

تقيم 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 الارتفاق.

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.

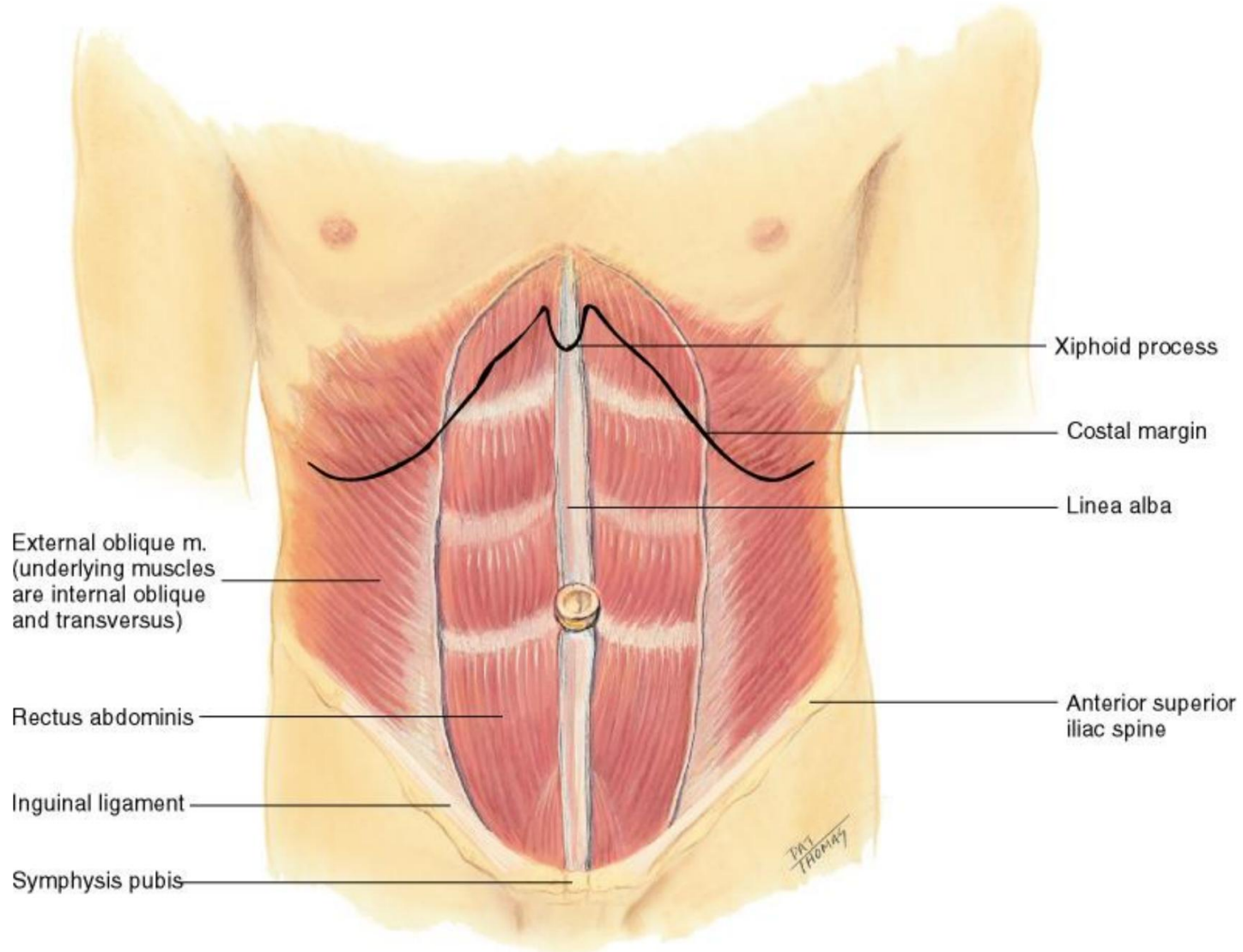
وتشمل (المعدة ، المرارة ، الأمعاء الدقيقة ، القولون المثانة).

9

4-تراكيب الأوعية الدموية:

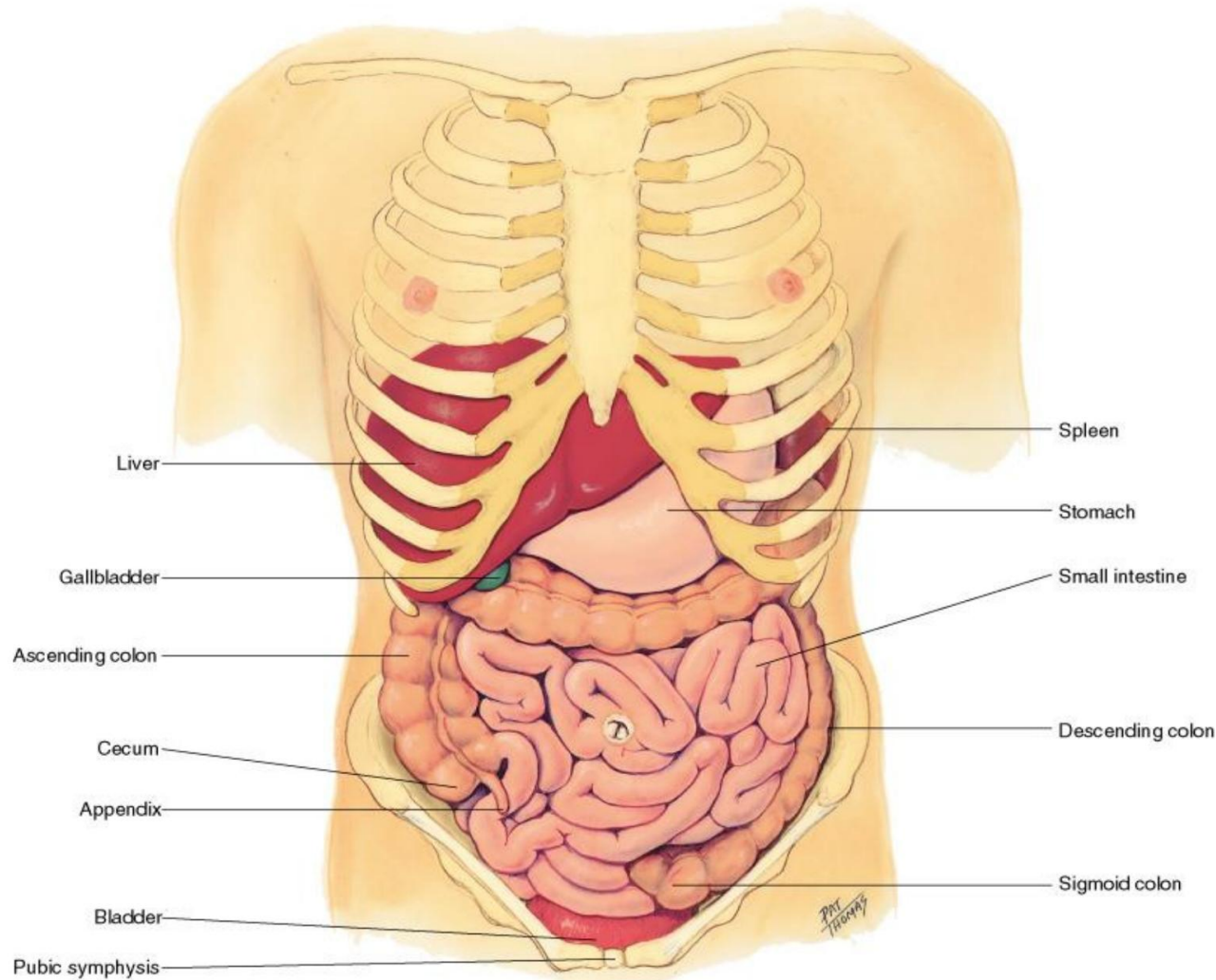
يتم إمداد أعضاء البطن بالدم الشرياني عن طريق الشريان الأورطي البطني وفروعه الرئيسية.

الهيكل والوظيفة



مراجعة الهيكل والوظيفة

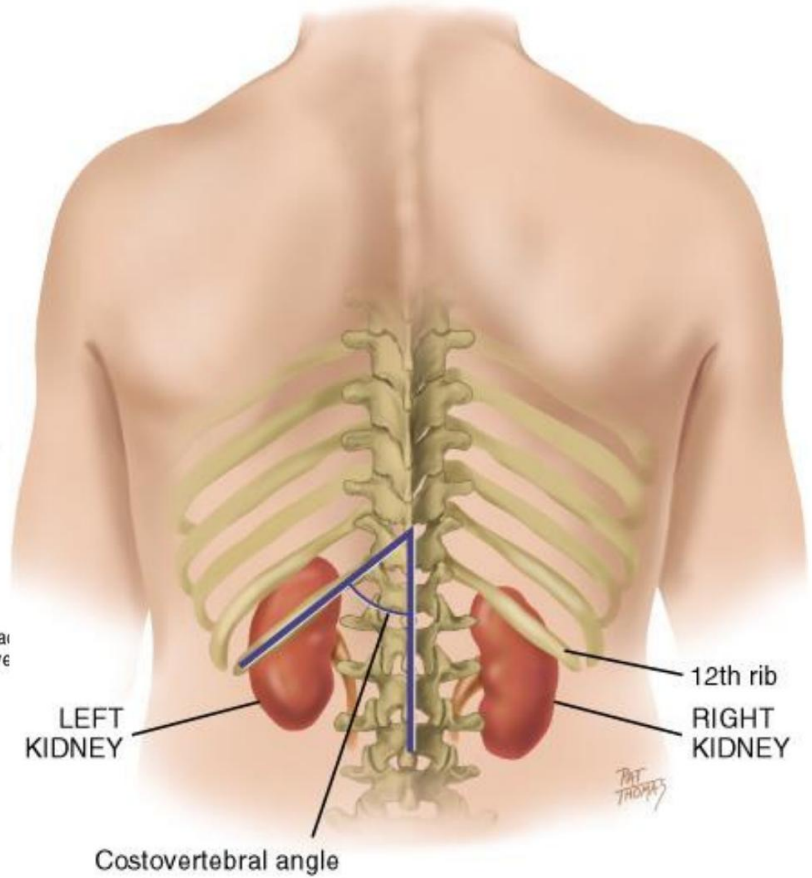
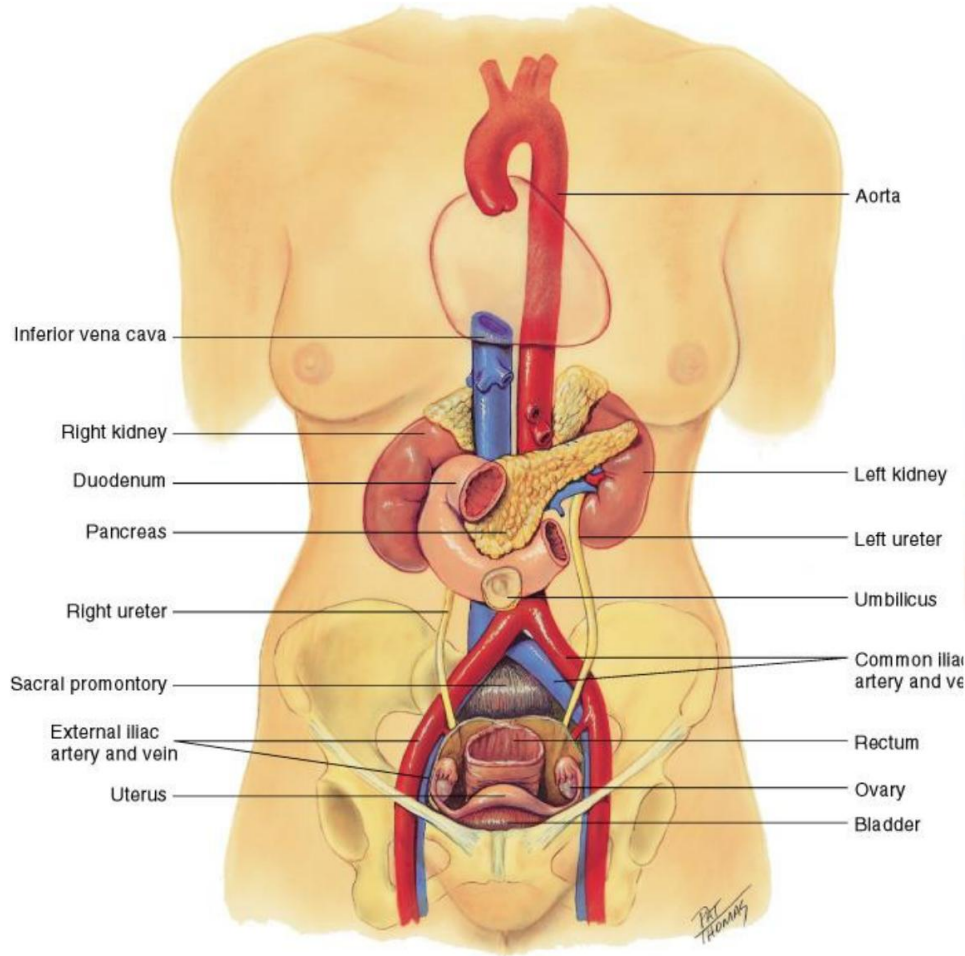
(المعدة والمرارة والأمعاء الدقيقة والقولون والمثانة)



مراجعة الهيكل والوظيفة

(الشريان الأورطي ، البنكرياس)

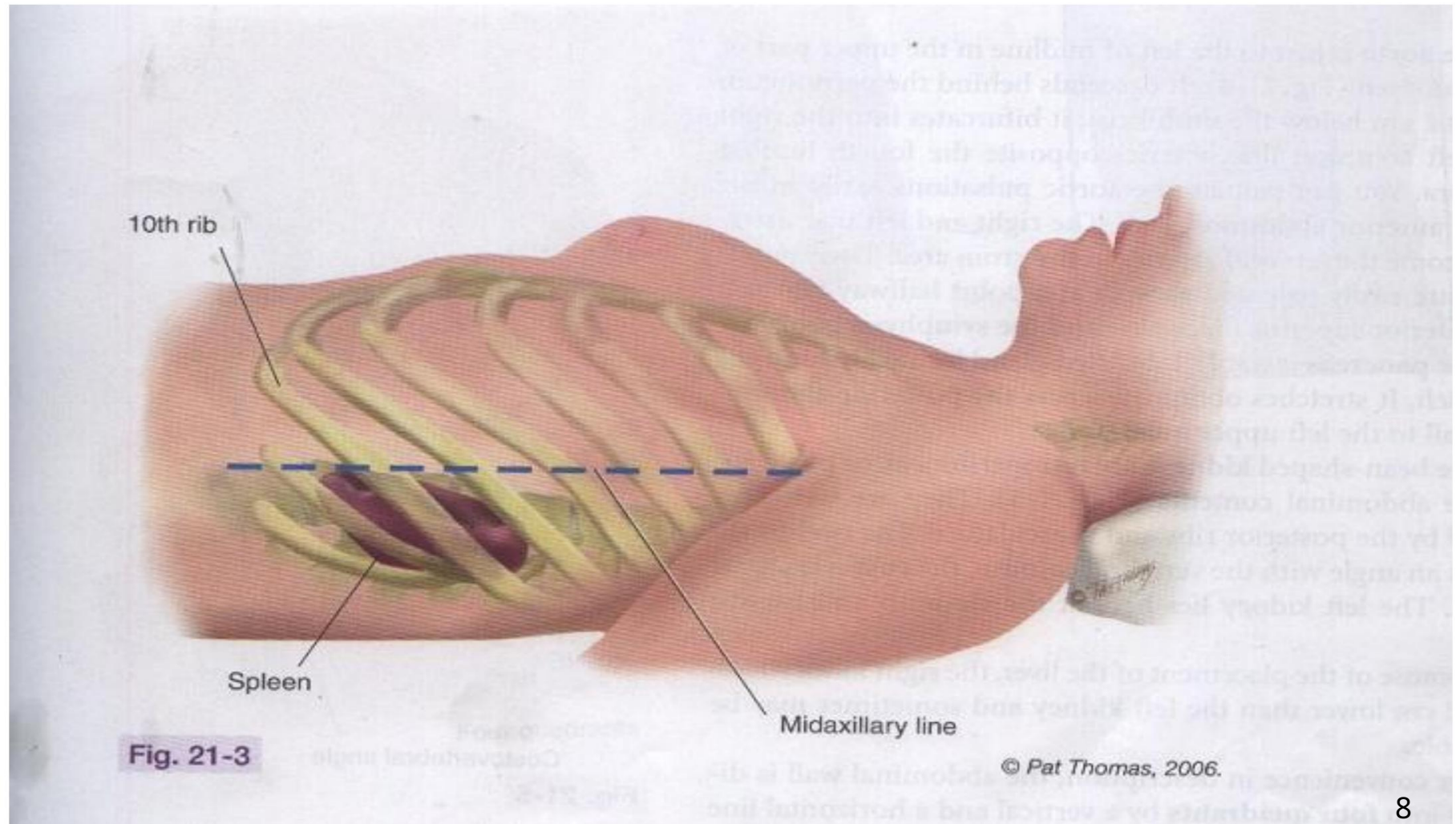
(الكلى)



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

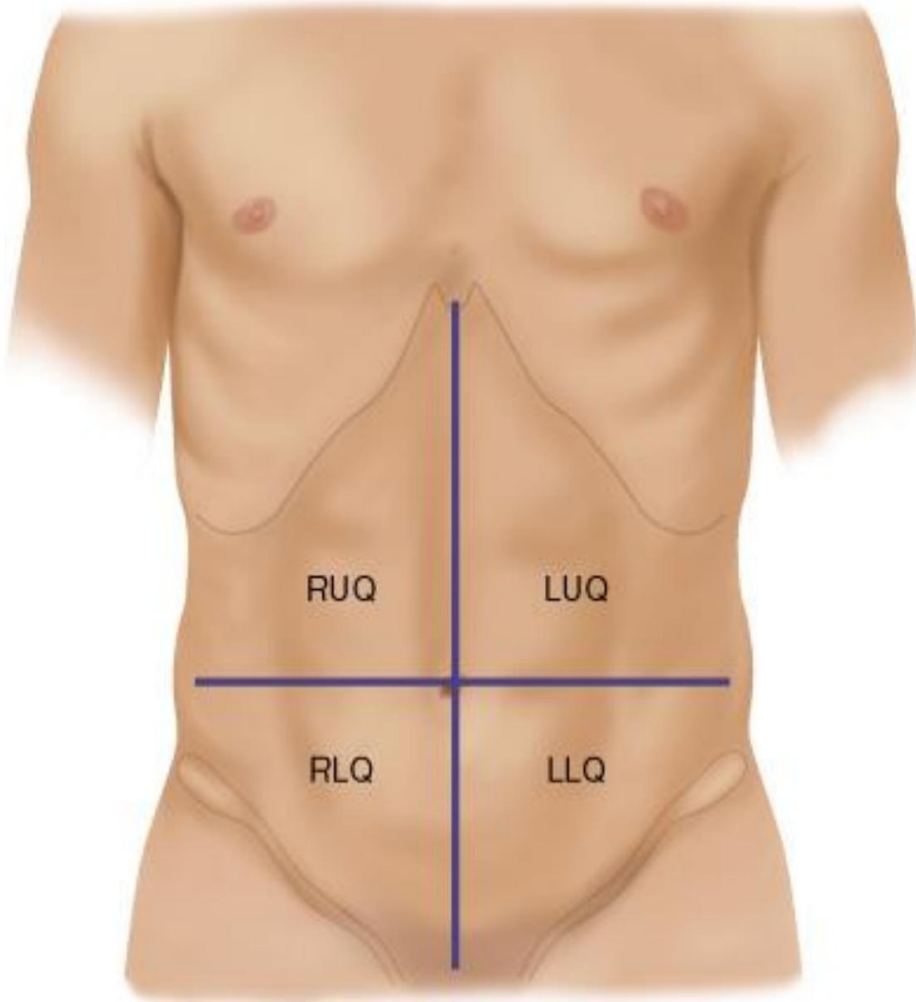
Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

مراجعة الهيكل والوظيفة (طحال)

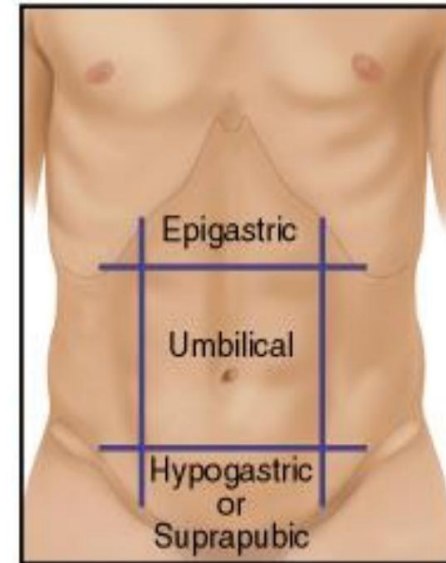


البطن

أربعة أرباع

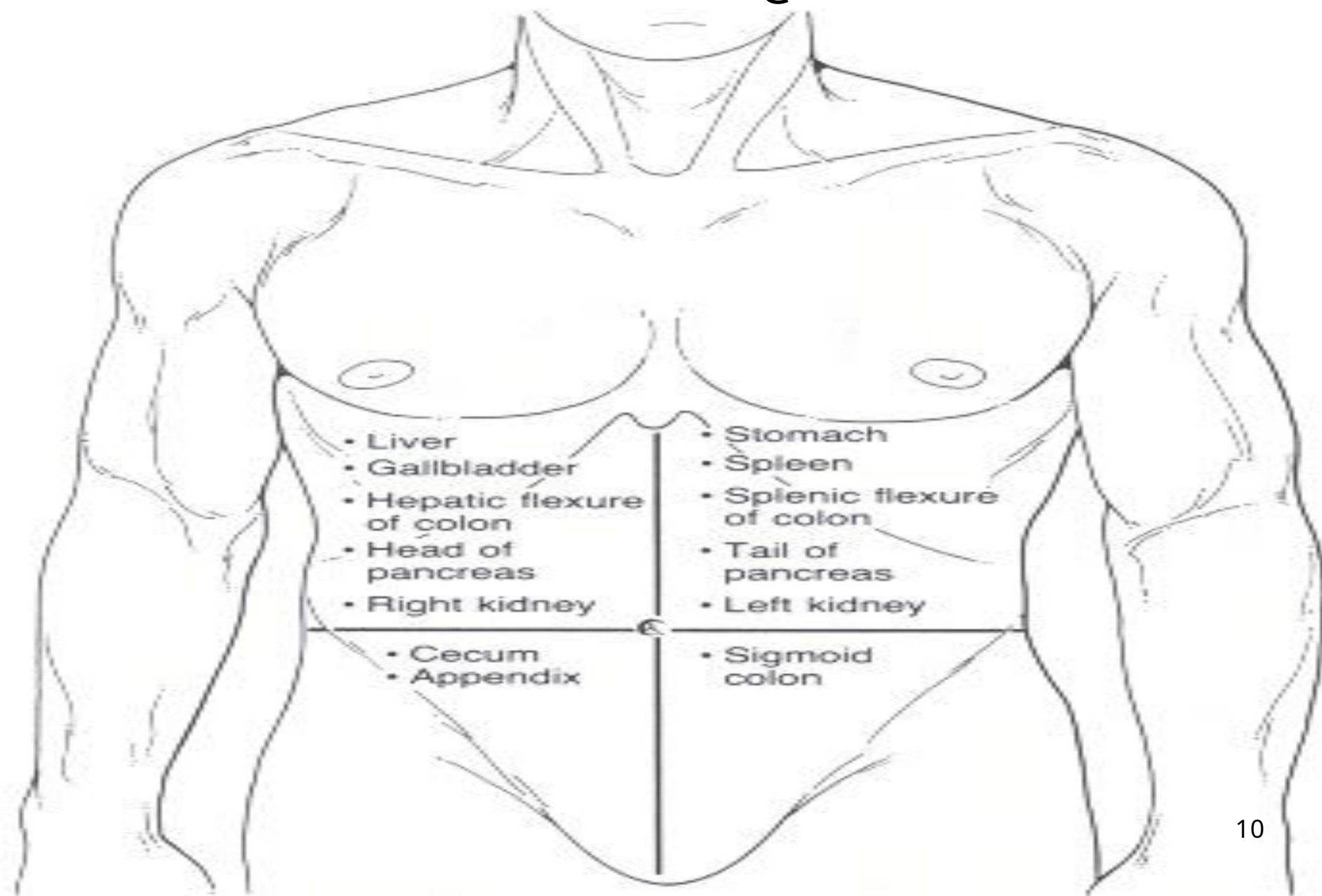


Four quadrants

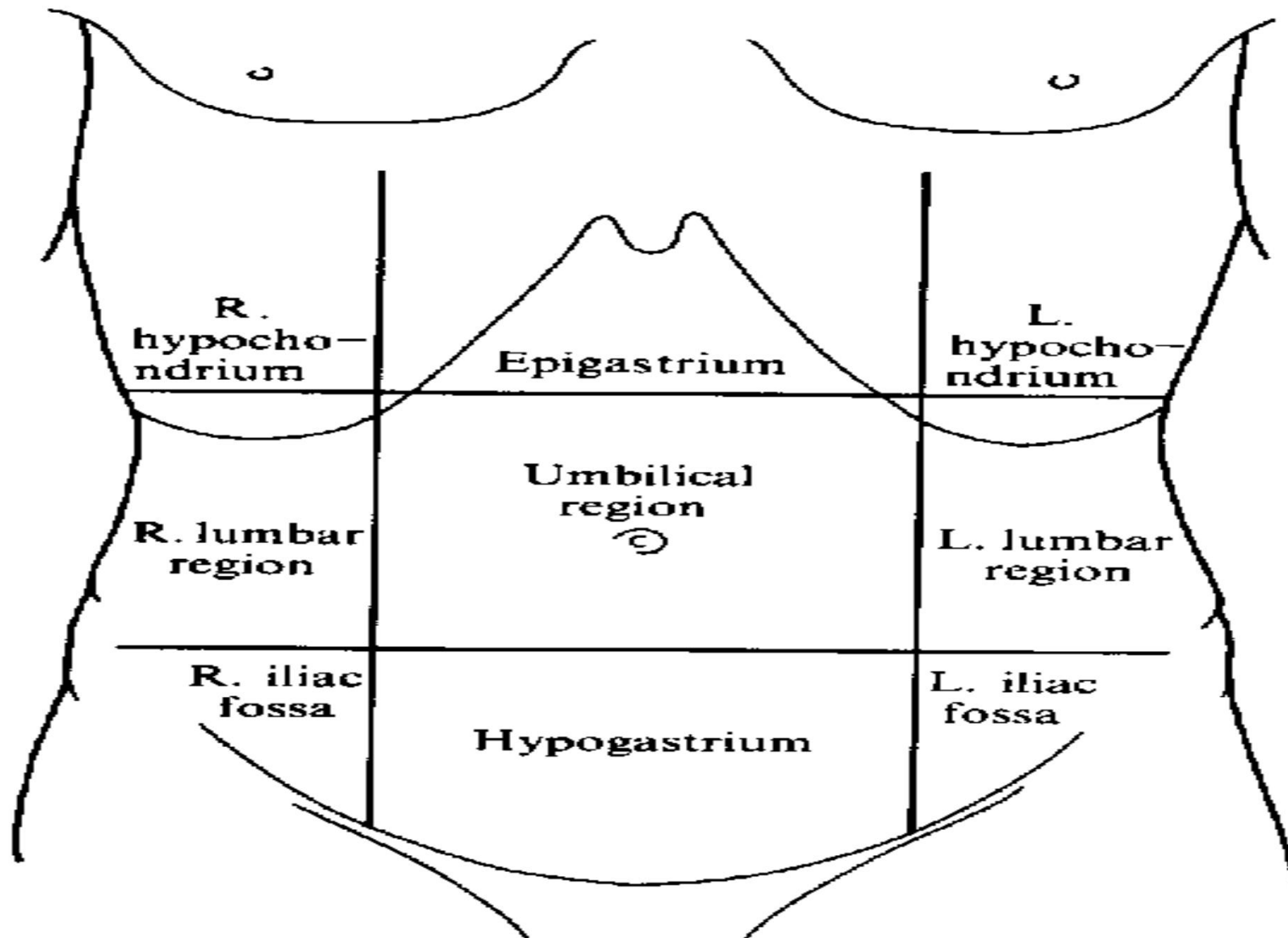


تسع مناطق

4 أرباع



9 مناطق



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

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

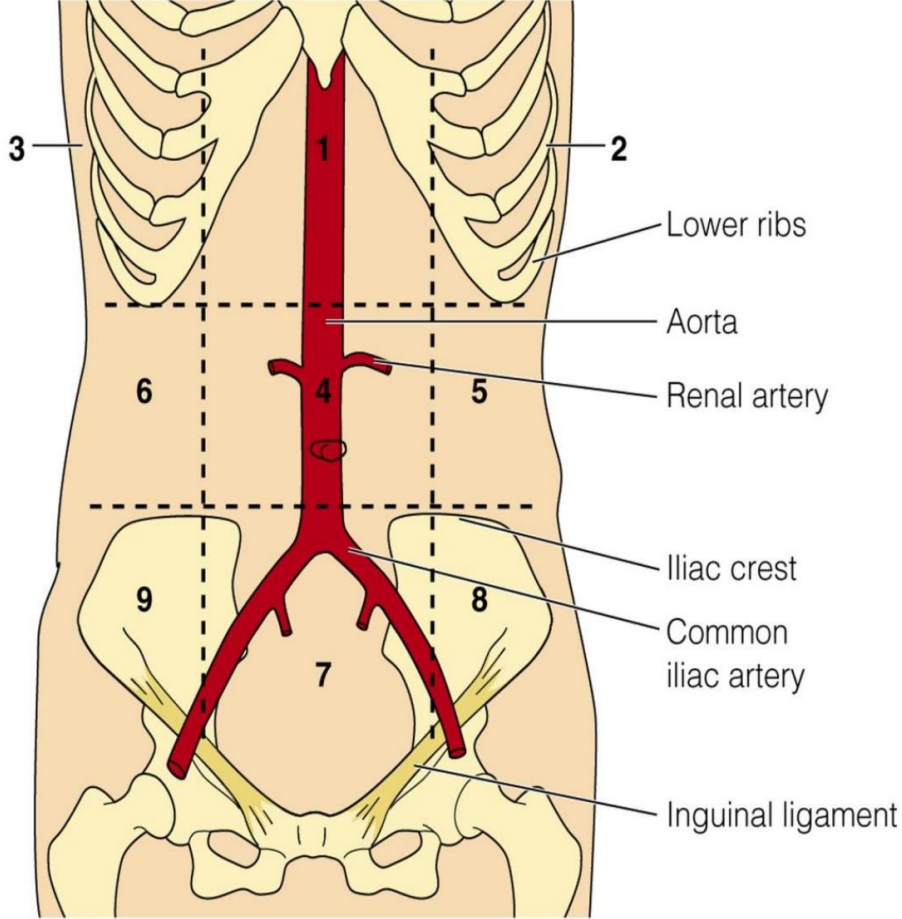
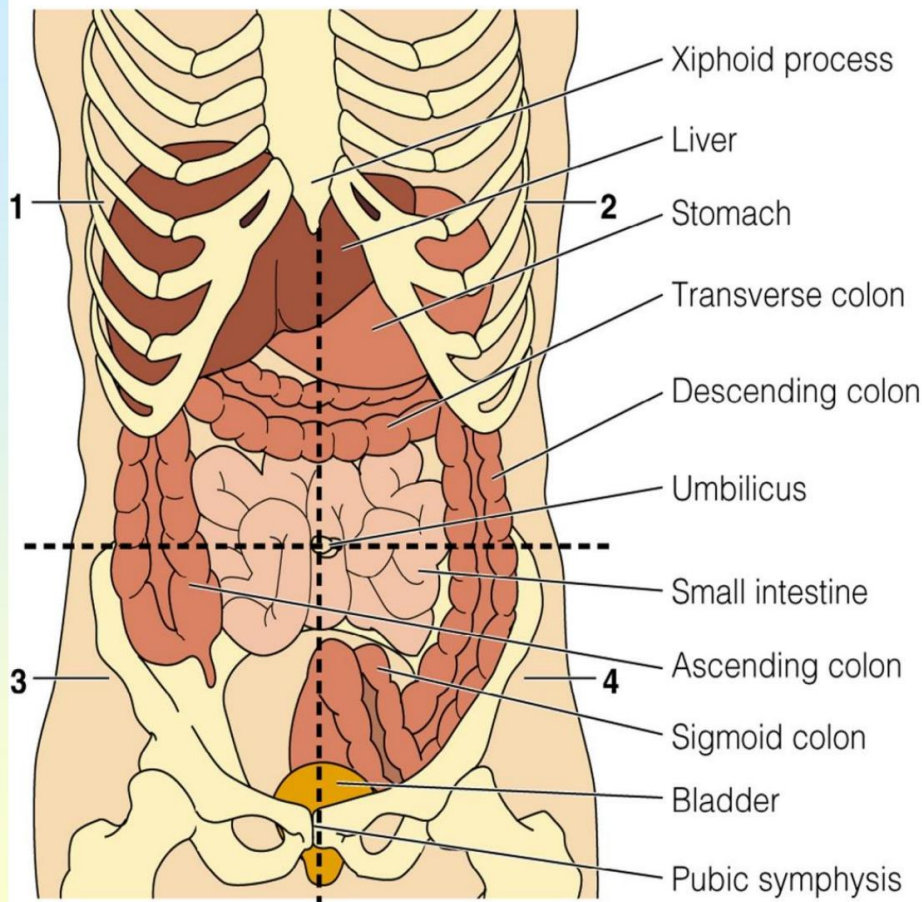
-القولون السيني

-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.



- 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 الموقد ، أو وضع الرأس على الوسادة ، أو ثني الركبتين أو على الوسادة ، والذراعين على الجانب أو عبر الصدر

- جس مناطق العطاء أخيرًا

- استخدم الإلهاء

تقييم التمريض

بيانات الهدف: الملاحظة العامة

1. فحص 2. تسمع

3. قرع

4. جس

معدات

- سماعة الطبيب
- مسحات الكحول

• مسطرة سم صغيرة

• قلم تعليم الجلد (اختياري)



أ- فحص البطن



ب- تسمع البطن



ج- جس البطن



د- طقطة البطن



1. التفتيش



•المراقبة الشاملة

•كفاف عبد- مسطح ، سكافويد ، دائري ، بارز

•تناسق عبد ولون الجلد -لاحظ أي كتل ،
سطور ، ندوب ، عروق ، تصبغ



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

•النبضات

المعطيات الموضوعية

• فحص البطن

-محيط شكل

•التقييم على مستوى العين

-بروتوبرانت ، انتفاخ

•تحديد المظهر الجانبي من الضلع إلى عظم العانة

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

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

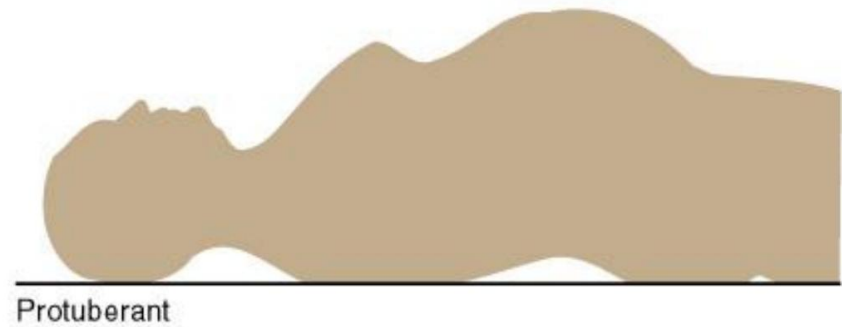
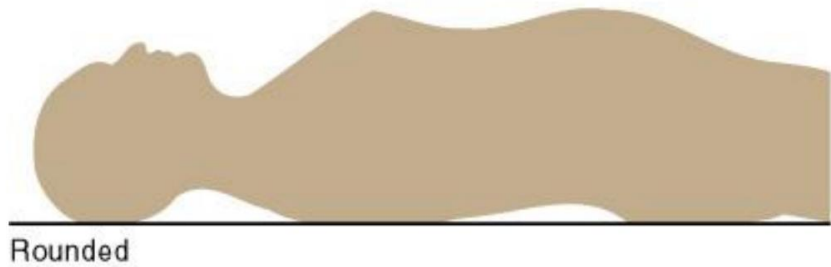
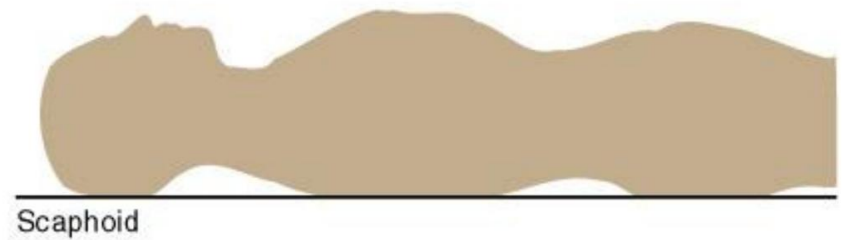
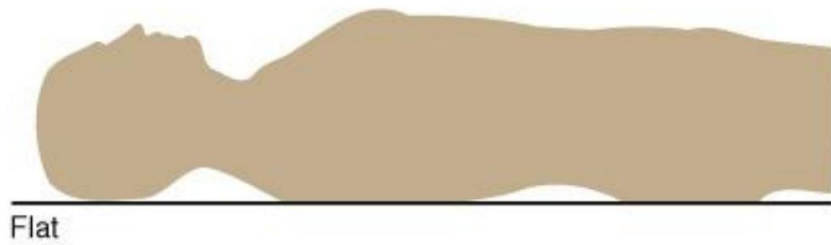
-السرة

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

-قد يظهر أثناء الحمل

-غارق في السمنة

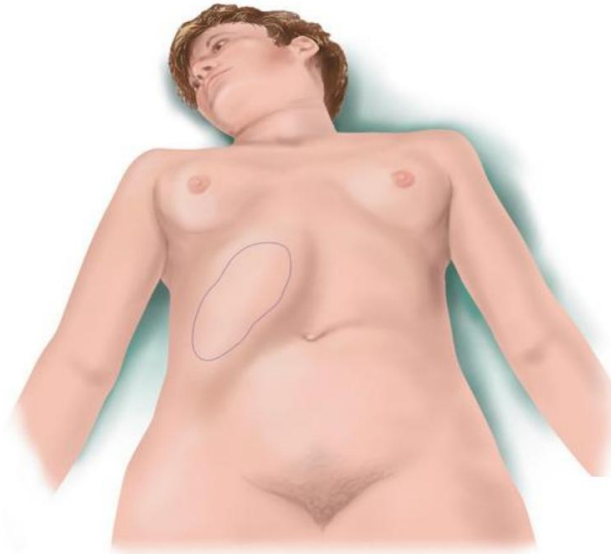
كونتور البطن



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

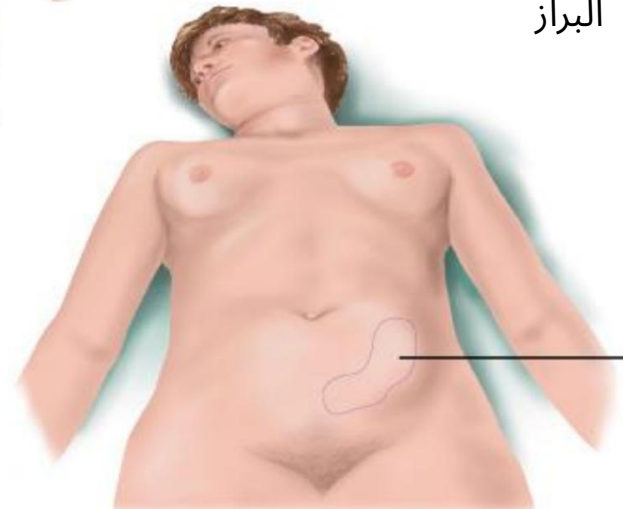
انتفاخ في البطن

ورم



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

البراز



Feces
in colon

كيس المبيض



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: الموقع ، الطول ، الشفاء

-احمرار مع عدوى موضعية

• ظهور الخطوط بعد فقدان الوزن أو الحمل

-أبيض فضي ، خطي ، 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 الأبر في المنطقة الشرسوفية إذا كانت نحيفة • الذكور يميلون إلى أن يكونوا يتنفسون في البطن - قد يلاحظون التنفس • تظهر موجات التمعج أحياناً 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 / الازرق

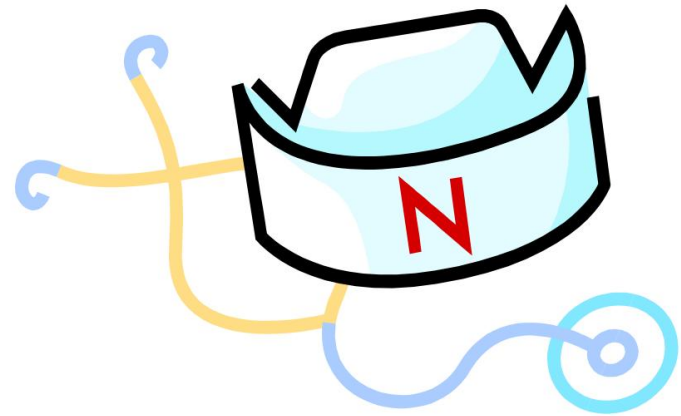
2. التسمع

• 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 الغائبة

• الاستماع إلى الكروب- الأبهـر ، 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 السماع الطرفية الغشائية. •أصوات الأمعاء عالية النبرة نسبيًا

-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

-عادي

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

• التقييم: طبيعي أو ناقص النشاط أو مفرط النشاط

-مفرط النشاط -أو غائب

-مفرط النشاط -أصوات اندفاع عالية وعالية الحدة

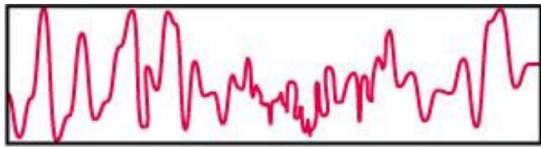
• يجب الاستماع لمدة 5 دقائق قبل اتخاذ قرار BS غائبة
تماما

- Borborygmus • فرط الحساسية عندما تكون جائعًا



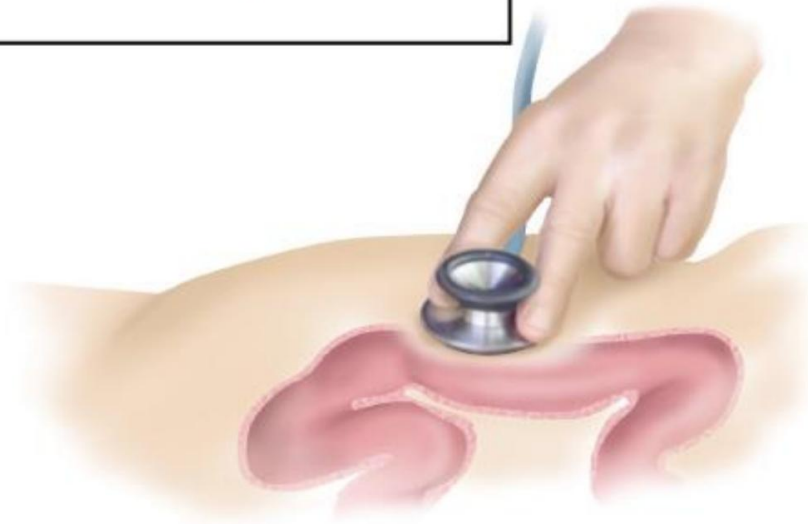
Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

أصوات الأمعاء غير الطبيعية



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

فعال بصورة زائدة



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

قليل النشاط

تسمع أصوات الأوعية الدموية

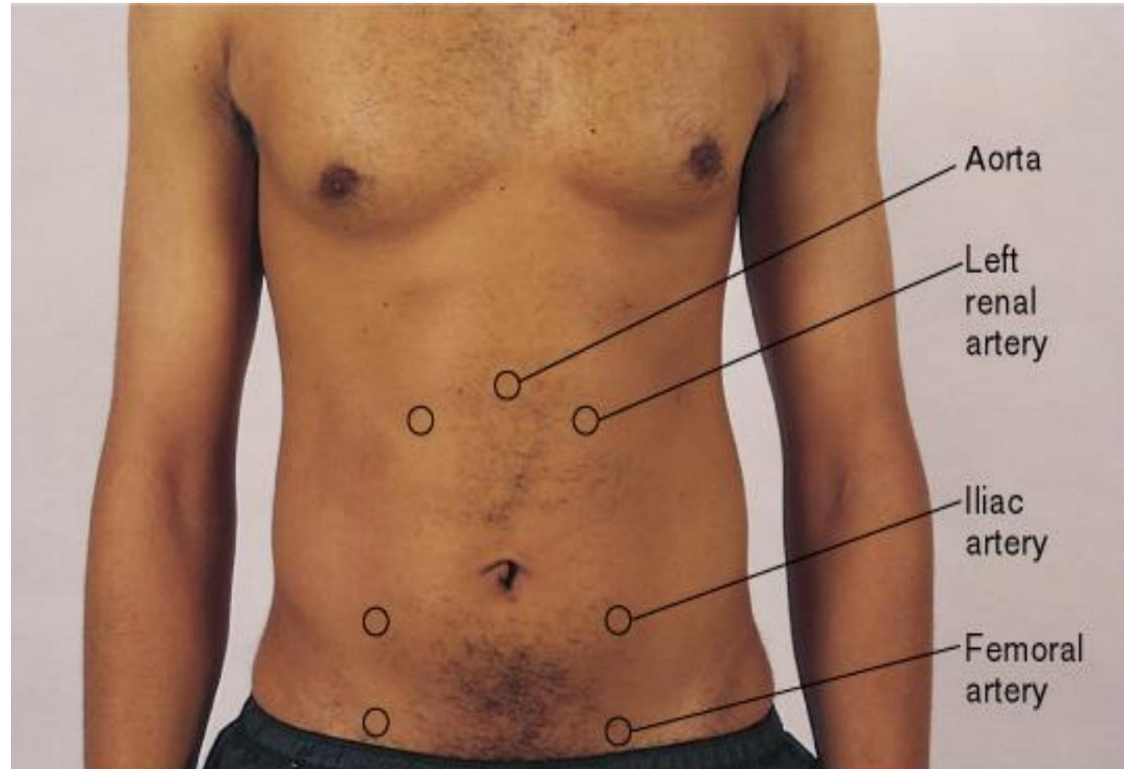
• تسمع الأوعية الدموية
أصوات

-لاحظ حضور

- أصوات الأوعية الدموية أو اللجام
- خاصة عند الأشخاص الذين يعانون من
- HTN الموقع والملعب والتوقيت

-استخدم قطعة نهاية الجرس ذات الضغط

- القوي لتشكيل مانع تسرب وفحص:
- الشريان الأورطي • الشرايين الكلوية
- الشرايين الحرقفية • الشرايين 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
الأربعة • الطبلة يجب أن تكون سائدة

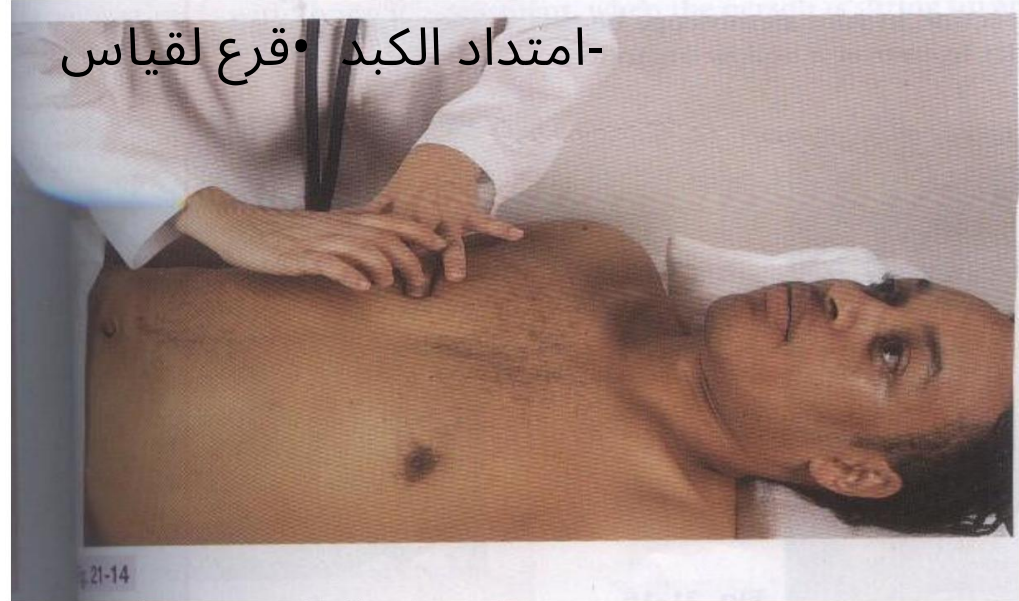
- يرتفع الهواء في الأمعاء عند الاستلقاء
• البليد - انتفاخ المثانة - الأنسجة
الدهنية - السوائل / الكتلة



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

قياس امتداد الكبد

-امتداد الكبد • قرع لقياس



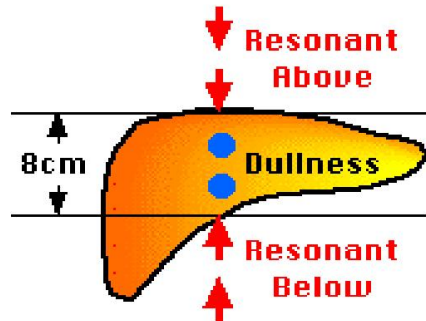
Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

ارتفاع الكبد في [®]
• MCL ابدأ في منطقة رنين الرئة والقرع
لأسفل حتى تسمع بلاهة وتمييز البقعة (عادةً
5 th

ICS) •

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

• قياس المسافة بين علامتين (الكبار العادي
6 إلى 12 سم)



المعطيات الموضوعية

•قرع البطن

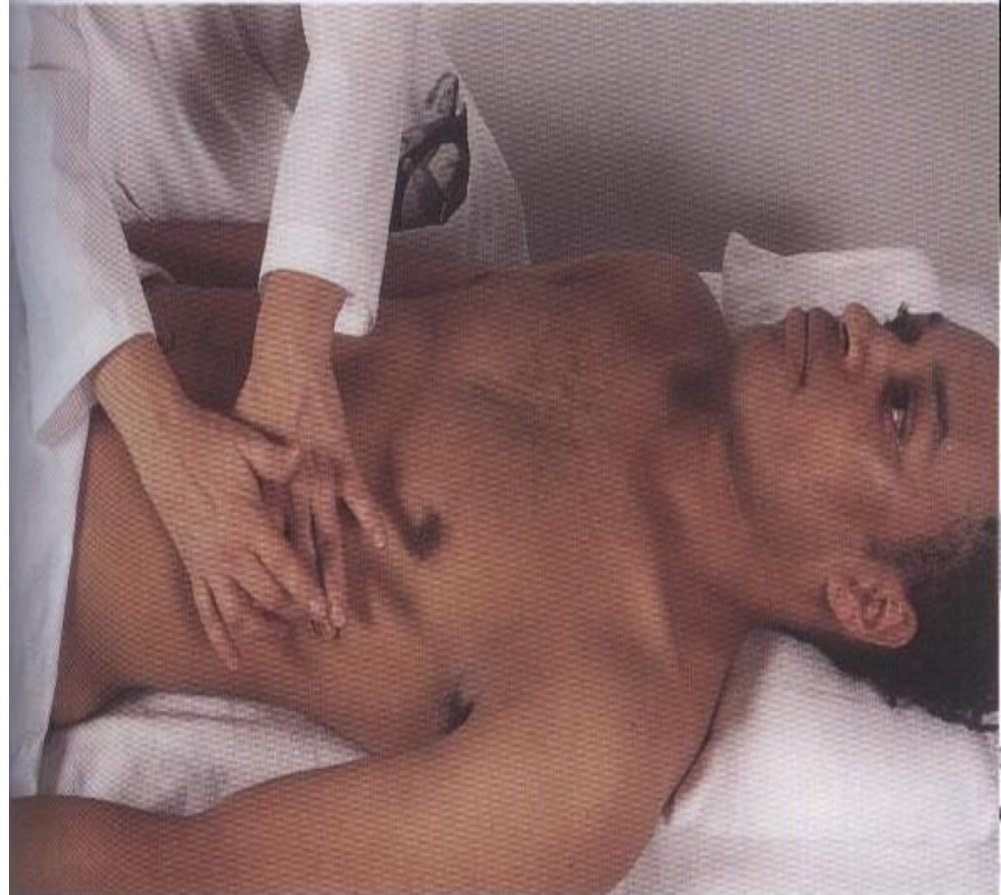
-بلادة الطحال. •غالبًا ما تحجب محتويات المعدة
الطحال

•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 الطبلية ، اجعل العميل
يأخذ نفسًا عميقًا ، يجب أن يظل الطبل



زاوية Costovertebral الرقبة والحنان

زاوية Costovertebral (CVA)
الرقبة والحنان

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

-يشعر العميل عادة بجلطة ولكن لا يشعر بأي ألم

-يتم إجراؤه عادةً في امتحان كامل مع تقييم
صدري

• كرر على الجانب الآخر . • يحدث ألم حاد

مع
التهاب الكلية



إجراء خاص بالبيانات الموضوعية لتقييم الاستسقاء

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

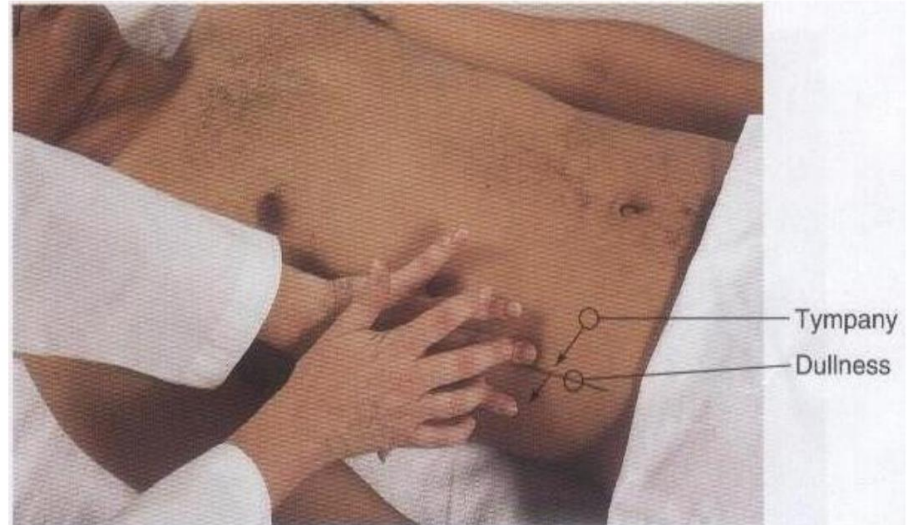


Fig. 21-20

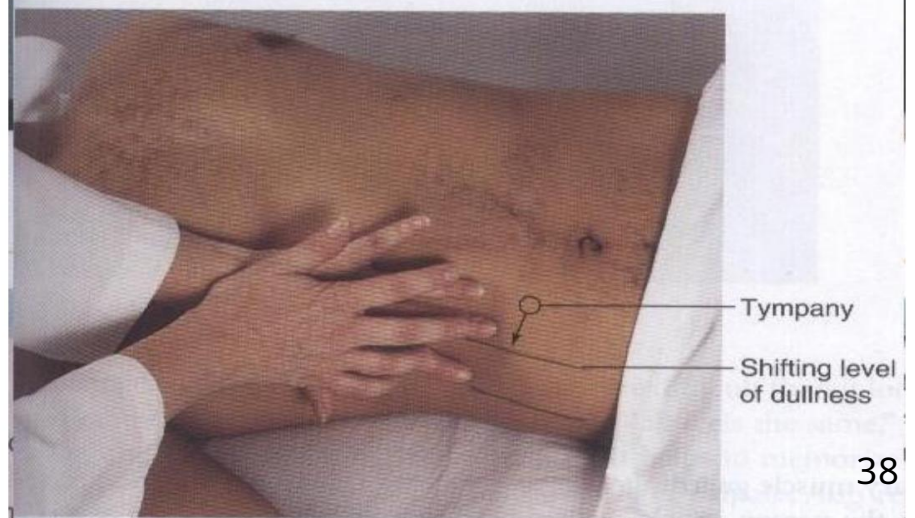
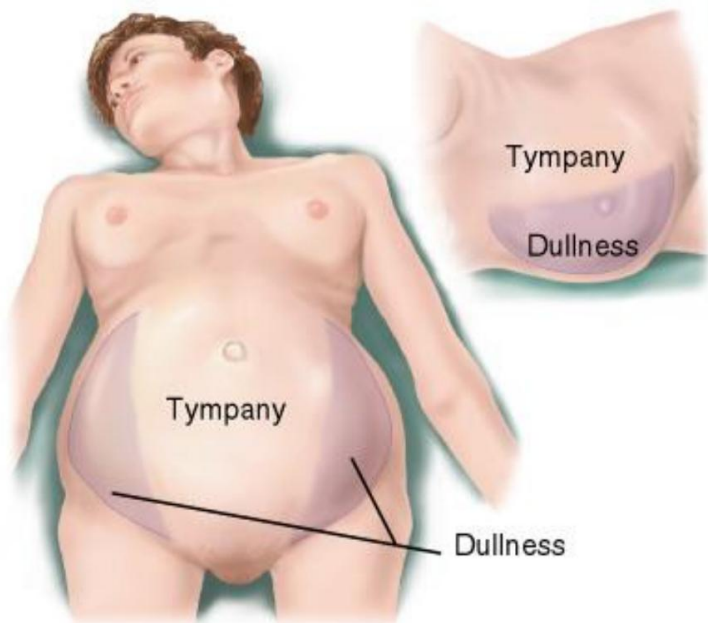


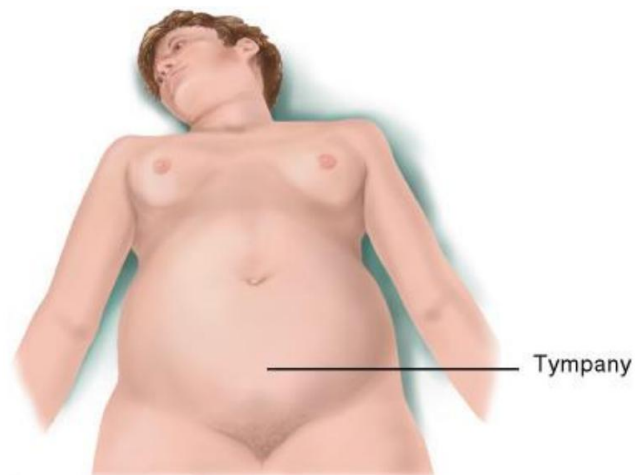
Fig. 21-21

انتفاخ في البطن



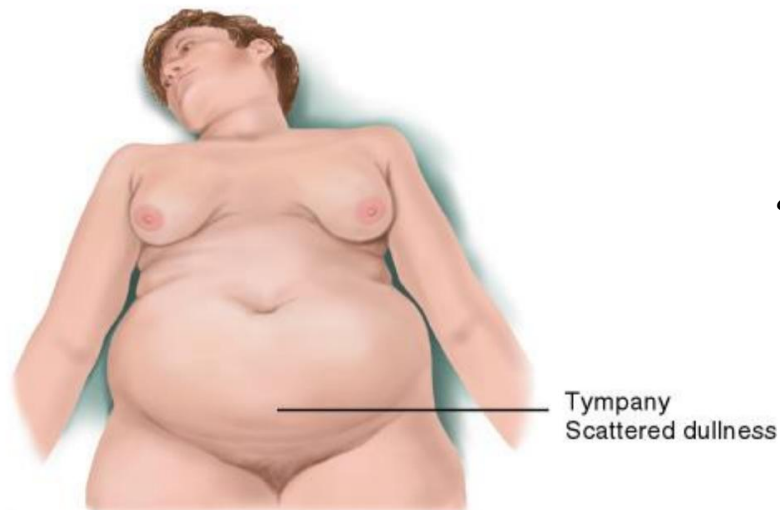
Copyright © 2003, Elsevier Science (USA). All rights reserved.

استسقاء



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

غاز



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

بدانة

نتائج إيقاعية غير طبيعية

• تضخم الأعضاء ، الكتلة الملموسة ، الانتفاخ ، الاستسقاء

• حنان ملحوظ

4. جس البطن

• جس الضوء -انخفاض حوالي 1سم. قيم نبضات الجلد. يتم ذلك دائمًا أولاً في اتجاه عقارب الساعة

• الجس العميق -يضغط على الجلد حوالي 5-8سم.

• قم دائمًا بتقييم مناطق العطاء أخيرًا.

• راقب تعبير pt أثناء الجس

المعطيات الموضوعية

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



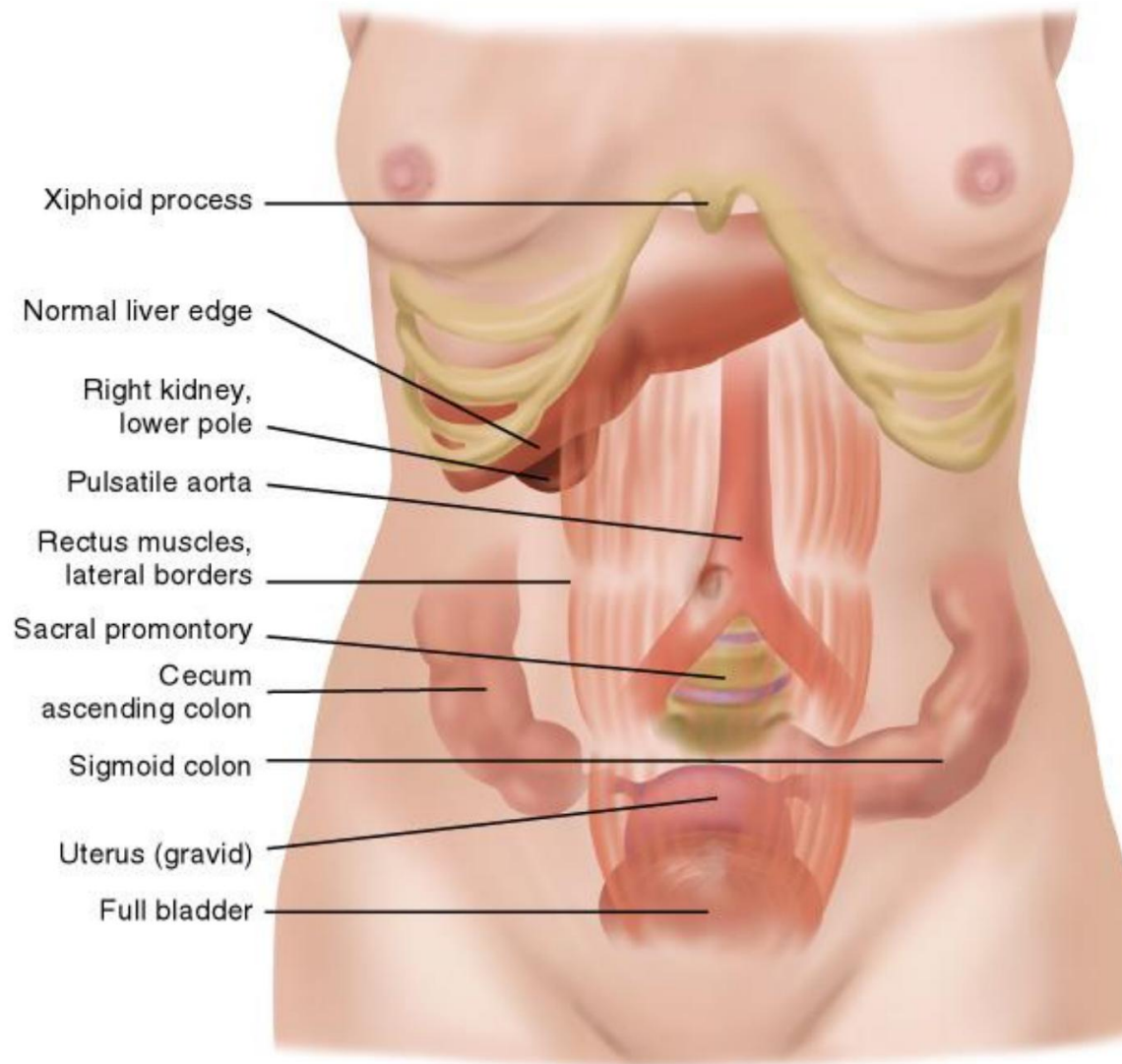
Fig. 21-23

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 •الرقعة •الاتساق (ناعم ، صلب ، صلب) •السطح (أملس ، عقدي) •التنقل (بما في ذلك التنفس)

جس الكبد

• ضع اليد (L) أسفل الظهر بشكل مواز 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 نفسًا عميقًا. • طبيعي: كبد أملس وثابت

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



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

-قد يستخدم أيضًا "تقنية التثبيت

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.



المعطيات الموضوعية قرع الكبد (اختبار خدش)

•المساعدة في تحديد حدود الكبد. •صوت خدش مكبّر ، يشير إلى الانتقال من أجوف

من العضو إلى صلب.



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

اليـد (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 الضلع 11-12 مع رفعها للحصول على الدعم

- ضع يد ® بشكل غير مباشر على LUQ مشيرًا إلى (L) الإبط ، فقط أدنى من (L) الهامش الساحلي
اطلب من العميل أن يأخذ نفسًا عميقًا • يجب ألا تشعر بأي شيء حازم



المعطيات الموضوعية

• جس الكلى

-ابحث عن ®كلية • وضع اليدين في وضع "فاتورة البط" في الجناح • ®اضغط على يديك معًا 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 الكلى

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

الدعم

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



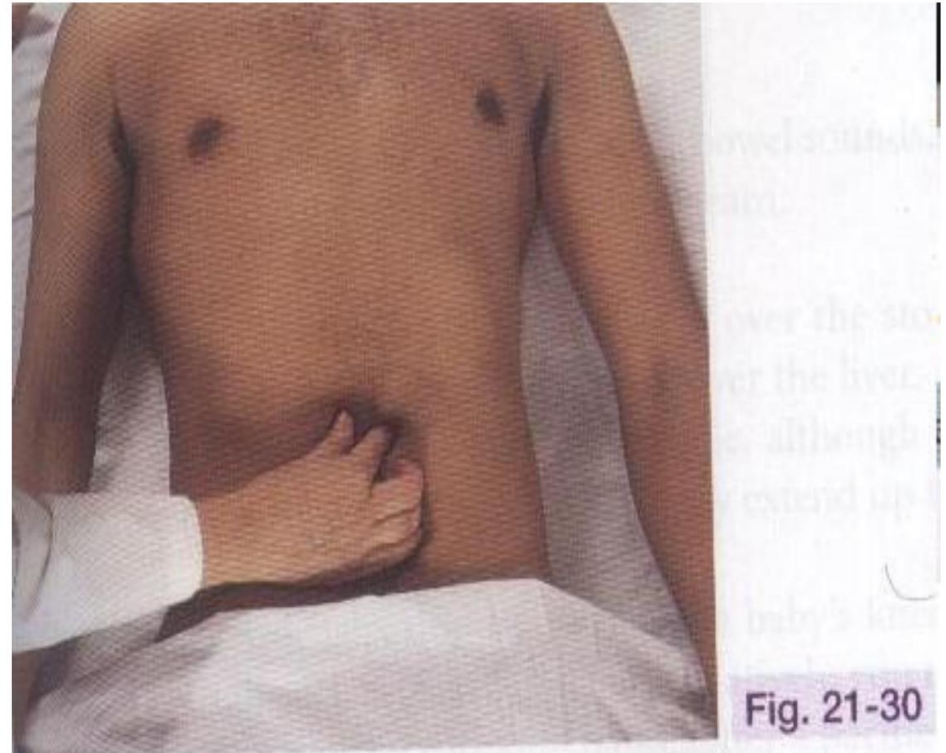
البيانات الموضوعية / الجس (الشريان الأورطي)

• 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



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 بيدك.

-بعد لحظة ، حرر الضغط بسرعة.

-إذا كان الألم أكثر عند إطلاق سراح المريض ، فقد ارتد المريض

الرقبة والحنان

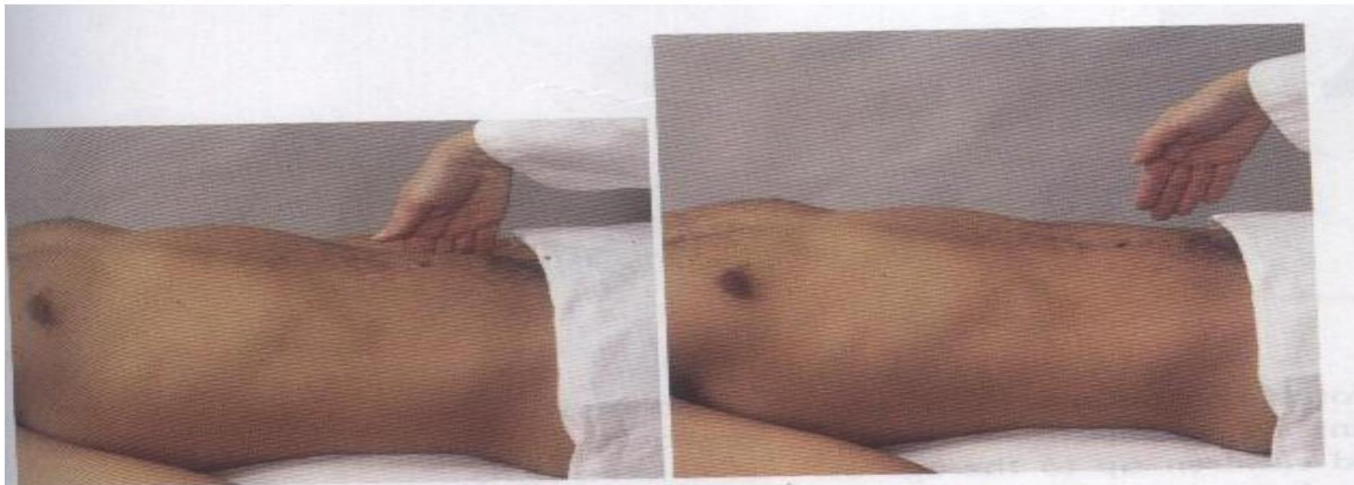


Fig. 21-31 Rebound tenderness.

نتائج جس غير طبيعية

•الرقّة -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

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

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

البيانات الموضوعية / إجراءات الملامسة الخاصة

اختبار العضلات Iliopsoas

-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

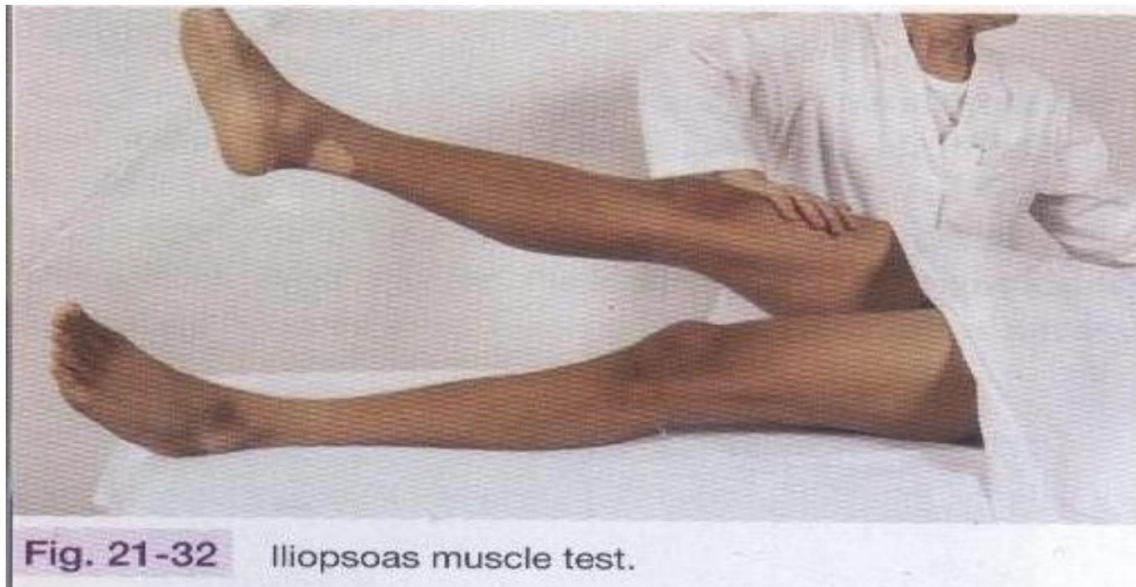


Fig. 21-32 Iliopsoas muscle test.

البيانات الموضوعية / إجراءات الملامسة الخاصة

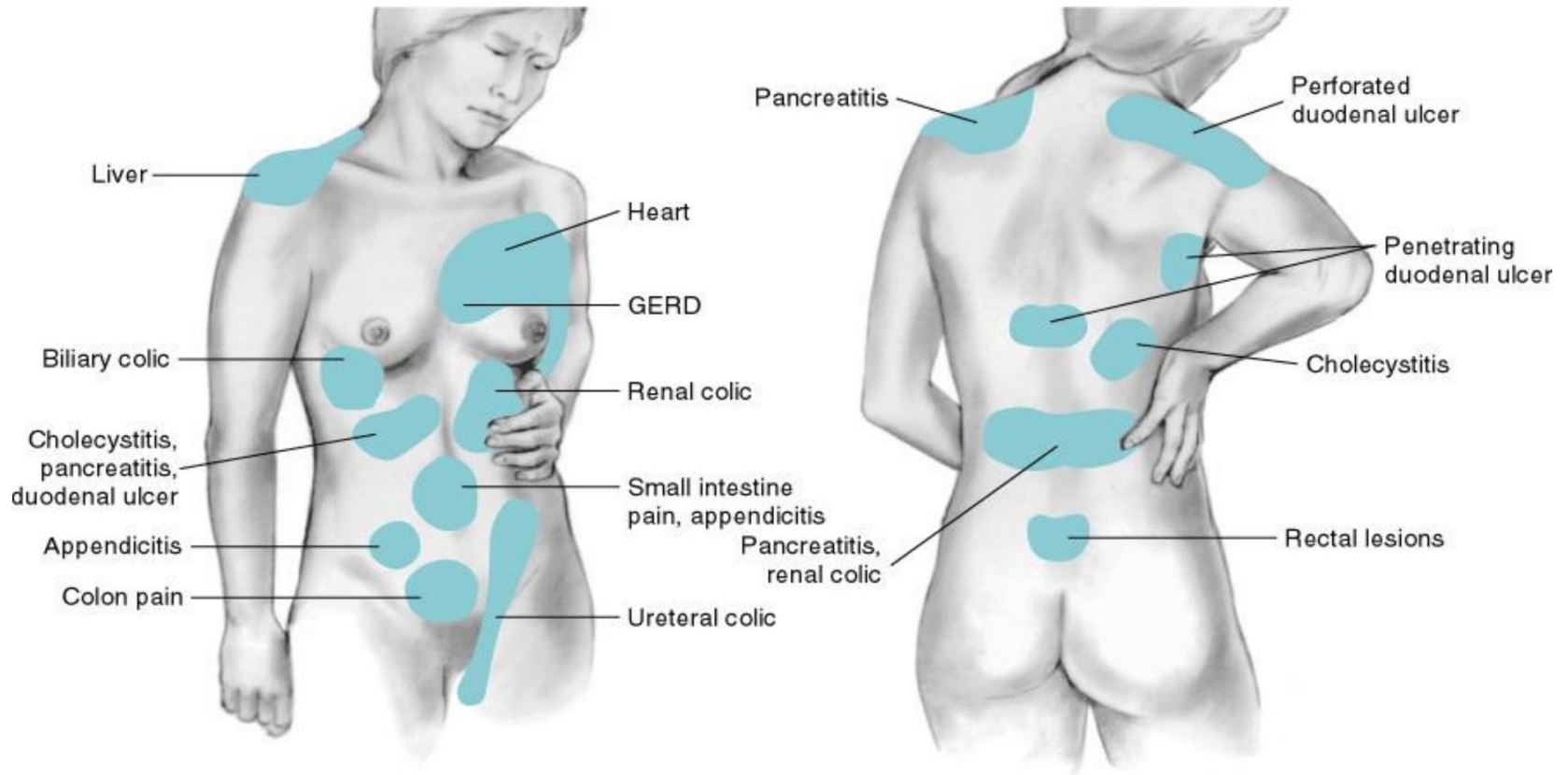
اختبار السداد

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



Fig. 21-33 Obturator test.

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



عينة رسم بياني

• البيانات المرضية: الذاتية :

-التفتيش: بطن ممتلئ

متماثل مع عدم وجود كتل ظاهرة. بشرة ناعمة مع عدم وجود

فزع.

-تسمع: أصوات الأمعاء موجودة ، لا لغط.

-قرع: الطبلة

يسود في الأرباع الأربعة ، يبلغ طول الكبد 8سم في RT MCL. بلادة الطحال تقع في الفضاء الوربي

العاشر في LAL.

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

جيد مع عدم وجود تغيير حديث ، لا عسر في الكلام ، عدم تحمل الطعام ، لا ألم ، لا N / 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.

شکرا علی استماعکم