Onderzoek buik

Voorbereiding

Klaarleggen materialen:
- stethoscoop
- niet-steriele handschoen
- glijmiddel
- gazen zn
- tissues zn

Toelichting

Voorbereiding
- Zorg voor een stille omgeving.
- Zorg voor een schone, warme omgeving met voldoende licht en privacy.
- De patiënt ligt op de onderzoekbank in rugligging met het hoofdeinde van de bank in een hoek van ± 30°.
- De benen gestrekt of iets opgetrokken (evt. ondersteund met een kussen in de knieholte).
- De armen gestrekt en ontspannen langs het lichaam De buik is ontbloot van de processus xiphoideus tot aan de symfyse.

Toelichting onderzoek buik

Inspectie
- Huid
- Navel
- Zwellingen: diffuus of lokaal
- Ademhalingsbeweging
- Peristaltiek en/of pulsaties, ± zichtbaar

Auscultatie (zie afbeelding)
- Verwarm de stethoscoop.
- Peristaltiek: plaats de stethoscoop op één plaats, bijvoorbeeld in de buurt van de navel.
- Luister, bij afwezigheid van darmgeruisen, minimaal 4-5 minuten.

HUISARTSOPLEIDING NEDERLAND

Onderzoek buik

Toelichting (vervolg)

- Vaten:
  - a. renalis
  - aorta
  - a. iliaca
  - a. femoralis

Percussie

- Zorg voor warme handen.
- Oriënterend
  - systematische hele buik: slang- of stervormig
  - ga door tot in de flanken
  - de plaats van de pijn als laatste.
- Lever
  - in midclaviculair lijn
  - bovengrens (5e intercostaal)
  - ondergrens.
- Milt
  - in midaxillair lijn
  - bovengrens (9e rib)
  - ondergrens (ca. 4-6 cm lager, thv. onderste ribbenboog)
  - mediale grens: in de midaxillair lijn van iets caudaal van de gevonden bovengrens naar mediaal (tot aan ruimte van Traube).
- Onderbuik: blaas / zwelling uterus (zwangerschap)
  - mediaal van symfyse richting navel
- Ascites
  - in rugligging: van navel naar lateraal links en rechts
  - in zijligging: van bovenliggende zijde richting navel (shifting dullness).

Onderzoek buik

Toelichting (vervolg)

Palpatie

- Zorg voor warme handen.
- Voorzichtig, laat patiënt wennen
- Oppervlakkig oriënterend
  - met volaire deel van dominante hand
  - beginnend in regio verste van pijn verwijderd
  - systematisch alle regio's
  - vergelijk spierspanning links en rechts
    - actief, reflectoir spierverzet (betreft meestal hele buikwand, verdwijnt bij afleiden)
    - passief spierverzet (défense musculaire)
  - voel naar oppervlakkige weerstanden
    - in de buikwand (bij optillen hoofd en schouders nog steeds palpabel)
    - onder de buikwand (bij optillen hoofd en schouders verdwenen)
- Diep oriënterend
  - met twee handen: dominante onderste hand voelt, andere bovenste hand geeft extra druk
  - beginnend in regio verste van pijn verwijderd
  - systematisch alle regio's
  - voel naar abnormale weerstanden; let op loslaatpijn
  - plaats handen boven de navel aan weerszijden van de aorta: maak een inschatting van de breedte ± expansieve pulsaties
- Lever
  - start met palperende hand enkele cm onder de gevonden percutoire ondergrens of palpeer bimanueel door met de linkerhand onder de patiënt tussen bekkenkam en 12e rib omhoog te drukken of gebruik de "hooking" techniek bv. bij obesitas: de vingers van beide handen naast elkaar worden van bovenaf onder de ribbenrand gebogen
  - plaats vingers naar craniaal of evenwijdig aan ribbenboog, lateraal van m.rectus abdominis
  - vraag de patiënt diep in te ademen, langzaam met open mond: de leverrand komt maximaal 3 cm onder de ribbenboog uit
  - houd de palperende hand daarbij stil of maak een geringe craniaalwaartse glijdende beweging
  - schuif zo nodig bij iedere expiratie 1 of 2 cm craniaalwaarts totdat de leverrand gevoeld wordt

Onderzoek buik

Toelichting (vervolg)

- Galblaas
  - probeer deze te voelen ter hoogte van de aanhechting van de negende rib aan de ribbenboog
  - vraag de patiënt diep in te ademen
  - zoek de ribbenboog af van lateraal naar mediaal
- Milt
  - leg in rugligging de rechterhand lateraal van midclaviculair lijn of palpeer bimanueel met de patiënt op de rechterzij en linker been opgetrokken terwijl de linkerhand van achteren onder de ribbenboog druk naar voren geeft
  - duw de toppen van de 2e en 3e vinger onder de ribbenboog
  - vraag de patiënt langzaam diep in te ademen; geef tegendruk met de palperende vingers
  - zo nodig herhaal de procedure meer lateraal of mediaal
- Nieren
  - bimanueel in rugligging: linkerhand aan achterzijde tussen bekkenkam en ribbenboog, rechterhand lateraal van m.rectus abdominis
  - beweeg handen naar elkaar toe, terwijl patiënt rustig doorademt
  - vraag patiënt daarna zo diep mogelijk in te ademen
  - stoot zo nodig de onderste hand iets omhoog
  - voor het opwekken van slagpijn: sla met ulnaire zijde van de gestrekte hand op de nierloge of leg de niet-dominante hand op de nierloge en geef een vuistslag met de ulnaire zijde tegen het dorsum van de hand op de nierloge
- Ascites (undulatie)
  - plaats de handen in beide flanken
  - vraag iemand anders (bv. de patiënt) met de ulnaire zijde van de hand in craniocaudale richting de buikwand bij de navel in te drukken
  - stoot met de aaneengesloten vingers van een hand tegen de buikwand
  - voel de golf met de andere hand

Toelichting onderzoek breukpoorten

- Vraag de patiënt het onderlichaam te ontbloten.
- Vraag de patiënt zo mogelijk te gaan staan, eventueel onderzoek in rugligging.

Onderzoek buik

Toelichting (vervolg)

Inspectie
- Regio inguinalis, spreid zo nodig de liesplooien.
- Laat de patiënt op de hand blazen (Valsalva methode).
- Let op het ontstaan van zwellingen.

Auscultatie
- Verwarm de stethoscoop.
- Peristaltiek: plaats de stethoscoop op de zwelling, als die verschijnt.

Palpatie
- Breng de pink vanaf de bodem van het scrotum richting lieskanaal en schuif de pink tussen huid en buikspieren iets lateraal van de middellijn naar craniaal.
- Palpeer de uitwendige breukpoort; controleer of de breukinhoud reponibel is.
- Laat de patiënt op de hand blazen (Valsalva methode) terwijl de vingertop druk uitoefent in de richting van de breukpoort.
- Let op het ontstaan van zwellingen en of deze reponibel is.

Toelichting rectaal toucher
- Zorg voor schone, warme ruimte met voldoende verlichting en de nodige privacy.
- Kies een houding passend bij patiënt en reden van onderzoek:
  - rug- of steensnedeligging: op de rug, opgetrokken knieën, gespreide benen
  - zijligging: op linkerzij, rechterbeen gebogen, romp enigszins dwars, anus richting onderzoeker
  - knie-ellebooghouding: op onderzoekbank voorovergebogen op knieën, steunt op ellebogen en onderarmen
  - staand: voorovergebogen, wijdbeens met voeten naar binnen gedraaid, met holle rug, met ellebogen op tafel of onderzoeksbank

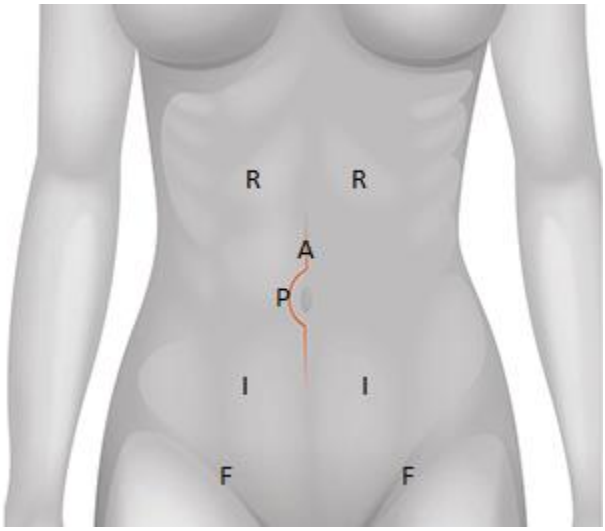
Inspectie
- Spreid zo nodig de nates.
- Laat de patiënt licht persen.
- Let ook op zwelling enkele cm mediaal van palpabele a.femoralis (H.Femoralis).

Onderzoek buik

Toelichting (vervolg)

Palpates

- Breng een ruime hoeveelheid glijmiddel op de handschoen.
- Leg de top van de onderzoekende wijsvinger op de anus.
- Vraag de patiënt een beetje te persen.
- Voer de vinger voorzichtig op.
- Wacht een kort moment: laat de patiënt wennen en ontspannen.
- Schuif de vinger zo diep mogelijk in de anus.
- Tast het rectum zo goed en hoog mogelijk af op zoek naar abnormale weerstanden.
- Palpeer cavum Douglasi.
- Voor prostaatonderzoek en inwendig vrouwelijk genitaal: zie betreffende toelichtingen.
- Trek toucherende vinger voorzichtig terug.
- Inspecteer de handschoen op feces, pus en bloed.
- Geef patiënt tissues om anale streek af te vegen.



R = a. renalis
A = aorta
P = peristaltiek
I = a. iliaca
F = a. femoralis

Afvoeren van verontreinigde materialen

In de afvalbak: gebruikte handschoenen, gebruikte gazen en gebruikte tissues

Onderzoek buik

Nazorg

Voorlichten, verder beleid op indicatie.

Literatuur

De Jongh TOH, Buis J, Daelmans HEM, et al, redactie. Fysische diagnostiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2015

HUISARTSOPLEIDING NEDERLAND