الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي

جامعة حماة / كلية التمريض

السنة الثانية

التقييم الصحي

تقييم البطن والجهاز الهضمي

Clinical Assessment Of the Abdomen And Gastrointestinal Tract

٢٠٢٦ – ٢٠٢٧ م

يتألف الجهاز الهضمي من: الفم والبلعوم، المري، المعدة، الأمعاء الدقيقة، الأمعاء الغليظة المستقيم والقناة الشرجية.

الغدد الملحقة بالجهاز الهضمي: الغدد اللعابية، الكبد، الطحال.

يتم تحديد معالم البطن ووصف موجودات البطن باستخدام طريقتين شائعتين هما: طريقة أربع أرباع وطريقة المناطق التسعة.

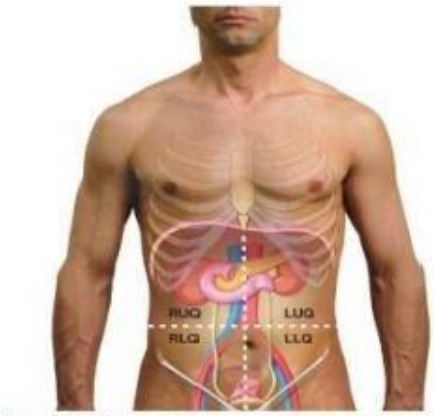


Figure 31.34 ■ The four abdominal quadrants and the underlying organs: RUQ, right upper quadrant; LUQ, left upper quadrant; RLQ, right lower quadrant; LLQ, left lower quadrant.

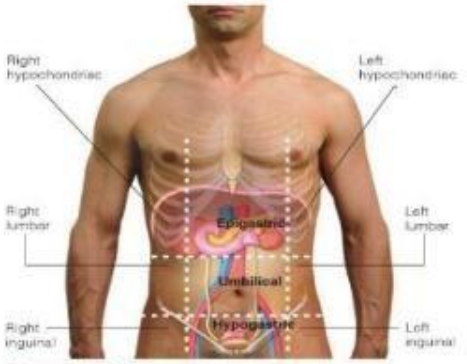


Figure 31.35 ■ The nine abdominal regions: epigastric; left and right hypochondriac; umbilical; left and right lumbar; suprapubic and hypogastric; left and right inguinal or iliac.

الأعراض والشكوى الشائعة:

القمه، نقص الوزن، عسر البلع، حرقة الفؤاد، الغثيان والإقياء، الإقياء المدمى، البراز الزفتي الألم البطني، تبدل عادات التغوط، النزف المستقيمي، اليرقان

المعلومات الذاتية:

القصة المرضية للمريض:

١. **الشهية:**

هل ٌيوجد تغٌير فًي الشهٌية؟

هل ٌيوجد تغٌير فًي الوزن؟ كم الزٌيادة أو النقص؟

هل كان السبب اتباع حمٌة غذائٌية؟

القمه: هو فقدان الشهٌية للأطعمة وٌيحصل فً الأمراض المعدٌية المعوٌية أو كتأثٌير جانبًي لبعض الأدوٌية أو مع الحمل أو الأمراض النفسٌية.

٢. **عسر البلع:**

هل توجد صعوبة في البلع؟

متى لاحظت ذلك لأول مرة؟

-ٌيحصل **عسر البلع** فَي اضطرابات البلعوم والمري.

٣. عدم تحمل الأغذية:

هلٌوجد أي أطعمة لا تستطٌع أكلها؟

ماذاٌيحصل إذا أكلتها؟ تجشؤ أو حساسٌة أو ألم شرسوفَي (حرقة) أو انتفاخ أو عسر هضم؟

هل تستخدم مضادات حموضة؟ متى؟

عدم تحمل الطعام: مثال: عوز اللاكتاز يؤدي إلى انتفاخ أو غازات زائدة بعد أخذ مشتقات الحليب

حرقة الفؤاد: إحساس بالحرقة فَي المري والمعدة نتٌيجة رجوع الحمض المعدي

٤. الألم البطني:

هلٌيوجد ألم بطنَي؟ حدد مكانه؟

هل يحدث الألم فَي نقطة واحدة أو ينتشر؟

متى بدأ؟ منذ متى تشكَي من هذا الألم؟

هل الألم ثابت أو يأتَي وٌيذهب؟

هلٌيحدث قبل أو بعد الوجبات؟

هل له ذروة للحدوث؟

هل يتحسن بالطعام او يزداد سوءا؟

هلٌيترافق مع: الدورة الطمثٌية، التوتر، غازات، غثٌيان وإقٌياء، بوال متكرر؟

ما الذي يجعل الألم أسوأ؟ (الطعام، الوضعية، التوتر، الأدوية)

قد يكون الألم البطني:

حشوي من عضو داخلَي (كليل، معمم، غير محدد)

جداري من التهاب البٌريتوان (حاد، محدد تماما،ٌيزداد سوء بالحركة)

أو ألم ناتج عن اضطراب في مكان آخر.

الألم المراري: ألم شديد ماغص مفاجئ، فَي الربع العلوي الأُيمن ٌينتشر إلى لوح الكتف الأُيمن أو الأُيسر، ٌيحدث عادة بسبب انسداد القناة الصفراوٌية الواصلة بٌن المرارة والأمعاء الدقٌيقة، ٌيزداد مع الوقت وٌيدوم من 2 إلى 4 ساعات، نوبً، يترافق مع غثٌيان وإقٌياء، انتفاخ، ألم فَي الصدر، حمى خفٌيفة، تغٌير لون البراز والبول، الٌيرقان وحرقة المعدة.

ألم المعدة: ألم ماغص وحارق فَي المنطقة الشرسوفٌية ينتشر إلى الظهر وٌيمكن أن ٌينتشر نحو الكتف.

ألم الزائدة الدودية: ألم كلٌيل ٌينتشر حول السرة ٌيتحول إلى شدٌيد حاد ومستمر، يلاحظ ايلام في الربع السفلي الأيمن (الايلام المرتد)، يزداد بالحركة والسعال والتنفس العمٌيق، ٌيترافق مع إقٌياء وحمى.

ألم الكبد: ألم خفٌيف وكلٌيل في الربع العلوي الأُيمن ٌيترافق مع فقدان شهٌية وحمى وإعياء وتعب، يحدث الالم أثناء جس الربع العلوي الأُيمن.

٥. الغثيان والإقياء:

عرضان جانبٌيان شائعان للعدٌيد من الأدوٌية وبعض الأمراض المعدٌية المعوٌية وفَي أشهر الحمل الأولى.

يحدث **القيء الدموي** فَي قرحات المعدة والاثنَي عشرية ودوالي المري وٌيكون ذو لون فاتح أما القَيء الغامق ٌيكون نتٌيجة نزف فَي الجزء السفلَي من الجهاز الهضمَي.

هل حدث غثٌيان أو قَيء؟

كم الكمٌية؟ ما لونه؟ هل له رائحة؟

هل هو مدمى؟

هل ٌيترافق مع مغص بطنَي أو اسهال أو حمى؟

٦. عادات التغوط:

كم مرة تذهب إلى الحمام؟

ما هو اللون والقوام؟

هل ٌيوجد اسهال أو امساك؟ ما هَي المدة؟

هل ٌيوجد تغٌير فَي عادات التغوط؟

هل تستخدم ملٌينات؟ ما نوعها؟

البراز الأسود يحدث بسبب مرور دم خفًي بالبراز ناتج عن نزف معدي معوي، قد يكون ناتج عن تناول الحدًيد.

وجود دم ذو لون فاتح مع البراز ناتج عن تخرًيش أو نزف في الجزء السفلًي للجهاز الهضمًي.

التاريخ المرضي السابق:

هل يوجد تارًيخ مرضي لمشاكل معدًية معوًية؟

هل سبق وعانًيت من قرحة، التهاب مرارة، التهاب زائدة دودًية، يًرقان، التهاب كبد، التهاب كولون، فتق؟

هل تم أي عمل جراحًي على البطن؟

هل حدثت أي مشاكل بعد الجراحة؟

هل تم إجراء أي صورة شعاعًية عل البطن او أي فحوصات مخبرًية، كًيف كانت النتائج؟

التاريخ الدوائي:

هل من أدوًية تأخذها حالًيا؟

هل تشرب الكحول؟ ما الكمًية التًي تتناولها باليًوم؟

هل أنت مدخن؟ كم باكيت في الًيوم؟ منذ متى؟

التاريخ العائلي:

هل يوجد أحد من أقاربك كان يعانًي من نفس المشكلة؟

هل سبق وتعرض أحد أفراد عائلتك للإصابة بسرطان فًي الجهاز الهضمًي؟

المعلومات الموضوعية:

A. الفحوصات والتحاليل المخبرية:

يوجد العدًيد من الفحوصات والإجراءات التًي ًيتم من خلالها تشخًيص اضطرابات الجهاز الهضمًي منها:

- (إيكو بطن، طبقي محوري، الرنين المغناطيسي، التنظير الهضمي)
- الفحوصات المخبرية

B. تحضير المريض:

- ☒ قبل تطبُّيق الإجراء يجب شرح ما سوف ُيتم فعله للمريض وكُّيف يمكنه المشاركة
- ☒ غسل اليدين
- ☒ توفُّر الخصوصُّية للمرُّيض ووضع المريض بوضعية مناسبة (استلقاء ظهري)

☒ **C.التأمل (Inspection):**

قف على يمين المريض وتأمل:

محيط البطن: يحدد الحالة الغذائُّية للمريض ويتراوح بشكل طبيعي من المسطح إلى المدور.

أشكال أخرى: متبارز، زورقي، منتفخ او متوسع.

التناظر: باستخدام منبع ضوئي يجب أن يكون البطن متناظر، لاحظ وجود أي تبارز أو كتلة، اطلب من المريض أن يأخذ نفست عمُّيقا، يجب أن يبقى البطن أملس ومتناظر.

السرة: تكون بشكل طبيعي على الخط المتوسط منقلبة للداخل وبدون أي تغير في اللون، تصبح منقلبة للخارج في حالات الحمل أو الحبن أو وجود كتلة تحتها، تصبح متضخمة ومنقلبة للخارج في الفتق السري، ولونها أزرق في حالة النزف داخل البطن (علامة كولين).

الفتوق: بروز عضو أو جزء من أعضاء الجسم الداخلية من خلال فتحة في العضلة أو النسيج الذي يحويه عادة.

معظم الفتوق تحدث فً منطقة البطن مثل الفتق الإربي أو فتق السرة ويمكن أن يسبب انتفاخا أو كتلة مرئية أو احساس بالثقل أو الألم.

الأسباب الشائعة: ضعف العضلات بسبب التقدم بالعمر، الاجهاد المزمن، السمنة الحمل المتعدد، جراحة البطن.

الجلد: يكون أملس مع لون متجانس يمكن رؤية ما يسمى التشققات وهي خطوط بيضاء بطول 1-6 سم تحصل نتيجة تمدد الجلد بسبب الحمل أو زيادة الوزن

الآفات والندب: يمكن ملاحظة الوحمات، الشامات، الكتل والندبات الناتجة عن عمل جراحي أو اصابة.

النبضان: قد تلاحظ نبضان الأبهر في المنطقة الشرسوفية

توزع الأشعار

D. الإصغاء:

أصوات الأمعاء والأصوات الوعائية

نقوم بإجراء الإصغاء بعد التأمل مباشرة لأن القرع والجسٌمكن أن يزيدان الحركات الحوية والتي يمكن أن تعطي انطباع خاطئ للأصوات المعوية.

استخدم النهاية العريضة للسماعة لأن الأصوات المعوية عالية اللحن نسبيا

ابدأ بوضع السماعة بلطف على الجلد وبدون قوة زائدة في الضغط في الربع السفلً الأيمن (الحفرة الحرقفية اليمنى) لأن الأصوات المعوية موجودة دائما فيه بشكل طبيعي.

لاحظ صفة وتواتر الأصوات (تنشأ عن حركة السوائل والهواء فً الأمعاء الدقيقة) وهي عالية بشكل قرقرة الماء وتحصل بشكل غير منتظم من 5-30 مرة/د.

E. القرع:

قم بالقرع لتحدٌد الطبلية العامة مع امتداد الكبد والأصمية الطحالية، قم بالقرع لتقييم محتويات البطن، تحديد موقع العضو وللاستقصاء عن وجود السوائل غير الطبيعية

امتداد الكبد:

يقاس طول الكبد على خط منتصف الترقوة الأيمن، ابدأ من منطقة الوضاحة الرئوية ثم اقرع للأسفل في المسافات الوربية حتى يتغير إلى أصمية، ضع علامة عند المنطقة وعادة تكون عند المسافة الوربية الخامسة.

قم بإيجاد الطبلية البطنية وقم بالقرع على الخط منتصف الترقوة، ضع علامة مكان تغير الصوت من طبلية إلى أصمية وتكون عادة عند الحافة الضلعٌة اليمنى

قم بقياس المسافة بين العلامتين، يكون قياس الكبد الطبيعي عند البالغ من 6-12 سم وسطيا، عند الرجال (10.5) سم وعند الإناث (7) سم

اختبار التخريش scratch test:

يساعد في تحديد حدود الكبد عندما يكون البطن متمددا أو العضلات البطنية مشدودة.

قم بوضع السماعة فوق الكبد قم بالتخريش في البطن بظفر واحد مبتدئا من الربع السفلي الأيمن وتحرك للأعلى بإتجاه الكبد، عندما يصبح التخريش متضخما بالسماعة تكون قد تجاوزت الحدود من العضو الأجوف إلى عضو صلب أصم (أي بداية حدود الكبد).

قرع الطحال:

قم بتحديد موقعه بالقرع في المسافة الوربية التاسعة حتى الحادية عشر خلف الخط منتصف الابط.

الأصمية الطحالية ليست أعرض من 7 سم عند البالغين ويجب ألا تتجاوز الطبلية الطبيعية فوق الجيب الهوائي فً المعدة.

قم بالقرع في المسافة الوربية السفلية عند الخط الابطي الأمامي الأُيسر، يجب أن نسمع طبلية، اطلب من المريض أن يأخذ نفسا عمُقا حت تبقى الطبلية أثناء الشهيق، إذا تغيرت الطبلية إلى أصمية فهذا يعني علامة قرع الطحال إيجابية أي الطحال متضخم بشكل خفيف أو متوسط.

فحص تضخم الطحال:

بتم بطريقتين:

طريقة تراوب (Traube's Space Percussion)

- الموقع: تقع مساحة تراوب بين:
- الضلع السادس في الأعلى
- الخط الإبطً الأمامي في الجانب
- الحافة السفلية للقفص الصدري في الأسفل
- الخطوات:

١. ضع المريض في وضعية الاستلقاء (supine)

٢. ابدأ بالقرع الخفيف على مساحة تراوب.

٣. في الحالة الطبيعية، يكون الصوت طبليا بسبب وجود المعدة.

٤. إذا كان الصوت أصميا، فقد يشير إلى تضخم الطحال.

طريقة غير دقيقة حيث في بعض الحالات قد يكون هناك ورم او تمدد بالمعدة .

علامة كاستيل (Castell's Sign)

- الموقع: النقطة تقع في المسافة الوربية التاسعة وال 13 على الخط الإبطي الأمامي الأيسر.

- الخطوات:

١. ضع المريض في وضعية الاستلقاء.

٢. قرع المسافة الوربية التاسعة على الخط الإبطي الأمامي.

٣. اطلب من المريض أن يأخذ نفس عميقا زفيرا يجب ان يصدر صوت طبلي.

٤. نطلب من المريض اخذ شهيق ونعيد القرع اذا صدر صوت أصم يعني ذلك وجود تضخم بالطحال النتيجة:

- إذا كان الصوت طبليا أثناء الشهّيق: طبيعي.

- إذا أصبح الصوت أصم: علامة إيجابية على تضخم الطحال.

ملاحظات مهمة:

- يجب أن يكون المريض مسترخيا، في غرفة هادئة، ويفضل أن تكون الإضاءة جيدة

- يفضل أن يتم الفحص قبل أي تداخلات أخرى مثل الجس أو التصوير.

إيلام الزاوية الضلعية الفقرية (Costo - vertebral angle tenderness) :

ضع يد واحدة فوق الضلع الثاني عشر على مستوى الحافة الضلعية من الخلف، قم بضرب هذه اليد بالحافة الزندية ليدك الأخرى، يشعر الشخص بشكل طبيعي بضربة لكن لا يشعر بألم، إذا شعر بألم يوحي لوجود انتان كلوي.

استقصاءات خاصة:

الاشتباه بالحبن:

تمطط البطن والخاصرتان ممتلئتان، زيادة محيط البطن، جلد لامع ومشدود، زيادة وزن، سرة بارزة، تورم الكاحلين.

و يمكن تمييز الحبن من التمدد بالغازات عن طريق اختبار قرع

تموج السائل:

قف إل جانب المريض الأيمن، وضع الحافة الزندية ليد فاحص آخر أو يد المريض بشكل ثابت عند الخط المتوسط، وضع اليد اليسرى على خاصرة المريض الُيمنى قم بضرب الخاصرة اليسرى للمريض، إذا كان حبن فإن الضربة سوف تسبب حدوث موجة سائل خلال البطن وسوف تشعر بضربة مميزة على يدك الُسرى

الأصمية المنتقلة:

يتوضع سائل الحبن في الخاصرتين بالجاذبية وتنزاح الأمعاء للأعلى.

قم بالقرع في أعلى البطن سوف تسمع صوت طبلية ثم اقرع للأسفل على جانب البطن، إذا كان السائل موجود سوف يتغير الصوت من طبلية إلى أصمية عندما تصل إلى مستواه، قم بوضع علامة فً هذه المنطقة.

اقلب المريض إلى الجانب الأُيمن باتجاهك سوف يتجه السائل إلى المناطق السفلية والأمعاء للأعلى، قم بالقرع من الجانب الأعلى للبطن وتحرك للأسفل، يتغير الصوت من الطبلية إلى الأصمية لكن لن يكون مستوى الأصمية في الاتجاه الأعلى، انزياح مستوى الأصمية يدل على وجود السائل.

F. الجس:

يتم اجراء الجس للحكم على حجم وموقع وقوام الأعضاء ولتحري وجود كتل وإيلام، لتعزيز استرخاء عضلات البطن نقوم بما يلي:

ابقي يدك منخفضة لمستوى بطن الشخص أثناء الجس، لأن وضعها عاليا ستجعله متوترا.

الجس السطحي:

ابدأ بالجس الخفيف، الأصابع الأربعة مضمومة إلى بعضها وقم بإجراء حركة دائرية خفيفة بينما تحرك أصابعك مع بعضها ثم ارفع أصابعك وتحرك باتجاه عقارب الساعة إلى الموضع التالي.

قم بتأخير جس المنطقة المؤلمة لتجنب الألم والتوتر العضلي.

ملاحظة: تحصل المقاومة العضلية الإرادية عندما يشعر الشخص بالتوتر أو الدغدغة وتكون ثنائية الجانب وتزول بالزفير، بينما المقاومة اللاإرادية لا تزول.

الجس العميق:

استخدم كلتا يديك إذا كان الشخص بدينا، ضع يديك على بعضها، تقوم اليد العلوية بالضغط بينما السفلية تكون مسترخية وتركز عل الاحساس.

إذا وجدت كتلة قم أولا بتمييزها من العضو المجسوس ولاحظ النقاط التالية:

الموقع، الحجم، الشكل، القوام، السطح، الحركية، النبضان، الإيلام.

جس الكبد: (في منطقة المراق الأيمن)

ضع يدك اليسرى تحت تظهر الشخص موازية للأضلاع (١١ و ١٢) وارفعها للأعلى لسند البطن.

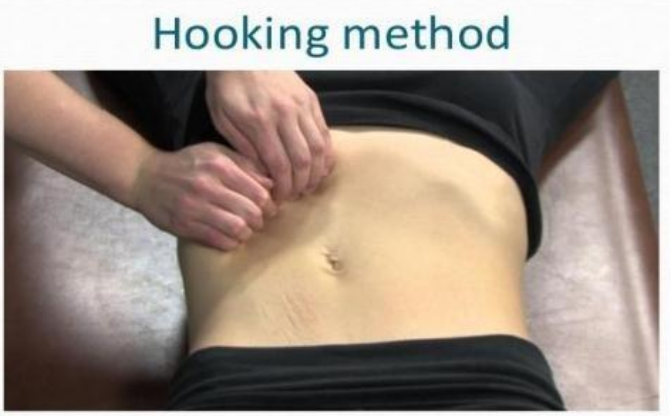
ضع يدك اليمنى في الربع العلوي الأيمن بشكل موازي للخط المتوسط، واضغط للأسفل بعمق تحت الحافة الضلعية اليمنى.

اطلب من الشخص أن يأخذ نفسا عميقا، من الطبيعي أن تشعر بحافة الكبد تلامس أصابعك بينما يقوم الحجاب الحاجز بدفعها للأسفل أثناء الشهيق وتبدو كثلم بحواف حادة منتظمة وقاسية.



إختبار الكلابة (hooking technique):

قف إلى يمين المريض ووجهك باتجاه قدميه
ضع كلتا يديك جنبا إلى جنب على القسم الأيمن لبطنه (المراق الأيمن)، اضغط بأصابعك نحو الحافة الضلعية إلى الداخل واطلب من الشخص أن يأخذ نفسا عميقا.



جس الطحال:

لا يجس الطحال، ويجب أن يتضخم ثلاث مرات أكبر من حجمه حتى يمكن جسه.

ضع يدك اليسرى فوق وخلف الجانب الأيسر للقص الصدري بمستوى الأضلاع (١١ و ١٢)

ضع يدك الأخرى بشكل منحرف في الربع العلوي الأيسر مع كون أصابعك متجهة باتجاه الإبط الأيسر

ادفع يدك للأسفل بعمق تحت الحافة الضلعية واطلب من الشخص أن يأخذ نفسا عمُيقا.

يجب ألا تشعر بأي شيء قاسي، عندما يتضخم الطحال ينزاح للخارج ويلامس الأصابع.

كما يمكن تدوير الشخص إلى الجانب الأيمن وإعادة الفحص.

جس الكلية:

ضع يديك مع بعضهما في الخاصرة اليمنى بمستوى الفقرة الصدرية (١٢) وإلى الأسفل.

اضغط يديك الاثنتين مع بعضهما بشكل قاسي واطلب من الشخص أن يأخذ نفسا عميقا.

عادة تشعر فقط بالقطب السفلي للكلية اليمنى ينزلق للأسفل بين أصابعك.

الكلية اليسرى أعلى من اليمنى ب ١ سم وغير مجسوسة بشكل طبيعي، ابحث عنها بوضع يدك اليسرى فوق الخاصرة اليسرى لسند البطن، ثم ادفع يدك اليمنى عميقا في البطن واطلب من الشخص أن يتنفس بعمق.



Technique for palpating the left kidney.



Technique for palpating the right kidney (top).

جس نبض الأبهر:

قم بجس النبضان في أعلى البطن، ايسر الخط المتوسط، ميز نبض الأبهر.

إذا كان نبضه واضحا حاول أن تحدد عرض واتجاه النبض، وبشكل طبيعي يكون بعرض من 4 – 2.5 سم عند البالغين.

إجراءات خاصة لتقييم التهاب الزائدة الدودية:

١ -الألم المرتد (علامة بلومبرغ) (rebound tenderness):

قم باختيار موضع بعيد عن المنطقة المؤلمة.

ضع يدك بشكل زاوية ٩٠ أو بشكل عمودي على البطن، ادفع للأسفل بشكل بطَّيء وعميق ثم ارفع يدك بسرعة.

الاستجابة الطبيعية أو السلبية : عدم وجود ألم عند إزالة الضغط.

الألم عند إزالة الضغط يؤكد المضض المرتد والذي هي علامة لالتهاب البريتوان المترافق مع التهاب الزائدة الدودية.

٢ -علامة رفزينغ:

اضغط عميقا وبشكل ثابت في الربع السفلً الأُيسر ثم ارفع يدك بسرعة، وجود الألم في الحفرة الحرقفية اليمنى عند الضغط في الحفرة الحرقفُة اليسرى يشير إلى وجود التهاب زائدة دودية.

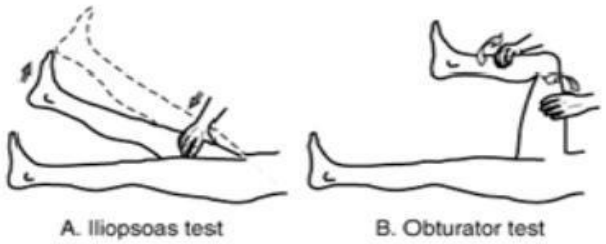
٣ –اختبار (علامة البسواس) العضلة البسواسية الحرقفية:

اجعل الشخص يستلقي وقم برفع ساقه بشكل مستقيم مع عطفها عند الحوض ثم ضع يدك على منطقة أسفل الفخذ وقم بالضغط للأسفل مع محاولة الشخص إبقاء رجله مرفوعة.

٤ –تحري (علامة السادة) العضلة السادة:

اجعل الشخص يستلقي وقم برفع ساقه اليمنى مع عطفها عند الحوض وعطفها عند الركبة إلى الداخل بمقدار ٩٠ درجة.

الإستجابة: تترافق إيجابية علامة السادة مع التهاب الزائدة الدودية أو خراج حوضً أو كتلة التهابية على تماس مع العضلة



Source: LeBlond RF, DeGowin RL, Brown DD: *DeGowin's Diagnostic Examination, 9th Edition:* http://www.accessmedicine.com
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

علامة مورفي (كبح الشهيق):

بشكل طبيعي جس الكبد لا يسبب ألم أما عند الشخص الذي يعاني من التهاب المرارة فيحدث الألم، ضع أصابعك تحت حدود الكبد اطلب من الشخص أن يأخذ نفسا عميقا.

تكون الاستجابة الطبيعية إكمال النفس بدون ألم.

إيجابية علامة مورفي يعني حدوث ألم حاد يوقف الشهيق فجأة.