

Fyzikální vyšetření

Fyzikální vyšetření je základním postupem při vyšetření pacienta. Fyzikální vyšetření se provádí pouze pomocí vlastních smyslů a poměrně jednoduchých pomůcek, jakými jsou např. fonendoskop, špátle nebo neurologické kladívko. Fyzikální vyšetření se řídí tzv. *principem čtyř "pé"*:

- **pohled** (*aspekce*),
- **pohmat** (*palpace*),
- **poklep** (*perkuse*),
- **poslech** (*auskultace*).

Tento výčet však není úplný, protože někdy bývá, spíše pro zdůraznění důležitosti, jako "*páté pé*" zmiňováno vyšetření *per rectum*. Důležitou informaci může někdy podat i čich, např. pach acetonu z úst pacienta při diabetické ketoacidóze nebo tzv. *foetor hepaticus* při jaterním selhání.

Pohled

Vyšetření pacienta pohledem spočívá v pečlivém zhodnocení všech zrakem patrných změn. Pro kvalitní aspekci je nutné provádět toto vyšetření za správných podmínek, kterými jsou zejména:

- vhodná poloha pro pacienta i lékaře,
- dostatečné osvětlení nezkrášlující barvy,
- vysvětlení pacienta tak, aby pozornosti neunikly některé změny.

Aspekci hodnotíme celkový vzhled pacienta, podrobněji si všímáme jednotlivých vyšetřovaných oblastí. Součástí hodnocení celkového vzhledu je zhodnocení chůze a držení těla, stav výživy a případné patrné odchylky v chování, např. agitovanost nebo nutkavé pohyby. Při aspekci konkrétní oblasti hodnotíme velikost, konfiguraci, symetrii, barvu kůže a charakter kožních adnex. Pozornosti by neměly uniknout ani jizvy, zejména u větších jizev pátráme po jejich původu (ten pak bude součástí osobní anamnézy). Hodnotíme i spontánní pohyby v dané krajině způsobené např. dýcháním nebo pulzací povrchově uložených tepen. Kožní změny (eflorescence) je třeba popsat a zhodnotit.

Pohmat

Vyšetření pacienta pohmatem se provádí obvykle ve dvou fázích.

Povrchová palpance spočívá v hodnocení povrchových struktur mírným tlakem, při **hluboké palpaci** jsou větším tlakem hodnoceny struktury ležící hlouběji v těle pacienta. Pro úspěšné provedení vyšetření jsou samozřejmostí teplé a suché ruce a ostříhané nehty, protože vedle hmatového vjemu se hodnotí i reakce pacienta – reakce na studenou ruku nebo rýpnutí nehtem pak může být chybně vyhodnoceno jako bolestivá palpance.

Při palpačním vyšetření se hodnotí:

- teplota, napětí a vlhkost kůže,
- velikost, tvar, povrch, konzistence a pohyblivost podkožně uložených útvarů,
- některé nitrobrříšní orgány,
- přítomnost patologických útvarů,
- palpační bolestivost.

Poklep

Vyšetřením poklepem se hodnotí charakter tkání uložených pod povrchem těla. Často se používá k určení hranic dvou prostředí rozdílných vlastností, mnohdy však již sám charakter zvuku naznačí, jaký charakter má probíhající patologický proces. Podle způsobu provedení se rozlišuje poklep přímý a nepřímý.

Přímý poklep znamená, že vyšetřující klepe na pacienta bezprostředně např. vlastním prstem. Jde o méně obvyklý postup, dnes se používá již jen při poklepu na lebku a při poklepu na klíček, případně jako tapotement.

Nepřímý poklep znamená, že vyšetřující vkládá mezi klepající prst jiný předmět, obvykle prst druhé ruky. Správně se vyklepává tak, že se (v případě, že je vyšetřující pravák) přiloží třetí prst levé ruky na vyšetřovanou oblast a třetím prstem pravé ruky kolmo udeří do druhého článku přiloženého prstu. Úder by měl být krátký a pružný. Pokud se hledá hranice, např. hranice jater nebo hranice výpotku, přikládá se levá ruka tak, aby třetí prst směřoval rovnoběžně s předpokládaným průběhem hledané hranice.

Rozlišují se následující pokleповé nálezy:



Palpace břicha malého dítěte

- **poklep plný jasný** – nad zdravou plicní tkání,
- **poklep hypersonorní (škatulkový)** – nad patologicky provzdušněnou tkání, typicky pneumothorax nebo plicní emfyzém, je hlasitý, hluboký, dlouhý
- **poklep bubínkový** – např. nad plynem vyplněným žaludkem nebo střevy,
- **poklep diferencované bubínkový** – normální poklep nad celým břichem, malé rozdíly odpovídají různé přítomnosti plynu,
- **poklep temný** – nad bezvzdušnou tkání, například nad svaly, játry, srdcem, výpotkem,
- **poklep ztemnělý** – mezi jasným a temným zvukem (při zánětlivé infiltraci plic).

Poslech

Poslech (auskultace) je vyšetřovací metoda založená na hodnocení zvukových fenoménů vzniklých v důsledku činnosti některých orgánů, např. srdce, plic či střev. Podle způsobu poslechu se rozlišuje:

- **poslech přímý** – na povrch těla vyšetřovaného je přikládáno ucho (prakticky se nepoužívá),
- **poslech nepřímý** – k poslechu je použit fonendoskop nebo stetoskop.

Poslech srdce

Poslechová místa srdečních chlopní neodpovídají jejich uložení, zvukové fenomény se propagují v místech, do kterých zvukové vlny docestovaly sloupcem krve. Poslechová místa:

- aortální chlopeň – 2. mezižebří parasternálně vpravo,
- pulmonální chlopeň – 2. mezižebří parasternálně vlevo,
- trikuspidální chlopeň – nad dolním sternem při dolním levém okraji,
- mitrální chlopeň – v oblasti hrotu.



Poslechové vyšetření srdce u malého dítěte

Krom těchto míst posloucháme i nad zbývajícím prekordiem. Zvuk závisí na místě vzniku, ale i na způsobu a v jakém rozsahu naléhá komora na hrudní stěnu.

Poslech plic

Poslech plic (polopateř) - rozcestník zvukových nahrávek na síti

Poslech šelestů nad velkými cévami

Poslech na břicho

Odkazy

Související články

- Celkové vyšetření nemocného – poloha a pohyblivost; stoj a chůze
- Celkové vyšetření nemocného – tělesná konstituce (habitus), stav výživy
- Celkové vyšetření nemocného – kůže kožní adnexa
- Fyzikální vyšetření břicha
- Fyzikální vyšetření plic
- Fyzikální vyšetření žlučníku

Zdroj

- CHROBÁK, Ladislav, et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. vydání. Grada, 2003. 195 s. ISBN 80-247-0609-1.