Преглед на абдомен

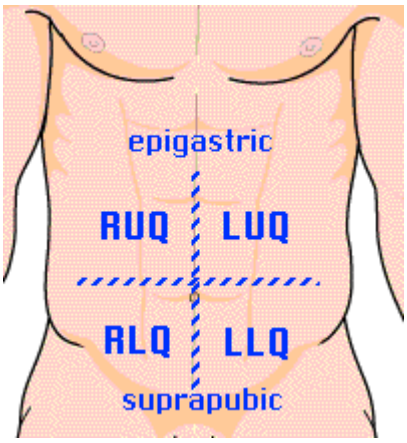
- Потребна опрема
- Општи предуслови
- Инспекција
- Аускултација
- Перкусија
  - Должина на црнодробната тапост
  - Лиенална тапост
- Палпација
  - Општо за палпација
  - Палпација на црниот дроб
    - Стандарден Метод
    - Алтернативен Метод
  - Палпација на аортата
  - Палпација на слезената
- Специјални тестови
  - Повратна осетливост
  - Костовертебрална осетливост
  - Поместувачка тапост
  - Знакот на Псоас
  - Знакот на Обтуратор
- Забелешки

Потребна опрема

- Стетоскоп

Општи предуслови

- Пациентот се прегледува со празна мочна бешика.
- Пациентот треба да лежи на грб на креветот и да биде соодветно покриен.
- Собата каде се прави испитувањето мора да биде **тивка** за да се направи адекватна аускултација и перкусија
- **Гледај ја лицевата експресија на пациентот** за знаци на дискомфорт за време на палпацијата.
- Употребувај ја соодветната терминологија за да го лоцираш најденото:
  - Десен Горен Квадрант (ДГК)
  - Десен Долен Квадрант (ДДК)
  - Лев Горен Квадрант (ЛГК)
  - Лев Долен Квадрант (ЛДК)
  - Средна линија:
    - Епигастриум
    - Параумбиликална регија
    - Супрапубична регија
- Болести во градниот кош често пати ќе се манифестираат со абдоминални симптоми. Секогаш е потребно да се испита градниот кош при испитување на абдоменот..
- Размислувај и за ингвинални/ректални испитувања кај машкиот пол. Размислувај за пелвични/ректални испитувања кај жени

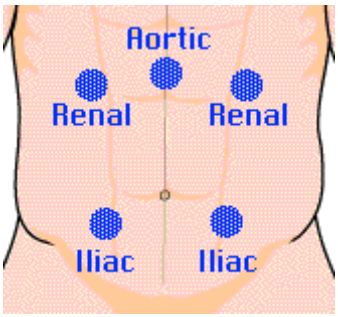


Инспекција

1. Прегледај за лузни, стрии, хернии, васкуларни промени, лезии, или осип.
2. Прегледај за движења поврзани со перисталтика или пулсации.
3. Забележи ја абдоминалната контура. Во ниво на граден кош, под или над?

Аускултација

1. Постави го стетоскопот нежно на абдоменот
2. Послушај ја перисталтиката. Нормална, појачана, ослабена, или отсутна?
3. Побарај шумови над реналните артерии, илијачните артерии, и аортата.



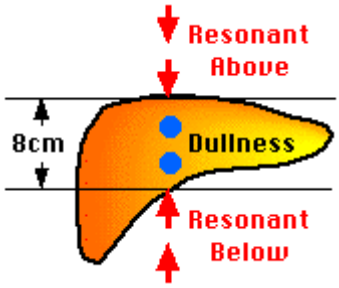
Перкусија

1. Перкутирај ги сите 4 квадранти употребувајќи соодветна техника.
2. Категоризирај што подразбираш под тимпанизам а што под тапост. Тимпанизмот нормално е присутен скоро преку целиот абдомен во легната положба. Невообичаената тапост може да биде доказ за патолошка абдоминална маса.



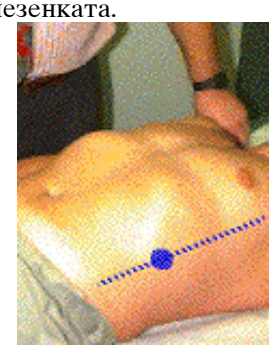
Растојание на црнодробната тапост

1. Перкутирај надолу од градниот кош во правец на **десна медиоклавикуларна линија** се до детектирањето на ивицата на црнодробната тапост.
2. Перкутирај одоздола нагоре **од стомакот према горе** на самата линија додека не ја детектираш долната ивица на црнодробната тапост
3. Измери го ова растојание помеѓу овие две точки растојанието треба да биде 6-12 цм кај нормален возрасен.



Тапост на слезенката

1. Перкутирај го најдолниот интеркостален простор во **во лева антериорна аксиларна линија**. Оваа регија нормално е тимпанична.
2. Замоли го на пациентот да земе воздух длабоко и повторно перкутирај. Тапоста во оваа регија е знак за зголемување на слезенката.



Палпација

Општа палпација

1. Започни со **површна палпација**. Барај точки на осетливост. Најосетливиот индикатор за осетливост е лицевата експресија на пациентот. (гледај го лицето на пациентот, а не твоите раце). Волно и неволно бранење исто така може да бидат присутни
2. Продолжи со **длабока палпација**. Обиди се да идентифицираш абдоминални маси или регии на длабока осетливост

Палпација на црниот дроб

Стандарден метод

1. Постави ги рацете точно над десната костална ивица и притисни цврсто.
2. Замоли го пациентот длабоко да земе воздух.
3. Можеш да ја осетиш ивицата на црниот дроб под твоите прсти. Или таа поже да се слизне при издишување на пациентот. Нормалниот црн дроб не е **осетлив**.



Алтернатив метод

Овој метод се користи кога пациетот е дебел.

1. Застани покрај градниот кош на пациентот.
2. „Закачи„ ги твоите прст на ребрениот лак точно под ребрениот лак и притисни цврсто.
3. Замоли го пациентот длабоко да земе воздух.
4. Можеш да ја осетиш ивицата на црниот дроб под твоите прсти.

Палпација на аорта

1. Притисни длабоко на средната линија над умбиликус.
2. Пулсациите на аортата лесно се осеќаат кај најголемиот број на пациенти.
3. Добро дефинирана, маса која пулсира, поголема од 3 цм во должина, сугерира за анеуризма на аортата.

Палпација на слезената

1. Употреби ја левата рака да го подигнеш долниот лев ребрен лак и страната.
2. Притисни точно до под левата костална ивица со твојата десна рака.
3. Замоли го пациентот длабоко да земе воздух.
4. Слезената **не** се палпира нормално кај здрави индивидуи

Специјални Тестови

Тест на Повратна Осетливост

Ова е тест за перитонеална иритација

1. Кажи му на пациентот што ќе правиш.
2. Притисни го стомакот длабоко со твојата рака.
3. Потоа, брзо тргни ја раката.
4. Ако го боли при испуштање, пациентот има повратна осетливост

Костовертрбрална Осетливост (КВО)

КВО е често поврзана со болести на бубрезите.

1. Кажи му на пациентот што ќе правиш.
2. Пациентот е во седечка положба.
3. Со надворешната страна на шаката удри го пациентот во костовертебралните регии.
4. Спореди ја левата со десната страна.

Поместувачка тапост

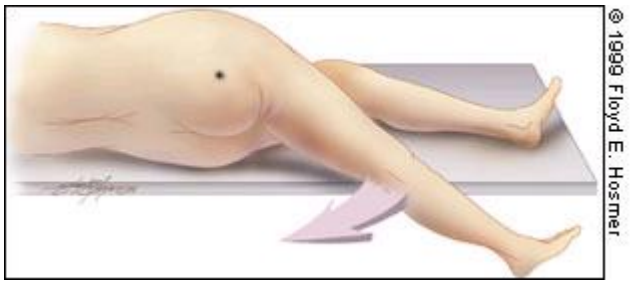
Ова е тест за перитонеална течност (асцит).

1. Перкутирај го стомакот на пациентот да се дијагностицират регионите на тапост и тимпанизам.
2. Заврти го пациентот.
3. Повторно перкутирај и најди ги региите на тапост и тимпанизам. Ако тапоста се поместува кон регии на претходен тимпанизам, пациентот има зголемена перитонеална течност.

Знакот на Псоас

Ова е тест за апендицит.

Знак на псоас. Болка на пасивна екстензија од десната страна илеоцекално. Пациентот лежи на левата страна. Испитувачот прави екстензија на десната нога додека дава отпор на десниот колк

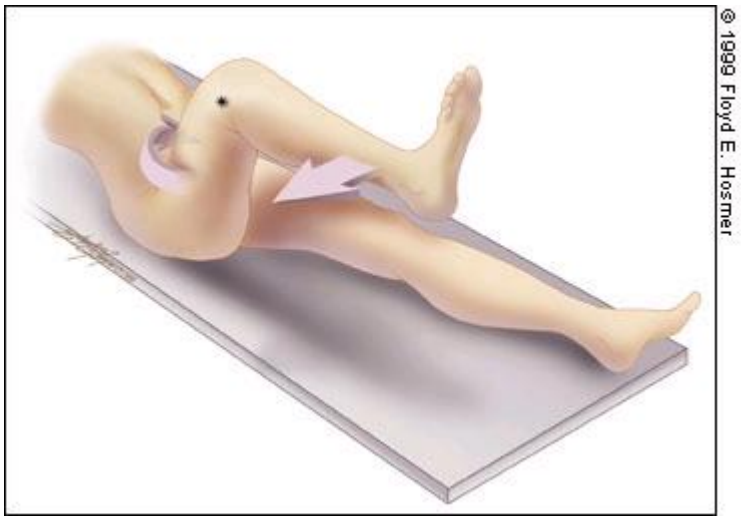


.

Знакот на Обтуратор

Ова е тест за апендицит.

Знак на обтуратор. Болка при пасивна внатрешна ротација на флектирана десна нога. Испитувачот ја придвижува ногата према надвор, притоа давајќи отпор на надворешната страна на коленото ќто резултира со внатрешна ротација на фемурот.



Забелешки

1. Аускултацијата се прави **пред** перкусијата и палпацијата затоа што перисталтичните звуци може да се променат со манипулацијата. Се додека звуците на перисталтиката се пренесуваат низ целиот стомак, аускултацијата на повеќе од еден квадрант не е потребна.
2. Осетливоста во Долниот Десен Квадрант кога се палпира лево се нарекува Ровсинов знак и сугерира апендицитис. Повратната осетливост од лево кон ДДК исто така сугерира апендицит.
3. Мали количини на перитонеална течност не е можно да се детектираат при физикално испитување на абдоменот.