UNDERSØKELSE AV LUNGER OG THORAX

Undersøkelse av lunger og thorax er aktuelt å gjøre ved mange problemstillinger, slik som dyspné, brystsmerter og hoste. Da tilstander her gjerne kan ha sammenheng med tilstander i hjertet, vil det i praksis være naturlig å også undersøke hjertet ved slike problemstillinger.

Sist oppdatert: 08.07.20

Scan koden under for å se video av undersøkelsen

FØR UNDERSØKELSEN

Vask og desinfiser dine hender, hils på pasient og presenter deg (navn og student), forklar kort hva undersøkelsen innebærer (forklar også for pasienten at det foreligger grunnlag for å gjøre undersøkelse – ikke bare spørre om du får lov til å undersøke, slik som i videoen) og be om samtykke. Spør om pasienten kan kle av seg på overkroppen.

Undersøkelsen kan gjerne gjennomføres sittende på stol og/eller undersøkelsesbenk.
Ha gjerne en veiledende samtale med pasienten synkront med undersøkelsen (beskriv gjerne hva du gjør, virker beroligende for pasienten og hjelper deg i å arbeide systematisk å fremstå dedikert for oppgaven).

UTSTYRSLISTE

Stetoskop og klokke med sekundviser

GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

1. INSPEKSJON

ORIENTERENDE

- Vurder grad av allmennpåvirkning og om pasienten fremstår sliten og / eller tungpust, med eller uten hoste.
- Se etter venetegninger og arr på thorax
- Se etter tremor eller andre ufrivillige bevegelser (asterixis, flapping)
- Observer hudfarge og se etter sentral og/eller perifer cyanose ved å undersøke lepper, og negler/fingre
- Vurder om det foreligger clubbing på ytterfalanger av fingre, og/ eller urglassnegler ved å se etter et diamantformet vindu mellom neglerøttene til fingrene når man legger neglene mot hverandre.
- Se etter blekhet på konjunktiva

RESPIRASJON

- Registrer respirasjonsfrekvens, RF (antall/min)
- Vurder grad av tungpust, om pasienten har hvile-, tale- eller anstrengelsesdyspné og om man kan høre unormale respirasjonslyder.
- Inspiser respirasjonsmønster: Forlenget ekspirium eller forkortet inspirium (kortpust), Kussmaul, om pasienten foretrekker en bestemt stilling for å puste bedre. Se etter bruk av aksessorisk respirasjonsmuskulatur, interkostale inndragninger og paradoksale abdominale respirasjonsbevegelser.
- Ved hoste vurderes hyppighet, karakter (tørr/produktiv) og evt. slimproduksjon (mengde, konsistens, farge, osv.)

THORAX OG RYGGRAD

- Vurder thorax sin form og se etter thorax- og ryggdeformiteter.

2. PALPASJON

THORAX

- Palper brystkassen og undersøk om den er øm eller smertefull.
- Vurder bevegelighet og symmetri ved å palpere thorax ved inspirasjon baktil (thoraxekskursjon).
- Palper trachea og vurder om det foreligger trachealdeviasjon.

LYMFEKNUTER

- Palper etter lymfeknuter på hals, supraklavikulært, infraklavikulært og i aksillene. Ved funn av forstørrede lymfeknuter vil det ofte være naturlig å også palpere lymfeknuter i lyskene, samt miltstørrelse.
- Ved mistanke om costafraktur, og for øvrig ved traumer mot thorax, må man palpere med flate hender og vurdere om brystveggen er stabil eller om det kan foreligge «flail chest».

3. PERKUSJON

- Perkuter systematisk på fremre og bakre lungeflater. Vurder begge sider i ett nivå før du går videre til neste nivå. Midtlappen på høyre lunge vurderes best ved perkusjon lateralt på høyre thoraxvegg.
- Bestem lungegrensene ved perkusjon baktil ved inspirasjon og ekspirasjon. Vurder om lungegrensene er normale og symmetriske.

4. AUSKULTASJON

Be pasienten puste sakte og dypt inn og ut med åpen munn. Auskulter systematisk lungeflatene på fremre og bakre thoraxvegg, etter samme mønster som ved perkusjon. Midtlappen på høyre lunge vurderes best ved auskultasjon lateralt på høyre thoraxvegg. Hør etter normal vesikulær respirasjonslyd og vurder styrken og symmetri på denne. Hør etter fremmedlyder.

KOLLEGIALRAPPORT VED NORMALE FUNN

- *Inspeksjon:* normofrekvent ubesværet respirasjon uten hoste eller respirasjonsrelatert besvær i hvile. Symmetrisk og normalt konfigurert thorax.
- *Palpasjon:* ingen palpasjonsømhet, normal thoraxekskursjon, ingen forstørrede lymfeknuter på collum, supraclaviculært eller i axiller.
- *Perkusjon:* sonor perkusjonslyd, hjertedempning til stede, normale lungegrenser.
- *Auskultasjon:* vesikulær respirasjonslyd, ingen fremmedlyder.

FAGLIG MEDVIRKENDE

Tore Amundsen, overlege ved lungemedisinsk avdeling St. Olavs hospital og professor NTNU

KILDER

Birkeland, K. I. Gullestad, L. Aabakken, L. (2017). Indremedisin : 2. Drammen: Vett & Viten.
Innes, J. A. Dover, A. R. Fairhurst, K. (2018). Macleod's clinical examination (14th edition). Edinburgh: Elsevier Goldberg, C. The Lung Exam. Hentet fra https://meded.ucsd.edu/clinicalmed/lung.html