

# 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 kašli, 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 konečnicku 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 vzednutí (ileus);
    - lokální vyklenutí (uskřínutá kýla);
    - propadlé břicho (peritonitida, rozšířené colon).
- **Poklep**
  - normálně poklep diferencovaně bubinkový, 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 difuzní, nebo ohraničená;
  - zda je přítomno *défense musculaire* a jestli lokálně, nebo difuzně; *défense* často chybí u starých osob, těhotných, po porodu a u asteniků; chybění tohoto příznaku nevyklučuje přítomnost NPB;
  - snažíme se vyhmatat 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);
  - šplícht – velké množství tekutiny ve střevě (počátek ileu, dyspepsie).
- **Per rectum**
  - pacient s podezřením na NPB musí být vždy per rectum vyšetřen;
  - ochablý svěrač – difusní peritonitida, absces Douglasova prostoru;
  - prázdná ampula recti – vysoký ileus.

## Odkazy

### Související články

- Subjektivní příznaky náhlých příhod břišních