

## تقييم الجهاز الهضمي

## Assessment of Gastrointestinal System

إعداد:

الدكتورة: أنا أحمد

مدرس في كلية التمريض - جامعة تشرين

## تقييم الجهاز الهضمي

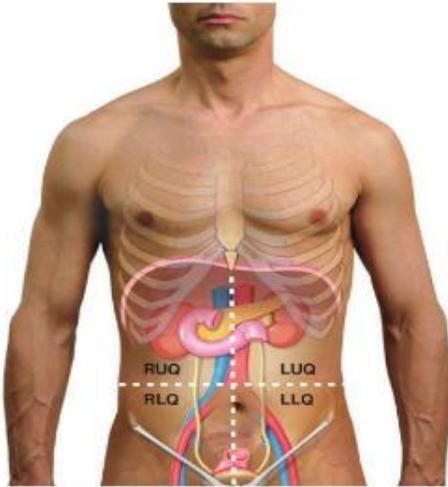
### Assessment of Gastrointestinal System

#### • تقييم البطن:

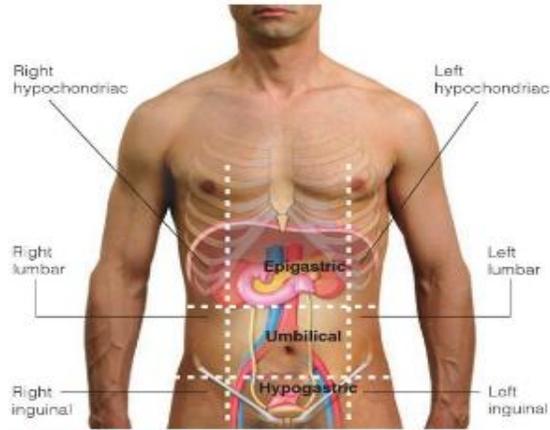
يتم تحديد معالم البطن ووصف موجودات البطن باستخدام طريقتين شائعتين لتقسيم البطن هما: طريقة الأرباع وطريقة المناطق.

- طريقة تقسيم البطن إلى أرباع: يتصور الفاحص خطين، خط عمودي من النائي الرهابي إلى ارتفاع العانة، وخط أفقي يمر عبر السرة. يتم تسمية هذه الأرباع كالتالي: الربع العلوي الأيمن، الربع العلوي الأيسر، الربع السفلي الأيمن، والربع الأيسر السفلي.

- الطريقة الثانية: تقسيم البطن إلى تسع مناطق، يتصور الفاحص خطين عموديين يمتدان من نقطة المنتصف للأربطة الإربية، وخطين أفقيين، أحدهما على مستوى حافة الأضلاع السفلية. والثاني على مستوى الحفر الحرقفية.



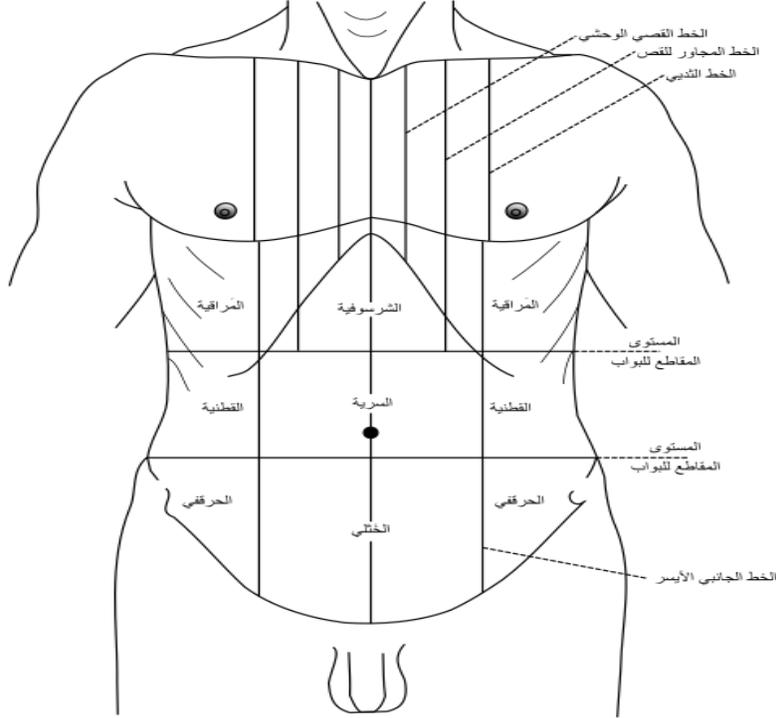
**Figure 31.34** ■ The four abdominal quadrants and the underlying organs: RUQ, right upper quadrant; LUQ, left upper quadrant; RLQ, right lower quadrant; LLQ, left lower quadrant.



**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.

الشكل (1) يوضح الأرباع البطنية الأربعة والمناطق الأساسية.

مناطق البطن التسعة هي: المراقية اليمنى، المراقية اليسرى، الشرسوفية، القطنية اليمنى، القطنية اليسرى، السرية، الحرقفية اليمنى، الحرقفية اليسرى، الختلية.



الشكل (2) تقسيم البطن بطريقة المناطق التسعة

يشمل تقييم البطن جميع طرق الفحص الأربعة (التأمل ، الإصغاء ، الجس ، والقرع).

عند تقييم البطن ، يبدأ الفاحص بالتأمل أولاً ، يليه الإصغاء ثم القرع و / أو الجس. يتم الإصغاء قبل الجس والقرع لأن الجس والقرع يسببان تحفيز حركة الأمعاء ، مما يمكن أن يزيد من حركة الأمعاء وبالتالي يزيد من أصوات الأمعاء ، و يؤدي إلى نتائج زائفة.

### مرحلة التحضير:

1. قبل تطبيق الإجراءات، يجب التعريف بالذات أولاً والتحقق من هوية العميل باستخدام بروتوكول المشفى. شرح ما سوف يتم فعله للعميل ، ولماذا ضروري ، وكيف يمكنه المشاركة. وكيف سيتم استخدام النتائج في التخطيط لمزيد من الرعاية أو العلاجات.

2. غسل اليدين، واتخاذ الاحتياطات الوقائية لمنع العدوى.
3. توفير الخصوصية للعميل.
4. الحصول على المعلومات الذاتية من العميل، الاستفسار عن الأمور التالية:

#### ■ القصة الحالية:

- ✓ الشهية: هل يوجد تبدل في الشهية أو فقدان شهية؟ هل يوجد تغير في الوزن زيادة أو نقصان؟ هل السبب حمية غذائية؟
- ✓ عسر البلع: هل توجد صعوبة في البلع؟ متى لوحظ ذلك أول مرة؟
- ✓ عدم تحمل الأغذية: هل يوجد أطعمة لا يستطيع تناولها؟ ماذا يحصل إذا أكلها (تجشؤ، حساسية، ألم شرسوفي، حرقة أو انتفاخ أو عسر هضم). هل يستخدم مضادات الحموضة ومتى؟
- ✓ الألم البطني: هل يوجد ألم بطني؟ موقعه بالتحديد؟ وهل يحدث في نقطة واحدة أو ينتشر حول المنطقة؟ متى بدأ؟ ومنذ متى بدأت الشكوى من الألم؟ هل هو مستمر أو متقطع؟ يحدث قبل أو بعد الوجبات؟ هل يتحسن بالطعام أم يزداد سوءاً؟ هل يترافق مع ( الدورة الشهرية أو مع عدم انتظامها، التوتر، التعب، الغازات، البوال المتكرر، الطعام الزائد، الغثيان أو القيء، حمى نرف شرجي، سيلان مهلي أو من القضيب). الحالات التي تجعل الألم أسوء (الطعام، الوضعية، التوتر، الأدوية). الإجراءات المتخذة من قبل العميل لتخفيف الألم ( استرخاء، وسادة دافئة، تغيير الوضعية).
- ✓ الغثيان والقيء: هل يحدث غثيان أو قيء (تواتر حدوثه، كميته، لونه، رائحته، هل هو مدمى؟ هل يترافق مع مغص بطني أو اسهال أو حمى؟ الأطعمة التي تناولها آخر 24 ساعة وأين تناولها في البيت أو المدرسة أو العمل أو المطعم.
- ✓ عادات التغوط: عدد مرات الذهاب الى الحمام، اللون، والقوام، هل يوجد اسهال أو امساك ومدته، وجود تبدل في عادات التغوط، هل يستخدم ملينات وما نوعها وكيف يتم استخدامها؟
- ✓ الأدوية: ما هي الأدوية التي يأخذها حالياً؟ شرب الكحول وكم مرة باليوم أو الاسبوع؟ عادات التدخين كم سيجارة باليوم ومنذ متى؟

### ■ القصة المرضية البطنية السابقة:

- ✓ هل يوجد تاريخ مرضي لمشاكل معدية معوية ( قرحة، مرض مرارة، يرقان/التهاب كبد، التهاب زائدة دودية، التهاب كولون، فتق).
- ✓ هل تم إجراء أي عمل جراحي على البطن؟
- ✓ هل حدثت مشاكل بعد الجراحة؟
- ✓ هل تم إجراء أي دراسة شعاعية على البطن؟ وكيف كانت النتائج؟

### ■ التقييم الغذائي: العادات الغذائية لدى العميل ( الأطفمة التي تم تناولها خلال 24 ساعة الفائتة صباحا وظهرا ومساء).

5. التأكد من إفراغ المثانة ومساعدة العميل على اخذ وضعية الاستلقاء الظهرى، مع وضع الذراعين بشكل مريح على الجانبين، وضع وسادة صغيرة أسفل الركبتين والرأس لتخفيف توتر عضلات البطن. كشف بطن العميل من منطقة خط الصدر الى منطقة العانة فقط لتجنب القشعريرة والارتعاش الذي يؤدي الى تشنج عضلات البطن وانقباضها.

### مرحلة الفحص:

#### ❖ التأمل:

1. تأمل البطن للتأكد من سلامة الجلد من حيث اللون والمظهر. عدم وجود طفح جلدي، أو آفات أخرى أو وذمة. ملاحظة وجود خطوط أرجوانية بطول 1-6 متر (مرتبطة بمرض كوشينغ أو زيادة سريعة في الوزن ثم فقدانه). قياس التنية الجلدية من خلال قرص جلد البطن.
2. تأمل البطن لتحديد المعالم والتناظر و السرة:

- مراقبة محيط البطن ( رسم صورة جانبية من حافة الضلع الى عظم العانة). عند الوقوف من جانب العميل عندما يكون في وضعية الاستلقاء الظهرى. عادة يكون البطن مسطح، مدور (محدب) أو كروي (مقعر). الأشكال الغير طبيعية (متبارز، زورقي، متمدد أو منتفخ).
- اطلب من العميل أن يأخذ نفسا عميقا ويحبسه. يساعد ذلك في مشاهدة توسع الكبد والطحال بوضوح. الطبيعي لا يوجد توسع في الكبد والطحال.

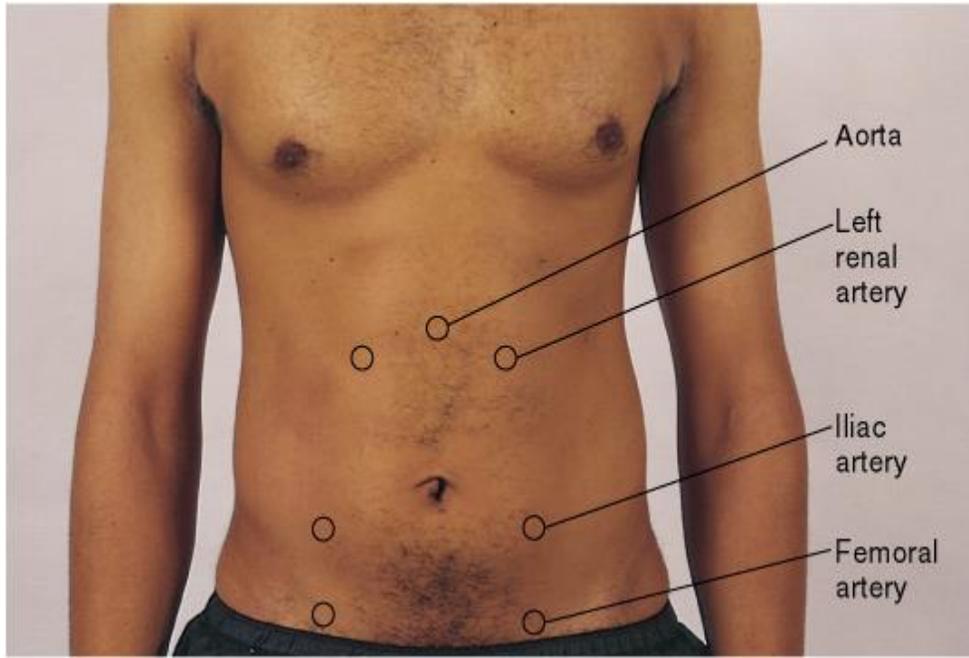
د. آنا أحمد

- تقييم تناظر المعالم ( المحيط) أثناء الوقوف عند أسفل السرير. يجب أن يكون متناظر، يتم ملاحظة وجود أي تبارز أو كتل مرئية.
- في حالة وجود انتفاخ ، قم بقياس محيط البطن عن طريق وضع شريط ( متر) حول البطن على مستوى السرة. إذا كان المحيط مقاسا عدة مرات ، فاستخدم قلمًا تعليم الجلد لتحديد الهوامش العلوية والسفلية لمكان الشريط من أجل تطابق القياسات المستقبلية.
- تأمل السرة: تكون في الحالة الطبيعية على الخط المتوسط منقلبة الى الداخل بدون أي تغير في اللون، أو التهاب أو فتق. تصبح منقلبة للخارج في حالات الحين أو وجود كتلة تحتها أو الحمل. تصبح متضخمة في حالات الفتق السري. ويتغير لونها الى الازرق في حالة النزف داخل البطن( علامة كوللين).
- توزع الشعر عند الرجال.
- مراقبة حركات البطن المرتبطة بالتنفس ، التمعج ، أو نبضات الأبهري .. الحركات المتناظرة تكون ناتجة عن التنفس، يشاهد التمعج عند الأشخاص النحيفين جداً تشاهد نبضات الأبهري عند الأشخاص النحيفين في منطقة الشرسوفية.
- مراقبة نمط الأوعية الدموية.

#### ❖ الإصغاء:

1. إصغاء البطن لأصوات الأمعاء وأصوات الأوعية الدموية ، و الاحتكاك البريتوني. عادة أصوات الأمعاء مسموعة. تدفئة اليدين وحجاب السماعه الطبيه قبل وضعهم على جلد البطن. لأن الأيدي والسماعة الباردة قد تتسبب في تقلص عضلات بطن العميل وقد تسمع هذه الانقباضات أو التقلصات أثناء الإصغاء.
2. لإصغاء أصوات الأمعاء: تستخدم النهاية العريضة المسطحة للسماعة لأن أصوات الأمعاء عالية النغم نسبيا. يكفي تطبيق ضغط خفيف بحجاب السماعه في الربع السفلي الأيمن (الحفرة الحرقفية اليمنى) لأن الأصوات المعوية موجودة دائما فيه بشكل طبيعي.
3. اسأل العميل متى أكل آخره مرة. لأن أصوات الامعاء قد تزداد بعد فترة وجيزة أو بعد فترة طويلة من تناول الطعام بشكل طبيعي. قد تسمع أصوات الأمعاء بشكل مستمر بعد 4 إلى 7 ساعات من الوجبة الغذائية، فوق منطقة صمام اللفانفي (الربع السفلي الأيمن) حيث تكون محتويات الجهاز الهضمي من الأمعاء الدقيقة فارغة عبر الصمام إلى الأمعاء الغليظة.

4. يوضع حجاب سماعة في كل من الأجزاء الربعية الأربعة للبطن.
5. يتم إصغاء أصوات الأمعاء الفعالة (النشطة). تحدث أصوات الغرغرة الغير منتظمة كل 5-20 ثانية. قد تتراوح مدة الصوت الواحد من أقل من ثانية إلى أكثر من عدة ثوان. يتم الإصغاء لمدة 5 دقائق قبل الإبلاغ أن الأصوات غائبة تماما.
6. لإصغاء الأصوات الوعائية: يوضع جرس السماعة فوق الشريان الأبهر والشرايين الكلوية والشرايين الحرقفية والشرايين الفخذية. ويتم إصغاء اللغظ الشرياني. طبيعيا أن يكون غائب.



الشكل (3) يوضح أماكن إصغاء الأصوات الوعائية

7. أصوات الاحتكاك البريتواني: تكون أصوات صرير (حزيز)، خشنة، مثل قطعتين من الجلد تفركان معا. قد يكون سبب الاحتكاك التهاب أو عدوى أو نمو غير طبيعي.

### ❖ قرع البطن:

1. يتم القرع في كل الأرباع الأربعة من البطن لتحديد وجود طبلية (صوت يشير الى الغاز في المعدة والأمعاء)، أصمية ( نقص أو غياب أو تسطح الرنين يسمع فوق الكتل الصلبة أو السوائل أو الأنسجة الدهنية أو المثانة الممتلئة). يستخدم نمطا منهجيا للقرع: يتم البدء بالربع السفلي الأيمن ، ثم الى الربع العلوي الأيمن، فالربع العلوي الأيسر، وأخير الربع السفلي



### 3. قرع الطحال:

- ✓ يتم تحديد موقعه بالقرع في المسافة الوردية التاسعة حتى الحادية عشر خلف الخط منتصف الإبط. تكون الأصمية الطحالية أقل من 7 سم عند البالغين ويجب الا تتجاوز الطبلية الطبيعية فوق الجيب الهوائي في المعدة.
- ✓ يتم إجراء القرع في المسافة الوردية السفلية عند الخط الأبطي الأمامي الأيسر، يجب أن يسمع في هذه المنطقة طبلية، يطلب من الشخص أن يأخذ نفسا عميقا. في حال تغيرت الطبلية أثناء الشهيق الى الأصمية فهذا يعني علامة قرع طحال إيجابية أي طحال متضخم بشكل خفيف أو متوسط.

### 4. إيلام (مضض) الزاوية الضلعية الفقرية:

- ✓ توضع يد واحدة فوق الضلع الثاني عشر على مستوى الحافة الضلعية من الخلف
- ✓ يتم ضرب اليد بالحافة الزندية لليد الأخرى، يشعر المريض بشكل طبيعي بالضربة لكن لا يشعر بالألم. إذا شعر بالألم يوحي ذلك بوجود إنتان كلوي.

### ❖ الجس السطحي والعميق للبطن:

- يتم إجراء الجس للحكم على حجم وموقع وقوام الأعضاء وتحري وجود كتل أو إيلام.
- يتم إجراء الجس السطحي أولا للكشف عن مناطق الإيلام و/أو الدفاعات العضلية. بشكل منتظم ومنهجي يتم استكشاف جميع الأرباع الأربعة للبطن مع التأكد من أن وضعية العميل مناسبة لاسترخاء عضلات البطن، لمنع إثارة الشد العضلي الذي قد يعيق التقييم الجسي.

### 1. الجس السطحي: (Light Palpation)

يتم البدء بالجس الخفيف كالتالي:

- ✓ اضغط جدار البطن برفق حوالي 1 سم أو الى عمق الأنسجة تحت الجلد برؤوس أصابعك.
- ✓ تحرك رؤوس الأصابع بحركة دائرية خفيفة.
- ✓ لاحظ مناطق الإيلام، والألم السطحي، والكتل والدفاعات العضلية. لتحديد مناطق الإيلام يطلب من العميل أن يخبر عنها مع مراقبة التغيرات في تعابير وجه العميل.

د. آنا أحمد

تحصل المقاومة العضلية الإرادية عندما يشعر العميل بالتوتر أو الدغدغة. وتكون ثنائية الجانب وتزول بالزفير بينما المقاومة اللاإرادية لا تزول.

- ✓ إذا كان العميل شديد الحساسية ، فابدأ بضغط يدك فوق يد العميل مع الضغط برفق.
- ثم حرك يدك بعيدا عن يد العميل باتجاه البطن لمواصلة الفحص.
- ✓ قم بتأخير جس المناطق المؤلمة لتجنب الألم والتوتر العضلي.

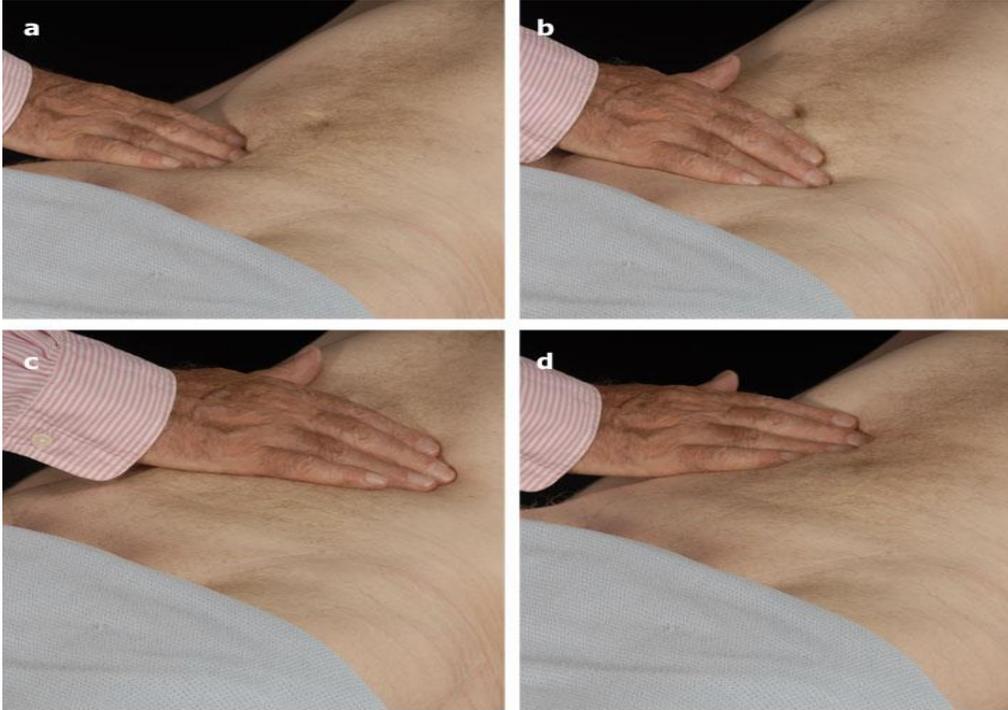


Figure 28 a,b,c,d. Superficial abdominal palpation.

الشكل (5) الجس السطحي للبطن

## 2. الجس العميق: ( Deep Palpation )

- ✓ تستخدم في الجس العميق كلتا اليدين إذا كان الشخص بدينا، مع اليدين فوق بعضهما، حيث يتم الضغط باليد العلوية بينما تكون اليد السفلية مسترخية وتركز على الإحساس.
- ✓ يتم الضغط في الجس العميق (5- 8 سم) باتجاه عقارب الساعة.

✓ يتم ملاحظ حجم وموقع وقوام وشكل الأعضاء المجسوسة ووجود أي تضخم غير طبيعي أو كتل. في حال وجود كتل يجب تمييزها أولا عن العضو المجسوس. مع ملاحظة النبضان، الايلام، السطح، والحركة أثناء التنفس.

#### ■ جس الكبد: في منطقة المراق الأيمن

✓ ضع يدك اليسرى تحت ظهر الشخص موازية للضلع (11,12) وارفعها للأعلى لسند البطن.

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

✓ اطلب من العميل أن يأخذ نفسا عميقا، الطبيعي ان يشعر الفاحص بحافة الكبد تلامس أصابعه بينما يقوم الحجاب الحاجز بدفعها للأسفل أثناء الشهيق وتبدو كتلم بحواف حادة منتظمة وقاسية.



Bimanual palpation  
of Liver



#### الشكل (6) جس الكبد في المراق الأيمن

✓ اختبار الكلابية: قف الى يمين الشخص ووجهك باتجاه قدميه. ضع كلتا يديك جنبا الى جنب على القسم الأيمن لبطنه واضغط بأصابعك نحو الحافة الضلعية الى الداخل واطلب من العميل أن يأخذ نفسا عميقا.

## Hooking method



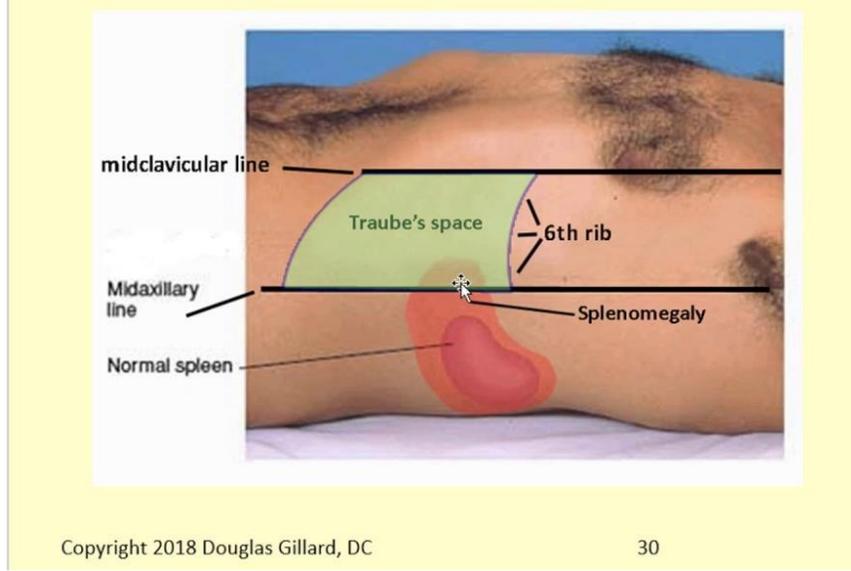
الشكل (7) تقنية اختبار الكلابية

### ■ جس الطحال: (palpation of spleen)

- ✓ يجب أن يتضخم الطحال ثلاث مرات أكبر من حجمه حتى يمكن جسّه.
- ✓ ضع يدك اليسرى فوق وخلف الجانب الأيسر للقفص الصدري بمستوى الأضلاع (11-12).
- ✓ ضع يدك اليمنى بشكل منحرف في الربع العلوي الأيسر وأصابعك متجهة نحو الإبط الأيسر.
- ✓ اضغط يدك للأسفل بعمق تحت الحافة الضلعية واطلب من العميل أن يأخذ نفساً عميقاً.
- ✓ الطبيعي أن لا تشعر بأي شيء قاسي، عندما يتضخم الطحال ينزاح للخارج ويلامس الأصابع. كما يمكن وضع العميل الى الجانب الأيمن وإعادة الفحص.



الشكل (8) جس الطحال



الشكل (9) الطحال الطبيعي مقارنة و تضخم الطحال

#### ■ جس الكلية: (Palpation of kidney)

الكلية غير مجسوسة عند البالغين الطبيعيين. وقد يتم الشعور بالكلية اليمنى في الأشخاص النحيفين جدا.

✓ ضع يديك مع بعضهما في الخاصرة اليمنى بمستوى الفقرة الصدرية (12) والى الأسفل.

✓ اضغط يديك الاثنتين مع بعضهما بعمق واطلب من العميل ان يأخذ نفسا عميقا. تشعر عادة بالقطب السفلي فقط للكلية اليمنى ينزلق للأسفل بين أصابعك.

✓ الكلية اليسرى أعلى من اليمنى ب (1سم) وغير مجسوسة بشكل طبيعي، يتم البحث عنها بوضع يد الفاحص اليسرى فوق وخلف الخاصرة اليسرى لسند البطن، و يدفع باليد اليمنى عميقا في البطن بينما العميل يأخذ شهيق عميق.



Technique for palpating the left kidney.



Technique for palpating the right kidney (top).

### الشكل (10) جس الكلية

#### ■ جس نبض الأبهري:

✓ يجس النبضان في أعلى البطن، أيسر الخط المتوسط. عادة يكون عرضه (2.5-4 سم) عند البالغين.

#### ❖ إجراءات خاصة: تقييم التهاب الزائدة الدودية

##### 1. الإيلام المرتد: ( علامة بلومبرغ)

✓ ضع يدك بشكل زاوية 90 د أو عمودي على البطن وادفع للأسفل بشكل بطيء وعميق ثم ارفع يدك بسرعة.

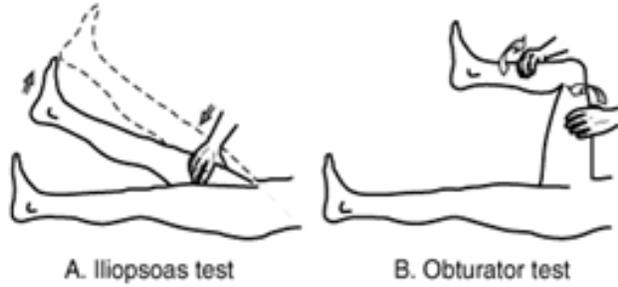
✓ الاستجابة الطبيعية أو السلبية عدم وجود ألم عند إزالة الضغط.

✓ الألم عند إزالة الضغط يؤكد الموضع المرتد والتي هي علامة لالتهاب البريتوان المترافق مع الزائدة الدودية.

##### 2. علامة رفرينغ: اضغط عميقا وبشكل ثابت في الربع السفلي الأيسر ثم ارفع يدك بسرعة،

وجود الألم في الحفرة الحرقفية اليمنى عند الضغط في الحفرة الحرقفية اليسرى يشير الى وجود التهاب الزائدة الدودية.

3. اختبار ( علامة البسواس) العضلة البسواسية الحرقفية (Iliopsoas muscle test): دع العميل يستلقي وقم برفع ساقه بشكل مستقيم مع عطفها عند الحوض ثم وضع يدك على منطقة أسفل الفخذ وقم بضغطها للأسفل مع محاولة الشخص إبقاء رجله مرفوعة.
4. تحري علامة السادة، العضلة الساد (Obturator test): دع الشخص يستلقي وقم برفع ساقه اليمنى مع عطفها عند الحوض وعطفها عند الركبة الى الداخل بمقدار 90 درجة.



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): جس الكبد الطبيعي يجب أن لا يسبب ألماً للشخص . أما عندما يتألم الشخص يعني ذلك انه يعاني من التهاب المرارة، يضع الفاحص أصابعه تحت حدود الكبد ويطلب من العميل أن يأخذ نفسا عميقا، تكون الاستجابة الطبيعية إكمال النفس بدون ألم. إيجابية علامة مورفي يعني حدوث ألم حاد يوقف الشهيق فجأة.

#### الألم البطني: إما ان يكون

- ألم حشوي من عضو داخلي (كليل، معمم، غير محدد تماما)
- جداري من التهاب البريتوان (حاد، محدد تماما، يزداد سوءا بالحركة)
- ألم ناتج عن اضطراب من مكان آخر.

#### • الألم المراري: يكون

- ألم شديد ماغص مفاجئ
- في الربع العلوي الأيمن ينتشر الى لوح الكتف الأيمن أو الأيسر
- يزداد مع الوقت ويدوم من 2- 4 ساعات (نوبي)

- يترافق مع غثيان وإقياء
- بالفحص السريري علامة مورفي إيجابية.
- ألم المعدة:
  - ألم ماغص وحارق
  - في المنطقة الشرسوفية ينتشر الى الظهر ويمكن ان ينتشر نحو الكتف
  - يترافق مع غثيان وإقياء، يحدث القيء الدموي في قرحات المعدة والاثني عشر ودوالي المري.
- ألم الزائدة الدودية:
  - ألم كليل ينتشر حول السرة ويتحول لألم شديد وحاد ومستمر
  - يلاحظ إيلام في الربع السفلي الأيمن (الإيلام المرتد)
  - يزداد بالحركة والسعال والتنفس العميق
  - يترافق مع إقياء أو حمى
- ألم الكبد:
  - ألم خفيف وكليل
  - في الربع العلوي الأيمن
  - يترافق مع فقد شهية وحمى وإعياء وتعب
  - يحدث إيلام بالجس للربع العلوي

انتهت المحاضرة