

Vyšetření v digestivní chirurgii

Ošetrovatelství v chirurgických oborech – cvičení

LF MU, KOPA, Podzimní semestr

Pavel Kůřil



Anamnéza (rozpoznání)

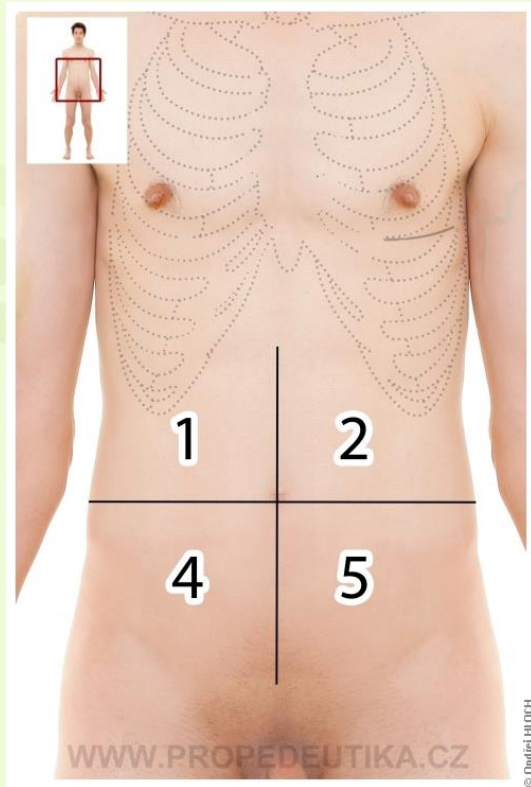
- Přímá (pacient) x Nepřímá (příbuzní, osoby doprovázející)
- Osobní data
- Současné obtíže
- Rodinná anamnéza
- Osobní anamnéza
 - Dřívější onemocnění, nynější onemocnění
 - Doplnující anamnéza - GIT: chuť k jídlu, obtíže při polykání, nesnášenlivost některé potraviny, žloutenka, bolesti břicha, nadýmání, nauzea, zvracení, stolice (zácpa, průjem), krev nebo hlén ve stolici
 - Alergické projevy: druh alergie, zvláště alergie na léky
- Pracovní a sociální anamnéza



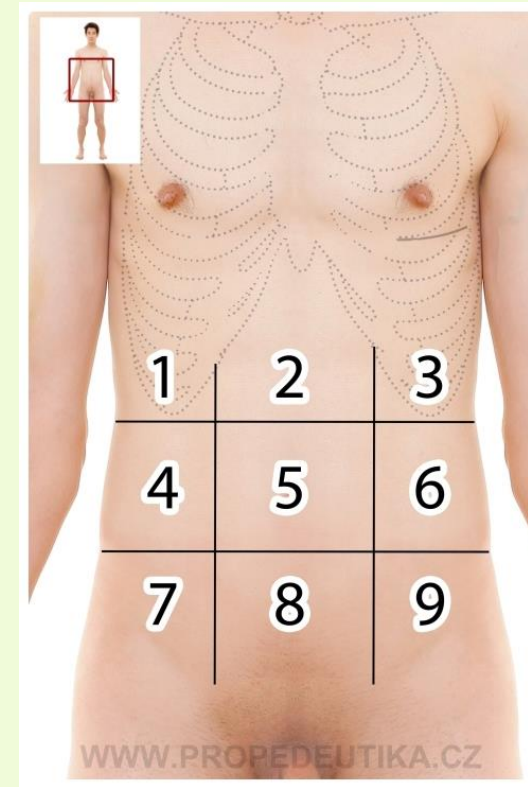
Fyzikální vyšetření

- Pohled (aspekce, inspekce)
- Pohmat (palpace)
 - Postupujeme z nebolestivých míst směrem k maximu bolesti
- Poklep (perkuse)
- Poslech (auskultace)
- Zhodnocení čichových vjemů





Vyšetření břicha



- Rozdělení břicha na oblasti

- Břišní kvadranty

- Horní pravý (1) a levý (2)
 - Dolní pravý (4) a levý (5)

- Břišní oblasti (dle Weignera)

- Hypochondrium: pravé (1), levé (3)
 - Epigastrium (2)
 - Mezogastrium: pravé (4), střední (5), levé (6)
 - Hypogastrium: pravé (7), střední (8), levé (9)



- Pohled

- Posuzujeme úroveň břicha ve vztahu k hrudníku (nad niveau, v niveau, pod niveau), souměrnost a postup dechové vlny
 - Vyšetřujeme v leže: pokrčené kolena a horní končetiny podél těla
 - Vyšetřujeme i ve stoje (kýly)

- Stěna

- Nad úrovní hrudníku: obezita, meteorismus, těhotenství, ascites
- Viditelná pulzace břišní aorty (hubení lidé / při aneurysmatickém rozšíření)



- Barva kůže

- Žlutá (ikterická) – ústup zabarvení kůže a sklér je pomalejší než laboratorní hladina bilirubinu
- Fialová (Cullenovo znamení) – paraumbilikálně (těžké akutní pankreatitidy)
- Modrá (hematomy) – aplikace hemarinu / inzulínu do podkoží
- Pigmentová (Addisonova choroba / radioterapie)

- Strie

- Perleťové – rychlé rozpětí břišní stěny (ascités, obezita, těhotenství)
- Fialové – Cushingův syndrom

- Žilní kresba

- Caput medusae (portální hypertenze)

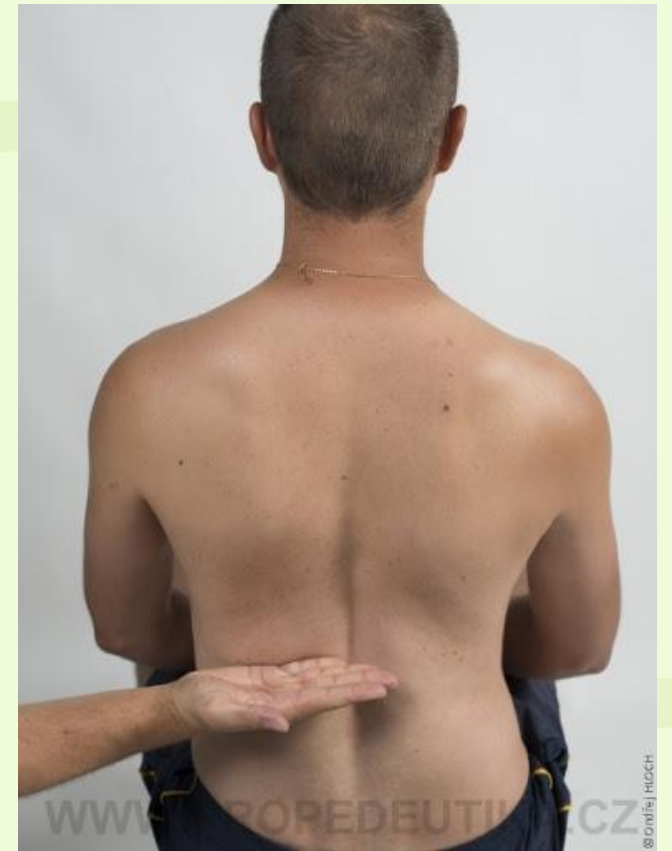
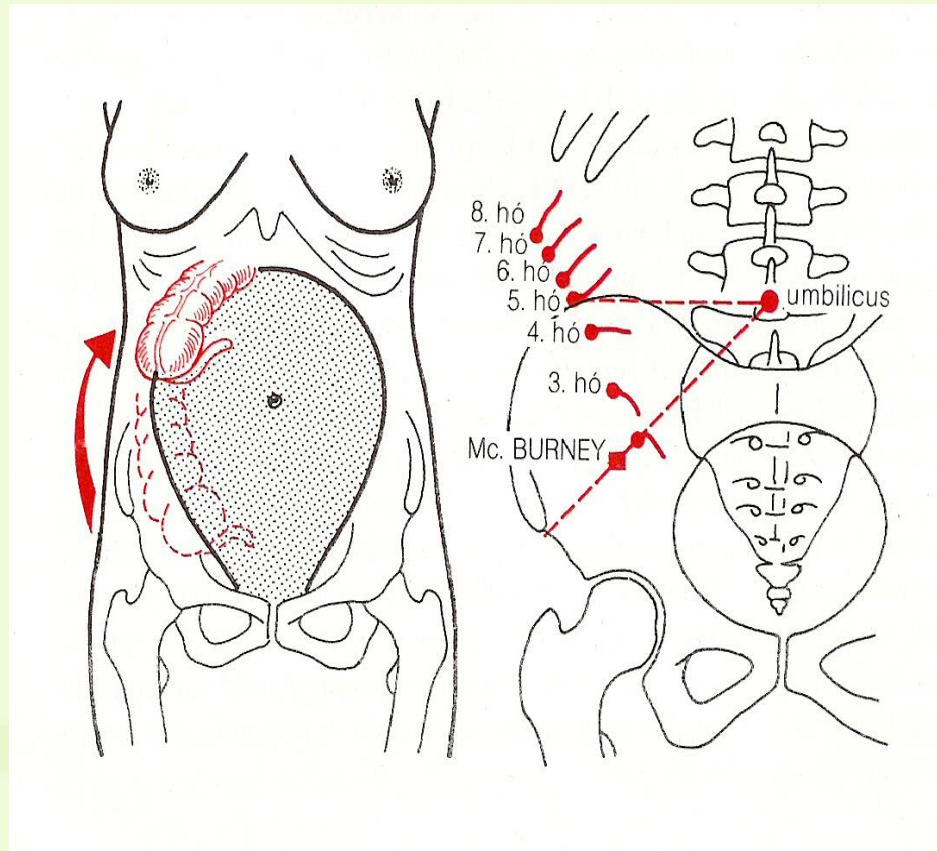
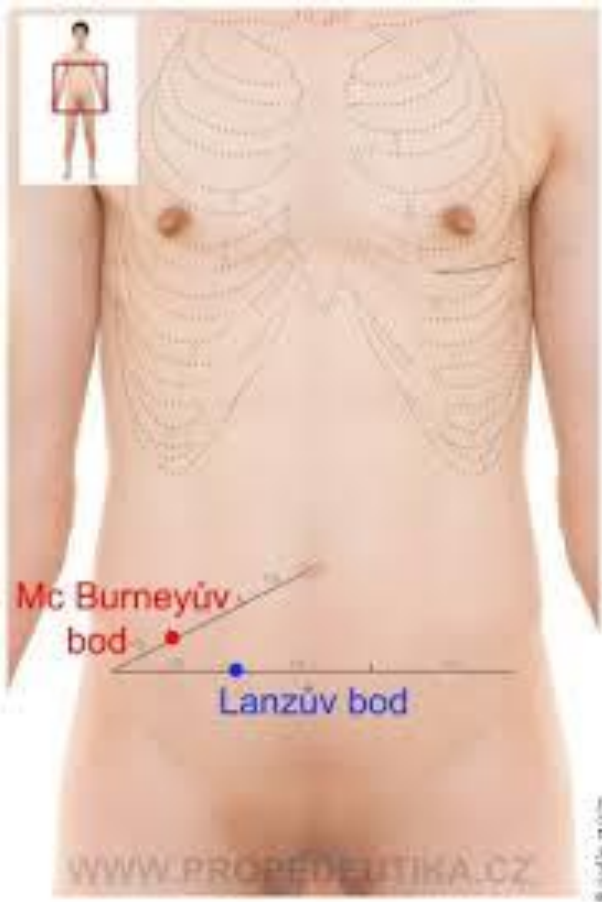
- Anasarka



Vyšetření břicha pohmatem

- Poloha na zádech s pokrčenými DKK (břišní stěna se uvolní)
- Palpace povrchová a hluboká
- Défense musculaire (defanz myskylér) – difuzně / místně zvýšené napětí břišní stěny (tvrdé, prknovité břicho – neprohmatné)
- Mc Burneyův bod (spojnice pupku a spina iliaca anterior superior - 2/3 od pupku) max. bolest při akutní apendicitě
- Lanzův bod (typická bolest v tomto bodě u akutní apendicitidy)
- Pleniesův příznak (bolestivý poklep v pravém podbřišku)
- Blumbergův příznak (pozvolna tlačíme na břišní stěnu, při prudkém uvolnění se projeví bolest v místě tlaku)
- Rousingův příznak (pozvolna tlačíme v levém podbřišku, při palpaci se objeví bolest v pravém podbřišku)
- Murphyho příznak (bodový tlak v místě žlučníku, vyzveme nemocného, aby zhluboka dýchal) nemocný není schopen hlubokého dýchání, náraz žlučníku na tlačící prst vyvolá bolestivou reakci = zánět žlučníku
- Ballotement (balotema) – stlačení, nárazy rukou vyvolají houpavý pohyb
- Tapottement (tapotema) – poklep v oblasti ledvin





Vyšetření břicha poklepem:

- Posuzujeme: odpor břišní stěny, bolestivost, obsah břišní dutiny a velikost orgánů
- Poklep bubínkový
 - Při zvýšeném obsahu plynu v GITu (ileus)
 - Přítomnost volného plynu v peritoneální dutině (pneumoperitoneum = perforace žaludku, duodena, střeva, po laparoskopických výkonech)
- Poklep zkrácený
 - Přítomnost tekutiny (nevzdušné tkáně)
 - Ascités, velké cysty / tumorózní útvary, naplněný močový měchýř



Vyšetření břicha poslechem

- Fyziologicky jsou přítomny střevní fenomény (slyšitelné cca 15 / za minutu)
 - Zrychlená peristaltika – průjmy, u dráždivého tračníku, po projímadlech
 - Obleněná peristaltika – ojedinělé fenomény (zácpa)
 - Obstrukční peristaltika – nápadně živá (zrychlená, chaotická), fenomény kovového charakteru
 - Paralytický ileus - naprosté (mrtvolné) ticho (chybí peristaltika a střevní fenomény)
 - Šplíchy – nad rozepjatým orgánem (žaludek, obstrukce pyloru, gastroparéze)
- Třecí a cévní šelesty



Vyšetření per rectum

- Posuzuje se krajina řitního ústí (hemoroidy, píštěle, slizniční v)
- Tonus řitního svěrače
- Nález v rektální ampule (volná, hmatné tumorózní útvary)
- Lokalizace chorobných nálezů určujeme podle hodinového ciferníku (12 je kostě) jedná se o genukubitální polohu
- U mužů vyšetření prostaty
- U žen děložní čípek
- Po vyšetření prohlédneme vzhled a příměs stolice na rukavici (krev, hnis)
- V praxi zanedbávané
- Vyšetřením lze zjistit 1/2 rakovin tlustého střeva a 2/3 Ca rekta
- Douglasův prostor, nejniže sahající oblast peritoneální dutiny u ženy (vpředu dělohou a vzadu rektem – excavation rectouterina)
- Proustův prostor, nejniže sahající oblast peritoneální dutiny u muže (zadní stěna močového měchýře a konečníku – excavatio vesicalis)



RTG



- Prostý snímek
 - RTG S+P (srdce + plíce)
 - RTG skeletu
 - RTG břicha ve stoje / v leže
 - Kapslová endoskopie (tranzit time) raději nalačno, želatinová kapsle s kontrastními bročky), v žaludku se rozpustí, snímkuje se od bránice po symfýzu (sleduje se pasáž po 3, 6, 12, 48 / 72, 96)



RTG - intervenční

- Pasáž / polykací akt, jícnem, žaludku (pije jodový (vata) kontrast, nebo barium) během toho se snímkuje
- Enteroklýza (roztok do tenkého střeva, pod tlakem přes konečník)
- Irigografie (dva kontrasty – barium + i.v.)
- Defekografie – esovitá klička + rektum (náplň konečníku per rektum) při vyprazdňování se sleduje
- PTD (perkutánní-transhepatická drenáž)
- Stent do jícnu
- Dilatace (balonková) jícnu, žluč. cest, konečníku



Sono / ultrazvuk

- Břicha
- Střev
- Měkké tkáně
- Sono vue (s kontrastem do žíly) s FNAB (fine-needle aspiration biopsy)
- Doppler (tok cév a žil v břiše)



CT

- Vyšetření
- Drenáž
- Biopsie
- Punkce
- RFA (Radio-Frekvenční Ablace)



Radio-frekvenční ablace

- Perkutánní vyšetření pod kontrolou zobrazovacích metod, intervenční výkon (výjimečně UZ kontrola)
- Tepelná destrukce expanzivně se chovajících ložisek (metastázy nejčastěji) parenchymatózních orgánů (ledviny, plíce, játra)
- U vybraných pacientů s konkrétním typem onemocnění (ustanovená, efektivní a bezpečná metoda)
- Někdy lze ložisko odstranit i operačně (riziko otevřené operace / z různých důvodů nelze provést OP – přístup, lokalizace...)



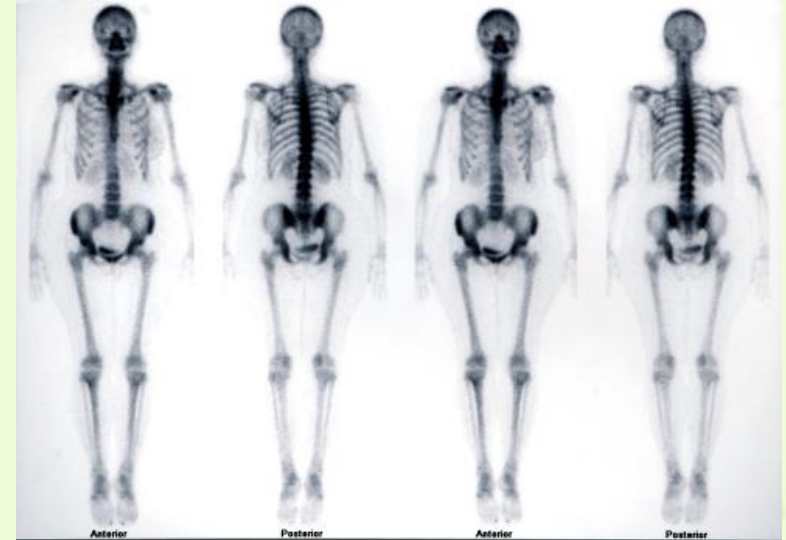
Radio-frekvenční ablace

- Hospitalizace pacienta
- Laboratorní vyšetření: BIO, KO, Koagulace
- Anesteziologické vyšetření
- Zajištění i.v. vstupu
- Výkon:
 - Analgosedace
 - Lokální znecitlivění místa vpichu
 - Zavede se instrumentum pro RFA
 - Kontrola - umístění v ložisku
 - Aplikace RFA vln (podobné mikrovlnným)
- Po výkonu:
 - Sledování na oddělení, stejně jako po OP
 - Subfebrilie (rozpad ložiska)
 - Kontrolní CT (druhý den)



Scintigrafie

- Plíce
- Skelet
- RIN (Radio-Izotopová Nefrologie)
 - Vyšetření ledvin pomocí radiofarmaka
- HIDA (Hepatobiliární izotopové vyšetření iminodiacetic kys.)
 - Vyšetření žlučových cest pomocí radiofarmaka
 - Pacient sní čokoládu / chleba s vajíčkem
- Dynamické vyšetření (RIN + HIDA)
 - Pacient se snímá od podání radiofarmaka až do jeho vyloučení



Endoskopie

- Kapslová endoskopie
- Gastro-Fibroskopie
- ERCP (Endoskopická Retrográdní Cholangio-Pankreatikografie)
- Kolonoskopie
- Bronchoskopie
- Cystoskopie
- Rektoskopie
- Anoskopie



Doplňující vyšetření

Spirometrie

ECHO

Ergometrie

Doppler cév

Hollter

Ph metrie

Anorektální manometrie

Anorektální endosonografie



Použité zdroje:

<http://new.propedeutika.cz/>

PROPEDEUTIKA

