

■ جزوه آموزشی: اصول و مراحل معاینه بالینی شکم (Abdominal Examination)

مدرس: دکتر گیل (Dr. Gil)

هدف: آموزش گام به گام معاینه سیستم گوارش و شکم جهت آمادگی در آزمون‌های بالینی و بالین بیمار.

بخش اول: مقدمات، برقراری ارتباط و اخذ رضایت (Introduction & Consent)

نخستین و مهم‌ترین گام در هر معاینه بالینی، برقراری ارتباط موثر با بیمار و جلب اعتماد اوست.

۱. معرفی خود و خوشامدگویی: پزشک خود را معرفی کرده و نقش خود را توضیح می‌دهد.

۲. کسب رضایت آگاهانه: (Informed Consent) توضیح مراحل معاینه به بیمار (شامل درآوردن پیراهن، دراز

کشیدن روی تخت و لمس شکم) و کسب اجازه برای شروع.

۳. احراز هویت بیمار: تایید نام، نام خانوادگی و تاریخ تولد بیمار جهت اطمینان از پرونده.

۴. غربالگری اولیه درد: پرسش از بیمار در مورد وجود هرگونه درد یا ناراحتی در ناحیه شکم پیش از شروع

معاینه فیزیکی (برای پیشگیری از ایجاد درد ناگهانی حین لمس).

۵. آماده‌سازی شرایط محیطی: تنظیم ارتفاع تخت بیمار و درخواست از او برای درآوردن لباس نیم‌تنه بالا و

دراز کشیدن به پشت. (Supine)

بخش دوم: معاینه عمومی و اندام‌های فوقانی (General & Hands Examination)

معاینه شکم همواره از دست‌ها آغاز شده و به سمت بالا حرکت می‌کند. این بخش سرنخ‌های مهمی از بیماری‌های

مزمن کبدی و گوارشی ارائه می‌دهد.

۱. معاینه دست‌ها: (Hands)

• مشاهده کلی دست‌ها: (Inspection) بررسی وجود لرزش (Tremor)، جای زخم (Scars)، قرمزی کف

دست (Palmar Erythema) یا چماقی شدن ناخن‌ها. (Clubbing)

- بررسی آستریکسیس (Asterixis / Liver Flap) از بیمار خواسته می‌شود دست‌ها را کاملاً به جلو کشیده و مچ دست‌ها را به سمت بالا خم کند (مانند حالت ایست دادن). پزشک چند ثانیه منتظر می‌ماند تا لرزش‌های ناگهانی بال‌بال زنده (که نشانه انسفالوپاتی کبدی یا اورمی است) را بررسی کند.
- بررسی نبض (Pulse): ارزیابی نبض رادیال از نظر ریتم و تعداد ضربان.
- بررسی بازوها: نگاه به بخش‌های بالاتر بازو جهت بررسی کبودی (Bruising) یا نشانه‌های تزریق.

بخش سوم: معاینه سر، صورت و چشم‌ها (Head, Face & Eyes)

این بخش به دنبال علائم سیستمیک بیماری‌های گوارشی و کبدی است.

۱. معاینه چشم‌ها: (Eyes)

- کشف آنمی (Anemia): پزشک پلک پایین بیمار را به سمت پایین می‌کشد تا رنگ پریدگی ملتحمه (Conjunctival Pallor) را بررسی کند.
- کشف یرقان/زردی (Jaundice): پزشک پلک بالا را بررسی می‌کند تا زردی صلبیه چشم (Scleral Icterus) که نشانه افزایش بیلی‌روبین است را ارزیابی کند.

۲. معاینه دهان و دندان: (Mouth & Teeth)

- بررسی زبان: بررسی وجود گلو سیت (Glossitis - التهاب و صاف شدن زبان ناشی از کمبود ویتامین B12 و آهن) یا خشکی زبان.
- بررسی دندان‌ها و لثه‌ها: بررسی بهداشت دهان و دندان و خونریزی احتمالی لثه‌ها.

بخش چهارم: معاینه غدد لنفاوی گردن (Cervical Lymph Nodes)

برای این بخش، از بیمار خواسته می‌شود روی تخت بنشیند تا پزشک غدد لنفاوی را از پشت سر بیمار معاینه کند.

- روش انجام: لمس ملایم و دورانی با انگشتان دست در نواحی زیر:

۱. زیرچانه (Submental)

۲. زیرفک (Submandibular)

۳. جلوی گوش‌ها (Pre-auricular) و پشت گوش‌ها (Post-auricular)

۴. زنجیره لنفاوی سطحی و عمقی گردن (Cervical chains)

۵. ناحیه لوزه‌ها (Tonsillar)

۶. ناحیه بالای ترقوه - (Supraclavicular) بخصوص غده لنفاوی ویرشو (Virchow's node) که

بزرگ شدن آن می‌تواند نشانه سرطان‌های شکمی باشد. تکنیک پزشکی از بیمار می‌خواهد
شانه‌هایش را بالا و به جلو بکشد (Shrug shoulders) تا این ناحیه بهتر لمس شود.

بخش پنجم: معاینه تخصصی شکم (Abdomen Examination)

بیمار مجدداً به پشت دراز می‌کشد. شلوار بیمار باید تا بالای استخوان باسن (Hip) پایین آورده شود تا کل شکم
نمایان باشد. دست‌های بیمار باید به صورت شل و ریلکس در دو طرف بدن قرار گیرد.

۱. مشاهده شکم: (Inspection)

بررسی ظاهری شکم از نظر وجود تورم (Distension)، جای زخم جراحی (Scars)، توده‌های برجسته، ضربان آئورت یا
تغییرات پوستی.

۲. لمس شکم: (Palpation)

- لمس سطحی: (Superficial Palpation) پزشک با یک دست و به آرامی تمام ۹ نواحی شکم را لمس
می‌کند تا میزان حساسیت به لمس (Tenderness) یا گاردینگ عضلانی (Guarding) را ارزیابی کند.
(پزشک حین لمس به چهره بیمار نگاه می‌کند تا متوجه علائم درد شود).
- لمس عمقی: (Deep Palpation) استفاده از دو دست (یک دست روی دست دیگر) برای بررسی عمیق‌تر
توده‌ها یا ارگان‌های داخل شکم.
- لمس کلیه‌ها: (Kidneys Ballotment) پزشک یک دست را زیر پهلو و دست دیگر را روی شکم قرار داده و
سعی می‌کند کلیه را بین دو دست لمس کند (بخصوص در زمان دم عمیق).

۳. لمس ارگان‌های خاص: (Organ Palpation)

• لمس کبد: (Liver Palpation)

- پزشک دست راست خود را در ناحیه راست و پایین شکم (Right Iliac Fossa) قرار می‌دهد.
- از بیمار می‌خواهد دم و بازدم عمیق انجام دهد.
- با هر بازدم بیمار، پزشک دست خود را به سمت بالا (دنده راست) حرکت می‌دهد تا لبه کبد زیر دنده‌ها لمس شود.

• لمس طحال: (Spleen Palpation)

- مشابه کبد، اما حرکت دست از ناحیه راست و پایین شکم به صورت مورب به سمت چپ و بالای شکم (Left Hypochondrium) انجام می‌شود (چرا که طحال در صورت بزرگ شدن به سمت راست و پایین رشد می‌کند).

۴. دق شکم: (Percussion)

- دق روی کبد و طحال برای تخمین اندازه آن‌ها.
- دق عمومی شکم برای تشخیص نواحی توخالی (Tympanic) یا توپر (Dull).
- تست سرفه برای فتق: (Cough Test for Hernia) پزشک دست خود را روی نواحی فتق‌های احتمالی (مانند فتق کشاله ران یا فتق‌های شکمی) قرار داده و از بیمار می‌خواهد سرش را به سمت مخالف بچرخاند و سرفه کند تا برجستگی فتق بررسی شود.

۵. سمع شکم: (Auscultation)

- استفاده از گوشی پزشکی (Stethoscope) برای گوش دادن به صدای روده‌ها (Bowel Sounds) جهت اطمینان از انسداد یا فلج روده.
- گوش دادن به صدای بروئی (Bruit) در اطراف ناف (برای بررسی تنگی شریان کلیوی یا آنوریسم آئورت).

بخش ششم: بررسی مایع آزاد شکمی (Ascites / Shifting Dullness)

برای بررسی وجود مایع در فضای شکم (آسیت) از تکنیک مات‌شدگی جابجاشونده (Shifting Dullness) استفاده می‌شود:

۱. پزشک از وسط شکم به سمت پهلوها دق می‌کند تا به صدای مات (Dull) برسد (محل تجمع مایع در حالت خوابیده).
۲. انگشت خود را روی همان محل مات نگه می‌دارد.
۳. از بیمار می‌خواهد به سمت پزشک بچرخد (رو به پهلو قرار گیرد).
۴. ۱۰ ثانیه صبر می‌کند تا مایع به دلیل گرانش زمین جابجا شود.
۵. مجدداً همان نقطه را دق می‌کند؛ اگر صدا از مات به تو خالی (Tympanic) تغییر کرده باشد، تست مثبت است و نشان دهنده وجود مایع آزاد (آسیت) است.

بخش هفتم: بررسی اندام‌های تحتانی و پشت (Ankles & Back)

- بررسی مچ پاها: (Ankles) بررسی وجود ادم گوده‌گذار (Pitting Edema) در مچ پا که می‌تواند ناشی از نارسایی کبد (کاهش آلبومین)، نارسایی قلبی یا کلیوی باشد.
- معاینه پشت: (Back) از بیمار خواسته می‌شود بنشیند؛ پزشک ناحیه خاجی (Sacral Edema) و همچنین زاویه دنده‌ای-مهره‌ای (حساسیت کلیه‌ها به ضربه ملایم) را بررسی می‌کند.

بخش هشتم: پایان معاینه و اقدامات تکمیلی پیشنهادی (Conclusion)

پزشک پس از اتمام معاینه، از بیمار تشکر کرده و به او اجازه می‌دهد لباس خود را بپوشد. در یک سناریوی واقعی بالینی، پزشک باید اعلام کند که برای تکمیل تشخیص، اقدامات زیر نیز لازم است:

۱. بررسی نمونه ادرار (Urine Sample / Dipstick)
۲. بررسی نمونه مدفوع (Stool Sample)
۳. معاینه انگشتی رکتوم (Digital Rectal Examination – DRE)
۴. معاینه اندام‌های تناسلی خارجی (External Genitalia)
۵. بررسی غدد لنفاوی کشاله ران (Inguinal Lymph Nodes)