

Vyšetření břicha

Fyzikální vyšetření břicha provádíme v *dané poloze*, pacient leží na zádech a musí mít pokrčené nohy, ruce podél těla, hlava je bez podložky. Z této pozice máme možnost vidět reakce pacienta na případnou bolest sledováním jeho mimiky. Důležité je mít odhalenou i genitální oblast pro možnost sledování kýly. Při vyšetření má mít lékař *přiměřenou teplotu rukou*.

Břicho rozdělujeme na **čtyři kvadranty** pomocí horizontální (napříč pupkem) a vertikální čáry (spojuje sternum a symfýzu). Dále ho dělíme na **9 oblastí**, které jsou vymezeny horizontálními čarami (horní spojuje žeberní oblouky, dolní spojuje lopatky kyčelních kostí) a vertikálními čarami (vedou podél pravého a levého příného břichního svalu). Rozlišujeme epigastrium, levé a pravé hypochondrium, mezogastrium a hypogastrium (levé, střední, pravé).

Vyšetření pohledem

Pohledem hodnotíme celkový tvar břicha, pupek je ve střední čáře. Břicho v poloze nad úrovní hrudníku bývá často způsobeno obezitou, nádorem, ascitem, cystou, graviditou. Břicho pod úrovní hrudníku je často projevem kachexie. Dále sledujeme pohyby břišní stěny. Můžeme sledovat dýchací pohyby a pulzace u hubených lidí. Břicho může být také zvětšeno při meteorismu nebo pneumoperitoneu, což je nadbytek vzduchu nebo plynu ve střevech.

Také pečlivě sledujeme jizvy po operacích. Ve středním hypogastriu žen se mohou nacházet jizvy po císařském řezu nebo po hysterektomii. V tříselné oblasti můžeme najít jizvy po operaci kýly. V pravé dolní oblasti můžeme najít jizvu po apendektomii. V pravé horní oblasti jsou časté jizvy po odstranění žlučníku (jdou rovnoběžně s obloukem žebra). Strie jsou přítomné po graviditě, zarudlé strie mohou být přítomny u Cushingova syndromu.



Cullenovo znamení při akutní pankreatitidě

- **Cullenovo znamení** – tmavé modřiny kolem pupku, vyskytují se při akutní pankreatitidě.
- **Caput medusae** – rozšířené podkožní žíly, časté při jaterní cirhóze.

Vyšetření poklepem

Poklep u zdravého pacienta by měl být diferencovaně bubínkový. Diferencovaný je kvůli odlišné náplni střev. Vyšetření provádíme buď ve svislých liniích nebo hvězdicovitě od pupku. Při meteorismu je zvuk bubínkový. Tumory a ascites zvuk tlumí.

Vyšetření pohmatem

Vyšetření pohmatem je jedním z nejdůležitějších vyšetření. Nemocného vyšetřujeme v poloze na zádech s pokrčenými koleny, což uvolní břišní lis. Pohmat používáme nejprve povrchový, posléze hloubkový. Břišní stěna musí být zrelaxovaná, snažíme se tedy odvést pacientovu pozornost. Vyšetření začínáme v levém dolním kvadrantu a pokračujeme proti směru hodinových ručiček. Při vyšetření dáváme pozor na bolest a patologické rezistence. Fyziologicky zjišťujeme všude hladký, elastický odpor bez bolestivosti a hmatné rezistence.

Pokud nahmatáme rezistenci, musíme zjistit přesnou polohu daného útvaru, jeho tvar, velikost, povrch a konzistenci. Na polohu nahmataného útvaru má vliv dýchání a změna tělesné polohy. Pokud je útvar pohyblivý při dýchání, tak se pravděpodobně jedná o postižení jater nebo sleziny. Pokud se útvar pohybuje při palpaci, tak se pravděpodobně jedná o postižení příčného tračníku. Pokud se útvar pohybuje při změně polohy těla, tak je asi postižené mezenterium.



McBurneyův bod leží na spojnici pupku a spina iliaca anterior superior, ve vzdálenosti 2/3 od pupku

Pohmatová místa

- **McBurneyho bod** – leží ve druhé třetině vzdálenosti od pupku mezi spina iliaca anterior superior a pupkem, bolestivý při appendicitidě.
- **Lanzův bod** – leží na linea bispinalis ve vzdálenosti jedné třetiny od spina iliaca anterior superior dextra, bolestivý při appendicitidě.
- **Blumbergův příznak** – vyšetřující vyvine tlak v ileocékální oblasti a při povolení tlaku pacient ucítí bolest.
- **Rovsingův příznak** – po tlaku na sestupný tračník (levá oblast) s následným rychlým oddálením pacient pocítí bolest v oblasti apendixu (bolestivě je oddálení).
- **Pleniesův příznak** – bolestivý poklep.
- **Israeliho hmat** – bimanuální palpace ledviny.

Poslech

Poslech břicha je vyšetřením pouze doplňkovým. Pomocí fonendoskopu posloucháme na několika místech peristaltiku střev. Fyziologickým nálezem je jemné škroukání. Patologicky mohou být zvukové projevy zesílené (obstrukční ileus) i vymizelé (paralytický ileus).

Dále můžeme také využít metodu **škrábání jater** (tzv. škrábací manévr). Fonendoskop přikládáme na processus xiphoideus a ukazovákem druhé ruky škrábeme nehtem směrem od hrudníku k břichu v medioklavikulární čáře. Když se dostaneme mimo játra, tak se škrábání ztiší.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Diferenciální diagnostika ileózních stavů.*

Vyšetření per rectum

Vyšetření per rectum je doplňkové a velmi důležité vyšetření. V praxi je asi nejužívanější poloha na levém boku s koleny v mírné flexi. Lékař si nasadí rukavici a vyšetření provádí jedním prstem (ukazováčkem), na který si nanese vhodný lubrikační gel. Pohledem zhodnotíme krajinu análního ústí (hemoroidy, pooperační jizvy, atd.). Vyšetřujícím prstem opatrně prokrouživým pohybem vnikneme do rekta, hodnotíme tonus análních svěračů a případnou bolestivost. Lokalizaci chorobných nálezů určujeme podle hodinového ciferníku, číslo 12 přiléhá ke kostrči. U muže palpačně vyšetřujeme prostatu (fyziologická prostata je měkká, nebolestivá, velikosti kaštanu, symetrická). U ženy palpujeme děložní čípek (fyziologický děložní čípek je hladký, nebolestivý, středně tuhé konzistence, symetrický). V závěru vyšetření hodnotíme konzistenci a barvu stolice na rukavici, pozorně pátráme po přítomnosti krve, hlenu a hnisu.

Odkazy

Související články

- Bolesti břicha
- Fyzikální vyšetření
- Vyšetření per rectum
- Objektivní příznaky náhlých příhod břišních
- Subjektivní příznaky náhlých příhod břišních
- Známký peritoneálního dráždění

Použitá literatura

- KLENER, Pavel, et al. *Propedeutika ve vnitřním lékařství*. 3. přepracované vydání vydání. Praha : Galén, 2009. 324 s. ISBN 978-80-7262-643-4.