

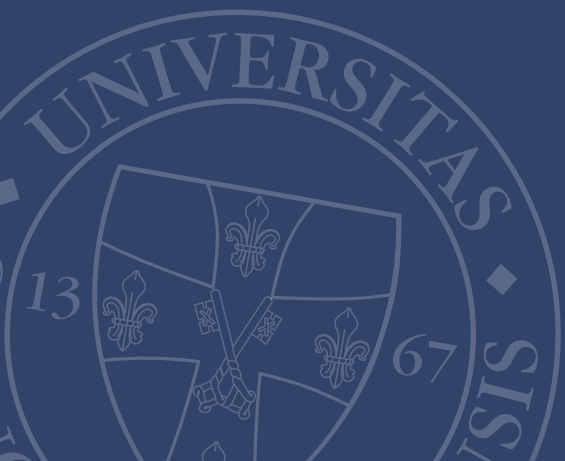


PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

www.aok.pte.hu

Fül-orr-gégészeti fizikális vizsgálat

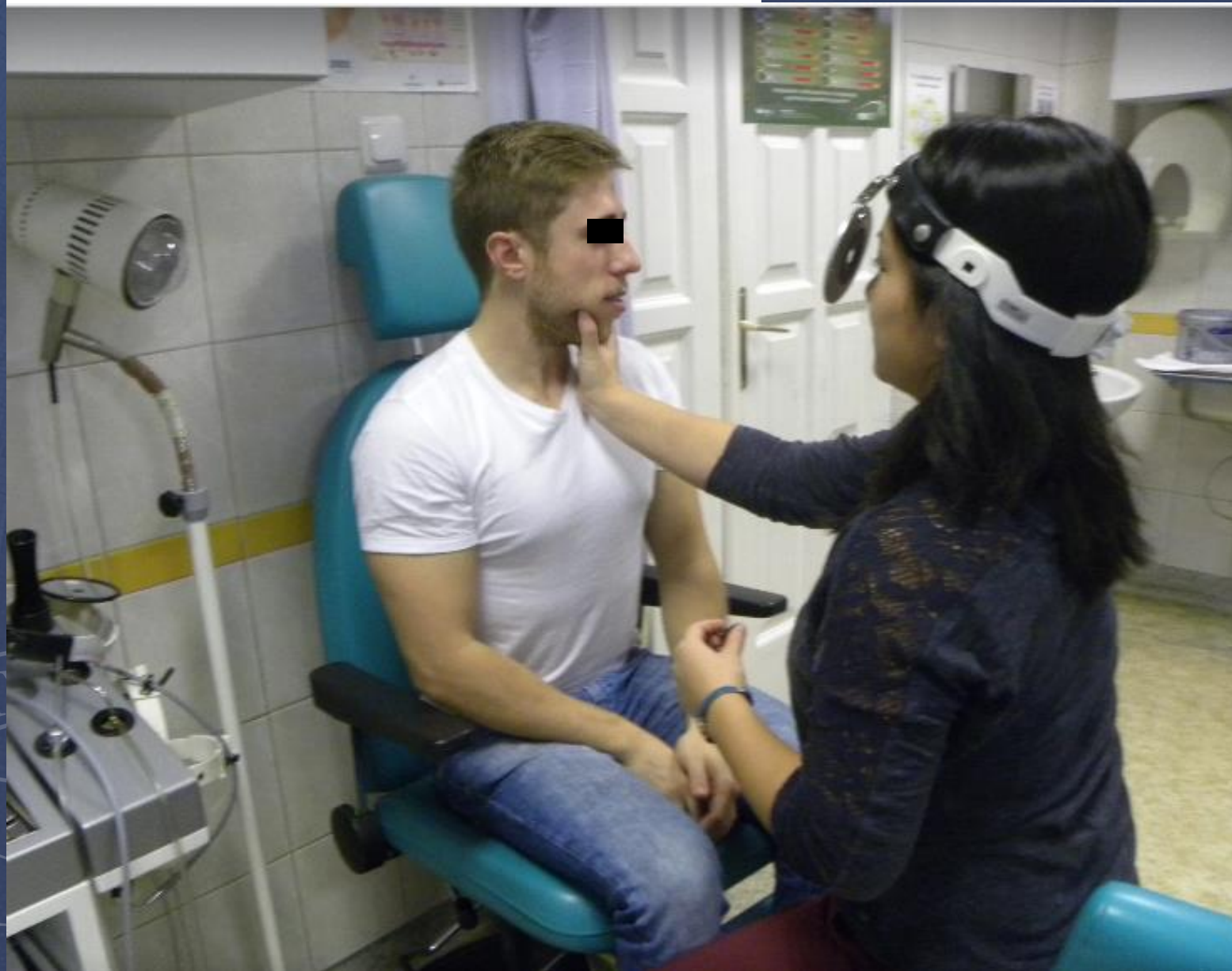
Prof Dr. Pytel József, Dr. Bakó
Péter



Fülvizsgálat



A beteg beállítása a jobb fül vizsgálatához.



Első mozzanat (nincs a képen!), hogy a fülkagylót előre hajtva megtekintsük a fülkagyló mögötti területet, nincs-e ott gyulladás, heg (műtét nyoma), bőrelváltozás.



Megtekintve a hallójáratbemenetet, kiválasztjuk a megfelelő nagyságú fültölcsért (a fej marad balra fordítva!) A lehető legnagyobb, de fájdalmat nem okozó tölcser a választandó!



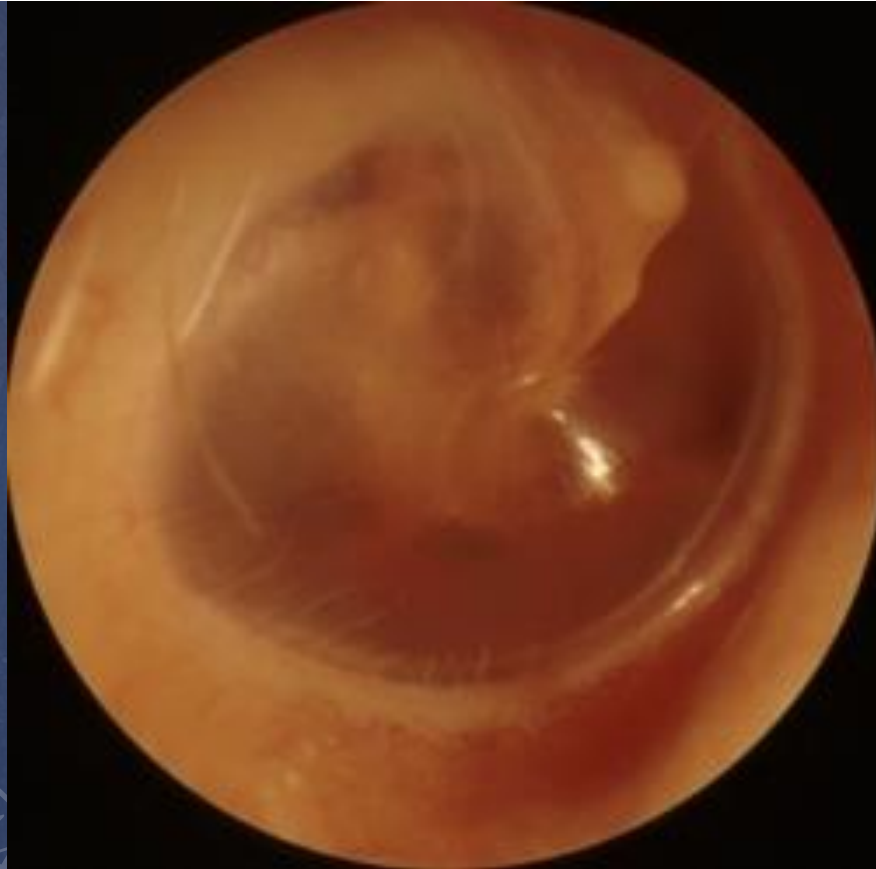
A jobb fülkagylót bal kezünkkel hátra fel húzzuk, a fültölcsér peremét jobb kezünk hüvelyk- és mutatóujja közt tartva, enyhén rotáló mozdulattal a hallójáratba vezetjük.



A jobb fülkagylót bal kezünkkel hátra fel húzzuk, a fültölcsér peremét jobb kezünk hüvelyk- és mutatóujja közt tartva, enyhén rotáló mozdulattal a hallójáratba vezetjük.



Dobhártya: gyögházfényű, áttetsző, normálisan erek rajta nem láthatóak.
Felismerhető képletek: kalapács markolata (manubrium), rövid nyújtványa.
Fényreflexkúp az elülső-alsó quadránsban



Bal fül is megvizsgálandó ezt követően!



Az orr vizsgálata (Rhinoscopia anterior)

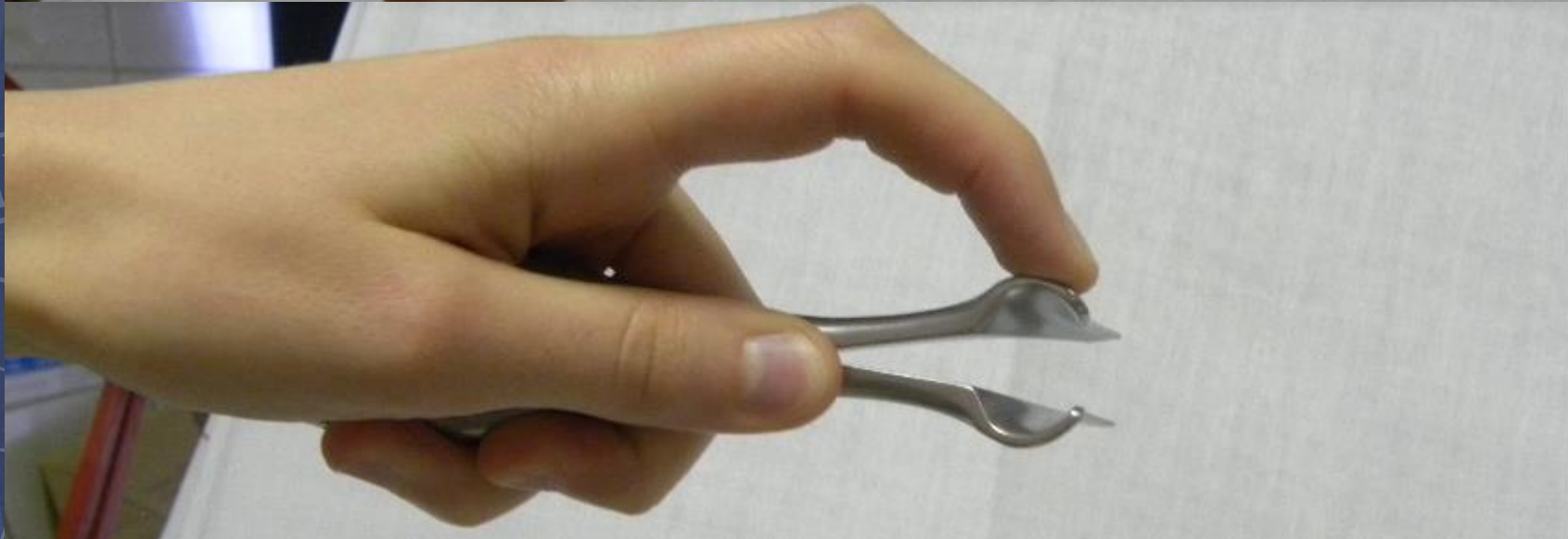
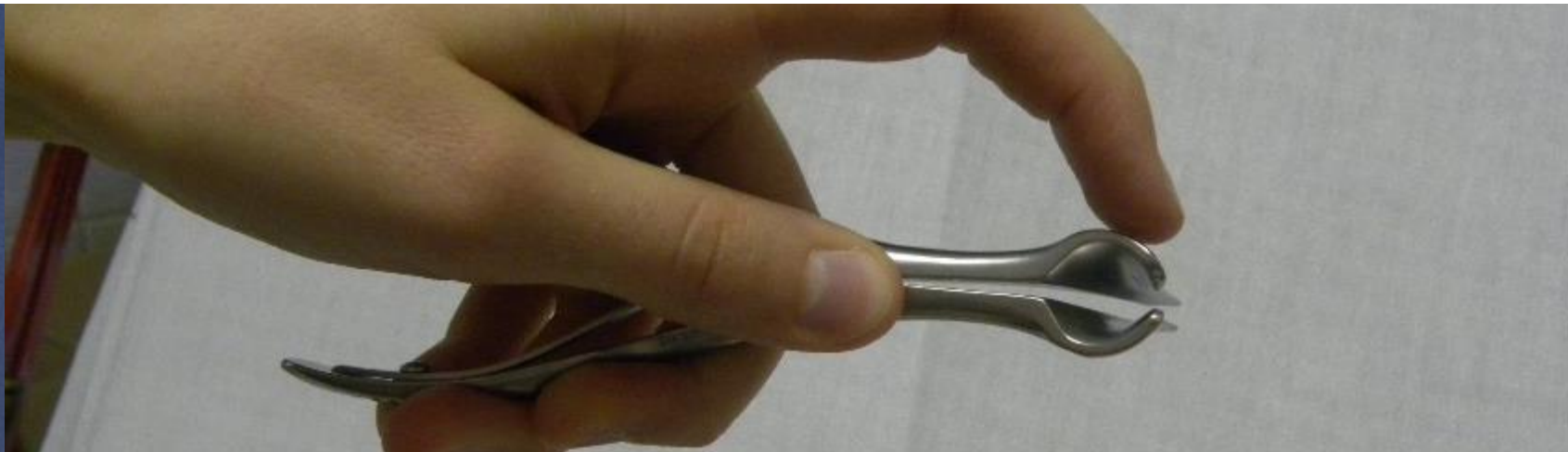
Az orr vizsgálata: Az orr inspectiojával kezdődik a vizsgálat (heg, bőrelváltozások felismerése!) Az orrcsúcsot le és hátranyomva kontrolláljuk a porc-csontos orrváz állapotát. Normálisan az orr fájdalomtalan, a csontos orrhát nem mobilis.



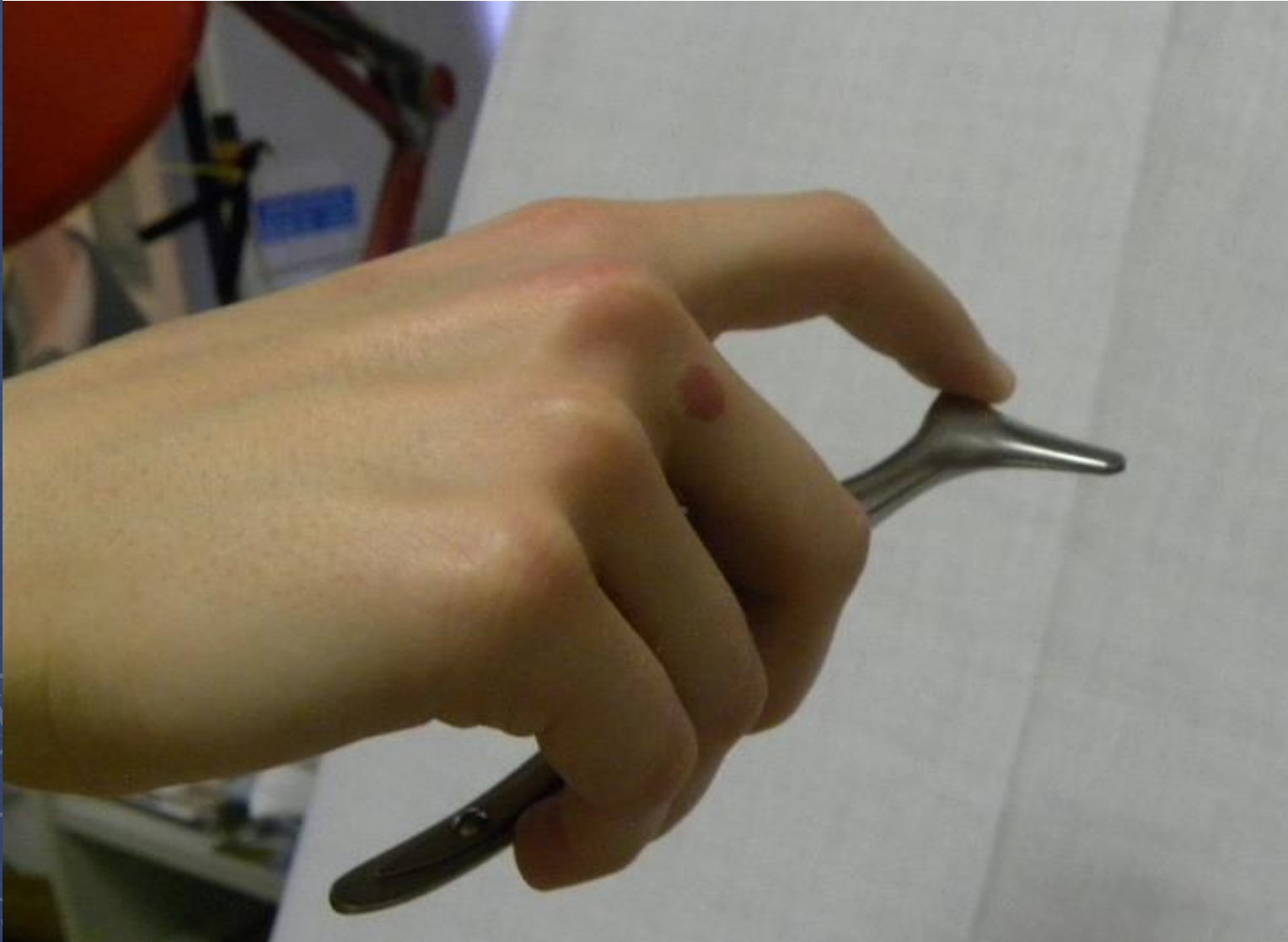
Az orr vizsgálata: Az orr csúcsot felfelé nyomva megnézzük eszköz nélkül az orrbemenetet. Az eszközös vizsgálattal eltakarhatjuk az orrbemeneti elváltozásokat!



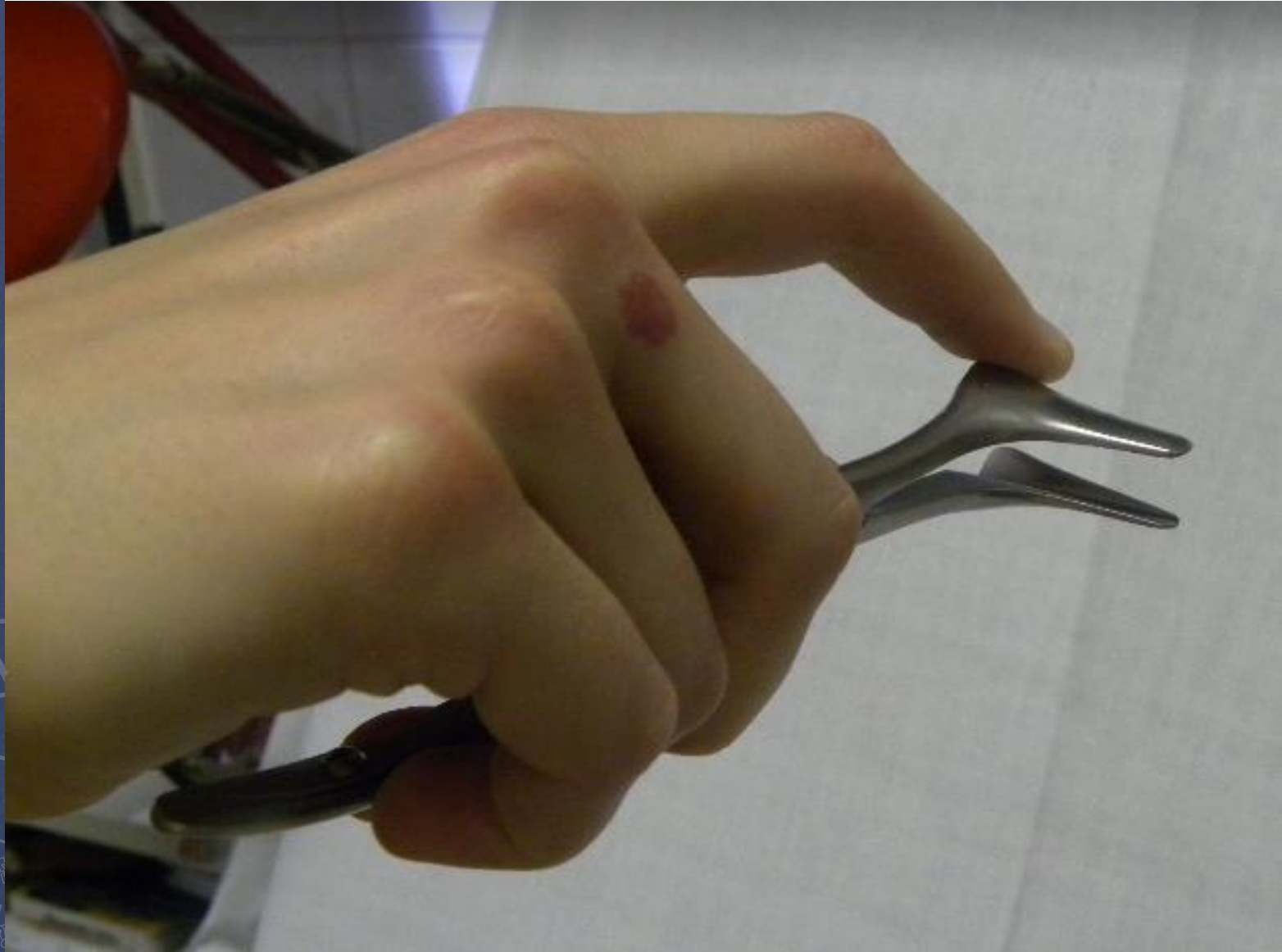
Az orrspekulum tartása bal kézben: A hüvelykujjunkt a spekulum szárait összetartó tengelycsavarra helyezük, a mutatóujjunkt a spekulum felső „penge” részén tartjuk. A többi ujjunkkal a spekulum alsó nyelét összenyomva nyitjuk a spekulum orrba helyezhető részét. A nyitó-csukó mozdulatot először gyakoroljuk beteg nélkül. A spekulumot vízszintesen tartjuk gyakorlás közben! A vizsgálatot próbáljuk meg mindkét kézzel elsajátítani.



A spekulum bevezetése az orrba mindig becsukott állapotban történik!



A spekulum eltávolítása viszont kissé nyitott állapotban történik, hogy ne tépjük az orrbemeneti szőrszálakat!



A spekulumot bal kezünkben tartjuk, jobb kezünkkel a beteg fejét rögzítjük homloktájon. A zárt pengéjű spekulumot óvatosan a jobb orrfélbe vezetjük. Vigyázat! A spekulum pengéit enyhén laterál irányba tartsuk (megközelítően a pupilla irányába!), hogy ne érintsük az orrsövényt. A vérzékeny locus Kisselbachii-t ne érintsük!



A vizsgálatot 3 irányban végezzük: I. Pozíció az orrfenékkal párhuzamosan



A vizsgálatot 3 irányban végezzük: II. Pozíció a középső orrjárat irányába



A vizsgálatot 3 irányban végezzük: III. Pozíció az orrháttal párhuzamosan nézünk, a fejet hátrahajtván. Ekkor az orrfeneket vizsgáljuk. Teljes áttekinthetőség esetén a beteget beszélgetve látható a lágyszájpad mozgása.



Bal orrfél vizsgálata: Kezeket cseréljük, a bal kéz tartja a fejet, jobb kézben van a spekulum. (Megfelelő gyakorlattal lehet bal kézzel is nézni a baloldalt.)
A spekulum iránya csak demonstráció!



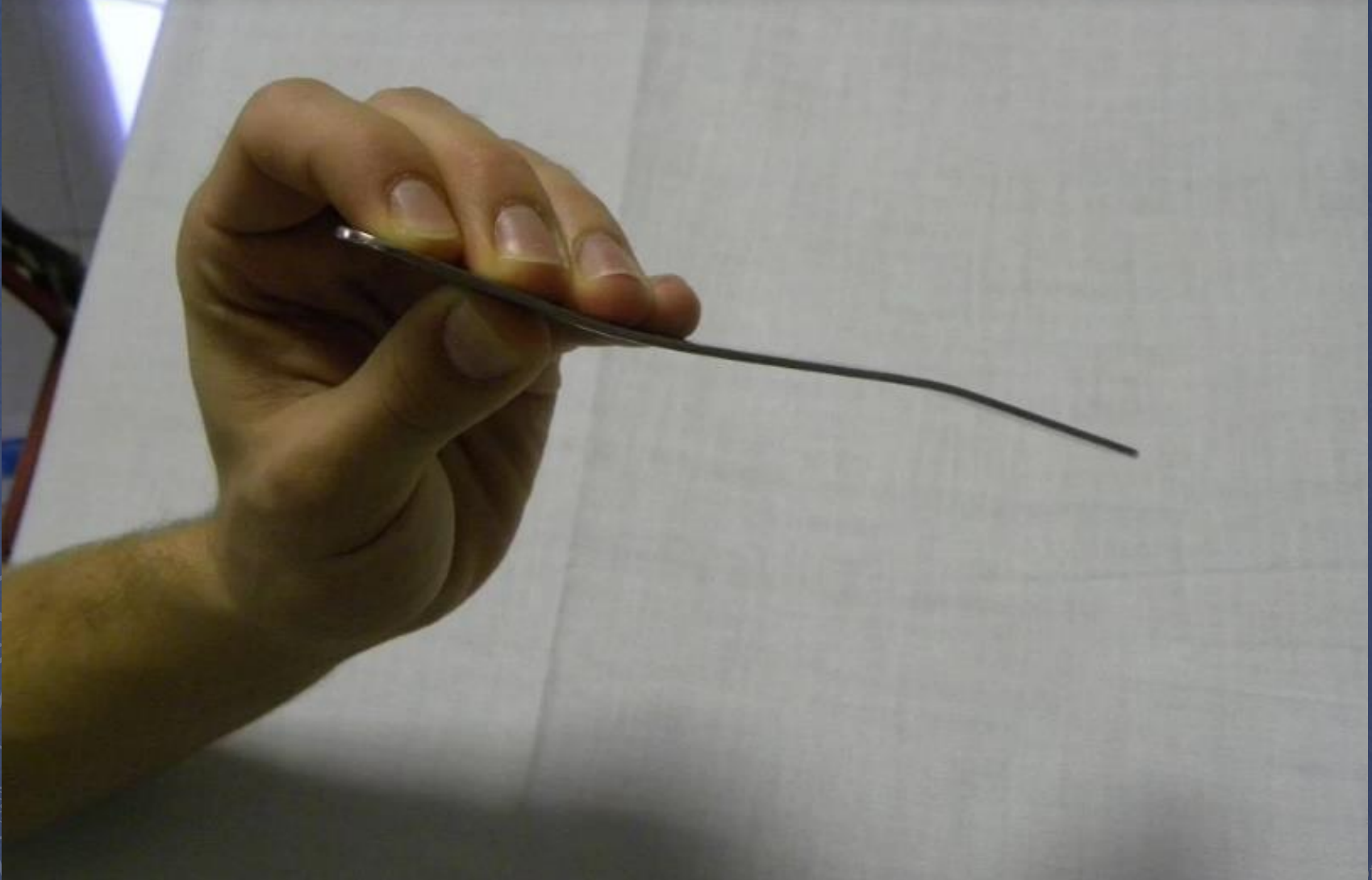
A szájüreg vizsgálata



Szájüreg vizsgálata. A vizsgálatot a külső inspectioval kezdjük. Ajkak megtekintése (szín, hegek).



A szájüreg, szájfenék vizsgálata: A nyelvlapoc tartása a bal kézben. A hüvelykujjunk alul, a többi ujjunk a lapoc felett. A hüvelykujjunk, mint forgó tengely szerepel. Ha a hüvelykujj mentén lefele billentjük a spatulát, a nyelvet lefelé nyomva távolodunk a lágyszájpadtól.



A vestibulum oris vizsgálata: Lapoccal mindkét oldalon módszeresen áttekintjük a vestibulum oris nyálkahártyáját.



Szájüreg vizsgálata: Lapoccal mindkét oldalon áttekintjük a vestibulum orist.
Azonosítjuk a Stenon-vezetékét a II. felső molárissal szemben.



A nyelv mozgásának vizsgálata : A nyelvet kinyújtatjuk a beteggel.
Normálisan a nyelvcsúcs középen áll.



A kidugott nyelvet akaratlagosan jobbra mozgattatjuk. Akaratlagos mozgásnál ezzel a nyelv mozgathatóságát vizsgáljuk. Ha nem szándékosan mutat a kiöltött nyelvcsúcs jobbra, akkor az jobb oldali n. XII. bénulásra utal. (Az ép ellenoldali genioGLOSSUS izomzat **tolja** a bénult irányba!)



A kidugott nyelvet akaratlagosan balra mozgattatjuk. Akaratlagos mozgásnál ezzel a nyelv mozgathatóságát vizsgáljuk.



Gyanú esetén (pl. nyálkő vagy tumor) bimanuális tapintással vizsgáljuk a szájfeneket.



Az elülső szájfenek vizsgálata: A nyelvcsúccsal a szájpadot érintettjük meg.
A Wharton-vezetékét látjuk a frenulum linguae két oldalán.



Elülső szájfenék vizsgálata



Az oldalsó hátsó szájfenek vizsgálata lapoccal. A nyelvet mediál irányba toljuk, és végigtekintjük a nyálkahártyát a tonsillo-lingualis átmenetig. A retromolaris régió is áttekintendő!



A vizsgálatot két lapoccal vizsgáljuk. Bal kezünkkel a szájzúgot tárjuk ki.



A nyelv lenyomásával áttekintjük a lágyszájpadot, uvulát, a tonsillákat, majd végül a hátsó garatfalat. A tonsillákra rá kell nyomni. A jobb oldali tonsilla vizsgálatánál a jobb kézben tartott lapoccal lenyomjuk a nyelvet, a bal kézben tartott lapoccal az elülső garatívre nyomunk rá az ív lefutásával párhuzamosan tartva a lapocot. A tonsillát kinyomjuk árkából. Megnézzük, hogy kinyomható-e a tonsilla az árkából, illetve hogy nyomható-e ki váladék, genny, esetlegesen detritus. Funkcióvizsgálat: A beteg hosszú „ÁÁÁ”-t mond. Normálisan az uvula a középvonalban marad.



Az orrgarat vizsgálata (rhinoscopia posterior)

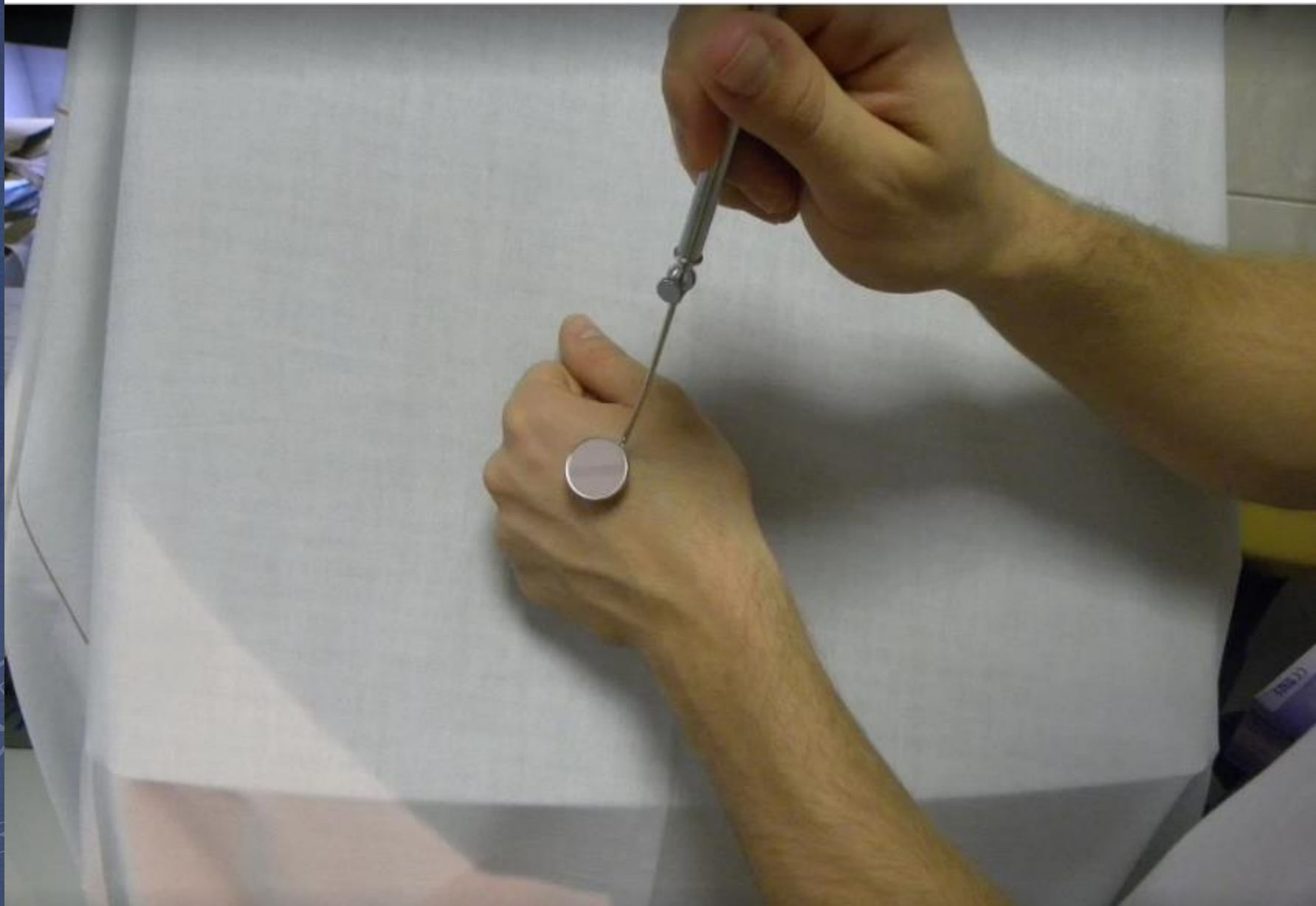
Szükséges eszközök: Melegítő forrás (pl. spirituszlámpa, vagy elektromos melegítő), vagy páramentesítő anyag (pl. mosogatószer), spatula és egy kisebb méretű gégetükör tükörtartó nyéllal.



A vizsgáló tükör felmelegítése (a tükör felőli oldalát!!) testmelegre, a párasodás elkerülése érdekében.



A tükör hőmérsékletét kézfejünkön ellenőrizzük, különösen gyermekek esetében kell ezt megnyugtató céljából demonstrálni.



A spatulát bal kezünkben tartjuk. A tükröt jobb kezünkben tartjuk, mintha tollat tartanánk, a tükrő felszín felfelé néz.



A tükröt a nyelv felett vezetjük hátra. Majd mélységben az uvula mögé érve a tükröt emeljük, így azon át belátjuk az epipharynxot. A beteget arra kérjük, csináljon úgy mintha szagolna, ezzel a légyszájpad ellazul.



A meleg tükör az uvula mögött és a tükör óvatos forgatásával részleteiben átnézzük az orrgaratot.



A meleg tükör az uvula mögött és a tükör óvatos forgatásával részleteiben átnézzük az orrgaratot.



A gége vizsgálata



Eszközök: spirituszlámpa, gézlapocska (nyelvfogó géz), nagyobb gégetükör nyéllal.



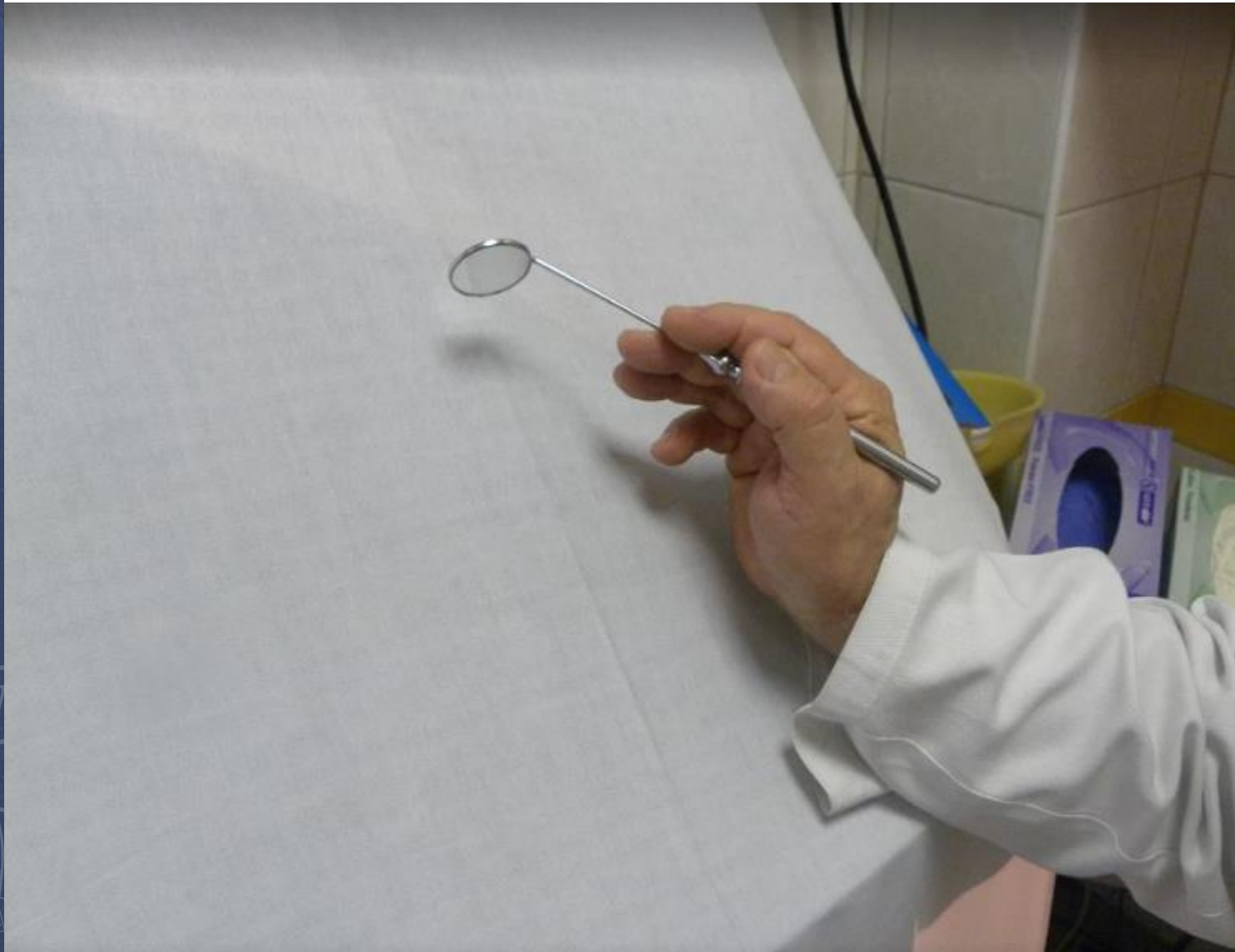
A nyelvfogó gézt hosszában felezve összehajtjuk.



A nyelvfogó gézt hosszában felezve összehajtjuk.



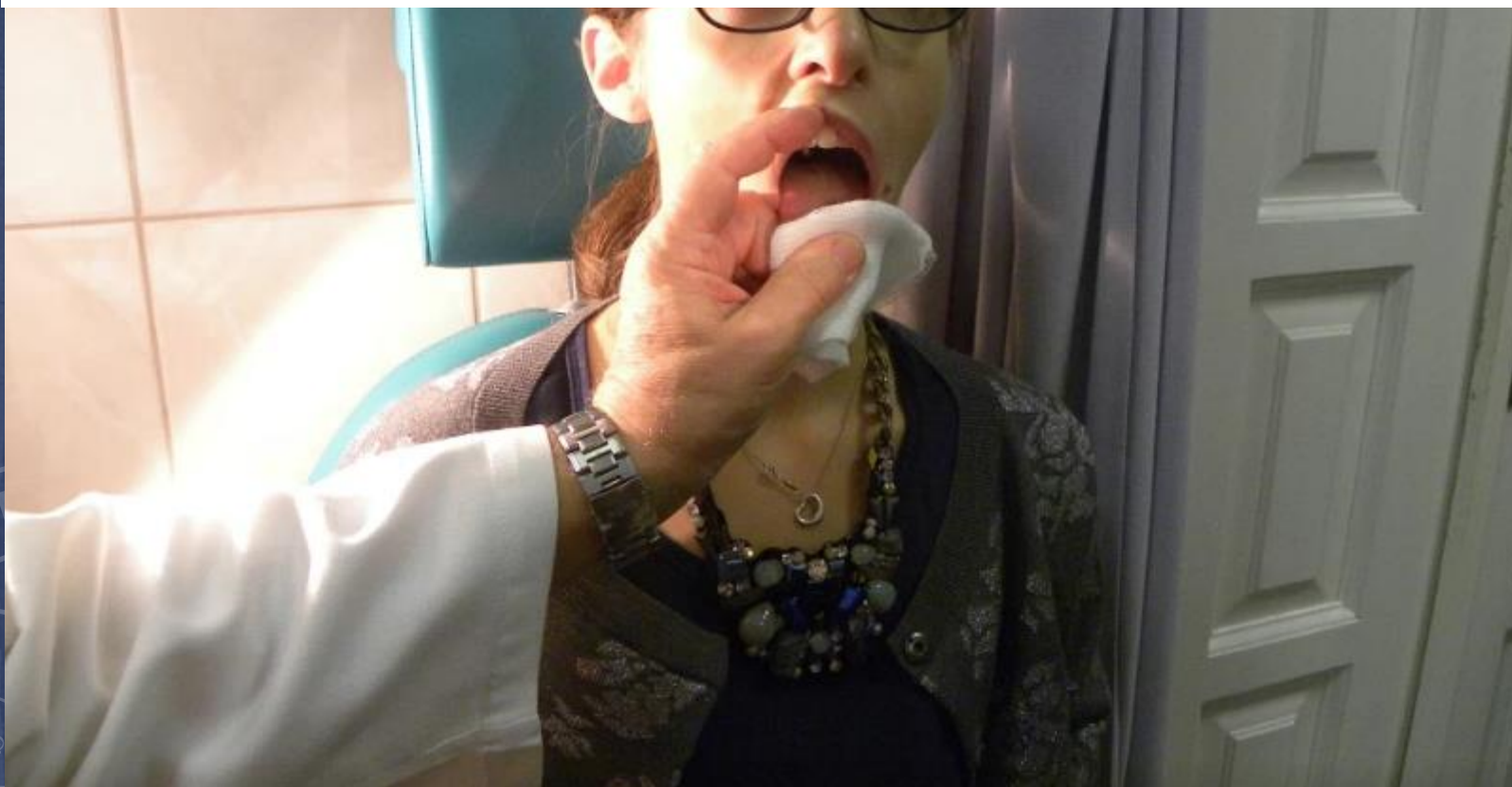
A tükröt úgy fogjuk, mintha írni akarnánk.



Vizsgálat előtt kérdezzük meg van-e kivehető protézise a betegnek. Ha van kivehető protézise azt vetessük ki és tegyük biztos helyre.

A kidugott nyelvet a gézlapocskával becsomagolva bal kézzel (jobb kezesek!) tovább kihúzzuk.

Hüvelykujjunk van felül. A mutató ujjunkkal a felső ajkat kissé felemeljük. A többi ujjunkkal a nyelvfogó gézen keresztül a nyelvet tartjuk alulról.



A felmelegített tükröt a bal szájzugban kitámasztva párhuzamosan a nyelv fölött az uvuláig vezetjük. A tükör lefelé néz.

A beteget arra kérjük, hogy hosszan mondjon (énekeljen) egy „ííí” hangot, majd mélyen lélegezzen be. A gége képletei mellett a nyelvgyök, algarat áttekintését is elvégezzük.



A nyak vizsgálata



A nyakat bimanuálisan vizsgáljuk. Kóros tapintási lelet esetén a következő tulajdonságokat kell leírni a terimével kapcsolatban: elhelyezkedés, méret, konzisztencia, elmozdíthatóság, fájdalom.

Nyaki nyirokrégiók vizsgálata: Regio I (submentalis, submandibularis)



Nyaki nyirokrégiók vizsgálata: Regio II. (felső parajuguláris nyirokcsomók)



Nyaki nyirokrégiók vizsgálata: Regio III (középső parajuguláris nyirokcsomók)



Nyaki nyirokrégiók vizsgálata: Regio IV (alsó parajuguláris nyirokcsomók)



Nyaki nyirokrégiók vizsgálata: Regio V (m. sclm mögötti, paraaccessoricus nyirokcsomók
(Epipharynxból jöhet ide metastasis!!)



Nyaki nyirokrégiók vizsgálata: Regio V. (m. sclm. mögötti, supraclavicularis nyirokcsomók)



Nyaki nyirokrégiók vizsgálata: Regio VI (pretrachealis nyirokcsomók)



Pajzsmirigy vizsgálata (nyelés közben a géget követi) Krepitáció vizsgálata: a gégevázzat hátranyomva jobbra-balra mozgatjuk, közben krepitációt érezzük, ahogy a gége porcós váza a gerincoszlopon mozog. Ha nem érezzük lehet pl. postcricoid tumor is.



Poiret-nyirokcsomó: Lig. Conicum felett (hangszalag eredetű, ritka).



Bal oldalon supraclavicularisan Virchow nyirokcsomó (A lymphoma a gyomorból a ductus thoracicuson át jut ide, de a bal tüdőből is jöhet ide metastasis). Jobb oldalon a jobb tüdőfélből származhat.



Küttner nyirokcsomó a nyelvcsont nagy szarva mögött, általában a tonsilláris régióból ered.



A nyaki régiót hátról is áttapinthatjuk.

