

Zusammenfassung praktischer Untersuchungskurs ORL (gemäss SOREL)

Untersuchung Hals

Leitsymptome:

- Schwellung
- Schmerzen
- Bewegungseinschränkung
- Odynophagie, Dysphagie

Anamnese:

- Dauer der Beschwerden (Unterscheidung zw. akuten und chronischen Prozessen)
- zeitlichem Verlauf der Symptomatik (konstant, intermittierend, abhängig von Nahrungsaufnahme)
- Ausprägung und Schmerzhaftigkeit der Symptomatik
- Alter des Patienten und etwaigen Grund- oder Systemerkrankungen,
- vorausgegangenen Halserkrankungen mit deren Therapien (St. n. Operation, Strahlen-, Chemo- oder Radiojodtherapie)
- Allergien, Medikamenteneinnahme, Tierkontakten, Auslandsaufenthalten, Sexualanamnese,
- Nahrungsgewohnheiten, sowie Nikotin- und Alkoholabusus.

Inspektion und Palpation:

Inspektion: Achten auf Formveränderungen, Schiefstellungen des Halses sowie Veränderungen des Integuments (Hauttumore, Rötung, Venenzeichnung), Suche nach Fistelöffnungen oder Einstichpforten.
Bimanuelle Palpation (intermittierend seitenvergleichend): Achten auf Asymmetrien, Resistenzen (Indurationen oder Schwellungen), Ausdehnung, Verschiebbarkeit (gegenüber umliegenden Strukturen oder der Haut), Druckdolenz, Konsistenz (elastisch, hart, glatt, uneben, fluktuierend), Lokalisation. Submandibuläre bzw. submentale Raumforderungen immer auch transoral palpieren

Untersuchung Mundhöhle

Leitsymptome:

- Schmerzen, Brennen
- Geschmacksinn
- Trockenheit, Speichelfluss
- Mundgeruch
- Schluckbehinderung
- Artikulationsstörung

Inspektion:

- Inspektion der Lippen: Rhagaden, neoplasieverdächtige Veränderungen
- Inspektion des Mundvorhofes: Veränderungen der Wangenschleimhaut, Parotisausführungsganges, Zahnstatus, Zahnfleisch, Zahnokklusion
- Inspektion Mundhöhle: Mundboden, mit Frenulum und Papillen Whartongänge, seitlicher Mundboden, Beweglichkeit Zunge und Velum

Palpation: Mundboden und Zungen

Untersuchung Pharynx

Symptome bei Pathologien im Epipharynx

Otologische Symptome:

- Tubendysfunktion (Gefühl des verstopften Ohrs, Otitis mit Erguss, Schalleitungsschwerhörigkeit)

Rhinologische Symptome

- Nasenobstruktion ein- oder beidseitig (Gefühl der verstopften Nase, Rhinophonia clausa, Hyposmie oder Anosmie, Rhinorrhoe)
- Epistaxis

Respiratorische Symptome

- Mundatmung
- Schnarchen
- Stretor

Zervikale Symptome

- Raumforderung (Metastase eines Karzinoms des Epipharynx)
- Nackensteifigkeit (Infiltration der prävertebralen Muskulatur)
- Trismus (Infiltration der pterygoidalen Muskulatur)

Neurologische Symptome

- Hirnnerv V: dumpfe Schmerzen, Hypoästhesie V2 und V3
- Hirnnerven VI und III: Parese des Oculomotorius, Exophthalmus
- Hirnnerv IX und X: Gaumensegellähmung, Kulissenphänomen, Schluckbeschwerden, Heiserkeit.

Anamnese und Leitsymptome Oropharynx

- Schmerzen: verstärkt beim Schlucken (Odynophagie) und häufig mit einer Ausstrahlung ins gleichseitige Ohr sowohl bei Infektionen wie auch neoplastischen Prozessen.
- Fremdkörpergefühl: als Zeichen eines echten Fremdkörpers oder einer oropharyngealen Raumforderung oder funktioneller Rachenbeschwerden.
- Veränderung der Stimme (klossige Sprache, "hot potatoe voice"): aufgrund einer Resonanzänderung bei oropharyngealer Raumforderung.
- Dysphagie (Schluckbeschwerden).
- Fötide Halithosis: sowohl als Zeichen einer chronischen Infektion wie auch eines Karzinoms.
- Trismus (eingeschränkte Mundöffnung): aufgrund einer Infektion oder Infiltration der pterygoidalen Muskulatur.
- Zervikaler Tumor: bei Anginen, Abszessen oder bei Metastasen eines Karzinoms im Oropharynx.

Anamnese und Leitsymptome Hypopharynx

- Schmerzen (Odynophagie und ausstrahlende Schmerzen in die Ohren): sind meist schnell zunehmend und von spitzer Intensität. Selten können sie durch Fremdkörper verursacht sein.
- Dysphagie.
- Zervikaler Tumor: als Zeichen einer Metastase eines Hypopharynxkarzinoms oder selten eines Abszesses als Folge einer Perforation.
- Stimmveränderung: nicht durch Resonanzänderung, sondern durch Infiltration des Larynx.

Inspektion

- Zunge mit Spatel herunterdrücken, Phonation A
- Beweglichkeit Velum, Uvula
- Beurteilung Tonsillen: Grösse (Grad 0-4), Grössendifferenz, Oberfläche, Luxierbarkeit, Pressaft
- Rachenhinterwand: Schleimspur, Kulissenphänomen

Palpation

- Bei V.a. Tumor

Untersuchung Larynx

Leitsymptome:

- Atemnot (Dyspnoe) und inspiratorischer Stridor
- Aspiration
- Heiserkeit (Dysphonie, Aphonie)
- Reizhusten
- Schmerzen

Die **Inspektion** beurteilt

- Form
- Lage
- Beweglichkeit

des Kehlkopfes.

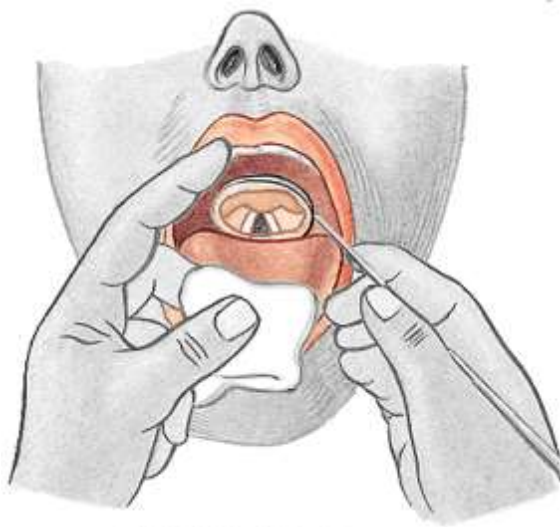
Palpation: Landmarke: Adamsapfel sowie die Ringknorpelstruktur

Der Untersucher ertastet allfällige Form und Lageanomalien des Kehlkopfes und prüft auf Druckschmerzhaftigkeit des Kehlkopfskelettes.

Von grosser klinischer Bedeutung ist die ergänzende Palpation der Schilddrüse sowie der verschiedenen Lymphknotengruppen des Halses.

Die indirekte Laryngoskopie

- Oberkante des Kehldeckels mit dem angrenzenden Zungengrund sowie die Valleculae epiglotticae.
- Wenn der Patient „hi“ sagt, richtet sich der Kehldeckel auf und gibt den Blick frei auf den seitlichen Kehlkopfeingang mit den aryepiglottischen Falten beidseits und der hinteren Kommissur.
- Inspektion Kehlkopfinneres mit den Taschenfalten, dem Eingang zum Sinus Morgagni beidseits, den Stimmlippen sowie der subglottischen Region



Untersuchung Kopfspeicheldrüsen

Anamnese

- Frühere Therapien und Eingriffe
- Medikamente
- Stoffwechselstörungen
- Hyper- / Hyposalivation
- Sialorrhoe, Sicca-Syndrom

Inspektion

- Submandibuläre und periaurikuläre Region
- Mundhöhle: Schleimhaut, Papille Stenon und Wharton Ausführungsgang,
- Facialisfunktion
- Sekretfluss
- Tonsillarregion vorgewölbt?

Palpation

- Submandibularis bimanuel
- Normale Parotis kaum zu palpieren, Knoten?
- Lymphknoten im Abflussgebiet

Untersuchung Nase

Anamnese:

- zunächst in eigenen Worten Beschwerden schildern lassen
- Nasenatmungsbehinderung: einseitig, beidseitig, wechselseitig, akut/chronisch
- Sekretion: anterior/posterior. Konsistenz: wässrig, eitrig, viskös, blutig
- Allergiesymptome: Sekretion, Augentränen, Niessattacken
- Schmerzen
- Epistaxis
- Riechstörung
- Trockene Nase, Borke
- Rhinophonia clausa
- Hörminderung, Paukenerguss

Inspektion

Die äussere Form kann Hinweise auf Veränderungen im Naseninneren geben, z.B. knorpelige Schiefnase bei Spannungsseptum.

- Abweichungen aus der Achse des Gesichtes bei Trauma können auf eine Nasenbeinfraktur hindeuten.
- Bei Blick von der Seite wird die Form der Nase beurteilt (Höckernase, hängende Nasenspitze, Sattelnase) sowie der nasolabiale Winkel.
- Wichtig ist auch der Blick auf die Nasenbasis. Der Patient legt den Kopf in den Nacken. Hier kann sich eine Septumluxation (Abweichen der Septumkante neben das Niveau des Nasensteges) oder ein Ansaugphänomen der Flügelknorpel bei Inspiration als Ausdruck zu weicher Flügelknorpel darstellen.

Schwellungen und/oder Rötungen der Nase, des Gesichtes oder periorbital können ebenfalls Hinweise auf weitere Erkrankungen geben.

Palpation

- Kontinuitätsunterbrechungen (Trauma). Palpation knöcherne Strukturen Mittelgesicht

- Druckdolenz der Nervenaustrittspunkte
- Seitengleiche Sensibilität
- Druck auf die Nasenspitze



Vordere Rhinoskopie

Technik:

Das Nasenspekulum wird in die *nicht führende Hand* genommen (bei Rechtshändern links) und mit geschlossenen Branchen leicht schräg (die untere Branche leicht medial, die obere leicht lateral) in die Nase eingeführt, wobei die *Spitze zum jeweiligem Ohrläppchen* zeigt. Der Daumen ruht auf dem Schloss, der *Zeigefinger stützt sich auf dem Nasenrücken* ab. Nun werden die Branchen langsam geöffnet, wobei hierbei das empfindliche *Septum nicht berührt* werden sollte.



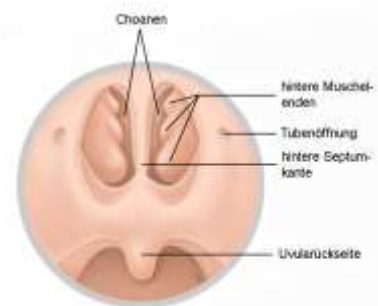
Achten auf:

- anteriores Septum mit dem Locus Kiesselbachi
- Nasenboden
- Kopf der unteren Nasenmuschel
- Zustand der Schleimhaut (blass, gerötet, ödematös, atrophisch, Krustenbildung)
- reklinierte Position, mittlerer Nasengang, mittlere Muschel und craniales Septum

Zuletzt Spekulum mit leicht geöffneten Branchen wieder ausführen

Hintere (posteriore) Rhinoskopie

- Mund öffnen
- Zunge mit einem Spatel leicht heruntergedrücken
- Mit Spiegel die Tubenwülste, die Choane und die hinteren Nasenabschnitte beurteilen



Ohruntersuchung

Leitsymptome, die 5 S

- Schmerzen (Otalgie)
- Schwindel (Vertigo)
- Schwerhörigkeit (Hypakusis)
- Sekretion (Otorrhoe)
- Sausen (Tinnitus)

Inspektion Ohrmuschel

- Formabweichungen
- Entzündlichen Veränderungen
- neoplasieverdächtige Befunde

Palpation

- Eine Druckdolenz über dem Warzenfortsatz spricht für eine akute Warzenfortsatzentzündung (Mastoiditis).
- Die Schmerzhaftigkeit bei Druck auf den Tragus und Zug an Ohrmuschel ist wegweisend für die Diagnose einer akuten Gehörgangsentzündung.

Otoskopie

Technik:

Der knorpelige Gehörgang ist durch Rotationszug an der Ohrmuschel nach hinten oben in eine Achse mit dem knöchernen zu bringen. Danach wird der Ohrtrichter unter Sicht eingeführt.

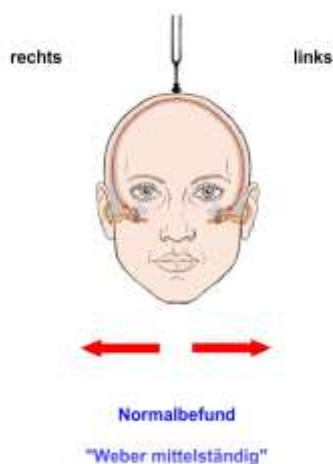
Achten auf:

Gehörgang: Trocken, schuppig, feucht, gerötet. Zerumen, Fremdkörper, Sekretion, Blutung, Pilzrasen, Exostosen, Polypen, tumoröse Neubildung oder Stufenbildung.

Trommelfell: ein normales Trommelfell ist glatt, spiegelnd (typisch im unteren vorderen Quadranten), differenziert und beweglich (keine Perforation!). Trommelfellbeweglichkeit: Valsalva-Manöver oder den *Toybee-Test*

Klinische Gehörprüfung

Weber und Rinné:



Flüstertest:**Prinzip**

viersilbigen Zahlwörtern (zweistellige Zahlen, z.B. 24, 25)

Durchführung:

- Der Untersucher steht hinter dem sitzenden Patienten, um Lippenlesen zu vermeiden.
- Nach unforcierter Expiration flüstert er viersilbige Zahlen.
- Der Patient wiederholt die Zahlen.
- Der Abstand des Untersuchers beträgt zu Beginn etwa eine Armlänge (ca. 0,6m), er kann je nach Verstehen variiert werden.

Beurteilung:

Der Flüstertest ist bestanden, wenn der Patient 3 von 4 Zahlen in 0,6m Abstand korrekt wiederholen kann.

Seitenvergleich

Durchführung:

- Der Untersucher steht hinter oder neben dem sitzenden Patienten, um Lippenlesen zu vermeiden.
- Der Untersucher legt einen feuchten Wattebausch in den Gehörgangseingang des nicht geprüften Ohres und schüttelt diesen leicht mit dem Finger.
- Es werden viersilbige Zahlen mit der Reserueluft geflüstert und der Patient wiederholt die Zahlen.
- Dabei wendet der Untersucher zuerst den Kopf möglichst weit ab. Versteht der Patient die Zahlen nicht, bietet der Untersucher zahlen immer näher bis unmittelbar vor dem Ohr ("ad concham") an.
- Der Abstand wird zwischen dem linken und rechten Ohr verglichen.
- Werden die geflüsterten Zahlen ad concham nicht verstanden, wird die Prüfung mit normal laut gesprochenen Zahlen wiederholt.

Klinische Gleichgewichtsprüfung und Nystagmusfahndung**Gleichgewichtsprüfung:**

- Romberg
- Strichgang
- Unterberger Tretversuch

Nystagmusprüfung

peripher-vestibulär bedingter Spontannystagmus:

- er schlägt immer in die gleiche Richtung ("richtungsbestimmt", in der Regel in die Gegenrichtung der betroffenen Seite)
- er schlägt vornehmlich horizontal
- er verstärkt sich beim Blick in Richtung der schnellen Nystagmuskomponente und schwächt sich auf die andere Seite ab (Alexander'sches Gesetz)
- die Amplitude nimmt bei der Blickfixation ab