



Heilpraktiker-Selbststudium



LIKAMUNDI

Skript Nr. 47

Anamnese und Befund

© Copyright: Herausgegeben von der Heilpraktikerschule Likamundi,
Drehergasse 12, 87629 Füssen, Telefon 08362 / 92 11 97
Webseite: www.likamundi.de, E-Mail: info@likamundi.de

Die Informationen dieses Dokumentes wurden mit großer Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Die Autoren und Herausgeber übernehmen keine juristische Verantwortung oder Haftung für eventuell verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte bleiben dem Herausgeber dieses Dokumentes vorbehalten. Sowohl dieses Dokument als Ganzes als auch einzelne Inhalte dürfen in keinsten Weise ohne die schriftliche Zustimmung des Herausgebers vervielfältigt bzw. entgeltlich oder unentgeltlich verbreitet werden.

Heilpraktikerschule Likamundi
Heilpraktiker-Ausbildung
Skript Nr. 47

Anamnese und Befund

Inhaltsverzeichnis

Arbeitsanleitung	5
I. Allgemeines	6
1. Anamnese und Antlitz.	6
2. Allgemeines zur Anamnese.	7
2.1. Allgemeine Anamnese	8
2.2. Familienanamnese	9
2.3. Sozioökonomische Anamnese	9
3. Gegenwärtiges Beschwerdebild.	9
4. Erheben der Anamnese	10
4.1. Differenzierung der Beschwerden	10
4.1.1. Dauer der Beschwerden	10
4.1.2. Stärke der Beschwerden	10
4.1.3. Art der Beschwerden	10
4.1.4. Ort der Beschwerden	10
5. Befund	11
5.1. Allgemeines	11
5.2. Methodik der körperlichen Untersuchung.	11
6. Der allgemeine Eindruck	12
II. Befunderhebung nach Kopf-Fuß-Schema	13
1. Untersuchung des Kopfes	13
1.1. Charakteristische Beschwerden	13
1.2. Untersuchungsgang am Kopf	13
2. Untersuchung der Augen	15
2.1. Bindehaut	16
2.2. Pupillenreaktion.	16
2.3. Funktionsprüfung des Auges	16
3. Untersuchung der Ohren	17
3.1. Die charakteristischen Beschwerden am Ohr sind:	17
4. Untersuchung der Nase	19
5. Untersuchung des Mundes und Rachens	20
5.1. Der Mund	20
5.2. Inspektion der Mundhöhle.	21
5.3. Untersuchung des Halses und Rachens	22
6. Untersuchung des Thorax	24
6.1. Anamnese	24

6.2.	Befunderhebung am Thorax	25
6.3.	Perkussion des Thorax	27
6.4.	Auskultation des Thorax	28
7.	Untersuchung des Herzens.	29
7.1.	Anamnese	29
7.2.	Ablauf der Untersuchung des Herzens, Inspektion und Palpation	30
7.3.	Auskultation des Herzens	33
7.4.	Einfache Funktionsprüfungen	36
8.	Untersuchungen des Gefäßsystems	36
8.1.	Anamnese	36
8.2.	Arterielle Verschlusskrankheiten	37
8.3.	Untersuchungen der Venen	40
9.	Untersuchung der Bauchorgane	41
9.1.	Einteilung des Bauchraums	41
9.2.	Anamnese	42
9.3.	Inspektion der Bauchoberfläche.	43
9.4.	Palpation (Leber, Galle, Milz)	44
9.4.2.	Palpation der Gallenblase	46
9.4.3.	Bauchspeicheldrüse	46
9.4.4.	Milz	47
9.4.5.	Aorta	47
9.4.6.	Die Hohlorgane (Dickdarm, Dünndarm)	47
9.4.7.	Hernien	48
9.5.	Zur Perkussion und Auskultation des Bauchraumes	48
10.	Untersuchungen des Beckens	48
10.1.	Untersuchung der Niere	48
10.2.	Harnleiter und Harnblase	49
10.3.	Untersuchung der Genitalien	50
11.	Wirbelsäule und Extremitäten	50
11.1.	Charakteristische Beschwerden.	50
11.2.	Untersuchung der oberen Extremität.	51
11.2.1.	Bewegungsprüfungen an der oberen Extremität	51
11.3.	Untersuchung der unteren Extremität	55
11.3.1.	Messungen an der unteren Extremität	56
11.4.	Untersuchung der Wirbelsäule	61
12.	Untersuchung des Nervensystems	65
12.1.	Anamnese	65
12.1.1.	Charakteristische Beschwerden.	65
12.2.	Reflexe	65
12.3.	Sensibilität	68
12.4.	Hirnnervuntersuchungen	69
12.5.	Prüfung der Motorik und Muskelkraft	70
13.	Lymphknotenuntersuchung	71
14.	Untersuchung der Haut	72
15.	Untersuchung von Kindern	74
15.1.	Anamnese bei Kindern	74
15.2.	Körperliche Untersuchung.	75
16.	Untersuchungen in akut lebensbedrohlichen Situationen	76
	Anhang - Anamnese-Beispiel-Formulare	79
	Überprüfungsfragen	90

Heilpraktikerschule Likamundi

Anamnese und Befund

Arbeitsanleitung

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

1. Lesen Sie das Skript gründlich durch und unterstreichen Sie die wichtigen Stichworte mit einer Leuchtfarbe.
2. Notieren Sie sich Fragen am Rand. Einige Antworten werden sich aus dem weiteren Lesen ergeben, andere schlagen Sie in Ihrer Literatur nach.
3. Tragen Sie alle neuen medizinischen Fachausdrücke in Ihr Wörterbuch ein.
4. Üben Sie die Fachsprache durch lautes Sprechen neuer Worte. Üben Sie auch immer wieder, ganze Sätze mit eigenen Worten zu formulieren.
5. Sprechen Sie Texte auf Band. Versuchen Sie selbst, Tonaufnahmen herzustellen. Hören Sie diese immer wieder ab. Daran werden Sie sich am besten erinnern.

Und nun viel Spaß beim Lesen und Lernen.

I. Allgemeines

1. Anamnese und Antlitz

Das Wort "Anamnese" stammt aus dem Griechischen und bedeutet sowohl "sich an etwas erinnern" als auch "etwas ins Gedächtnis zurückrufen". Hieraus kann man bereits erkennen, dass der Untersuchende die Aufgabe hat, zuzuhören, zu fragen und damit Vorhandenes herauszuarbeiten.

Der Kontakt beginnt im ersten Augenblick; Beim ersten Anruf, ersten Briefwechsel, wenn der Patient die Praxis, das Behandlungszimmer betritt oder der Behandler ans Bett eines Patienten kommt. Der „Blickkontakt“ zur Herstellung einer menschlichen Bindung ist das A und O:

Was sagt mir die Person?

Wie ist ihr Gemütszustand?

Was will der Patient vom Arzt?

**Der erste Blick gilt nicht der Krankheit,
sondern dem Kranken.**

Eine gute Schulung in der Pathophysiognomie hilft uns ohne Worte: Ödeme im Gesicht, verminderte Mimik bei Myxödem, Lidödeme bei Nierenerkrankungen, papierdünne Haut bei Cortisontherapie oder Stoffwechsellentgleisungen, Spider naevi bei Leberstörungen, etc..

Wie ist die Körperhaltung?

Ist die Atmung normal oder bestehen Abweichungen?

„Kleider machen Leute“ sagt ein altes Sprichwort. Über die Kleidung verrät uns ein Mensch sehr viel von sich.

Literaturvorschläge:

Pathophysiognomie

Standardwerk von Carl Huter

2. Allgemeines zur Anamnese

Die Anamneseerhebung ist die wichtigste Kontaktaufnahme zwischen Behandler und Patient, denn hieraus soll die Basis für eine erfolgreiche Behandlung entstehen. Eine ungenaue Anamnese legt bereits den Keim für das Scheitern einer späteren Therapie.

Ziel ist einen individuellen und richtigen Therapie- und Behandlungsverlauf zu erkennen. Eine vollständige Anamnese lässt sich in verschiedene Phasen gliedern:

1. spontane Kontaktaufnahme (siehe 1.1.)
2. spontane Äußerungen des Patienten
3. gezielte Fragen zur aktuellen Problematik
4. systematische Gesamtanamnese

Zum einen soll durch diesen intensiven Kontakt ein Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient aufgebaut und Ängste abgebaut werden, zum anderen gewinnt der Therapeut einen Einblick in die Situation des Kranken und erhält wichtige Fakten für die spätere Verlaufskontrolle der Behandlung.

Anamnese: Ablauf

