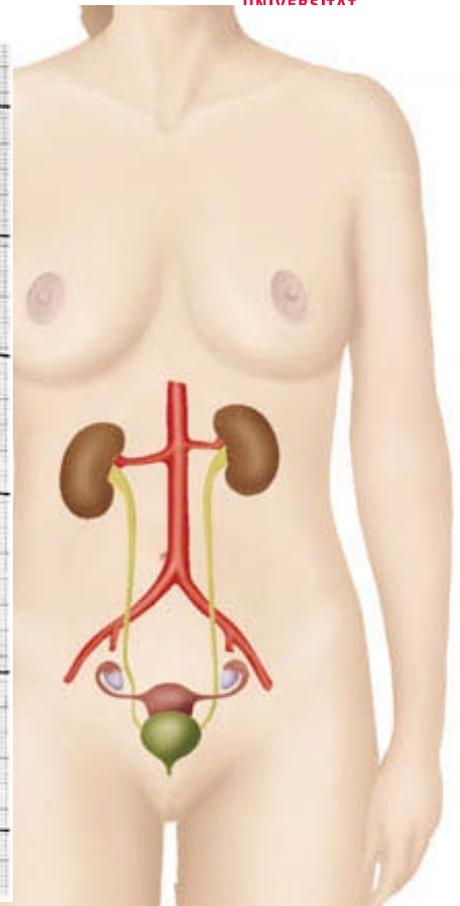
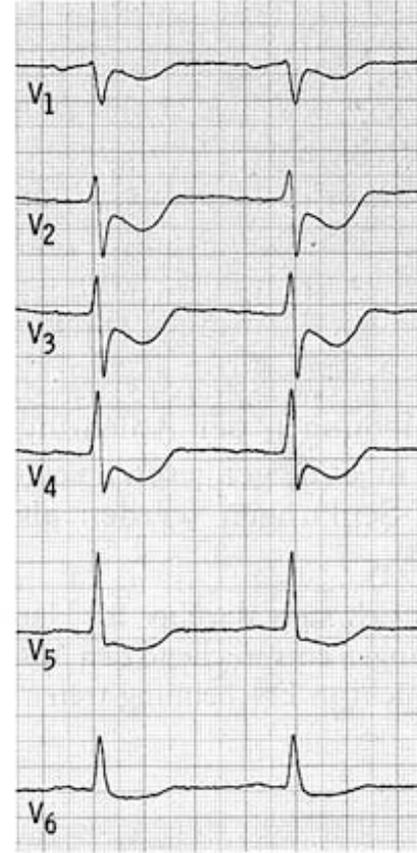
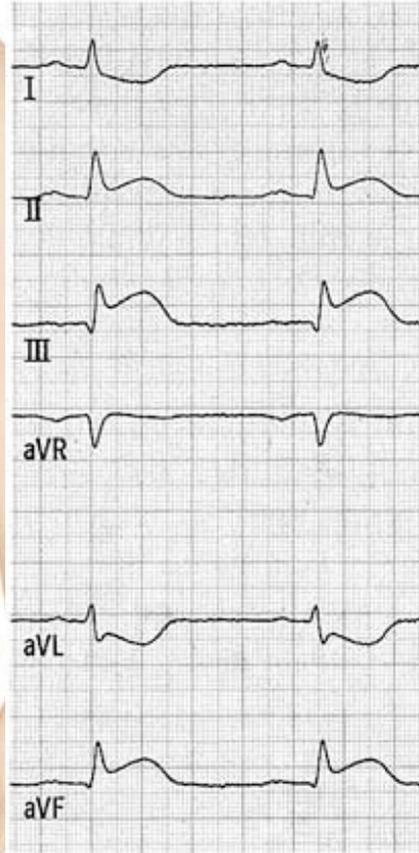
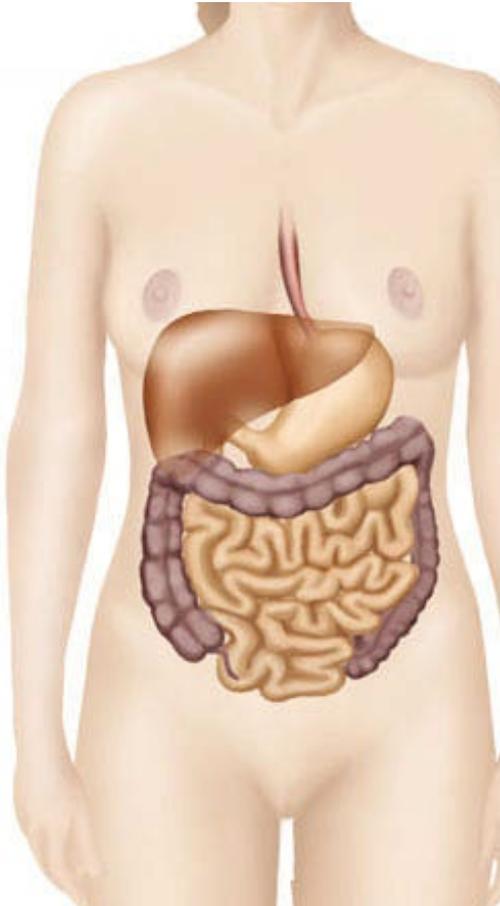
b
UNIVERSITÄT



Lokalisation und Ausstrahlung

u^b

b
UNIVERSITÄT





Weitere häufige Leitsymptome

- **Schluckstörungen**

Fallbeispiel 1

75-jähriger Mann

Schluckstörung, **langsam progredient**

Raucher mit 70 PY, bekannte Refluxsymptomatik nach Alkohol (trinkt täglich ½ Flasche Wein)

Gewichtsverlust und Schluckstörungen

- Symptome bei Aufnahme fester oder flüssiger Speisen oder bei beidem
- Zeitlicher Verlauf

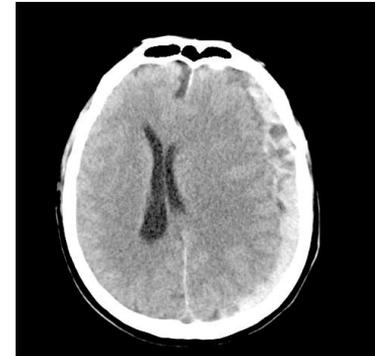
Weitere häufige Leitsymptome

- Erbrechen

Fallbeispiel 2

85-jährige Patientin in Hausarztpraxis

Erbrechen seit zwei Tagen **und diffuse Kopfschmerzen**



- Erbrechen
 - Begleitet von Bauchschmerzen oder Übelkeit? Relation zu Nahrungseinnahme?



Weitere häufige Leitsymptome

- **Durchfall**
 - Akut (< 4 Wochen) oder chronisch
 - Infektiös, Intoxikation oder ????

Fallbeispiel 3

70-jährige Patientin

Durchfall seit 3 Wochen

nur jeden 2. – 3. Tag, dazwischen kein Stuhlgang (paradoxe

Diarrhoe)

Übelriechender Stuhl

Weitere häufige Leitsymptome

Ikterus



Fallbeispiel 4

40-jähriger Patient

Ikterus seit 2 Tagen, Bauchschmerzen und dunkler Urin

Weitere häufige Leitsymptome

- Schluckstörungen
- Erbrechen
- Durchfall
- Ikterus



Redflags Bauchschmerzen

- Fieber
- Wind-/ Stuhlverhalt (>24h)
- Ikterus
- Starke Schmerzen (NAS 8--10/10) Anhaltende Schmerzen (Stunden, >12--24 Stunden)
- Lokalisierter Schmerzen:
 - im Mittelbauch, später in rechten unteren Quadranten
 - im Oberbauch/ Epigastrium oder rechten oberen Quadranten
 - im Unterbauch mit oder ohne Ausstrahlung in Rücken, Leisten, Flanke
 - im linken Oberbauch
 - in der Flanke(n)
 - Akuter Hodenschmerz
- Rektale Blutung
- Meläna, blutiger Durchfall
- Blut- oder Kaffeesatzerebrechen
- Thoraxschmerzen



2. Untersuchung

Vorbereitung Studierende

- Video Abdomen
- Füssl: Kapitel 3 Abdomen, 4 Urogenitaltrakt

2. Untersuchung: die Schritte

Schritte

1. Lagerung
2. Inspektion und Auskultation
3. Perkussion und Palpation
4. Anogenitaluntersuchung, Leistenregion

Wichtig: Immer alles beschreiben!



2. Untersuchung: Lagerung

- Abdomen: liegend in Rückenlage, Kissen unter Kopf
- Rektaluntersuchung in Linksseitenlage
- Stehend für Bruchpforten



2. Untersuchung: Inspektion und Auskultation

Inspektion

- **Grösse und Form des Bauches** in Rückenlage sowie im Stehen.
- **Atemexkursionen** der Bauchregionen
- **Abdomenvorwölbungen**, insbesondere im Bereich der Bruchpforten und der Medianlinie, sowie **Operationsnarben**.

Auskultation

- **Auskultation** in allen **vier Quadranten**
- **Darmgeräusche** (Häufigkeit und Qualität)



2. Untersuchung: Perkussion und Palpation

Perkussion und Palpation

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



2. Untersuchung: Perkussion und Palpation

Perkussion und Palpation

- Perkussion und Palpation der **Leber** (normale Lebergrösse?)
- Palpation der **Milz**
- **Murphy-** bzw. **Courvoisier-Zeichen** (Gallenblase)
- **Aszites** (umlagerbare Flankendämpfung und Undulationsphänomen)
- **tiefe Palpation**
- **Appendizitis-Zeichen:** Loslassschmerz (inkl. gekreuzter), Rovsing-Zeichen, Psoaszeichen, Erschütterungsschmerz



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!

2. Untersuchung: Perkussion und Palpation

Ableitende Harnwege

- Perkussion und Palpation der **Harnblase**
- Klopfschmerzhaftigkeit der **Nierenlogen**



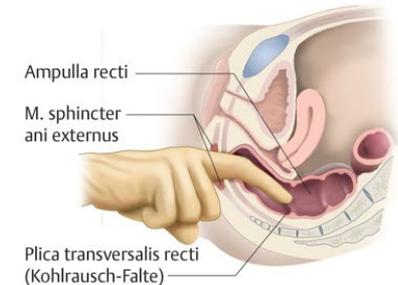
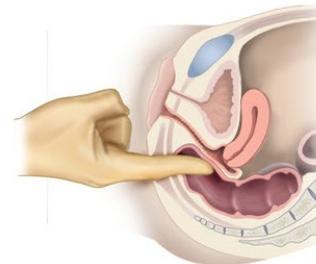
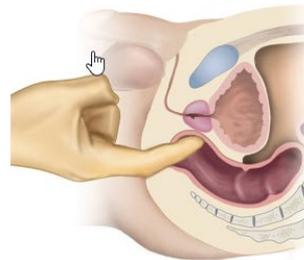
2. Untersuchung: Anogenitaluntersuchung, Leisten

Anogenitaluntersuchung

- **Linksseiten-Lagerung** (Rechtshänder) für Rektaluntersuchung:
 - Inspektion, Palpation
 - Rektaluntersuchung am Übungsmodell:
 - **Sphinctertonus** und **Tastbefund**
 - des Analkanals
 - der Ampulla recti
 - des Douglas'schen Raumes
 - der Prostata.



Linksseitlage



2. Untersuchung: Anogenitaluntersuchung, Leisten

Bruchpforten

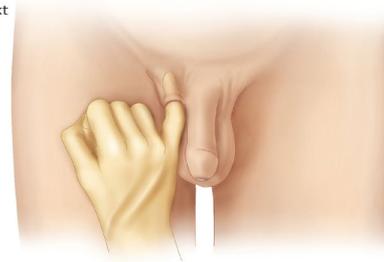
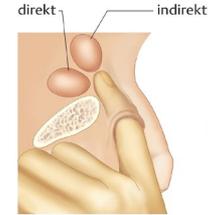
- Inspektion im Liegen und Stehen, beim Pressen
- Palpation **Inguinalhernien** mit Zeige- oder kleinem Finger

Untersuchung der Hoden, Nebenhoden und Skrotum

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

Untersuchung des Penis

- Inspektion (inkl. Präputium)
- Palpation



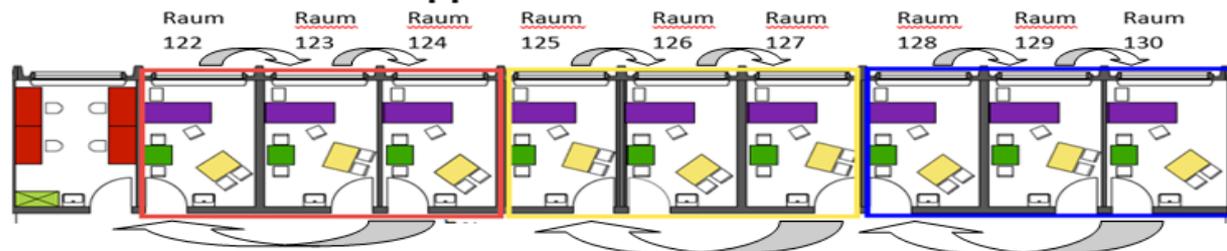
2. Untersuchung: Das Wichtigste

- Lagerung des Patienten
- Ablauf der Untersuchungen: Inspektion, Auskultation, Perkussion, Palpation
- Jedoch je nach Klinik variabel
- Anogenital immer am Schluss
- Abdomenuntersuchung grundsätzlich schwierig, deshalb:

- Üben, üben, üben, üben !

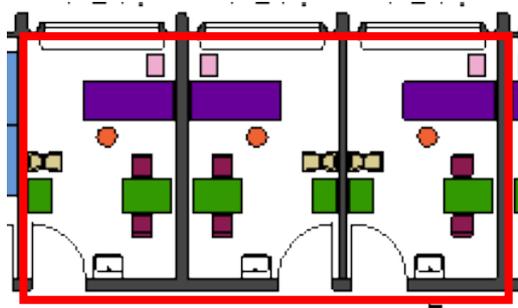
3. Übungsablauf

Ablauf/Rotation der Gruppen



Übungsablauf	Raum 1 (keine Liege) Räume 122 / 125 / 128	Raum 2 (2 Liegen) Räume 123 / 126 / 129	Raum 3 (1 Liege) Räume 124 / 127 / 130
Für 3 bzw. 9 Gruppen	Üben der Anamnese mit Schauspielpatienten (SP)	Üben des Status in 2er und 3er Gruppen Studenten aus 4./5. Jahr	Demonstration Status und Feedback Kliniker oder Hausarzt Testarterteilung
14:00-14:45	Gruppe A – Raum 122 Gruppe D – Raum 125 Gruppe G – Raum 128	Gruppe B – Raum 123 Gruppe E – Raum 126 Gruppe H – Raum 129	Gruppe C – Raum 124 Gruppe F – Raum 127 Gruppe I – Raum 130
14:45-15:30	Gruppe C – Raum 122 Gruppe F – Raum 125 Gruppe I – Raum 128	Gruppe A – Raum 123 Gruppe D – Raum 126 Gruppe G – Raum 129	Gruppe B – Raum 124 Gruppe E – Raum 127 Gruppe H – Raum 130
15:30-16:15	Gruppe B – Raum 122 Gruppe E – Raum 125 Gruppe H – Raum 128	Gruppe C – Raum 123 Gruppe F – Raum 126 Gruppe I – Raum 129	Gruppe A – Raum 124 Gruppe D – Raum 127 Gruppe G – Raum 130

Übungsablauf Anamnese



Raum1 Raum2 Raum3

Übungs-
ablauf
je 45'

Raum 1 (keine Liege)
Üben der Anamnese
mit **Schauspielpatient**

Raum 2 (2 Liegen)
Üben des Status in
2er und 3er Gruppen
Blockstudent

Raum 3 (1 Liege)
Status und Modell
Kliniker oder Hausarzt

Ablauf Raum 1: Anamnese

3 Studierende können aktiv eine Anamnese erheben.

Die Rollenzuteilung erfolgt vor dem Zimmer durch die Studierenden!

Stud 1 Jetziges Leiden (8 Min.)

Feedback SP 5'

Stud 2 Persönliche Anamnese, Medikamente (8')

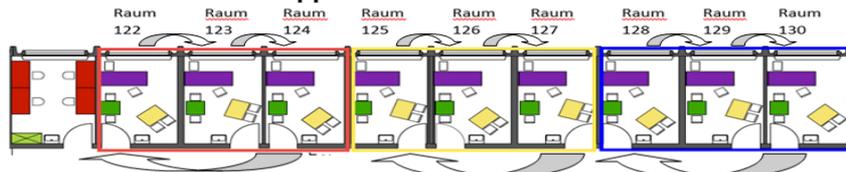
Feedback SP 5'

Stud 3 System, Beruf, Sozial/Familien-Anamnese (8')

Feedback SP 5'

(1 Student beobachtet und stoppt die Zeit 8', 1 Student beobachtet und gibt Feedback.)

Ablauf/Rotation der Gruppen



Übungsablauf	Raum 1 (keine Liege) Räume 122 / 125 / 128	Raum 2 (2 Liegen) Räume 123 / 126 / 129	Raum 3 (1 Liege) Räume 124 / 127 / 130
Für 3 bzw. 9 Gruppen	Üben der Anamnese mit Schauspielpatienten (SP)	Üben des Status in 2er und 3er Gruppen Studenten aus 4./5. Jahr	Demonstration Status und Feedback Kliniker oder Hausarzt Testarterteilung
14:00-14:45	Gruppe A – Raum 122 Gruppe D – Raum 125 Gruppe G – Raum 128	Gruppe B – Raum 123 Gruppe E – Raum 126 Gruppe H – Raum 129	Gruppe C – Raum 124 Gruppe F – Raum 127 Gruppe I – Raum 130
14:45-15:30	Gruppe C – Raum 122 Gruppe F – Raum 125 Gruppe I – Raum 128	Gruppe A – Raum 123 Gruppe D – Raum 126 Gruppe G – Raum 129	Gruppe B – Raum 124 Gruppe E – Raum 127 Gruppe H – Raum 130
15:30-16:15	Gruppe B – Raum 122 Gruppe E – Raum 125 Gruppe H – Raum 128	Gruppe C – Raum 123 Gruppe F – Raum 126 Gruppe I – Raum 129	Gruppe A – Raum 124 Gruppe D – Raum 127 Gruppe G – Raum 130

CS-Periode 1 – Donnerstag, 3. Oktober 2024

Einteilung für praktischen Teil mit Raumangaben für die 1. Rotation von 14:00-14:45 Uhr

CST-Grp.	Raum Nr.	Gruppe	TutorIn/SP	Funktion
10	122	A		Schauspielpatient/in
11	123	B		Peer-TutorIn
12	124	C	Dr. Philippe Furger	Hausarzt
13	125	D		Schauspielpatient/in
14	126	E		Peer-TutorIn
15	127	F	Dr. <u>Mirah</u> Stuber	Kliniker/in
16	128	G		Schauspielpatient/in
17	129	H		Peer-TutorIn
18	130	I	Dr. Caterina Eva Marx	Kliniker/in

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN

