

ROTEIRO AULA PRÁTICA- EXAME FÍSICO DO SISTEMA GENITOURINÁRIO

Preparo

Paciente em posição deitada, sentada e/ou posição ginecológica

Materiais

lanterna clínica, lente de aumento, régua pequena descartável, luvas descartáveis

Semiotécnica: inspeção, palpação e ausculta

Rins: (avaliação em dorso, posição sentada ou de pé)

- Inspeção região renal (T12 a L3) aspecto da pele, protuberâncias (grandes aumentos do rins, rins policísticos) e simetria em flancos e fossas ilíacas, presença de abaulamentos (Pode-se realizar ao término do exame do tórax posterior).

-Percussão: pesquisar sinal de Giordano, se necessário. Punho-percussão + se doloroso.

- Palpação: investigar tamanho, forma, consistência, superfície da pele, contorno da estrutura e dor.

Método de Devoto: posição supina. Colocar a mão espalmada oposta ao rim a ser examinado no ângulo lombocostal, elevando o flanco, e a outra mão espalmada abaixo do rebordo costal. Comprimir ambas as mãos ao mesmo tempo, procurando sentir e pinçar o pólo inferior do rim na sua descida inspiratória.

Método de Israel: decúbito lateral oposto ao lado do rim a ser palpado; a perna superior deve permanecer fletida e a inferior em extensão. Seguir a mesma técnica

Bexiga: (avaliar ao término do exame abdominal)

- Inspeção: aspecto da região supra-púbica quanto a abaulamentos, lesões e estomas.

- Palpação: mãos em garra, aprofundando-as na expiração e deslizando em todos os sentidos, de fora para dentro, procurando delimitar a bexiga. Iniciar 2cm da sínfise púbica, bexiga vazia. (firme, lisa e indolor)

- Percussão: timpanismo (bexiga vazia) macicez (bexiga cheia).

Genital masculino: (paciente em pé com o examinador sentado à sua frente; posição supina)

- Pênis:

- Inspeção e palpação: pele - implantação pelos, lesões, alterações de cor; tamanho e forma do pênis; óstio uretral centralizado. Procurar edema localizado, nódulos ou lesões. Retrair prepúcio expondo a glândula (secreções, esmegma, lesões ou inflamações). Comprimir levemente o meato urinário: visualização da porção terminal da uretra – secreções, coloração. A borda deve ser rosada e lisa. (Vermelhas, evertidas, edematosas, secreção – sugere uretrite).

- Palpar toda a extensão do pênis entre o polegar e os dois primeiros dedos: normalmente liso, semi-firme e indolor; pesquisar massas tumorais, áreas de endurecimento, dor.

Escroto: (inspeção e palpação)

- Inspeccionar a face anterior do escroto (afastar pênis com dorso da mão ou solicitar ao paciente que o afaste). Levante o escroto para inspeccionar face posterior. Normalmente a pele é enrugada. Observar simetria ou assimetria (normal). Observar condições da pele, presença de massas, edema, tumefação (aumento – hidrocele, varicocele, por ex.) e cistos.

- Palpação dos testículos: separadamente, movimentar os testículos entre os dedos, sentir consistência e contorno, forma oval, indolor com palpação delicada, utilizando polegar e indicador. (pesquisar massas, dor, tumefação; se presente – transiluminação)

- Palpação do epidídimo: forma de vírgula de cima a baixo do testículo, indolor, macio. (presença de dor, endurecimento e tumefação – pode indicar epididimite)

- Palpação do cordão espermático: Em geral, tem 3 mm de diâmetro, é fino, redondo e não doloroso à palpação. (edemaciado e tortuoso – pode indicar varicocele)

Genital Feminino:

Antes de realizar a inspeção perguntar a paciente se a mesma tem desejo de urinar. Posicionar a paciente em decúbito dorsal, posicionar cabeça e ombro para relaxar a musculatura do abdome. Manter os braços cruzados sobre o tórax ou ao lado do corpo. Braços elevados fazem com que a musculatura abdominal se enrijeça. Peça que a paciente se possível mantenha as pernas fletidas e semi-abertas.

Com luvas e com auxílio de lanterna observar a quantidade e distribuição dos pelos. Observar presença de parasitas na base dos pelos. Observar presença de edemas e eritemas.

Com uso de luvas realizar a abertura dos grandes lábios para observação do introito vaginal, neste momento, observar presença de lesões e aspecto de higiene.

Virilha:

- Virilha: posição supina (após exame da bexiga) inspecionar a região, a sua pele, observar linfonodos aumentados; em pé, em busca de hérnias visíveis como uma protuberância ao esforço ou em repouso.

- Palpar área do canal inguinal.

- Palpar artéria femoral.

- Anel ou canal femoral: Pode-se utilizar o pulso femoral como marco e palpar cerca de 3 cm medial ao pulso, com o uso de três dedos. Normalmente, o canal femoral não é palpável, exceto na ocorrência de hérnia.

- Palpar linfonodos: cadeia horizontal junto ao ligamento inguinal e a cadeia vertical ao longo da parte superior interna da coxa. Pesquisar tamanho, consistência, mobilidade, sensibilidade.

Referências

Barros, A. L. B. L., et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. 440p.

JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde para enfermagem. Rio de Janeiro, Elsevier 2012. 880p.