

تقييم من البطن

بقلم أ.د. سهير الغبيش

أهداف

- التركيب والوظيفة
- البيانات الذاتية - التاريخ الصحي
أسئلة
- بيانات موضوعية - الفحص البدني • نتائج غير طبيعية

التركيب والوظيفة Structure and Function

تجويف بيضاوي كبير.

2- يمتد من الحجاب الحاجز إلى الارتفاع.

3- الأحشاء: صلبة وجوفاء.

أ- **الأحشاء الصلبة هي تلك الأعضاء** التي تحافظ على شكلها باستمرار (الكبد والبنكرياس والطحال والغدد الكظرية والكلى والمبيض والرحم).

التركيب والوظيفة Structure and Function

الكبد هو أكبر عضو صلب في الجسم.

ب- الأحشاء المجوفة تتكون من **هياكل** تتغير شكلها حسب محتوياتها.

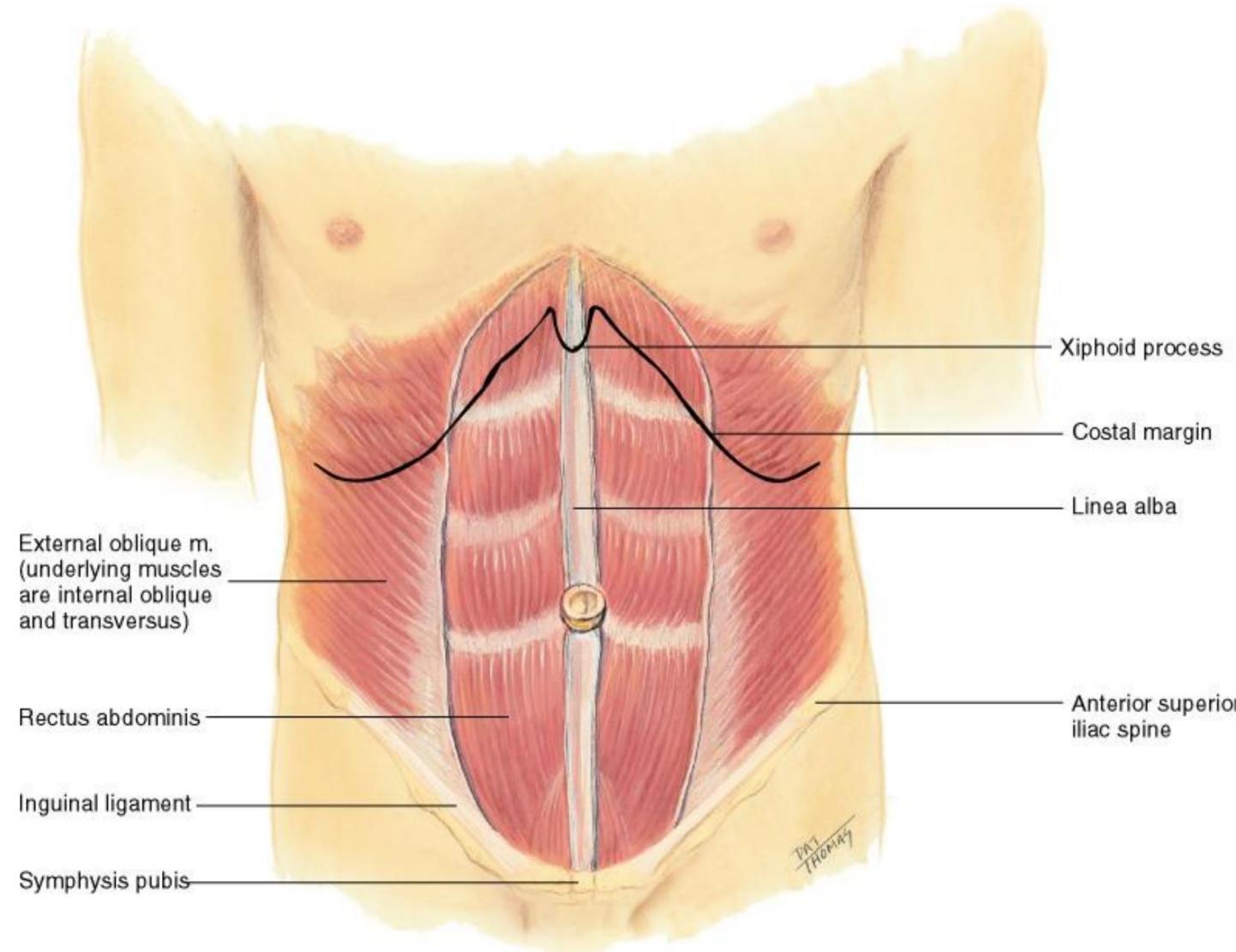
وتشمل (المعدة ، المراة ، الأمعاء الدقيقة ، القولون المثانة).

9

4- تراكيب الأوعية الدموية:

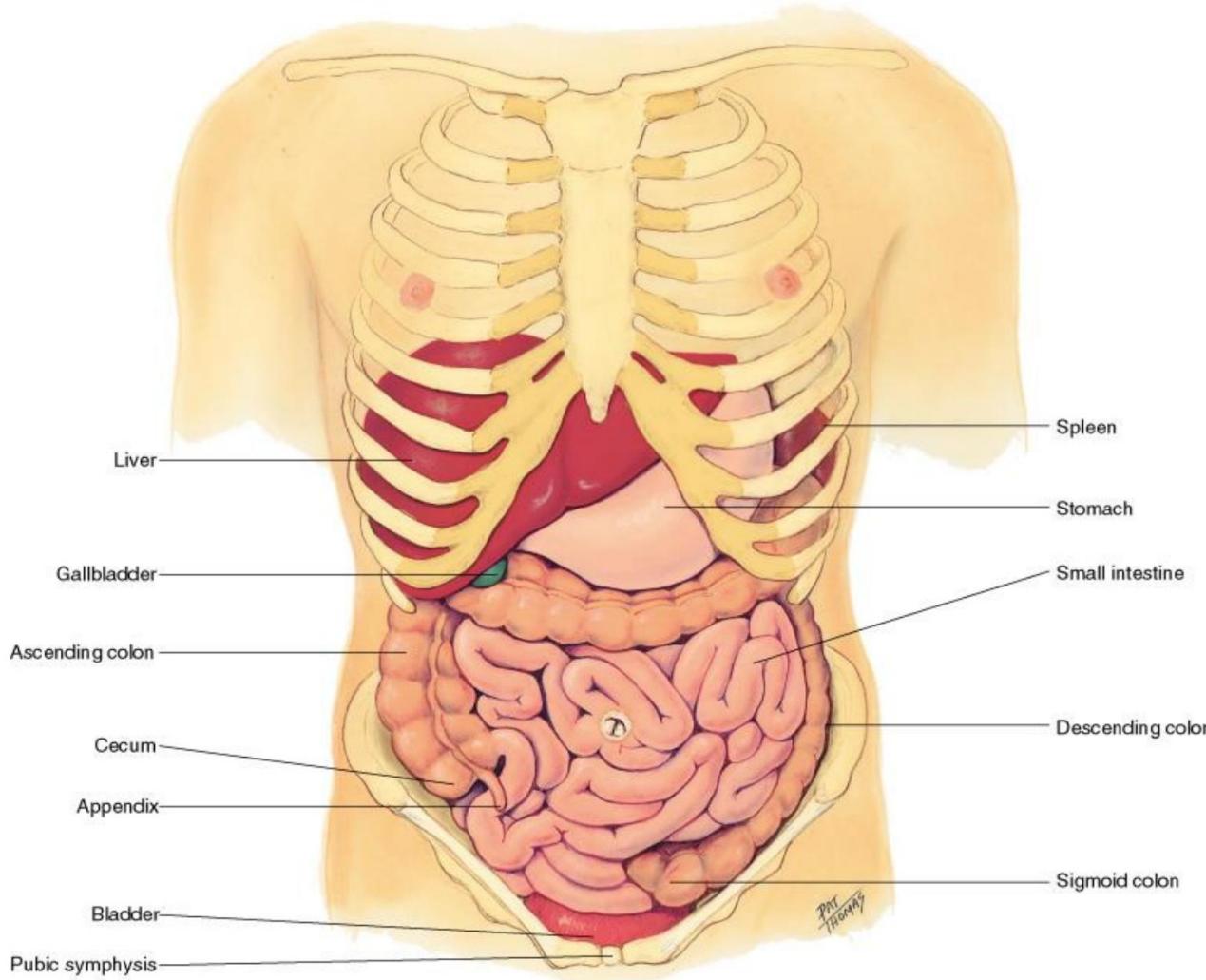
يتم إمداد أعضاء البطن بالدم الشرياني عن طريق الشريان الأورطي البطني وفروعه الرئيسية.

الهيكل والوظيفة



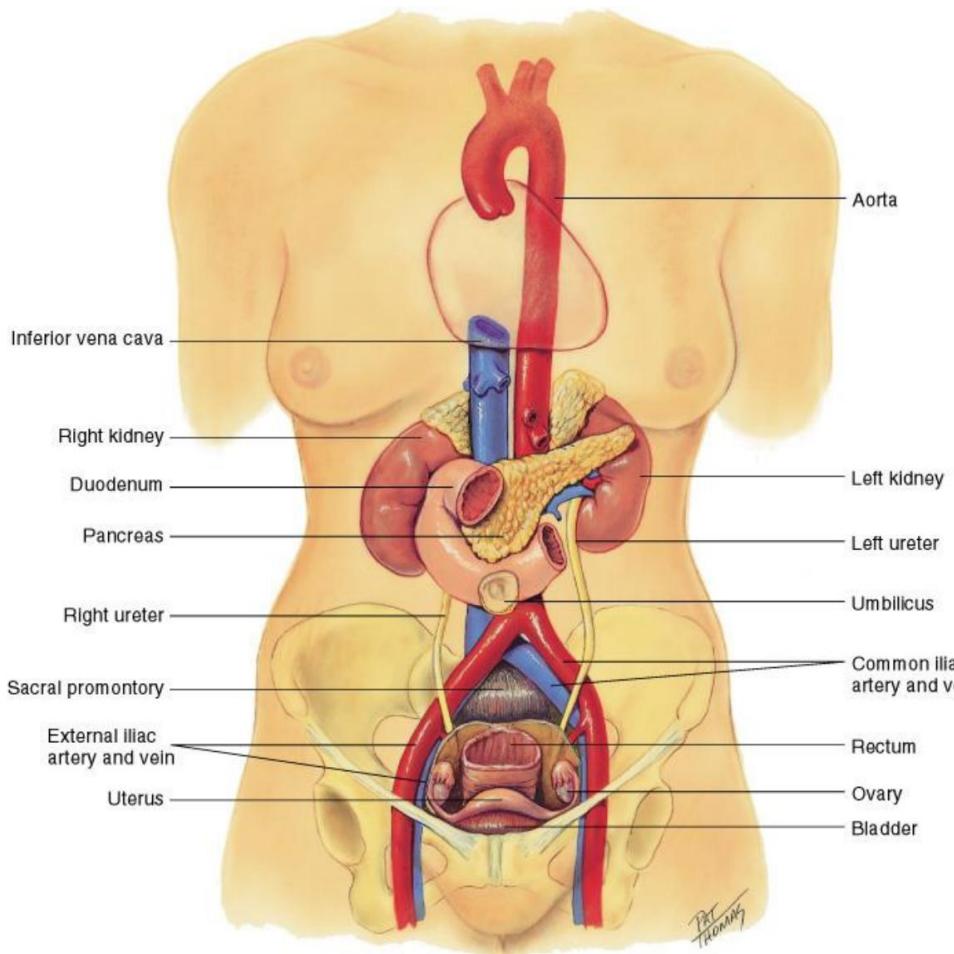
مراجعة الهيكل والوظيفة

(المعدة والمرارة والأمعاء الدقيقة والقولون والمثانة)

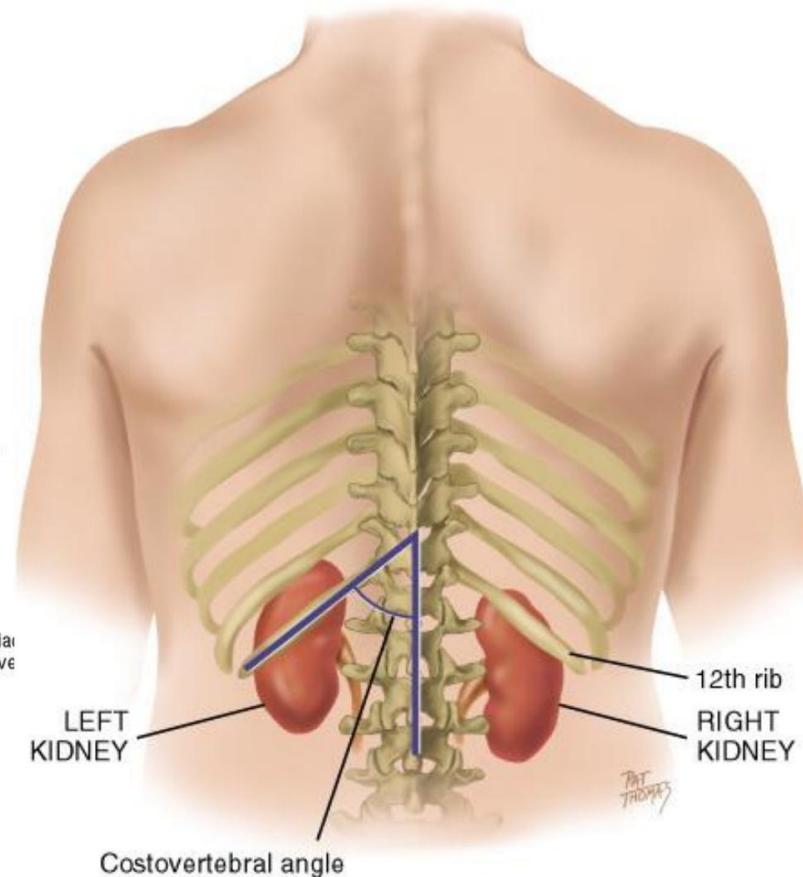


مراجعة الهيكل والوظيفة

(الشريان الأورطي ، البنكرياس)

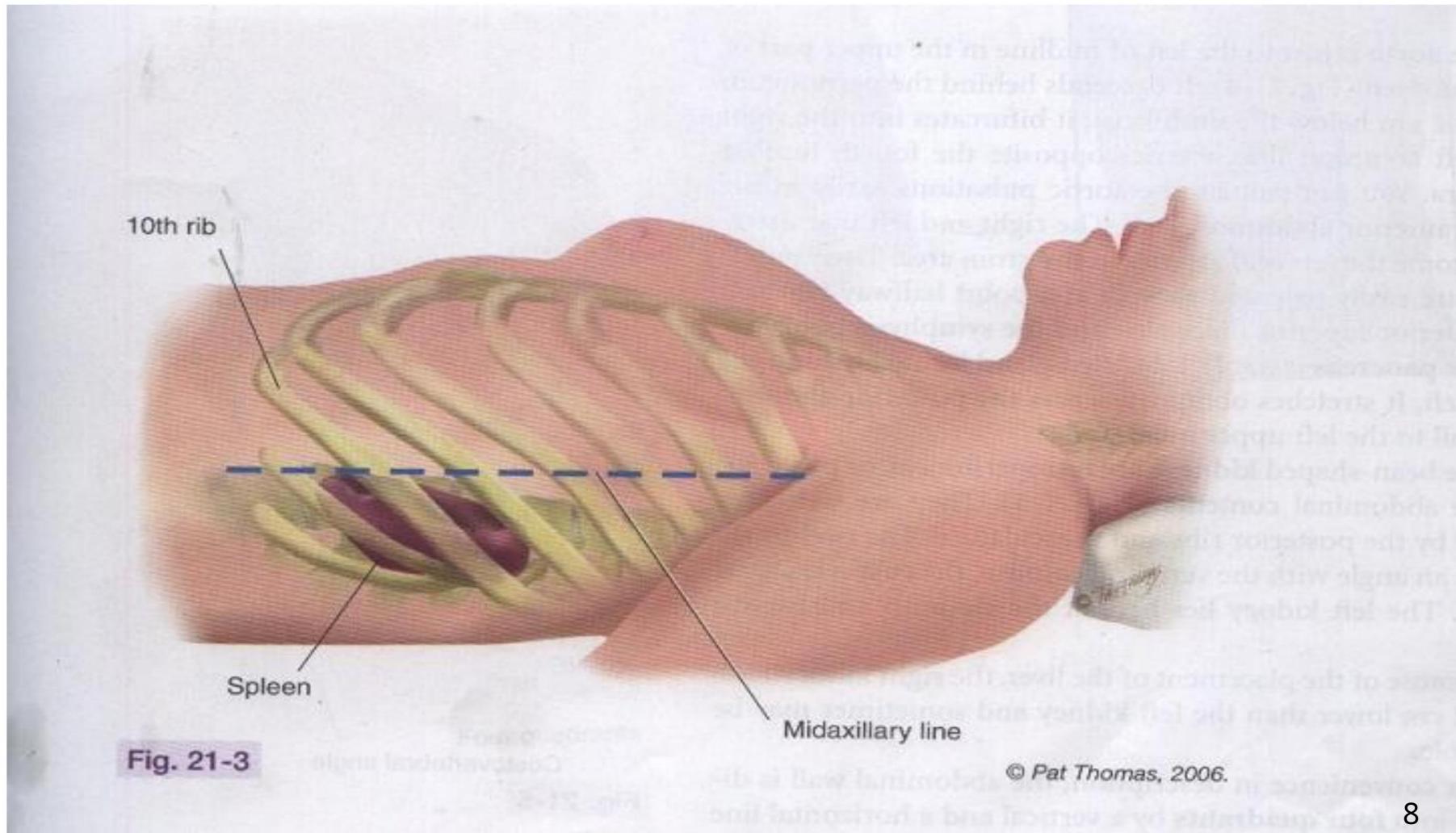


(الكل)



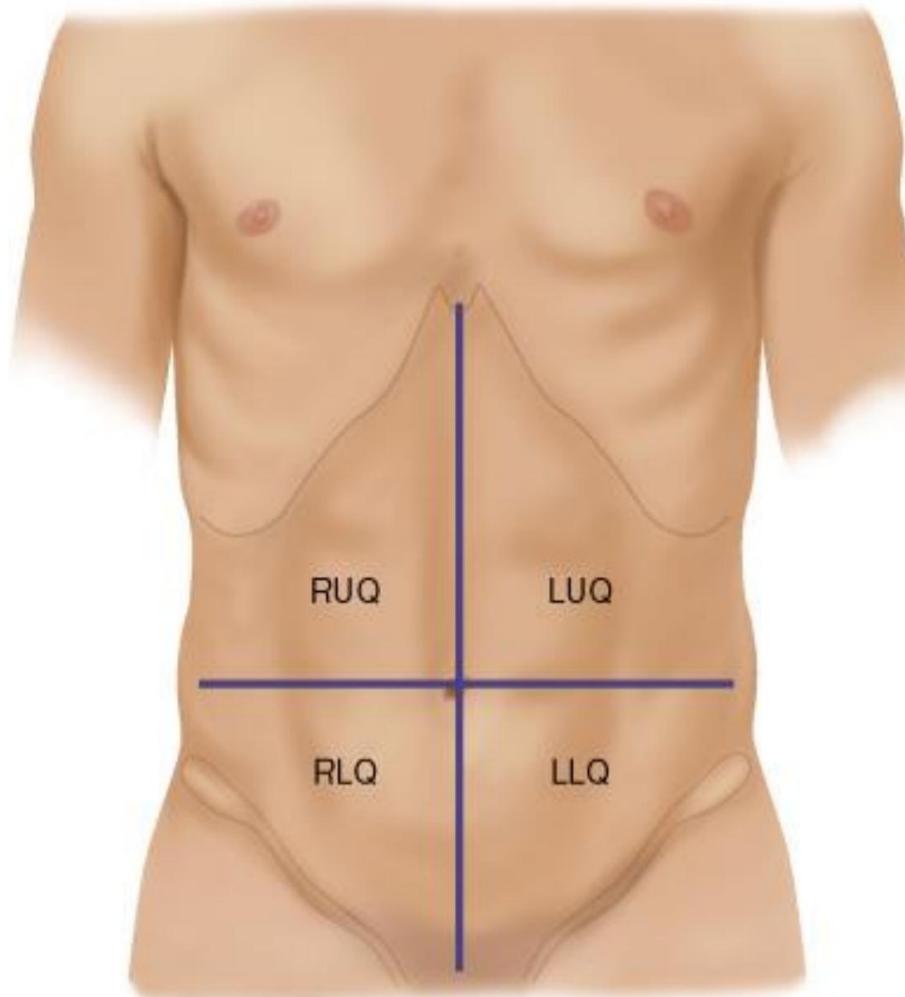
Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

مراجعة الهيكل والوظيفة (طحال)

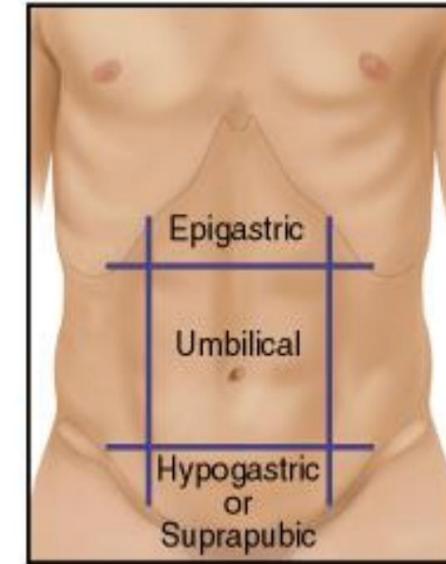


البطن

أربعة أرباع

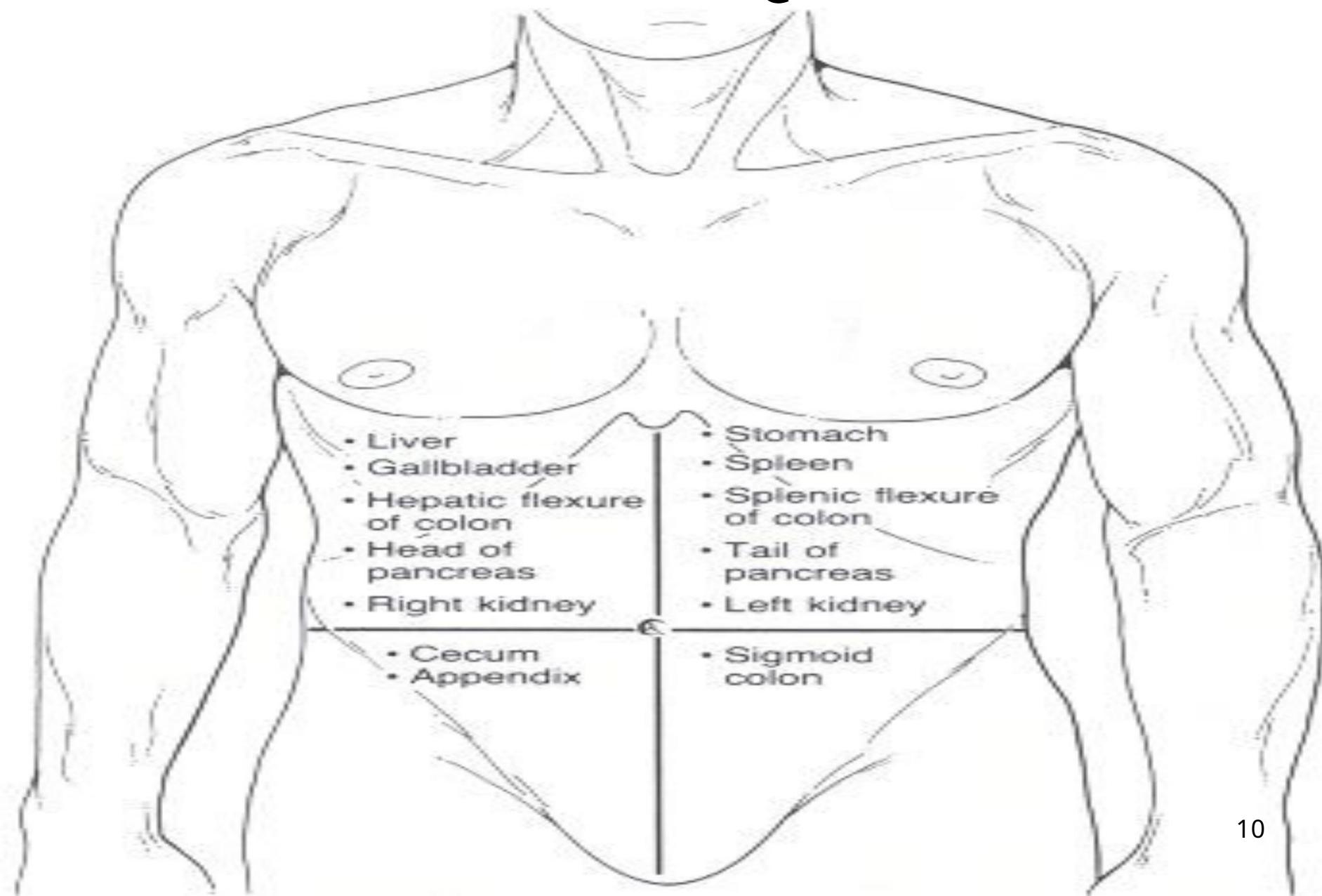


Four quadrants

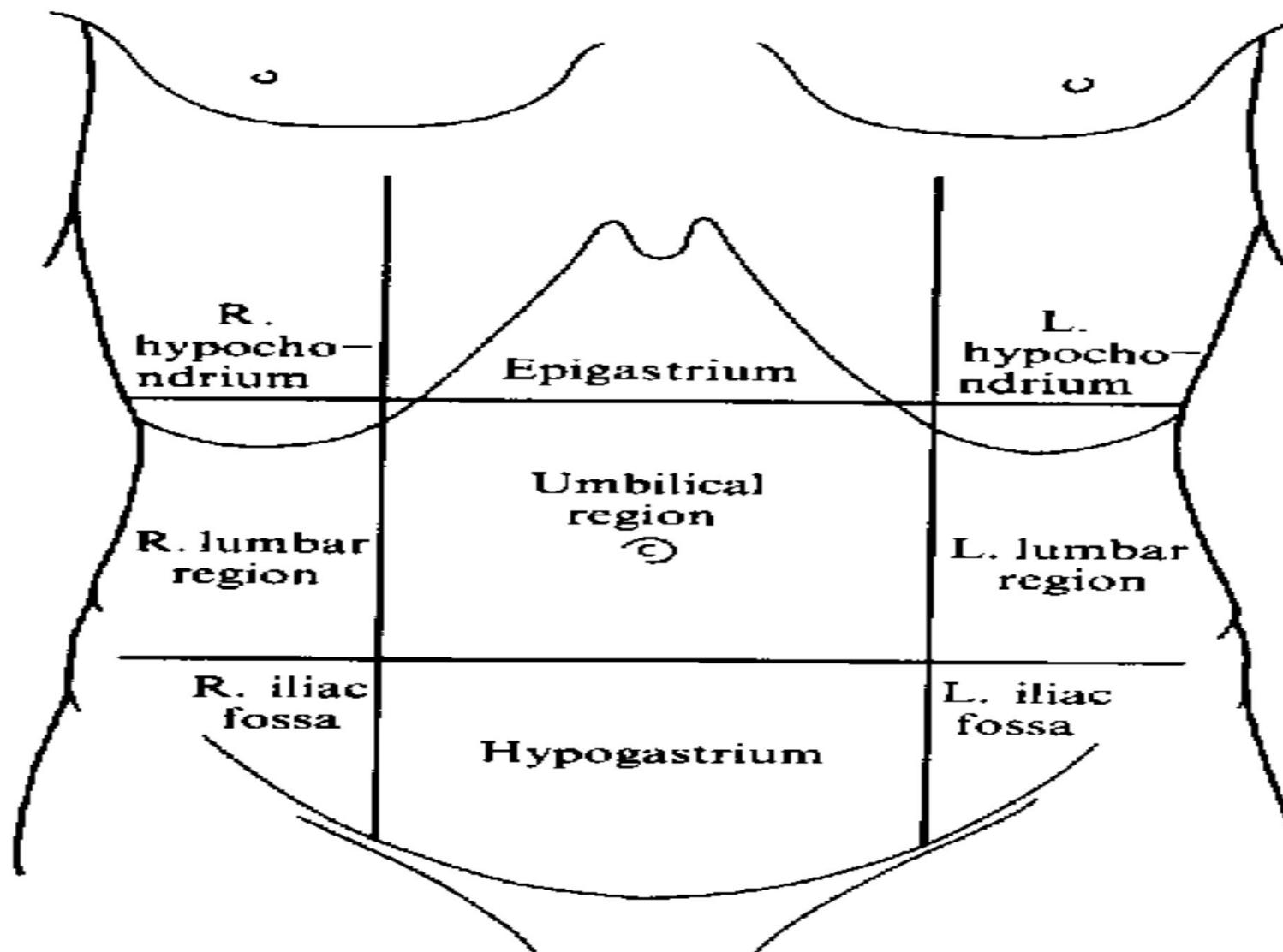


تسعة مناطق

أرباع



9 مناطق



الربع السفلي الأيمن:

-القولون الصاعد

-زائدة

-المبيض الأيمن والأنبوب

-الحالب الأيمن

-الحبل المنوي الأيمن

خط الوسط:

-الأبهر

-رَجَمٍ.

-مثانة.

الربع السفلي الأيسر:

-جزء من القولون النازل

-القولون السيني

-المبيض الأيسر والأنبوب

-الحالب الأيسر

-الحبل المنوي الأيسر

الربع السفلي الأيمن:

-القولون الصاعد

-زائدة

-المبيض الأيمن والأنبوب

-الحالب الأيمن

-الحبل المنوي الأيمن

خط الوسط:

-الأبهر

-رَجَم.

-مثانة.

الربع السفلي الأيسر:

-جزء من القولون النازل

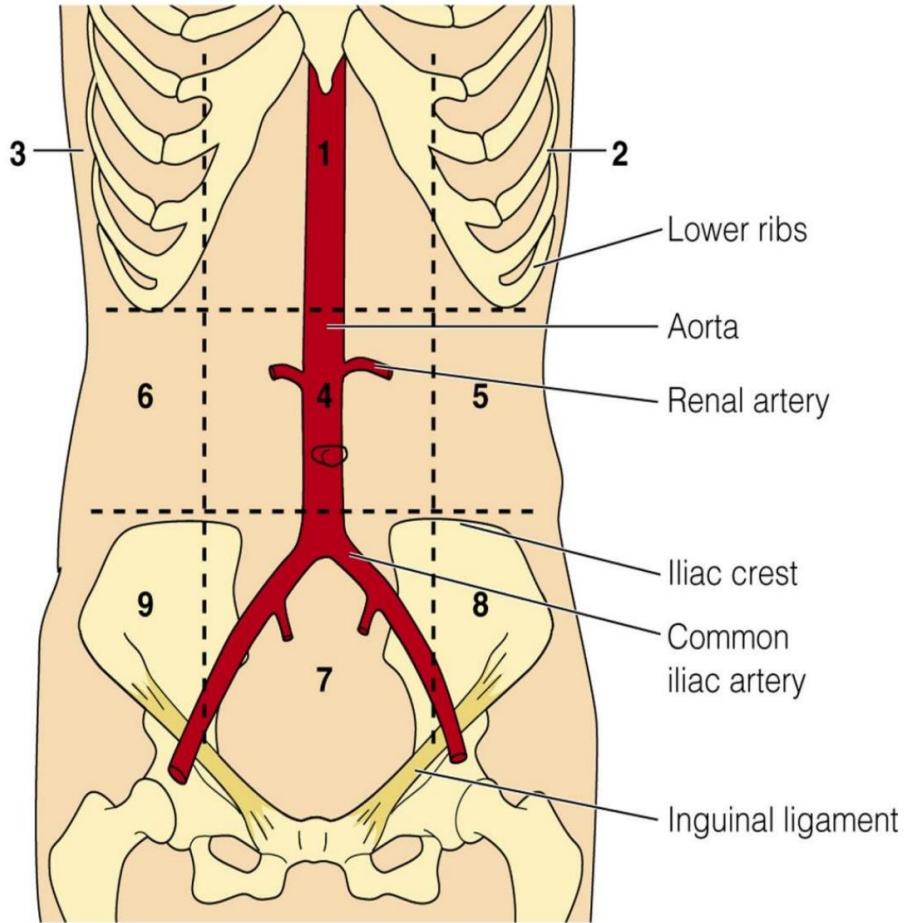
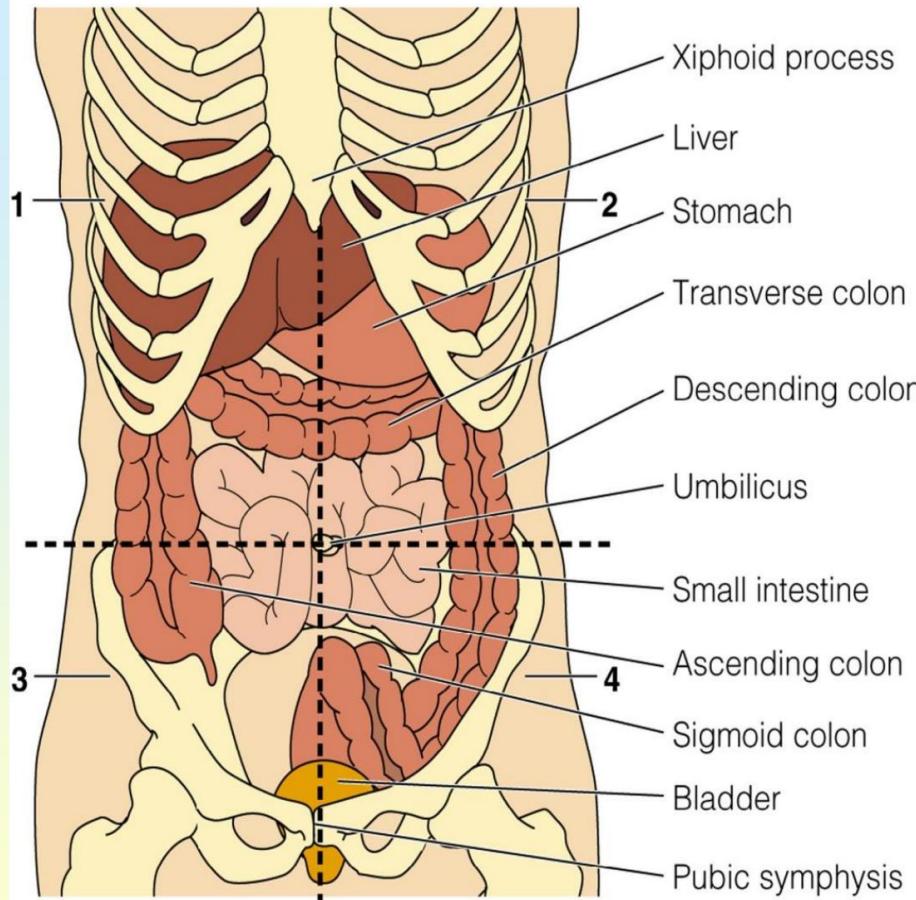
-القولون السيني

-المبيض الأيسر والأنبوب

-الحالب الأيسر

-الحبل المنوي الأيسر

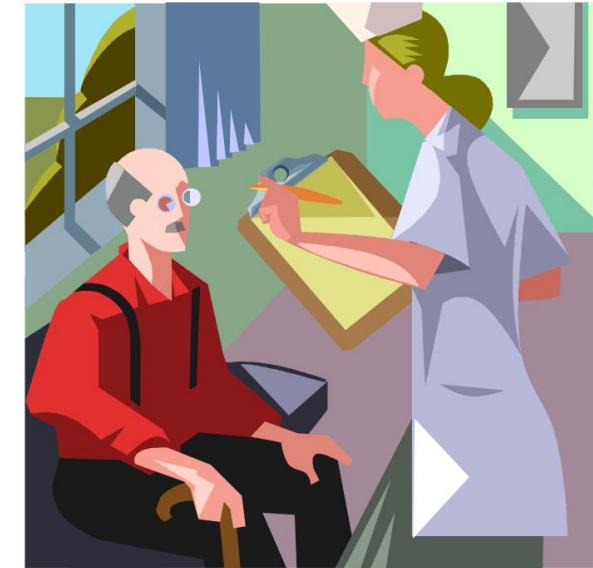
معالم البطن



البيانات الذاتية - البطن

اسأل عن: • الشهية / التغيرات فيها • اكتساب الوزن أو فقدانه

- عسر البلع • عدم تحمل بعض الأطعمة • أي ألم في البطن •
- الغثيان والقيء • حركات الأمعاء • أنماط التبول • الحساسية. •
- استخدام الأدوية • أي مشاكل سابقة في البطن • آخر 24 ساعة من التقييم الغذائي • أحداث الحياة المجهدة الأخيرة • احتمال الحمل. • التعرض للأمراض المعدية.



ـ PE التحضير

• إضاءة كافية

• فضح البطن

• الوقوف بجانب العميل ®

• تدابير استرخاء البطن

- توفير الخصوصية

- تفريغ المثانة قبل الامتحان

- غرفة دافئة ويدين وسماعة طبية

- حافظ على أظافرك قصيرة

- وضع الاستلقاء ، أو خفض الموقف ، أو وضع الرأس على الوسادة ، أو ثني الركبتين أو على الوسادة ، والذراعين على الجانب أو عبر الصدر

- جس مناطق العطاء أخيراً

- استخدم الإلهاء

معدات

- سماعة الطبيب
- مسحات الكحول
- مسطرة سم صغيرة
- قلم تعليم الجلد (اختياري)

تقييم التمريض

بيانات الهدف: • الملاحظة العامة

1. فحص. 2. تسمع

3. قرع

4 جس



أ- فحص البطن



ب- تسمع البطن



ج- جس البطن



د- طقطقة البطن



1. التفتيش



• المراقبة الشاملة

- كفاف عبد- مسطح ، سكافويد ، دائري ، بارز
- تناقض عبد ولون الجلد - لاحظ أي كتل ، سطور ، ندوب ، عروق ، تصبغ

• النبضات



From Zitelli BJ, Davis HW: Atlas of Pediatric Physical Diagnosis, ed 4, St Louis, 2002, Mosby; courtesy of Dr. Thomas P. Foley, Jr. Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

الفتق السري

المعطيات الموضوعية

• فحص البطن

-محيط شكل-

• التقييم على مستوى العين

-بروتوبراونت ، انتفاخ-

• تحديد المظهر الجانبي من الضلع إلى عظم العانة

-التناظر • لاحظ انتفاخ موضعي أو كتلة مرئية أو عدم تناقض-

-الفتق • استخدام الضوء إذا كان متاحًا • التقييم من ®الجانب والقدم

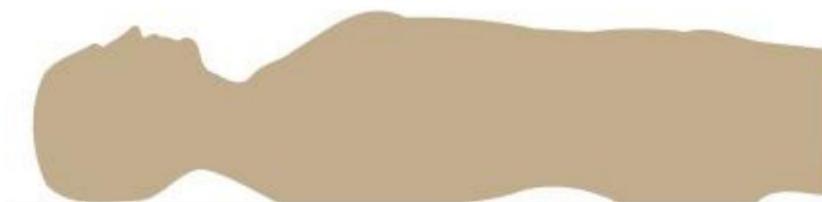
-السرة-

• عادة خط الوسط والمقلوب ، لا تلون ، التهاب ، إفرازات ، أو فتق

-قد يظهر أثناء الحمل

-غارق في السمنة

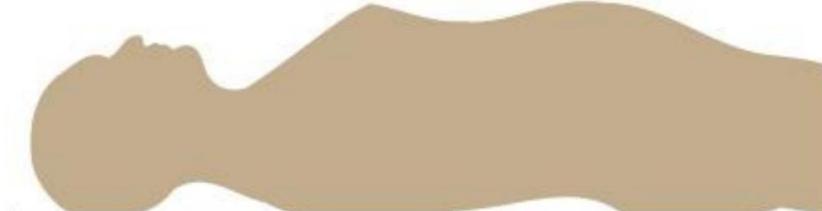
كونتور البطن



Flat



Scaphoid



Rounded



Protuberant

Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

انتفاخ في البطن

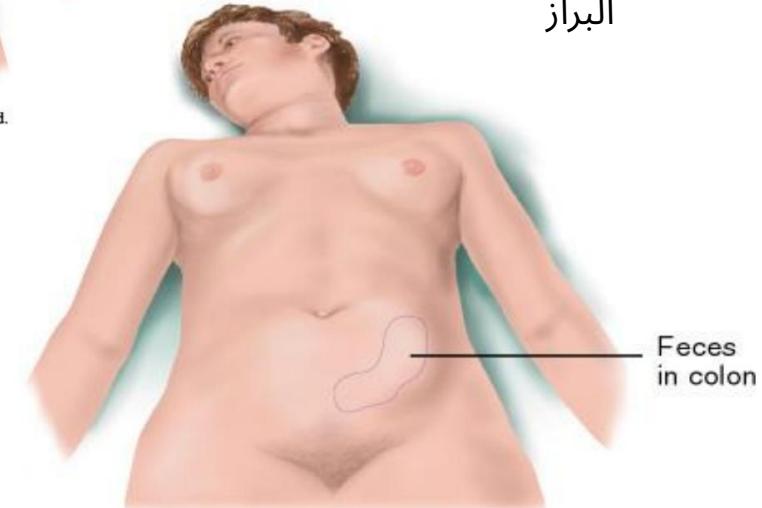
كيس المبيض

29



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

البراز



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

22

Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

المعطيات الموضوعية

• فحص البطن

-جلد

• عادة ما تكون ناعمة ، متساوية اللون ، تورم جيد ، لا توجد آفات

-قد ترى الشامات (مناطق بقعية أو حطاطية بنية اللون)

-ملاحظة الندبات: الموضع ، الطول ، الشفاء

-احمرار مع عدوى موضعية

• ظهور الخطوط بعد فقدان الوزن أو الحمل

-أبيض فضي ، خطى ، علامات خشنة

-إذا كانت حديثة ، فهي وردية أو زرقاء ؛ ثم يتحول إلى اللون الأبيض الفضي

في وقت لاحق

• الأوردة غير موجودة عادة

-إذا كانت رقيقة ، قد ترى شبكة وريدية دقيقة

المعطيات الموضوعية

• فحص البطن

-النبض أو الحركة-

• قد ترى نبضات الأبهر في المنطقة الشرسوفية إذا كانت نحيفة • الذكور يميلون إلى أن يكونوا يتنفسون في البطن -قد يلاحظون التنفس • تظهر موجات التموج أحياً إذا كانت رقيقة

-تموج ببطء وبشكل غير مباشر عبر البطن

-توزيع الشعر

• شعر عانة

-شكل الماس عند الذكور

-المثلث المقلوب في الإناث

نتائج التفتيش الشاذة

• الأوردة المرئية أو المنتفخة - استسقاء

• تمعج مرئي - انسداد

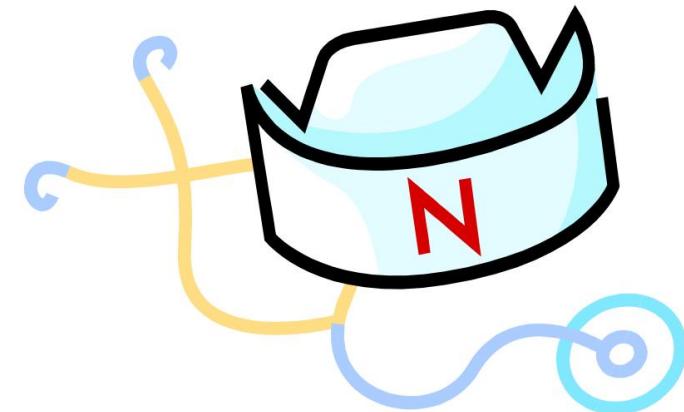
• الوحمات العنكبوتية (الأورام الوعائية الجلدية) - تليف الكبد

• عدم التناسق / الانتفاخ - الكتلة أو الأمعاء

• تغيرات اللون - اليرقان ، المزرق / الأزرق

التسمع 2.

- يتم ذلك دائمًا قبل النقر والجس
- استخدم غشاء السماعة الطبية
- استمع برفق
- ابدأ بـ RLQ



التسمع

- ما الذي يجعل الأمعاء سليمة؟
- لاحظ طبيعة وتواتر أصوات الأمعاء -5 (30مرة / دقيقة)
- يبدو مثل.....
- استمع لمدة 5 دقائق قبل توثيق أصوات الأمعاء الغائية
- الاستماع إلى الكروب- الأبهر ، الكلوي ، الحرقفي ، الفخذ. • التهاب المعدة والأمعاء ، الانسداد ، الجوع • نقص الحمل ، التهاب الصفاق

المعطيات الموضوعية

• تسمع أصوات الأمعاء والأوعية الدموية

- الخروج من التسلسل الطبيعي لامتحان هنا

- يتم في هذا التسلسل كإيقاع وجس تمعج

- استخدام قطعة من السمعاء الطرفية الغشائية. • أصوات الأمعاء عالية النبرة نسبياً

- امسك برفق على الجلد - إذا كان الضغط بشدة قد يحفز أصوات الأمعاء

- ابدأ RLQ عند الصمام اللفائفي. • أصوات الأمعاء تظهر هنا بشكل طبيعي دائمًا

تسمع أصوات الأمعاء

•أصوات الأمعاء

-ملاحظة الطابع والتردد

-عادٍ

•نبرة عالية ، قرقرة ، متتالية •تحدث بشكل غير منتظم
•(5-30 مرة / دقيقة). • لا تحسبيهم.

•التقييم: طبيعي أو ناقص النشاط أو مفرط النشاط

-مفرط النشاط - أو غائب

-مفرط النشاط - أصوات اندفاع عالية وعالية الحدة

•يجب الاستماع لمدة 5 دقائق قبل اتخاذ قرار BS غائبة

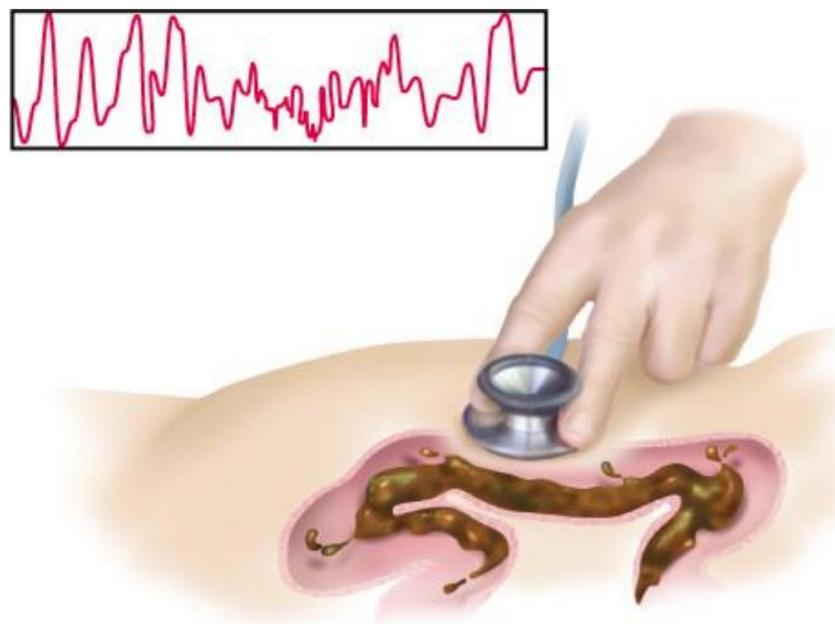
تماما

•فرط الحساسية عندما تكون جائعا - Borborygmus -



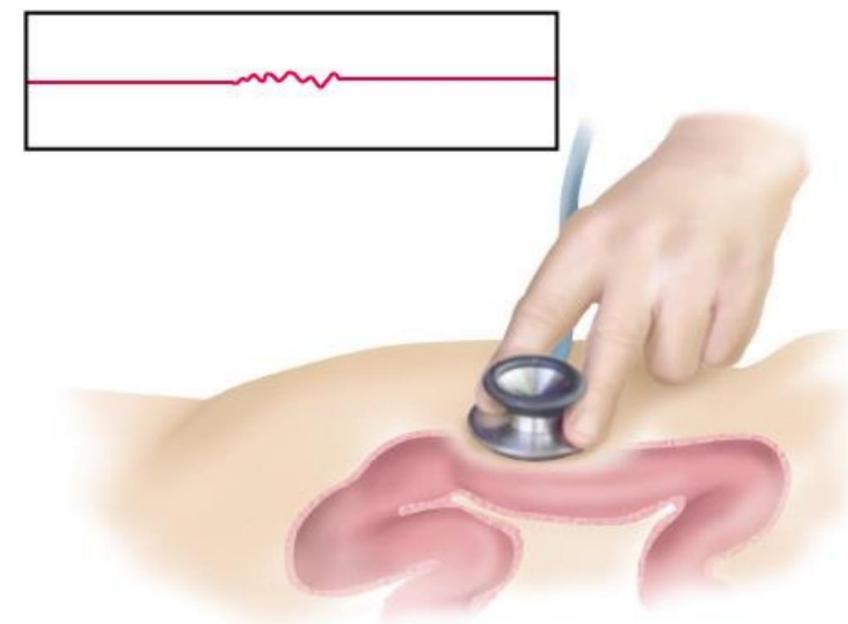
Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

أصوات الأمعاء غير الطبيعية



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

فعال بصوره زائد



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

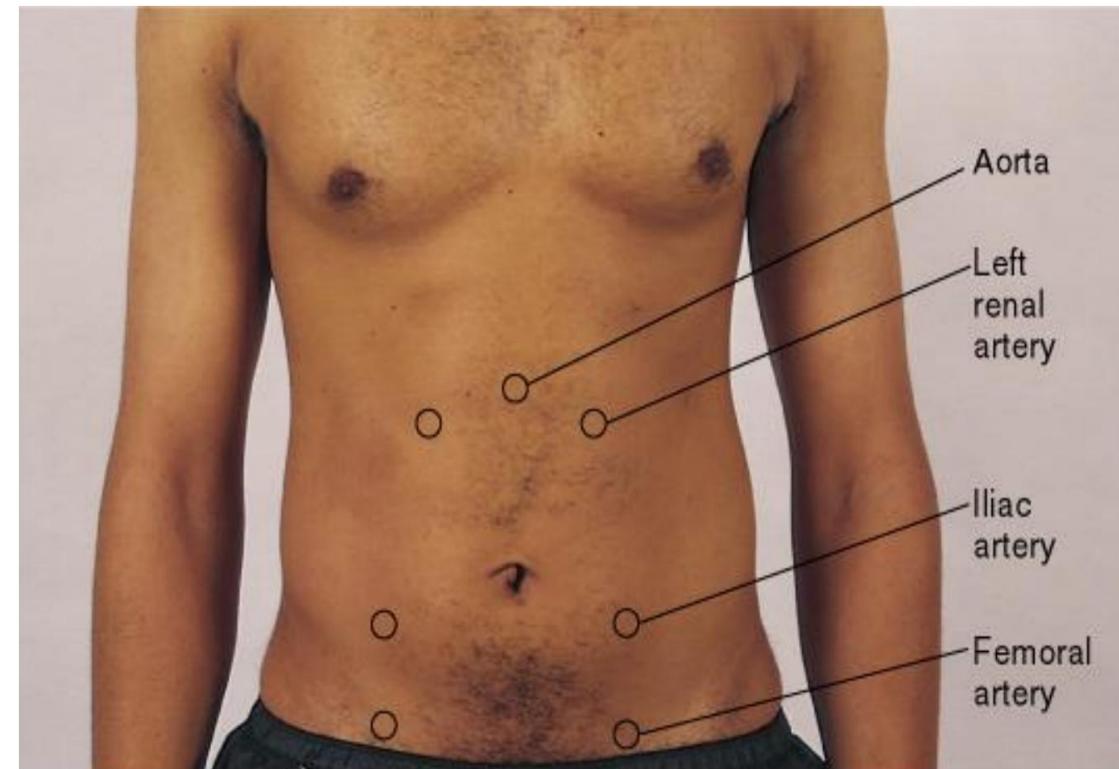
قليل النشاط

تسمع أصوات الأوعية الدموية

• تسمع الأوعية الدموية أصوات

- لاحظ حضور
أصوات الأوعية الدموية أو اللجام •
 خاصة عند الأشخاص الذين يعانون من
 • HTN الموضع والملعب والتوكيد

- استخدم قطعة نهاية الجرس ذات الضغط
 القوي لتشكيل مانع تسرب وفحص:
 - الشريان الأورطي • الشريان الكلوية •
 الشريان الحرقفيه • الشريان الفخذية



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

تسمع غير طبيعي

• أصوات الأمعاء الغائبة / مفرطة النشاط

• بروتس- "سووش"

• الاحتكاك البريتوني - خشونة ، سماع صرير فوق الكبد والطحال -
التهاب السطح البريتوني من الورم والعدوى وما إلى ذلك.

3. قرع.

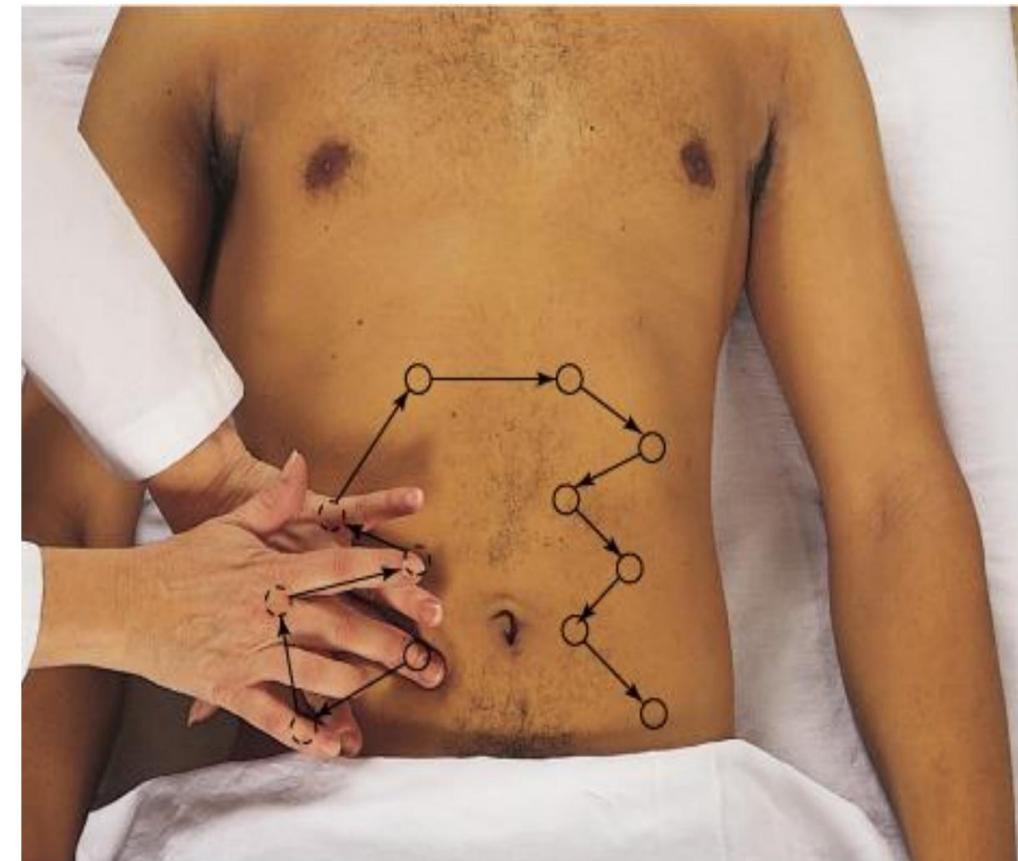
- النقر بلطف على الجلد لخلق اهتزاز
- الكشف عن السوائل والانتفاخات الغازية و الجماهير
- غاز الطبلة (الصوت السائد بسبب الهواء في الأمعاء الدقيقة) • البليد - الكتل الصلبة ، المثانة المنتفخة • قرع الكبد والطحال والكلى

قرع

• قرع البطن

• الطبلة العامة 1 - قرع طفيف في جميع الأرباع
• الطبلة يجب أن تكون سائدة الأربعة

-يرتفع الهواء في الأمعاء عند الاستلقاء
• البليد - انتفاخ المثانة - الأنسجة
الدهنية - السوائل / الكتلة



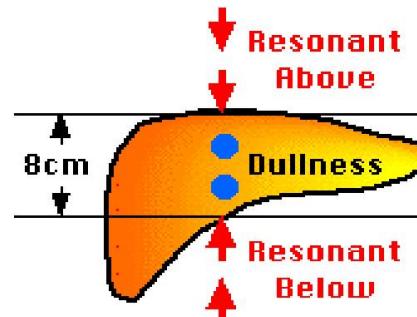
Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

قياس امتداد الكبد

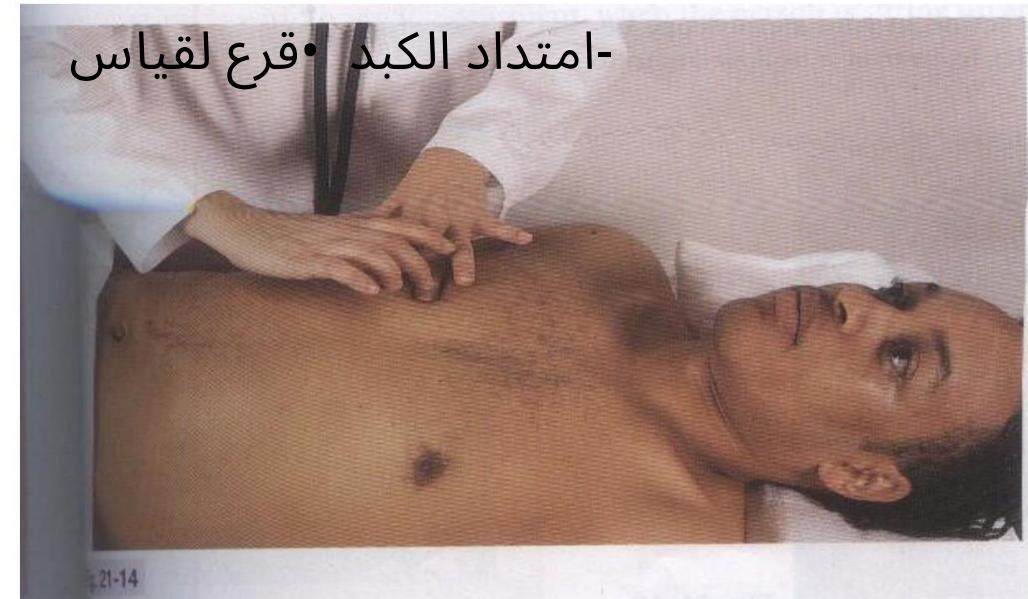
ارتفاع الكبد في ®
• ابداً في منطقة رنين الرئة والقرع
لأسفل حتى تسمع بلادة وتمييز البقعة (عادةً
5 th

ICS) •
العثور على النبل البطني والقرع الصاعد في
إلى البليد (عادةً عند الهامش الساحلي)
MCL

• قياس المسافة بين علامتين (الكتار العادي
إلى 12 سم)



-امتداد الكبد ٠ قرع لقياس



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

المعطيات الموضعية

قرع البطن

-بلادة الطحال. **غالباً ما تجحب محتويات المعدة**

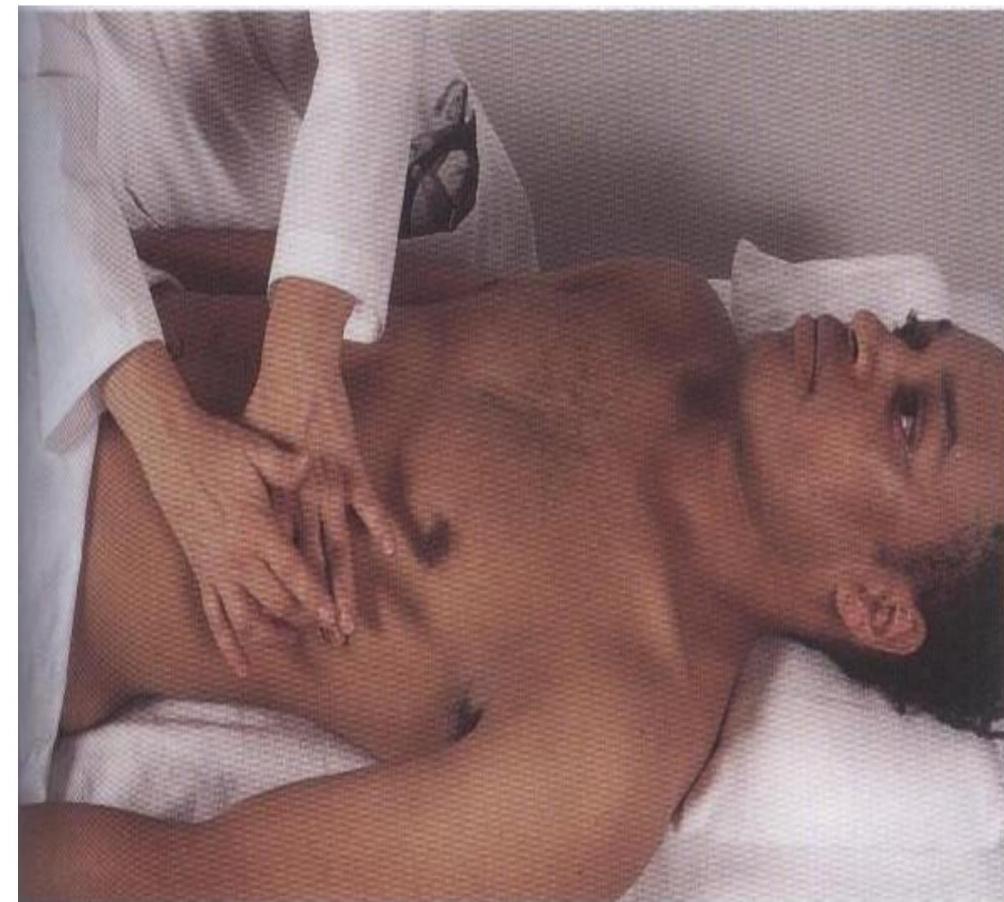
الطحال

• قد يتم تحديد موقعه عن طريق النقر الباهت
من 9 إلى 11 من ICS خلف خط منتصف
الإبط (L)

-عادة لا تزيد درجة بهتان اللون عن 7
سم عند البالغين

• قرع أدنى ICS في (L) خط إبطي أمامي

-في حالة سماع الطلبة ، أجعل العميل
يأخذ نفسا عميقا ، يجب أن يظل الطل



زاوية Costovertebral الرقة والحنان

Costovertebral (CVA)-زاوية
الرقة والحنان

• ضع يدًا واحدة على الضلع الثاني عشر في
واضرب بالحافة الزندية للقبضية الأخرى CVA

-يشعر العميل عادة بجلطة ولكن لا يشعر بأي ألم

-يتم إجراؤه عادةً في امتحان كامل مع تقييم
صدرى

• كرر على الجانب الآخر. • يحدث ألم حاد
مع
التهاب الكلية



إجراء خاص بالبيانات الموضوعية لتقييم الاستسقاء

تحول البلادة • هذا اختبار للسائل البريتوني (الاستسقاء). اضغط على بطن المريض لتحديد المناطق التي تعاني من البهتان وتضخم النبض . • اجعل المريض يبتعد عنك. • قرع ومرة أخرى يحدد مناطق البلادة والطبقة. إذا انتقلت البلادة إلى مناطق النبل السابقة ، فقد يكون لدى المريض سائل صفافي زائد.

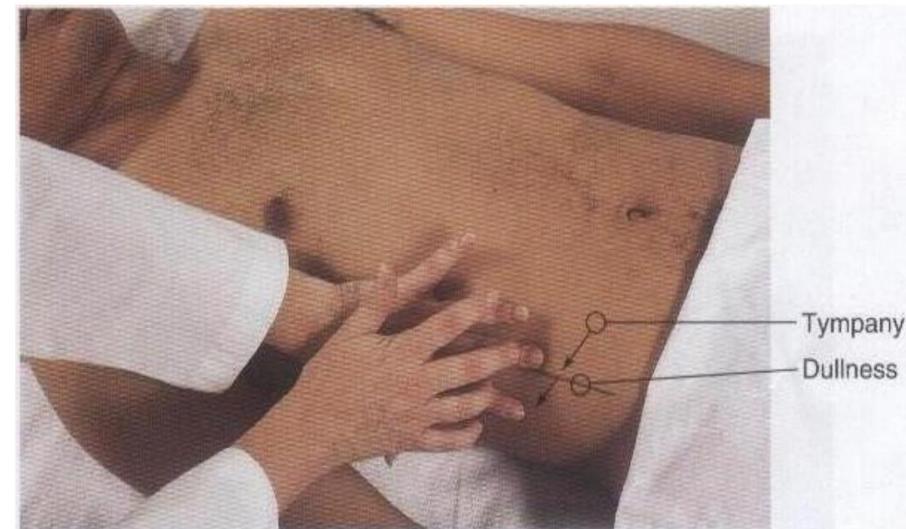
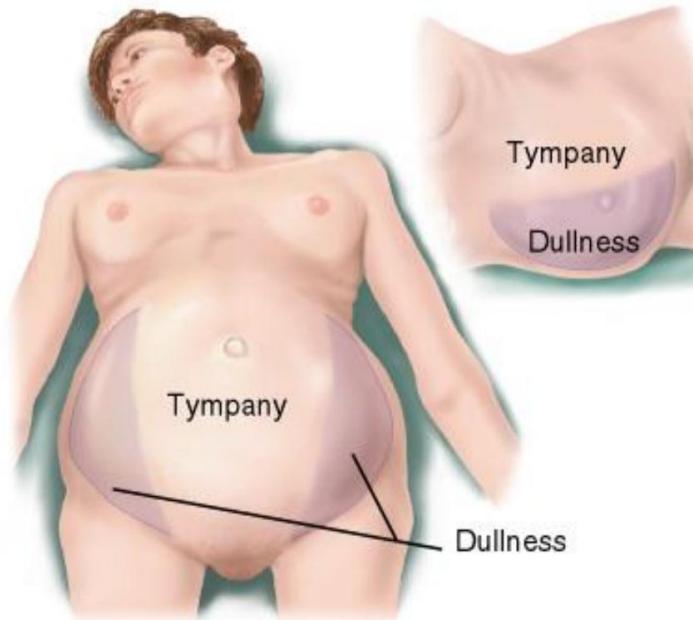


Fig. 21-20



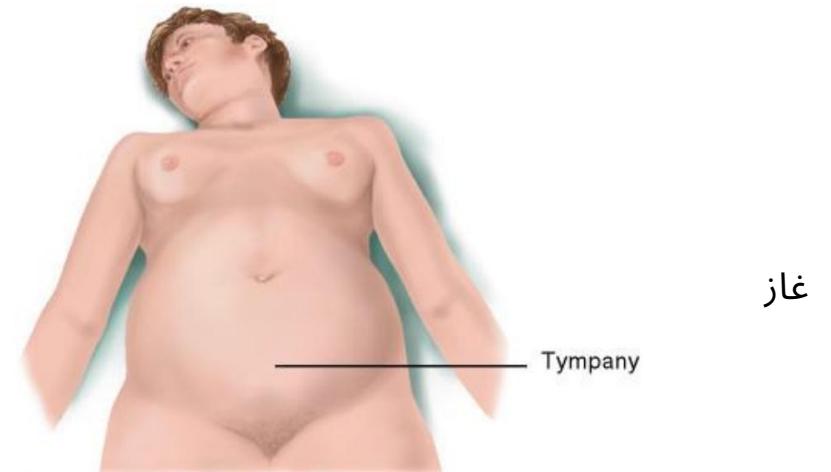
Fig. 21-21

انتفاخ في البطن

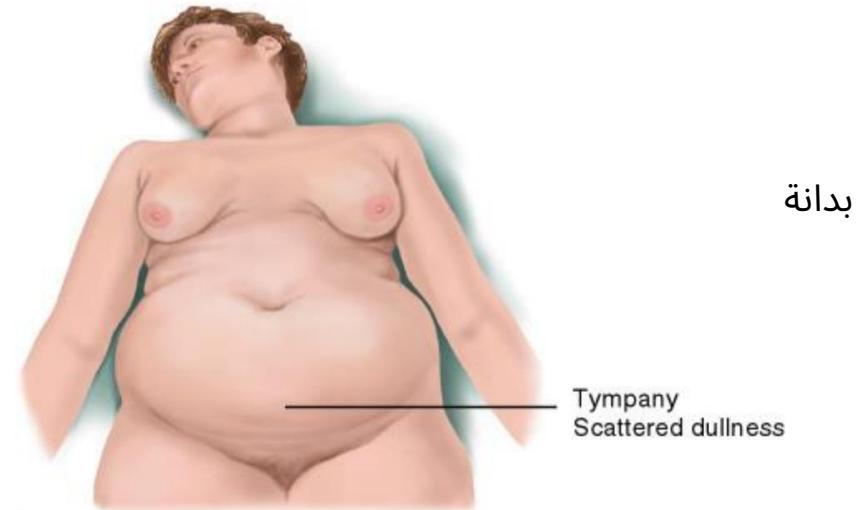


Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

استسقاء



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

نتائج إيقاعية غير طبيعية

- تضخم الأعضاء ، الكتل الملmosة ، الانتفاخ ، الاستسقاء
- حنان ملحوظ

4. جس البطن

- جس الضوء - انخفاض حوالى 1 سم. قيم نبضات الجلد. يتم ذلك دائمًا أولاً في اتجاه عقارب الساعة
- الجس العميق - يضغط على الجلد حوالى 8-5 سم.
- قم دائمًا بتقييم مناطق العطاء أخيرًا.
- راقب تعبير pt أثناء الجس

المعطيات الموضوعية

• جس البطن - ابدأ بجس خفيف لتقدير سطح الجلد والعضلات السطحية (بعمق 1-2 سم) • تحرك في اتجاه عقارب الساعة • احتفظ بالمناطق الواقعة لآخر مرة • تحقق من الصلابة الإرادية مقابل الحراسة الإرادية - قم بإجراء ملامسة عميق (بعمق 5-8 سم)

• تحرك في اتجاه عقارب الساعة لاستكشاف البطن بالكامل. • إذا كنت تعاني من السمنة ، فاستخدم تقنية ثنائية الحركة • لاحظ موقع وحجم واتساق وحركة الأعضاء الملمسة أو وجود كتل أو حنان

- حنان خفيف على القولون السيني طبيعي • ارتداد الحنان إذا أبلغ العميل عن ألم أو رقة أثناء الفحص

البيانات الموضوعية / الجس ملامسة الضوء

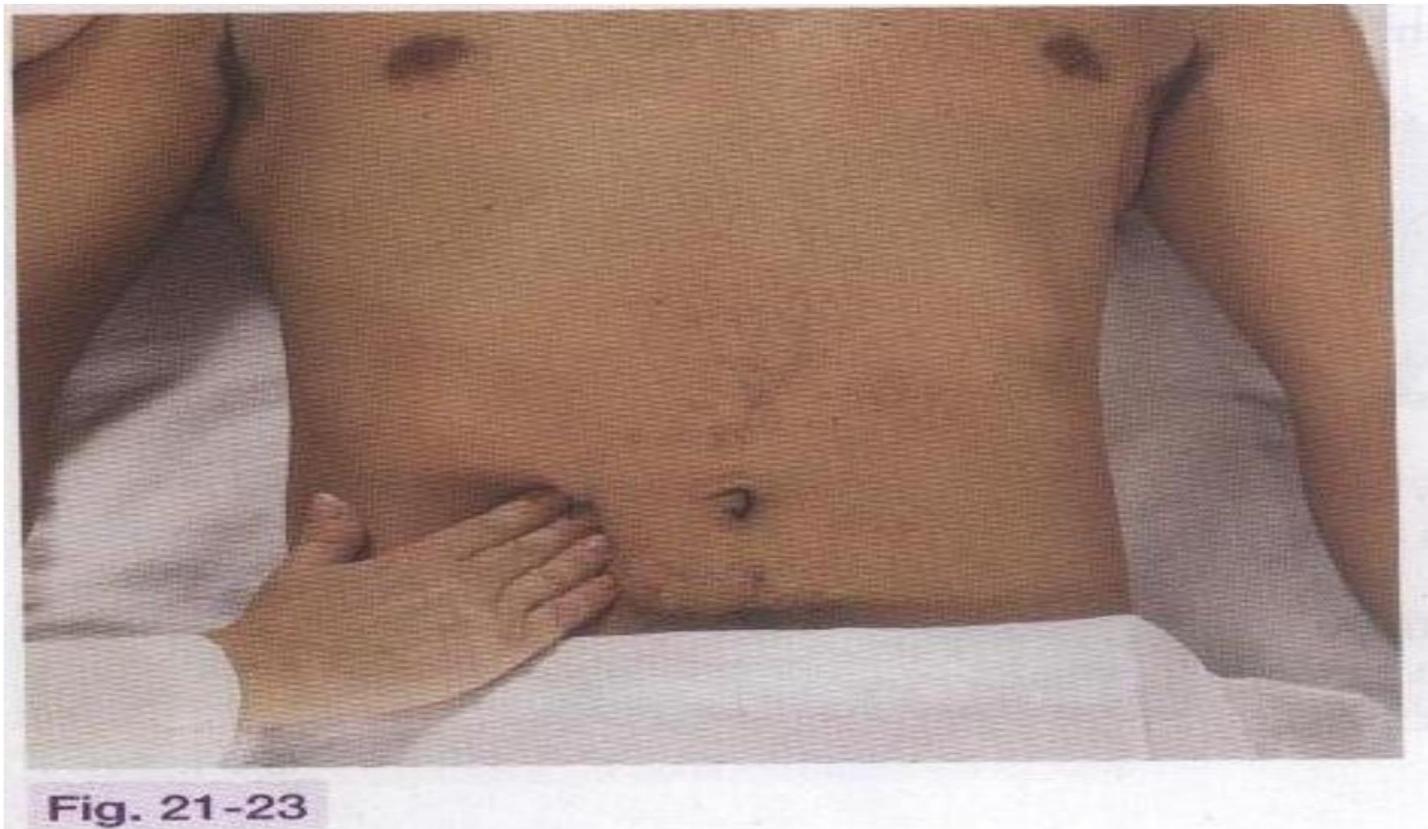
• الضغط على الجلد حوالي 1 سم



Fig. 21-22

البيانات الموضوعية / الجس جس عميق

الضغط على الجلد حوالي 8-5 سم



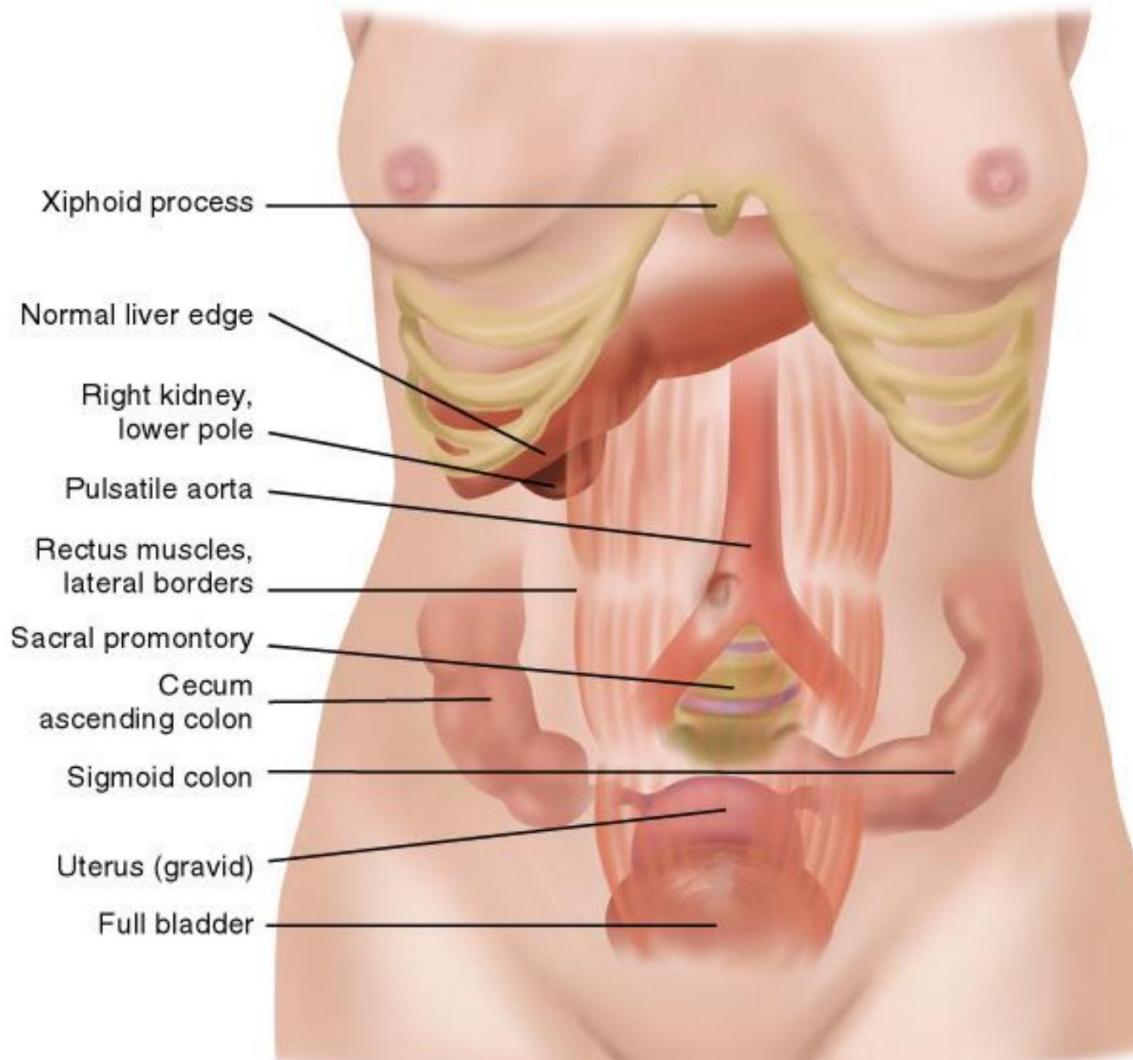
البيانات الموضوعية / الجس

جس باليدين

- للتغلب على مقاومة البطن الكبيرة جدًا أو السمنة باستخدام تقنية ثنائية



Fig. 21-24



NORMALLY PALPABLE STRUCTURES

تحديد كتلة البطن

• الموقع • الحجم • الشكل • النبض • الرقة • الاتساق (ناعم ،
صلب ، صلب) • السطح (أملس ، عقدي) • التنقل (بما في
ذلك التنفس)

جس الكبد

• ضع اليد (L) أسفل الظهر بشكل موازٍ للأضلاع من 11 إلى 12 وارفعها للدعم • ضع يد ® على RUQ بأصابع موازية لخط الوسط • ادفع لأسفل بعمق

الهامش الساحلي واطلب من الشخص أن يأخذ نفسا عميقا. • طبيعي: كبد أملس وثابت

حافة محسوسة أو قد لا تكون محسوسة • غير طبيعي: (+) علامة مورفي □ توقف الشهيق أثناء ملامسة الكبد يشير إلى التهاب المراة

قد يستخدم أيضا "تقنية التثبيت



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

بيانات موضوعية / جس الكبد / تقنية التثبيت

هذه الطريقة مفيدة عندما يكون المريض بدينًا أو عندما يكون الفاحص صغيرًا مقارنةً بالمريض.

قف بجانب صدر المريض.

• "اربط" أصابعك أسفل الهامش الساحلي واضغط بقوة. • اطلب من المريض أن يأخذ نفسا عميقا. • قد تشعر بحافة

ضغط الكبد على أصابعك.



Fig. 21-27



المعطيات الموضعية قرع الكبد (اختبار خدش)

- المساعدة في تحديد حدود الكبد. • صوت خدش مكّبّر ، يشير إلى الانتقال من أجوف من العضو إلى صلب.



Fig. 21-16

موجة السوائل

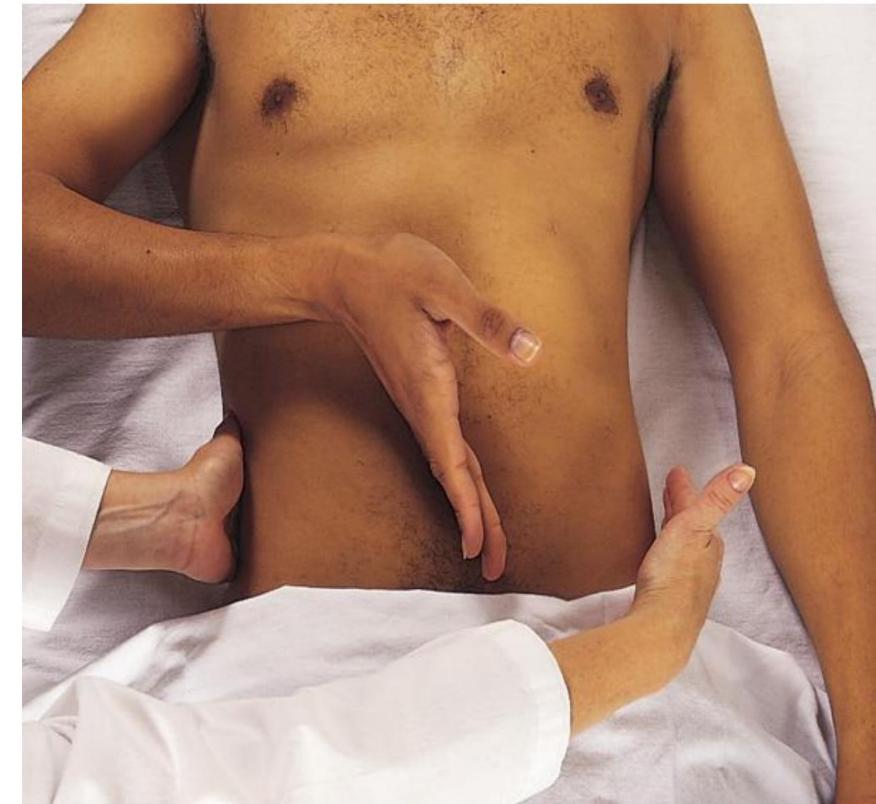
-موجة السوائل-

- اجعل العميل عقد الزندي

- جانب من ناحية بحزم على خط الوسط

- الفاحص يضع (L)باليد على (R)الخاصرة
والضربات (L)الخاصرة

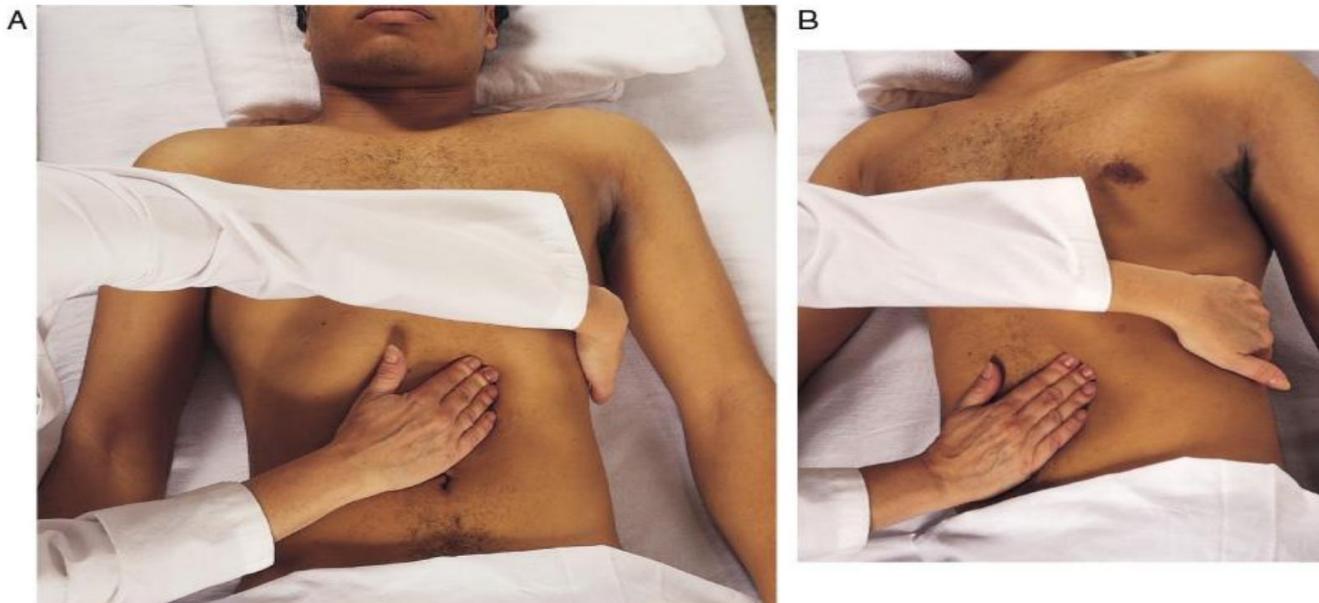
- في حالة الاستسقاء ، اشعر بنقرة مميزة على
اليد (L)



Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

جس الطحال

- الطحال غير محسوس في العادة
- مد اليد (L) عبر البطن ووضعها خلف الجانب (L) في الضلوع 11-12 مع رفعها للحصول على الدعم
- ضع يد ® بشكل غير مباشر على UQ UQ مسيراً إلى (L) الإبط ، فقط أدنى من (L) الهامش الساحلي •
اطلب من العميل أن يأخذ نفسا عميقا • يجب ألا تشعر بأي شيء حازم



المعطيات الموضوعية

• جس الكل

ابحث عن [®] كلية • وضع اليدين في وضع "فاتورة البط" في الجناح • [®] اضغط على يديك معاً بقوة
واطلب من الشخص أن يتعمق

نفس

• يحتاج إلى ملامسة أعمق من تلك الموجودة في الكبد أو الطحال • طبيعي: القطب السفلي [®]
مستدير للكلية ، انزلاق سلس للكتلة
بين الأصابع أو غير محسوس

جس الكل

- البحث عن (L)الكل **عادة** ما تكون غير محسوسة ؛ يجلس أعلى من 1 ® سم **تصل** (L) عبر البطن وخلف الخاصرة (L) للحصول على

الدعم

- ادفع يد ® إلى عمق البطن واطلب من الشخص أن يتنفس بعمق **يجب** ألا تشعر بأي تغيير مع الإلهام



البيانات الموضعية / الجس (الشريان الأورطي)

- اضغط لأسفل بعمق في خط الوسط فوق السرة.
- نبض الأبهر يمكن الشعور به بسهولة على معظم الأفراد.
- عادة ، يتراوح عرضها من 2.5 إلى 4 سم عند البالغين ، وتنبض في الاتجاه الأمامي.
- أكبر من هذا يشير إلى تمدد الأوعية الدموية

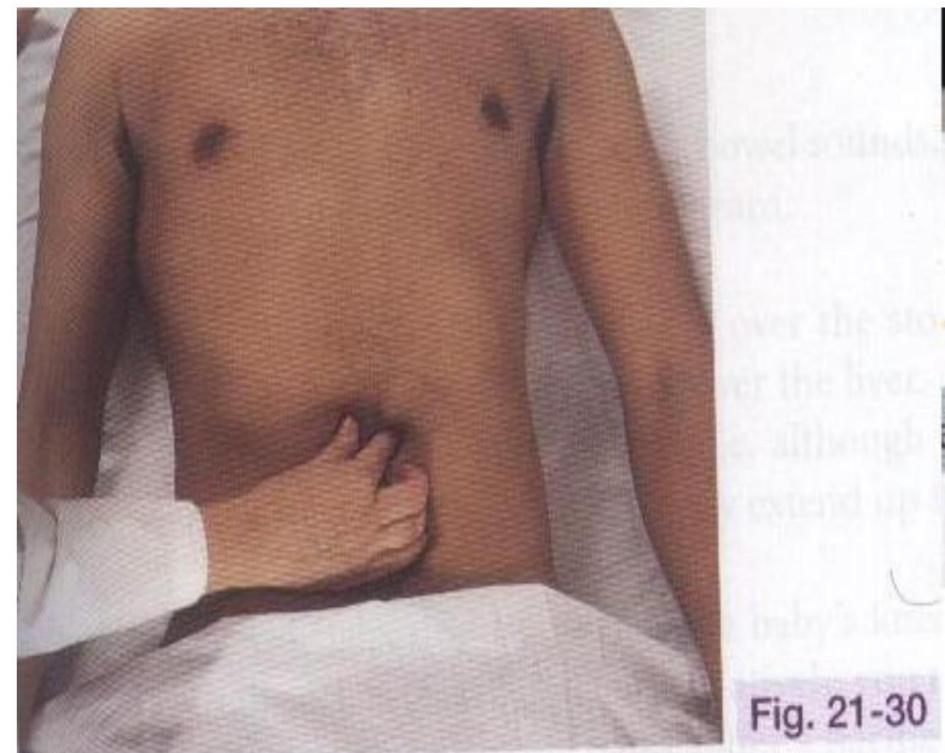


Fig. 21-30

البيانات الموضوعية / إجراءات الملامسة الخاصة

• حنان الارتداد (علامة بلومبرج)

- هذا اختبار للتهيج البريتوني.
- حذر المريض مما أنت على وشك القيام به.
- اضغطي بعمق على البطن بيديك.
- بعد لحظة ، حرر الضغط بسرعة.
- إذا كان الألم أكثر عند إطلاق سراح المريض ، فقد ارتد المريض الرقة والحنان



نتائج جس غير طبيعية

- الرقة - الارتداد - التخلص من الألم
منطقة- تم الانتهاء منه في نهاية الامتحان
- الكتل- موقع الوثيقة ، الحجم ، الشكل ، المتحرك ، النابض ، الأملس ، العقدي ،
الثابت
- صلابة أو حراسة العضلات / صلابة النزيف داخل البطن - لا تستمر في الشلل !!!!!

الإجراءات الخاصة

• علامة مورفي - "توقف الشهيق" يجب أن يكون جس الكبد غير مؤلم = التهاب المرارة

• تلون مزرق حول Cullen's Sign - طوارئ السرة !!!

• ألم علامة كهر الذي ينتشر إلى الكتف = التهاب الطحال أو البنكرياس

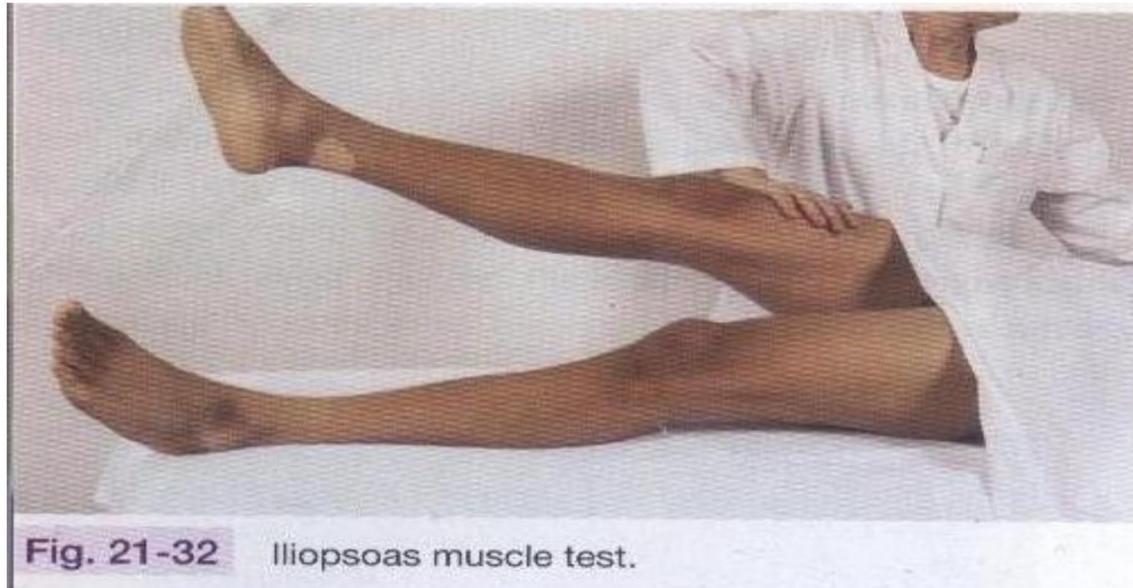
البيانات الموضوعية / إجراءات الملامسة الخاصة

Iliopsoas اختبار العضلات

-يستخدم عند الاشتباه بألم حاد في البطن أو التهاب الزائدة الدودية . استلق ، ارفع الساق اليمنى بشكل مستقيم ، وثني عند الورك -ادفع لأسفل على الجزء السفلي من الفخذ الأيمن أثناء .^{pt.} يحاول أن

ارفعه

-الشعور بعدم التغيير -يعني أن الاختبار سلبي



البيانات الموضعية / إجراءات الملامسة الخاصة

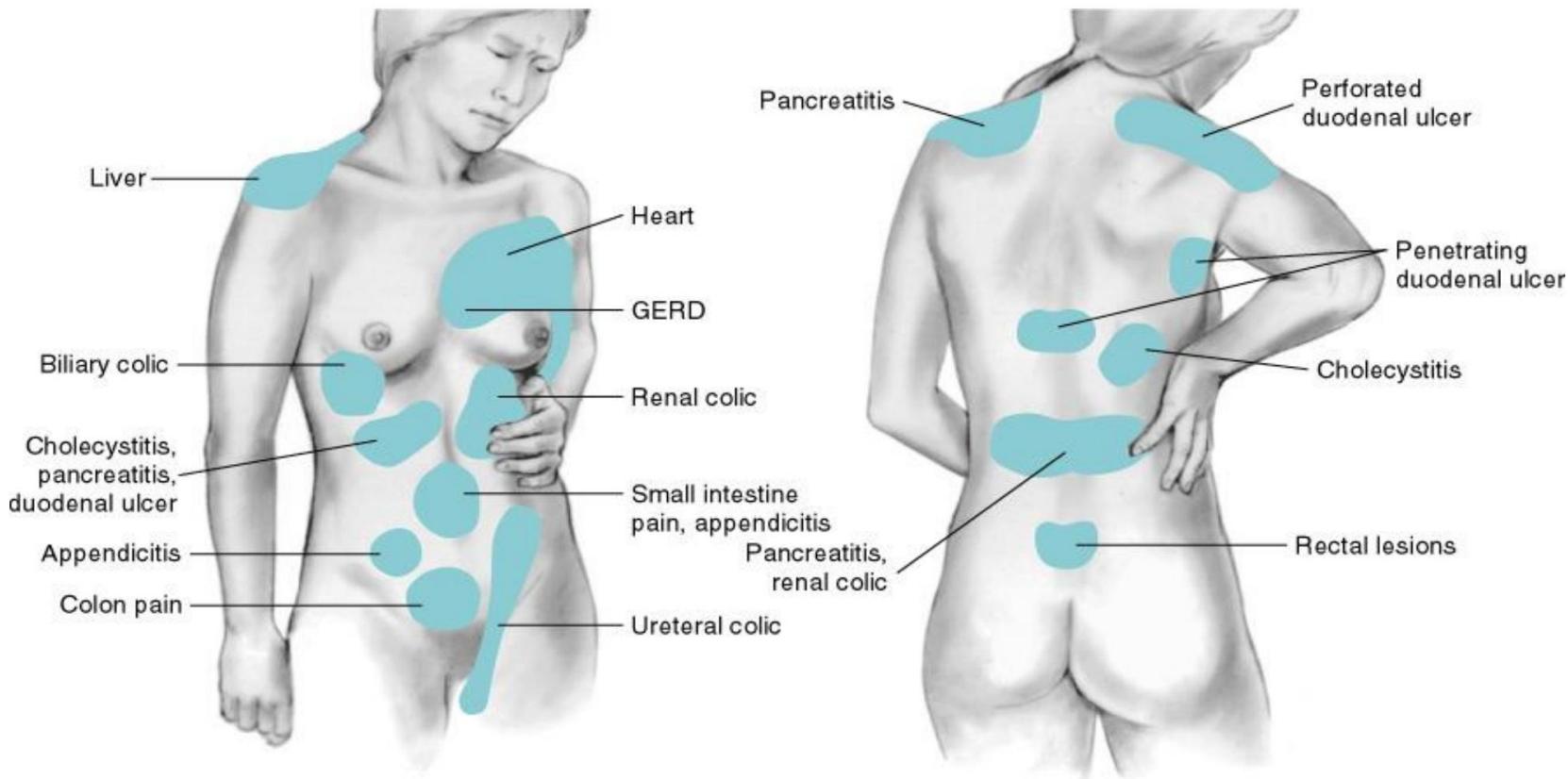
اختبار السداد

• ارفع ساق المريض اليمنى مع ثني الركبة. • قم بتدوير الساق داخلياً عند الورك. • يشير ألم البطن المتزايد إلى علامة سداداً إيجابية.



Fig. 21-33 Obturator test.

الألم المحال -موقع الألم ليس بالضرورة مكان العضو المصايب! يمكن الشعور
بمكان وجود العضو في نمو الجنين ، على سبيل المثال: الطحال = ألم الكتف /
الكل = ألم الفخذ



عينة رسم بياني

•البيانات المطلوبة الذاتية :

جيد مع عدم وجود تغيير حديث ، لا عسر في الكلام ، عدم تحمل الطعام ، لا ألم ، لا V. / تم تشكيل كتلة واحدة في اليوم. يتناول الفيتامينات ، دون وصفة طبية أخرى أو بدون وصفة طبية.

لا يوجد تاريخ مرضي في البطن أو إصابة أو جراحة.

التفتيش: بطن متوسط طفيف متماثل مع عدم وجود كتل ظاهرة. بشرة ناعمة مع عدم وجود فزع.

تسمع: أصوات الأمعاء موجودة ، لا لغط.

قرع: الطلبة يسود في الأرباع الأربع ، يبلغ طول الكبد 8 سم في بلادة الطحال تقع في الفضاء الوربي العاشر في LAL.

الجس: بطن رخو ، لا تضخم عضوي ، لا كتل ولا حنان.

شكرا على استماعكم