

Objektivní příznaky náhlých příhod břišních

Celkové příznaky

- **Poloha a chování**
 - somatická bolest (zánět) – opatrná chůze, držení těla v úlevové poloze, často v leže v jedné poloze, brání se kašlí, kýchnutí, manipulaci. Např. při peritonitidě poloha na zádech a pokrčené dolní končetiny;
 - viscerální bolest (kolika, ileus) – pacient neklidný, hledá úlevovou polohu.
- **Vzhled obličeje**
 - bledost – krvácení;
 - ikterus – NPB žlučových cest, pyleflebitida, pankreatitida;
 - cyanóza – pankreatitida;
 - *facies hippocratica* – bledá tvář, vpadlé tváře, oči bez lesku, oschlý jazyk, dnes tento stav už vzácně, např. u peritonitidy.
- **Teplota**
 - pro NPB jsou charakteristické subfebrilie, teplota vyšší než 38 °C svědčí většinou proti NPB, důležitý je *Lennanderův příznak* = rozdíl mezi teplotou v axile a konečníku větší než 1,1 °C.
- **Dech**
 - u zánětlivých NPB je vzhledem k somatické bolesti tachypnoe s povrchním dýcháním (pro bolest) a převažuje kostální typ dýchání (přítomné *défense musculaire* omezuje dýchací pohyby).
- **Tep**
 - na začátku NPB obvykle normální, je důležité sledovat jeho vývoj v průběhu času. Rychlý vzestup pulzu svědčí pro krvácení, u zánětlivých NPB typicky roste pulz, ale teplota neroste! Pokles frekvence se vyskytuje u žlučové peritonitidy.

Místní příznaky

- Zjišťujeme fyzikálním vyšetřením, potom se doplňují vyšetření paraklinická.
- **Pohled**
 - úraz;
 - jizvy;
 - krvácení;
 - barva kůže:
 - bledá – krvácení;
 - cyanóza – pankreatitida (*Grey Turnerovo znamení* = cyanóza společně se skvrnami na okraji břicha);
 - ikterus – obvykle postižení žlučových cest;
 - tvarové změny břicha:
 - celkové vzedmutí (ileus);
 - lokální vyklenutí (uskřínutá kýla);
 - propadlé břicho (peritonitida, rozšířené colon).
- **Poklep**
 - normálně poklep diferencovaně bubínkový, bezbolestný;
 - u peritonitidy bolestivý poklep (*Pleniesovo znamení*);
 - temný poklep – nad parenchymovými orgány, tumorem, zánětem;
 - hypersonorní – nad oblastí s nahromaděným plynem (ileus).
- **Pohmat**
 - začínáme od místa nejméně bolestivého k místu, kde nemocný udává maximum bolesti;
 - pátráme, zda je bolest difúzní, nebo ohraničená;
 - zda je přítomno *défense musculaire* a jestli lokálně, nebo difúzně; *défense* často chybí u starých osob, těhotných, po porodu a u asteniků; chybění tohoto příznaku nevylučuje přítomnost NPB;
 - snažíme se vyhmátnat případnou rezistenci.
- **Poslech**
 - normálně zvuk peristaltiky tichý, nepravidelný, klidný;
 - pravidelný hlasitý zvuk – usilovná peristaltika nad překážkou (ileus);
 - mrtvé ticho – paréza střeva u peritonitidy, pozdní stadia ileu, hemoperitoneum, hemoretroperitoneum;
 - zvuk padající kapky – úplná paréza střeva (paralytický ileus);
 - šplíchat – velké množství tekutiny ve střevě (počátek ileu, dyspepsie).
- **Per rectum**
 - pacient s podezřením na NPB musí být vždy per rectum vyšetřen;
 - ochablý svěrač – difúzní peritonitida, absces Douglasova prostoru;
 - prázdná ampula recti – vysoký ileus.

Odkazy

Související články

- Subjektivní příznaky náhlých příhod břišních

