

Checkliste Anamnese und klinische Untersuchung

Bearbeitet von
Markus Neurath, Ansgar W. Lohse

3., überarb. Aufl. 2010. Taschenbuch. 520 S. Paperback
ISBN 978 3 13 127333 8
Format (B x L): 11 x 18 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Human-Medizin, Gesundheitswesen > Allgemeinmedizin, Familienmedizin](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of varying sizes, arranged in a slight arc. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

2.3 Palpation

- **Dauer:** Messung der Frequenz über 15–30 s. **▣ Cave:** Bei Arrhythmie länger messen.
- **Zeitpunkt:** Der günstigste Zeitpunkt ist das Ende der klinischen Untersuchung, da der Patient am Anfang der Untersuchung oft aufgeregt ist und eine höhere Pulsfrequenz hat.
- **Ermittlung eines Pulsdefizits:**
 - Bei der Pulsmessung wird gleichzeitig das Herz auskultiert. So lässt sich ein ggf. vorhandenes Pulsdefizit (= Differenz zwischen Puls- und Herzfrequenz) ermitteln.
 - Ein Pulsdefizit tritt bei Herzerkrankungen auf und ist durch eine fehlende periphere Pulswelle bei frustraner Ventrikelkontraktion (ohne Öffnen der Aortenklappe oder mit zu geringem Schlagvolumen) charakterisiert.

Palpation von Lymphknoten

► Praktisches Vorgehen:

- Die Haut über den jeweils darunterliegenden Lymphknoten (LK) mit den Beeren von Zeige- und Mittelfinger bewegen.
- Beurteilung nach Größe, Konsistenz, Oberfläche, Abgrenzbarkeit, Verschieblichkeit, Druckschmerzhaftigkeit.

► Lymphknotenstationen: s. Tab. 2.6.

► Normalbefunde:

- Kleine (< 1 cm), verschiebliche, nicht druckschmerzhafte LK oder nicht palpable LK.

▣ Hinweis: Einen normalen LK sollte man in 2 Richtungen, d. h. auf und ab sowie von rechts nach links, „rollen“ können. Hierdurch ist er von einem Gefäß oder einem Muskel unterscheidbar. Kleine LK lassen sich jedoch oft nicht palpieren.

- Die Untersuchung der LK gehört zu jeder internistischen Aufnahmeuntersuchung. Besondere Bedeutung hat sie jedoch bei V.a. Lymphomen oder Karzinomen:

Tab. 2.6 · Lymphknoten-(LK-)Stationen und ihre Dränagegebiete.

Bezeichnung	Ort der Palpation	Dränagegebiet
Kopf-Hals-Bereich (s. Abb. 2.9 auf S. 24):		
präaurikuläre LK	vor dem Ohr	Lympe von Kopf, Hals, Gl. parotis, Tonsillen, Trachea, Ösophagus, Zunge
retroaurikuläre LK	über dem Processus mastoideus	
okzipitale LK	hinten an der Schädelbasis	
tonsilläre LK	im Bereich des Kieferwinkels	
submandibuläre LK	in der Mitte zwischen Kinn und Kieferwinkel unter der Mandibula	
submentale LK	unter dem Kinn	
zervikal superfizielle LK	über dem M. sternocleidomastoideus	
zervikal posteriore LK	tief zwischen M. sternocleidomastoideus und M. trapezius	
tiefer Halsstrang	unter dem M. sternocleidomastoideus (mit beiden Händen von beiden Seiten unter dem M. sternocleidomastoideus palpieren; oft nicht tastbar)	

Tab. 2.6 · Fortsetzung.

Bezeichnung	Ort der Palpation	Dränagegebiet
Bereich der oberen Extremitäten:		
infraklavikuläre LK	unter der Klavikula	Lymphde von Hand und Arm
axilläre LK	in der Achselhöhle (s. Abb. 2.9)	Lymphde von Hand, Arm, Brust und Mamma
kubitale LK	medial in der Ellenbeuge	Lymphde von Hand und (Unter-)Arm
Bereich der Leiste:		
vertikale Gruppe		Lymphde der unteren Extremität
horizontale Gruppe		Lymphde aus Penis, Skrotalhaut, Vulva, unterer Vagina, des unteren Stamms und Rückens
nicht zu tastende LK:		
retroperitoneale LK		Lymphde des Hodens

- **LK-Metastasen von Karzinomen:** Sie sind oft regional begrenzt und können zu Seitenunterschieden führen (z. B. rechtsseitige LK-Vergrößerung axillar bei Mammakarzinom rechts).
- **Lymphome:** Sie können zu generalisierten LK-Vergrößerungen führen.

▶ **Pathologische Befunde und mögliche Ursachen:** s. Tab. 2.7.

▣ **Beachte:** Hodentumoren metastasieren in die retroperitonealen LK, die klinisch nicht tastbar sind.

Tab. 2.7 · Pathologische Befunde bei der LK-Palpation und mögliche Ursachen.

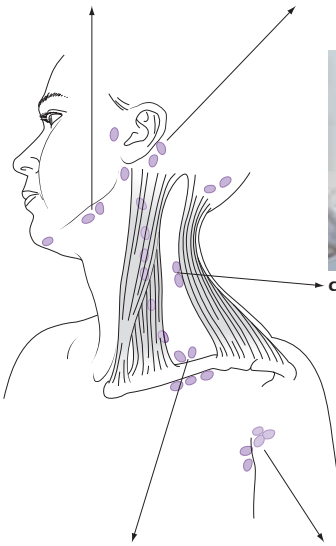
LK-Befund	denken an
• druckschmerzhaft	• Entzündung
• verhärtet	• Lymphom, Tumormetastasen
• vergrößert	• Entzündung
▣ Beachte: Unspezifisch vergrößerte LK nach Infektionen im Genitalbereich findet man oft in der Leistenregion	• Tumor (z. B. axillär bei Mammakarzinom)
• LK gegen die darunterliegenden Strukturen nicht verschieblich	• Tumor
• LK nicht eindeutig abgrenzbar	• Adipositas • Tumor • Entzündung



a submandibuläre Lymphknoten



b prä- und retroaurikuläre Lymphknoten



c zervikale Lymphknoten



d supraclavikuläre Lymphknoten



e axilläre Lymphknoten

Abb. 2.9 · Palpation der Lymphknoten im Kopf-Hals-Bereich und im Bereich der Axilla.

2.4 Perkussion und Auskultation

Bedeutung der Perkussion

- ▶ **Wortbedeutung:** Lat.: *Percussio* – Beklopfen.
- ▶ **Bedeutung der Perkussion für die Diagnosestellung:** Bei der Perkussion werden die Gewebe des Patienten durch Beklopfen der Körperoberfläche mit der Hand in Schwingungen versetzt, wobei der hervorgerufene Klopfeschall beurteilt wird. Er ist v.a. vom Luftgehalt der Organe abhängig und gibt Hinweise auf die Ausdehnung und Beschaffenheit darunterliegender Gewebe und Strukturen.

Praktisches Vorgehen bei der Perkussion

- ▶ **Zeitpunkt:** Die Perkussion erfolgt nach der Palpation.
- ▶ **Hinweis:** Wichtig ist das lockere Schwingen der Hand aus dem Handgelenk, um einen möglichst optimalen Klopfeschall zu erreichen.
- ▶ **Technik der Perkussion:** Vgl. Tab. 2.8 u. Abb. 2.10.
- ▶ **Beachte:** Auch bei korrekter Untersuchung dringt der erzeugte Klopfeschall am Thorax nicht tiefer als 5–6 cm in das Gewebe ein. Der Nachweis tiefer liegender Veränderungen bleibt somit bildgebenden Verfahren vorbehalten.
- ▶ **Klangqualitäten:** Man unterscheidet 4 Klangqualitäten des Schalls:
 - **Lautstärke:** Laut – leise.
 - **Frequenz:** Tief – hoch.
 - **Schalldauer:** Kürzer (gedämpft) – länger (ungedämpft).
 - **Tympanie:** Tympanitisch – nicht tympanitisch.
- ▶ **Befundbeispiele:**
 - **Tympanitischer Klopfeschall** (klingend, hohl): Klopfeschall über luftgefüllten Organen (z. B. Abdomen).
 - **Schenkelschall:** Klopfeschall über nicht luftgefüllten Strukturen (z. B. Oberschenkel).
 - **Sonorer Klopfeschall** („normal“ laut, tief, ungedämpft): Klopfeschall über einer gesunden Lunge (s. Abb. 2.10 d).
 - **Hypersonorer Klopfeschall** (tiefer, lauter und länger als sonor): Klopfeschall über der Lunge bei vermehrtem Luftgehalt, z. B. Lungenemphysem.
 - **Dämpfung des Klopfeschalls** (kürzeres Schallgeräusch als erwartet im Bereich luft-

Tab. 2.8 · Perkussionstechnik.

Technik	praktisches Vorgehen	Bedeutung
• vergleichende direkte Perkussion	• Perkussion korrespondierender Körperregionen auf beiden Seiten (z. B. am Thorax) mit den Fingerspitzen (locker, aus dem Handgelenk; s. Abb. 2.10 a)	• wichtig zur orientierenden Bestimmung der Grenze zwischen lufthaltigem und nicht lufthaltigem Gewebe
• vergleichende indirekte Perkussion	• Perkussion des Mittelglieds des linken, fest an der Körperoberfläche aufliegenden Mittelfingers (= sog. Plessimeterfinger) mit dem Mittelfinger der rechten Hand (= sog. Perkussionsfinger) (s. Abb. 2.10 b)	• wichtig zur Bestimmung der Grenze zwischen lufthaltigem und nicht lufthaltigem Gewebe
• abgrenzende indirekte Perkussion	• Perkussion des Grundgelenks des Endglieds des linken, fest an der Körperoberfläche aufliegenden Plessimeterfingers mit dem Mittelfinger der rechten Hand (s. Abb. 2.10 c)	• wichtig zur genauen Erfassung einer Schallgrenze

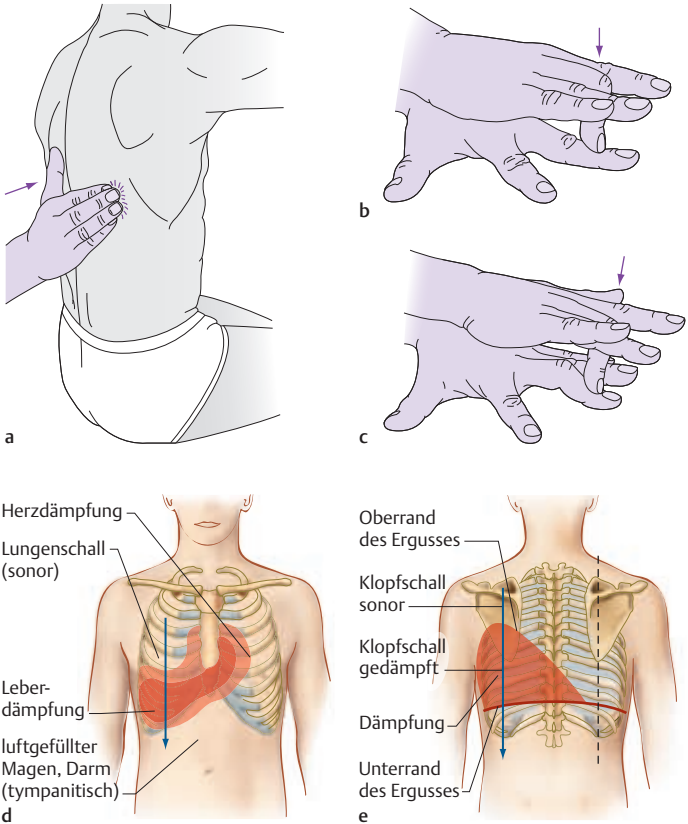


Abb. 2.10 · Technik der Perkussion: **a** Vergleichende direkte Perkussion, **b** vergleichende indirekte Perkussion, **c** abgrenzende indirekte Perkussion, **d** Normalbefunde; bei der Perkussion in Pfeilrichtung geht der sonore Klopfeschall über der Lunge in die Leber- und Herzdämpfung über; **e** Dämpfung bei linksseitigem Pleuraerguss; der obere Rand des Ergusses steigt von medial nach lateral zur Axillarlinie an (Ellis-Damoiseau-Linie).

gefüllter Organe, z. B. Lunge): Hinweis auf eine Infiltration des Gewebes durch Entzündungszellen (z. B. Pneumonie), auf einen Tumor (z. B. Bronchialkarzinom) oder auf einen lokalen Erguss (z. B. Pleuraerguss) (s. Abb. 2.10 c).

► Wichtige Ursachen des Pleuraergusses:

- **Eiweißarmes Transsudat:** Herzinsuffizienz, Eiweißmangel bei Leber- und Niereninsuffizienz mit reduziertem onkotischem Druck.
- **Eiweißreiches Exsudat:** Tumoren, Lungenentzündung, Tuberkulose, Lungenembolie und -infarkt.
- **Blut:** Trauma, Lungenembolie, Tumor.
- **Lymph:** Tumoren.