

Lunge

Inspektion

- Thoraxform: Fassthorax → Lungenemphyem
Trichterbrust
Keilbrust
- Zyanosezeichen: bläuliche Färbung der Lippen, Nase, Ohren, Akren
- Trommelschlägelfinger/Uhrglasnägel
- physiologische Atmefrequenz: 14-20 Atemzüge/min. (→ beim Pulsessen auch auf die Atmefrequenz achten)

Palpation

- Herzspitzstoß (5. ICR, Medioclavicularlinie)
- ggf. Rippen- oder Brustwirbelfrakturen
- **Stimmfremitus:** Handflächen li und re auf die Thoraxwand auflegen und den Patienten mit tiefer Stimme „99“ sagen lassen
→ **Normalbefund:** allgem. Auf der re Thoraxseite etwas stärker, sowie auch in den oberen Lungenabschnitten etwas stärker
→ **pathologisch: verstärkt** bei verdichtetem Lungengewebe (z.B. Pneumonie)
vermindert bei Asthma bronchiale, Pneumothorax, Emphysem, Atelektase
- **Bronchophonie:** Stethoskop nacheinander vergleichend auf die Thoraxwand aufsetzen und den Patienten mit Flüsterstimme „66“ sagen lassen
→ **Normalbefund:** man hört über das Stethoskop **nichts**
→ **pathologisch:** Auskultationsbefund hochfrequenter Geräusche als Hinweis auf eine Gewebsverdichtung (z.B. Pneumonie)

Perkussion

- Beurteilung der Lungengrenzen und der Atemexkursion der Lunge
→ die Atemverschieblichkeit der Lunge sollte in der Scapularlinie 5-6 cm betragen
- Beurteilung oberflächlicher pathologischer Prozesse möglich (Eindringtiefe des Klopfschalls beträgt über der Lunge ca. 5-6 cm)
- kleine pathologische Prozesse können nicht erfasst werden (Mindestgröße: 4-5 cm). Erschwert wird die Perkussion durch Adipositas und ist daher schlechter zu beurteilen.
→ Zur differentialdiagnostischen Befundung sollten bildgebende Verfahren herangezogen werden.

Auskultation

- bei erwachsenen Patienten: den Patienten hinsetzen und mit leicht vornübergebeugter Haltung tief durch den Mund einatmen lassen (mehr Strömung → bessere Akustik)
nicht vergessen, älteren Patienten ab und zu eine Pause zu gönnen, wenn ihr

- längere Zeit zum Auskultieren braucht, sonst wird den alten Herrschaften irgendwann schwarz vor Augen ;)
- bei kleinen Kindern hört man die Atemgeräusche häufig auch gut, ohne dass sie extra tief atmen müssen, da die Atemwege nicht von soviel Gewebe umgeben sind (pueriles Atemgeräusch)
 - normal Atemgeräusche bei erwachsenen Patienten werden als **vesikulär** oder **alveolär** bezeichnet: leicht rauschendes Geräusch (etwas länger und lauter während der Inspiration und kürzer und leiser während der Expiration)
 - Nebengeräusche:
 - inspiratorisch: Stridor (pfeifendes Geräusch durch Verlegung/Verengung der oberen Atemwege [Larynx, Trachea, Hauptbronchien])
 - expiratorisch: Pfeifen
 - Brummen
 - Giemen
 - trockene Nebengeräusche, die durch Schwellung der Bronchialschleimhaut oder durch Verlegung durch zähe Schleimfäden entstehen (z.B. bei Asthma bronchiale)
 - → feuchte Rasselgeräusche: → entstehen, wenn Luft durch dünnflüssiges Sekret fließen muss und dabei Bläschen aufwirft
 - Ursachen: z.B. Lungenödem bzw. Lungenstauung, Pneumonie, Herzinsuffizienz
 - klingen so ähnlich, wie wenn man ein Haarsträhne vor dem Ohr aneinander reibt (feinblasige Rasselgeräusche)

Wichtige Differentialdiagnosen des Thoraxschmerzes

- Angina Pectoris / ACS
- Aortendissektion
- Oesophagusruptur (Boerhaave-Syndrom)
- Lungenembolie
- Pneumothorax
- Bewegungsapparat