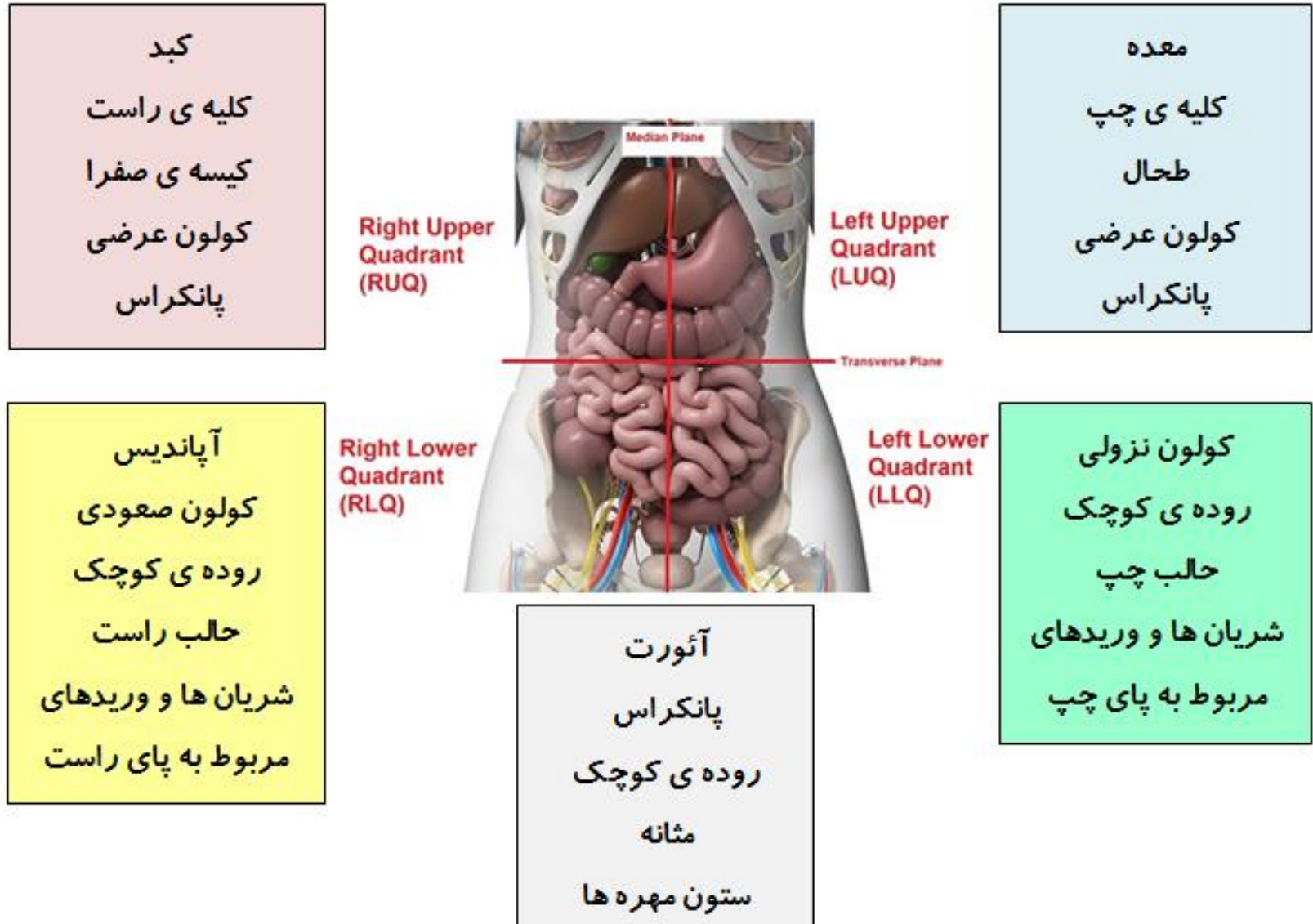




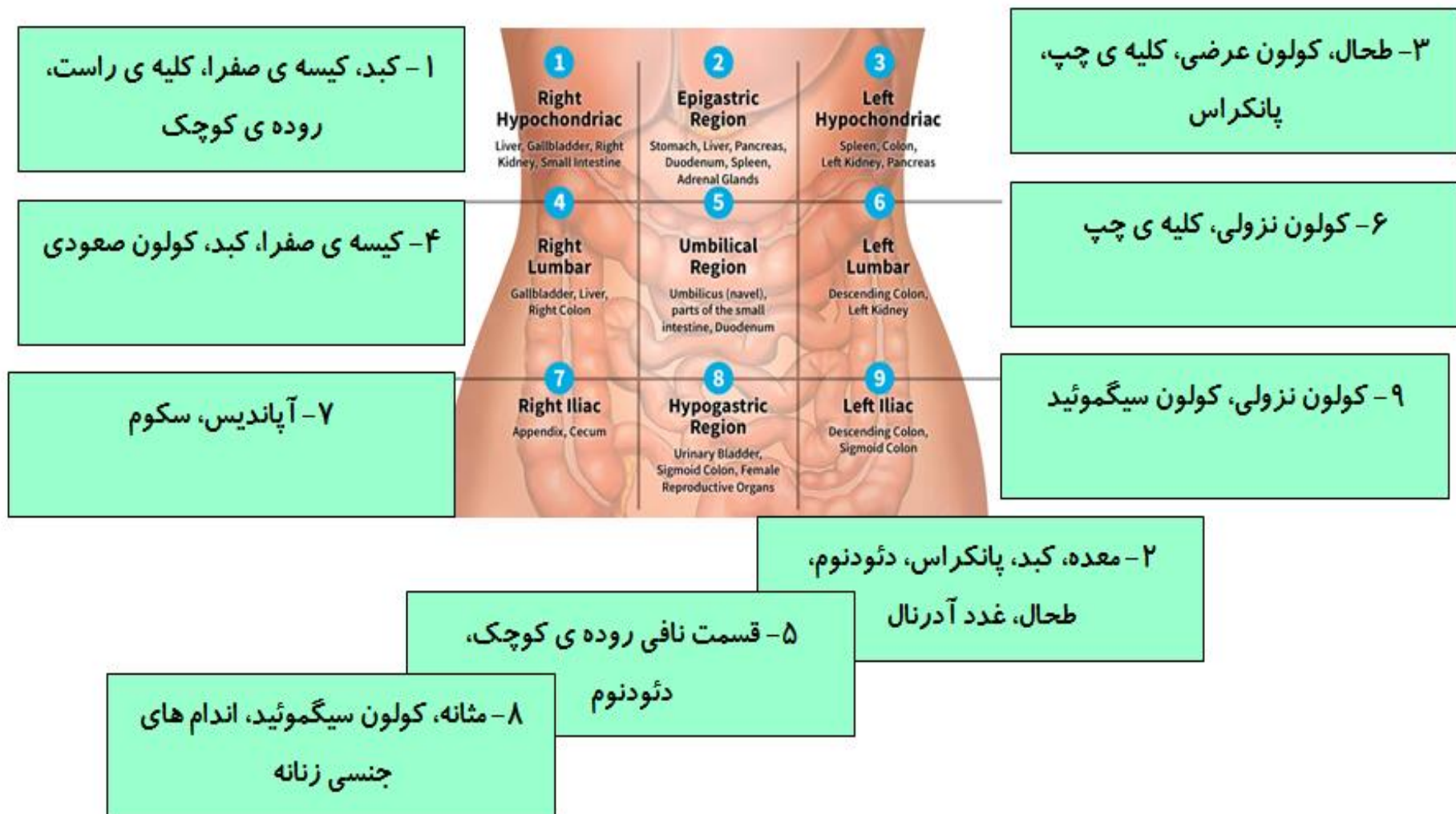
معاینه شکم

مدرس دکتر ملاحت نیک روان
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نواحی چهار گانه ی شکم



نواحی ۹ گانه ی شکم



معاينه ی شکم



ملاحظات کلی در معاینه ی شکم

- هنگام معاینه، عضلات شکم بیمار باید ریلکس باشد. بنابراین بهتر است زانوی بیمار اندکی خم شود.



ملاحظات کلی در معاینه ی شکم

- دست های بیمار نباید بالای سر قرار داده شود (این یک عادت رایج است)، زیرا باعث کشیدگی و سفت شدن دیواره ی شکم شده، لمس شکم را دشوار می سازد. دست های بیمار باید در کنار بدن قرار گیرد.
- پرستار باید در نگاه اول به وضعیت برجستگی شکم و پهلوها توجه کند.



- پیش از لمس شکم، باید حتما صداهای شکمی سمع شود، زیرا لمس باعث تغییر در این صداها خواهد شد.
- پیش از شروع معاینه، پرستار باید دست های خود را گرم کند.



- هنگام معاینه ی شکم، به ویژه لمس، نگاه پرستار باید روی گرم صورت بیمار متمرکز باشد.



- بهتر است مثانه ی بیمار خالی باشد.

- پیش از شروع معاینه باید محدوده ی درد شکم مشخص شود.

- قبل از بررسی درد، از بیمار بخواهید ناحیه ی دردناک را نشان دهد. لمس باید از نواحی بی درد شروع شده و به ناحیه ی دردناک ختم شود.



- مراحل معاینه باید به آرامی انجام شود و از حرکات سریع اجتناب گردد.

- در صورت لزوم، باید حین معاینه با بیمار صحبت کرده، حواس او را از معاینه پرت کرد.



الگوها و مکانیسم های درد شکمی

به طور کلی سه گروه اصلی درد شکمی وجود دارد:



۱- درد احشایی (visceral pain)



۲- درد جداری (parietal pain)

۳- درد ارجاعی (referred pain)



۱- درد احشایی visceral pain

این درد ها مربوط به ضایعات اندام های توخالی شکم،
نظیر روده ها و درخت صفراوی بوده،
زمانی که به صورت غیر طبیعی متسع شوند، یا انقباضات قوی در آن ها ایجاد شود،
رخ می دهند.



التهاب روده

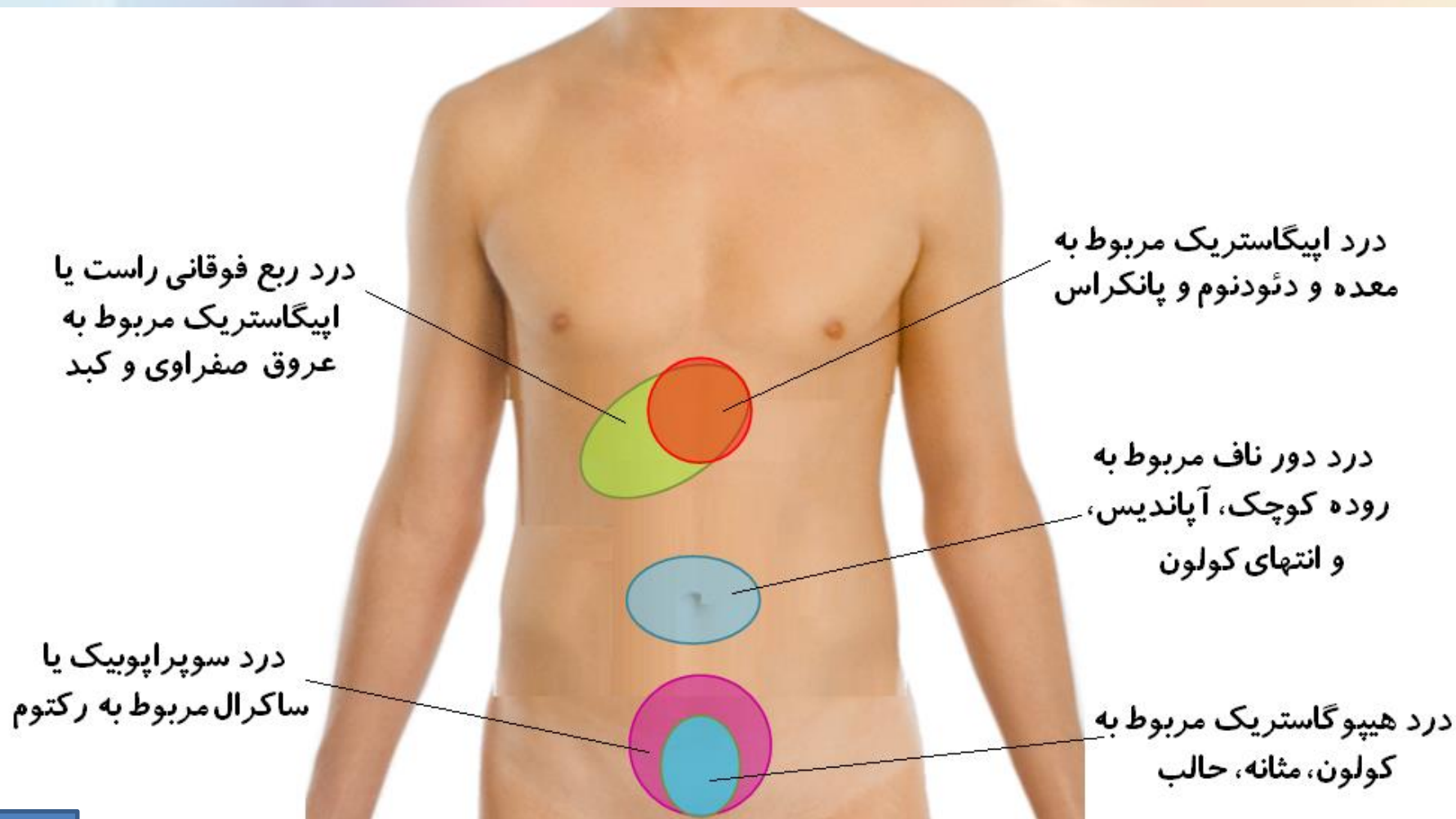


گاستریت

هم چنین
در صورت ایجاد کشش
در کیسول های پوشاننده
ارگان هایی نظیر کبد،
این دردها ظاهر می شوند.



محل این دردها را نمی توان به سادگی تعیین کرد زیرا بسیار گنگ هستند.
اما عموماً نزدیک خط وسط شکم،
با تمایل به یکی از نواحی چهارگانه حس می شوند.



این دردها ممکن است دارای سه نوع ماهیت باشند:

- سوراخ شدگی gnawing

- سوزشی burning

- کرامپی cramping

هم چنین در صورت شدید بودن،

می توانند با علائم تعریق، رنگ پریدگی، بی قراری ، تهوع و استفراغ همراه باشند.



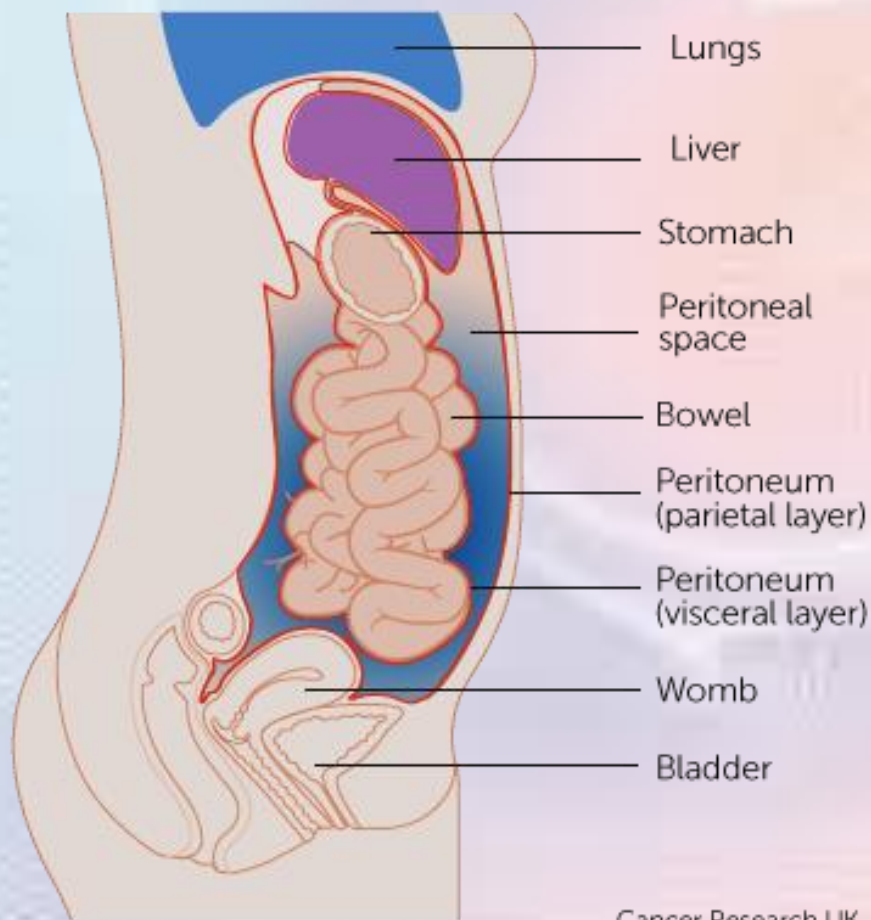
۲- درد جداری parietal pain

مربوط به پریئتوئن جداری بوده،
ناشی از التهاب پریئتوئن است.

این درد حالت مداوم و مبهم داشته،
اغلب شدید تر از درد احشایی است.

هم چنین می توان محل دقیق درد را
روی ارگان درگیر مشخص کرد.

این درد با حرکت و سرفه تشدید شده،
بیمار ترجیح می دهد که
در وضعیت دراز کش قرار گیرد.



Cancer Research UK

۳- درد ارجاعی referred pain

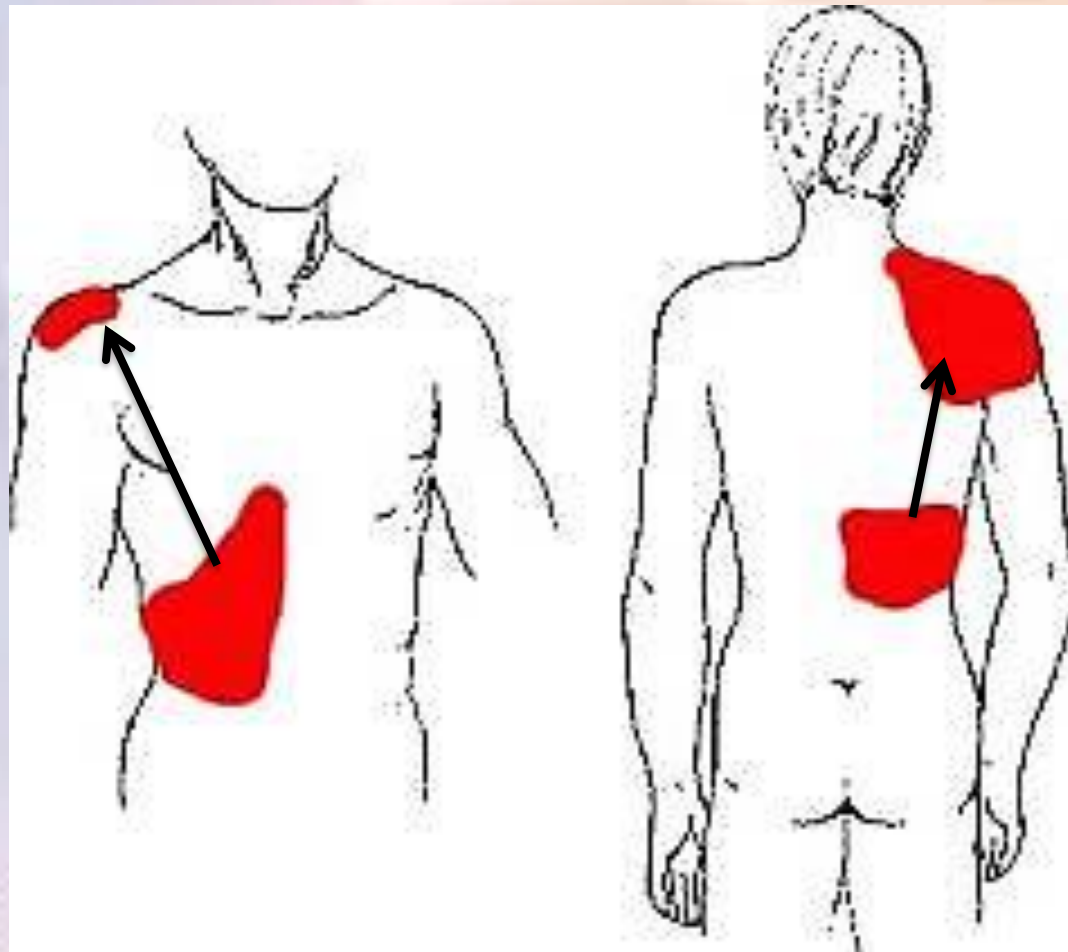
این درد ها معمولا در محلی دور از محل اصلی حس می شوند.
بیمار بیان می کند که درد به محل خاصی تیر می کشد (انتشار پیدا می کند).
این درد ممکن است سطحی یا عمقی باشد.
ولی معمولا می توان آن را به خوبی تعیین محل نمود.

با توجه به انتشار دردها می توان ارگان گرفتار را حدس زد:

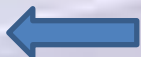
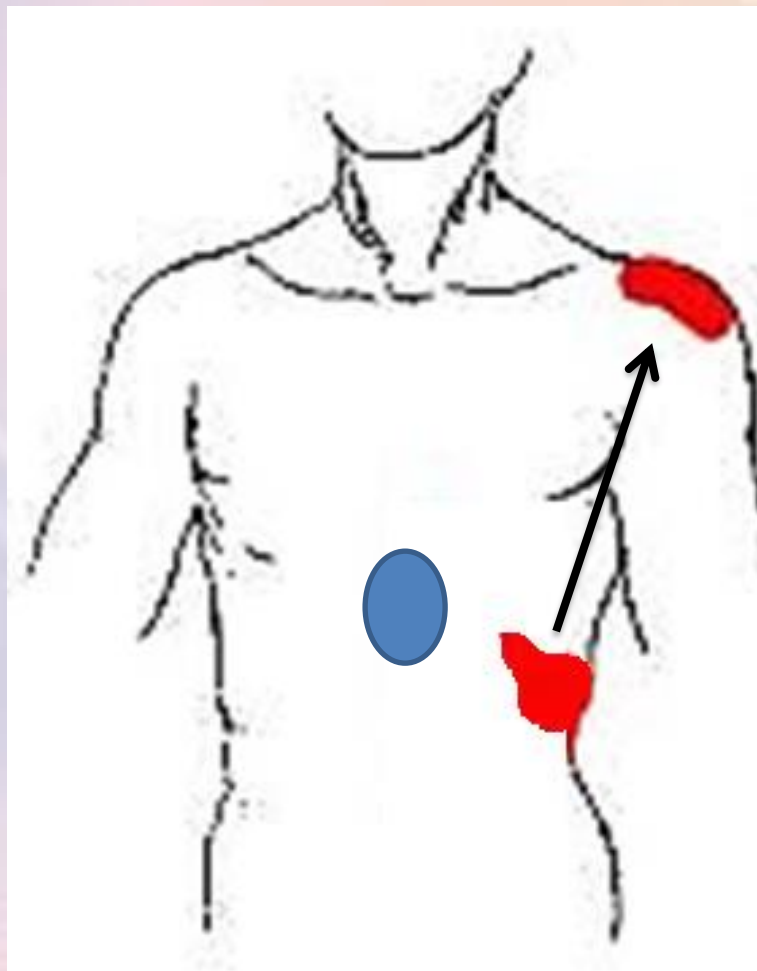
- درد سرشانه ی راست: مشکلات کبد، کیسه ی صفرا، مشکلات دیافراگم راست
- درد سرشانه ی چپ: مشکلات طحال، پانکراس، مشکلات دیافراگم چپ
- درد رترواسترنال: مشکلات معده و دئودنوم
- درد پهلوها با انتشار به نواحی تناسلی: مشکلات کلیوی
- درد لگنی با انتشار به ران ها: مشکلات حالب، مثانه، و اندام های تناسلی



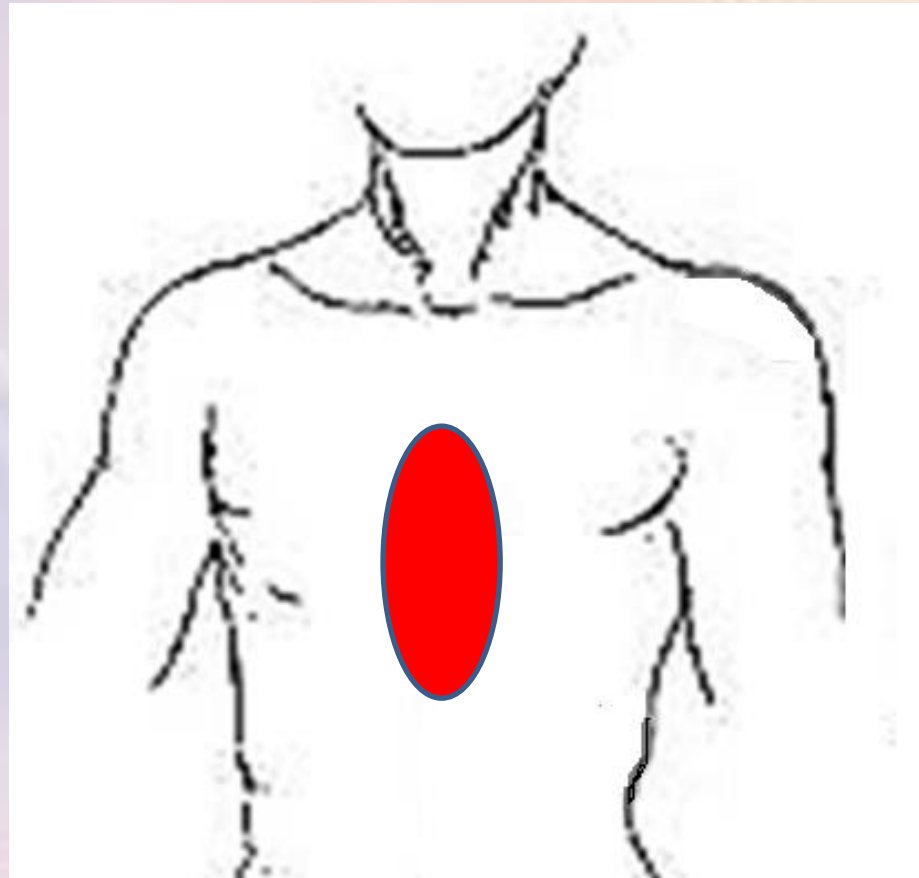
درد سرشانه ی راست:
مشکلات کبد، کیسه ی صفرا، مشکلات دیافراگم راست



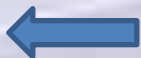
درد سرشانه ی چپ:
مشکلات طحال، پانکراس، مشکلات دیافراگم چپ



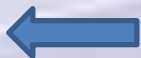
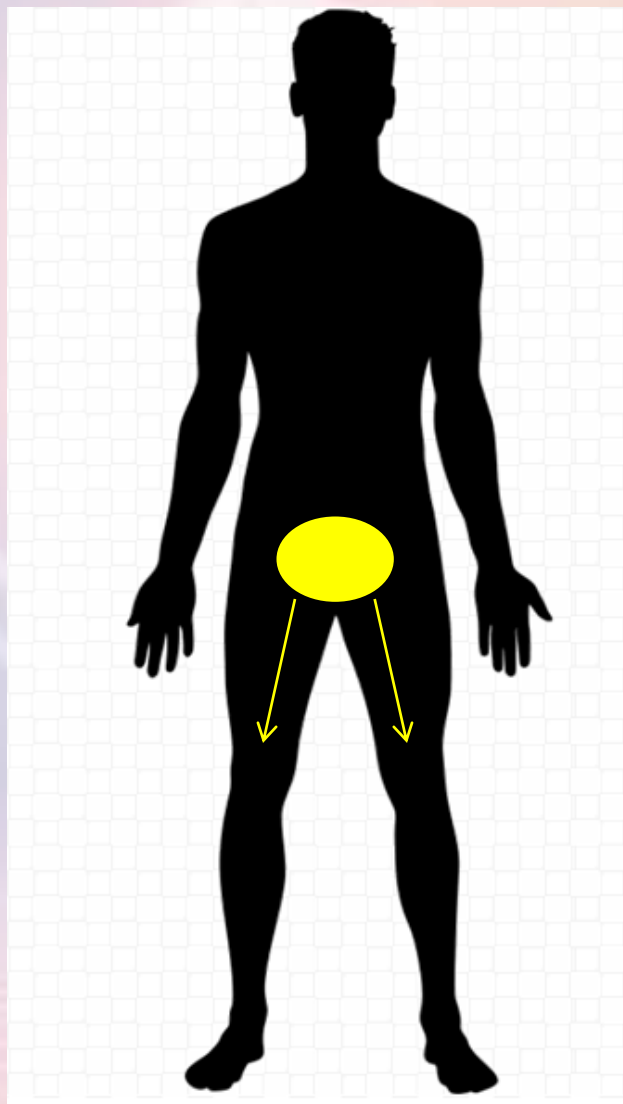
درد رتر و استرنال:
مشکلات معده و دئودنوم

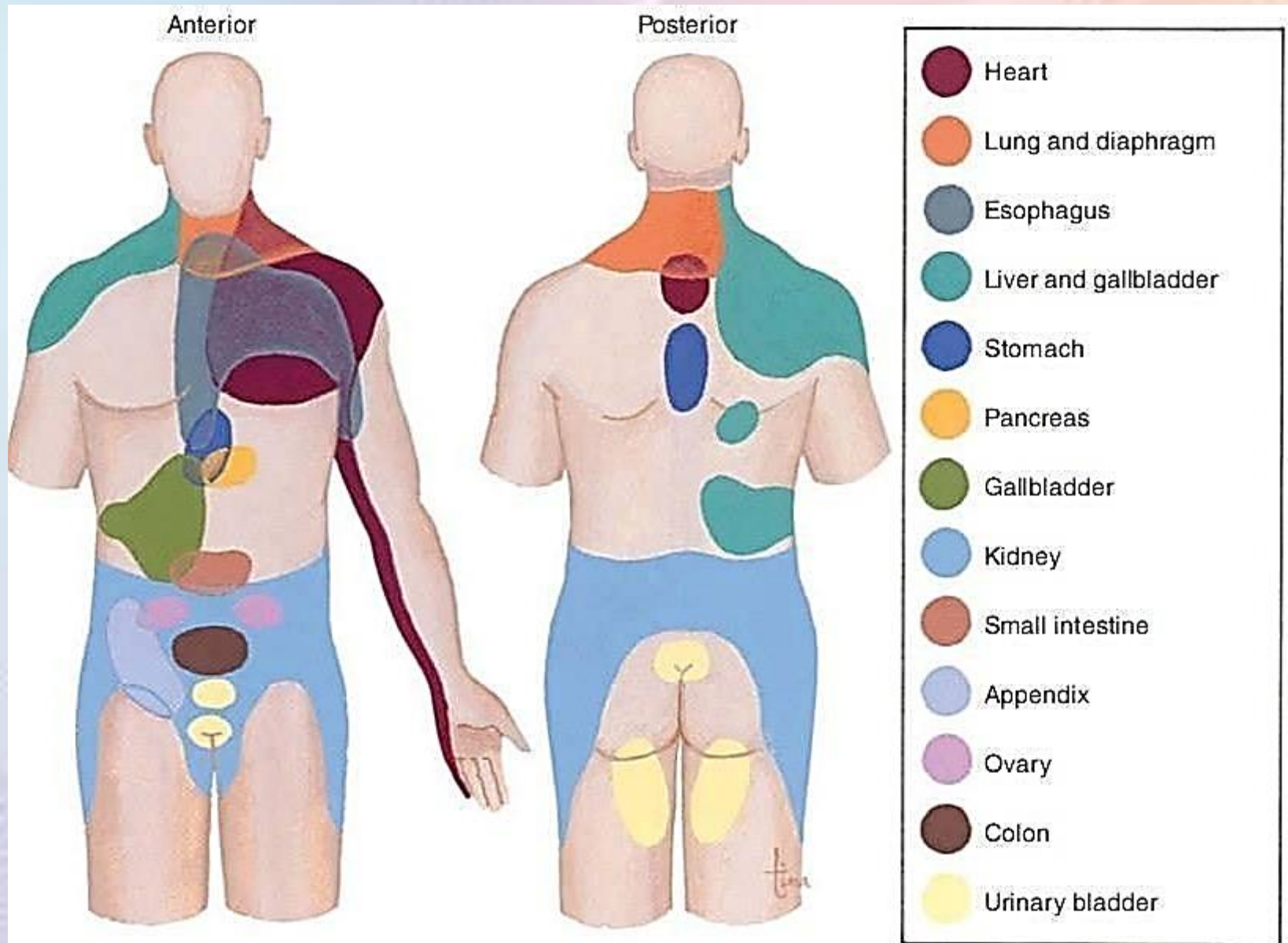


درد پهلوها با انتشار به نواحی تناسلی:
مشکلات کلیوی



درد لگنی با انتشار به ران ها:
مشکلات حالب، مثانه، و اندام های تناسلی

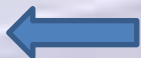




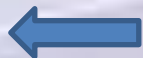
مشاهده ی شکم

۱- مشاهده ی سلامت عمومی پوست

مشاهده ی دقیق وضعیت زخم جراحی و درن ها



مشاهده علائم عفونت زخم،
شامل اریتم، ترشح، و برگشتن لبه ی زخم به طرف داخل



مشاهده ی اسکار مربوط به جراحات یا جراحی های قدیم



مشاهده ی وضعیت پوست اطراف استومی ها



مشاهده ی کانتوژن ها،
به ویژه اطراف ناف و پهلوها



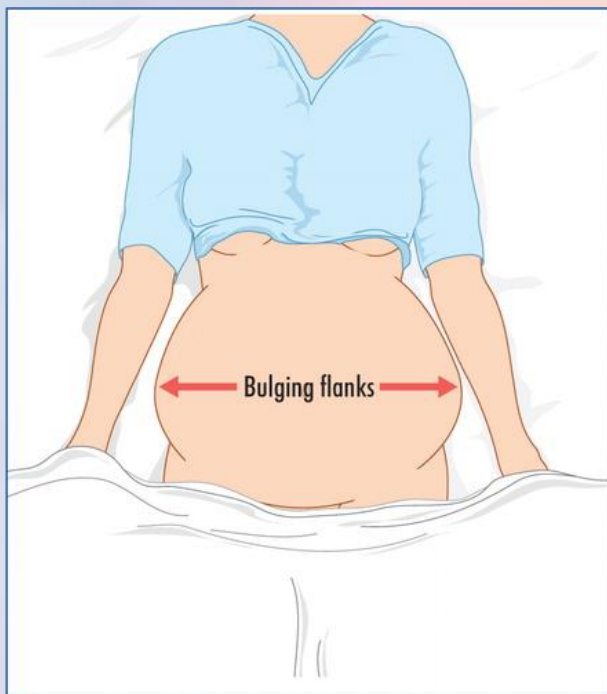
مشاهده ی برجستگی عروق شکم ناشی از افزایش فشار ورید پورت و آسیت



۲- مشاهده ی اتساع شکم و برجستگی پهلوها

با مشاهده ی برجسته بودن پهلوها، باید مشخص شود که این اتساع ناشی از کدام یک از موارد زیر است:

- چاقی
- ایلئوس پارالیتیک (یا نفخ)
- آسیت



بدین منظور باید حتما پس از مشاهده و سمع، لمس و دق شکم نیز انجام شود.



چاقی

ایلتئوس

آسیت

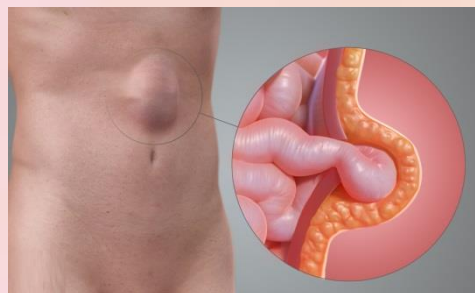
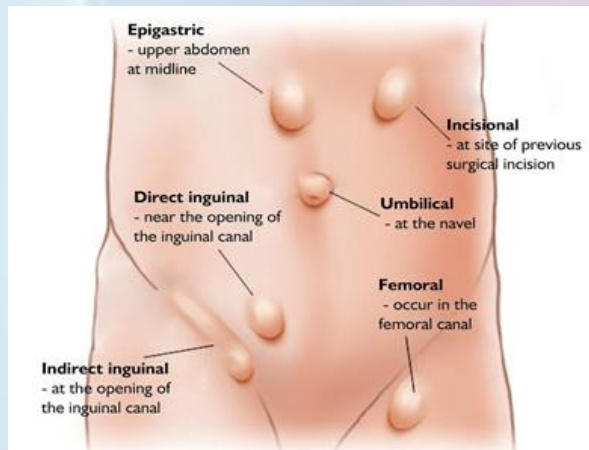


۳- تغییر شکل ناف

با افزایش فشار داخل حفره ی شکم و یا فتق،
شکل ناف تغییر کرده به طرف بیرون برجسته می شود.
فشار داخل حفره ی شکمی بین ۷ تا ۱۲ mmHg است.



۴- مشاهدۀ توده های شکمی



- برجستگی ها

- انواع فتق



۵- مشاهده ی حرکات شکمی

- مشاهده ی ضربانات آئورت شکمی



- مشاهده ی حرکات پریتالسم روده

سمع شکم

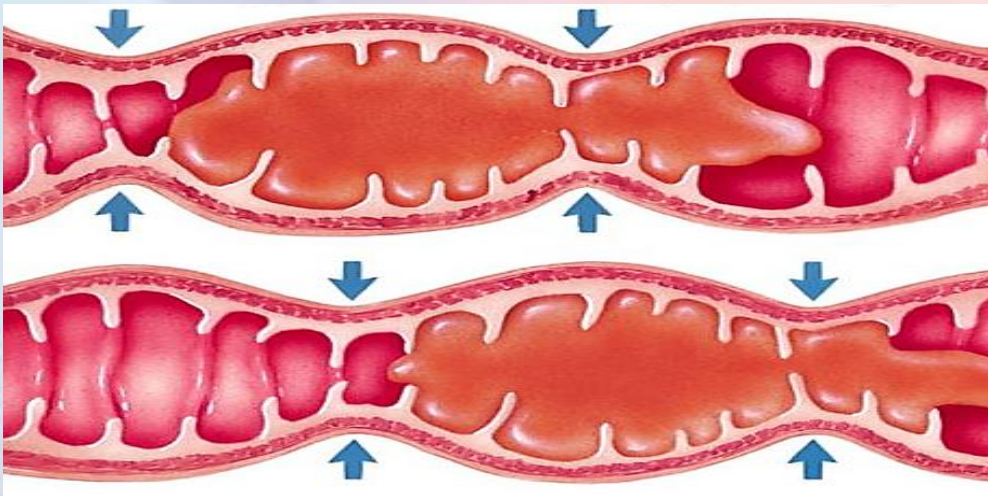
پرستاران ممکن است به دو منظور شکم بیمار را مورد سمع قرار دهند:

۱- سمع صداهاى روده

۲- سمع بروئى

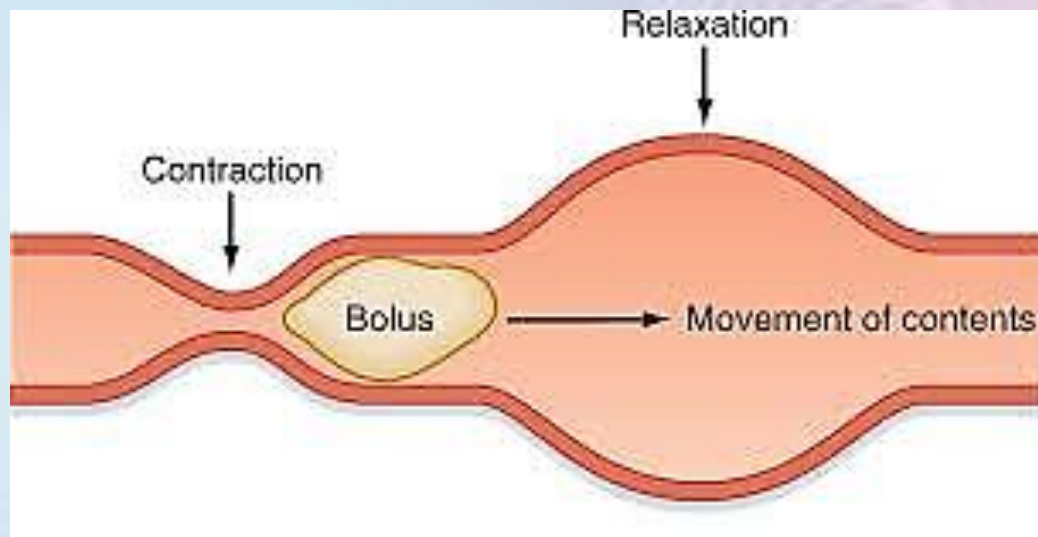
۱- سمع صداهای روده Bowel Sounds

صداهای روده، حاصل حرکت مایع و گاز به درون هم، ناشی از انقباضات پریستالتیک روده هاست که طی آن، محتویات معده و روده به سمت جلو به حرکت در می آیند.

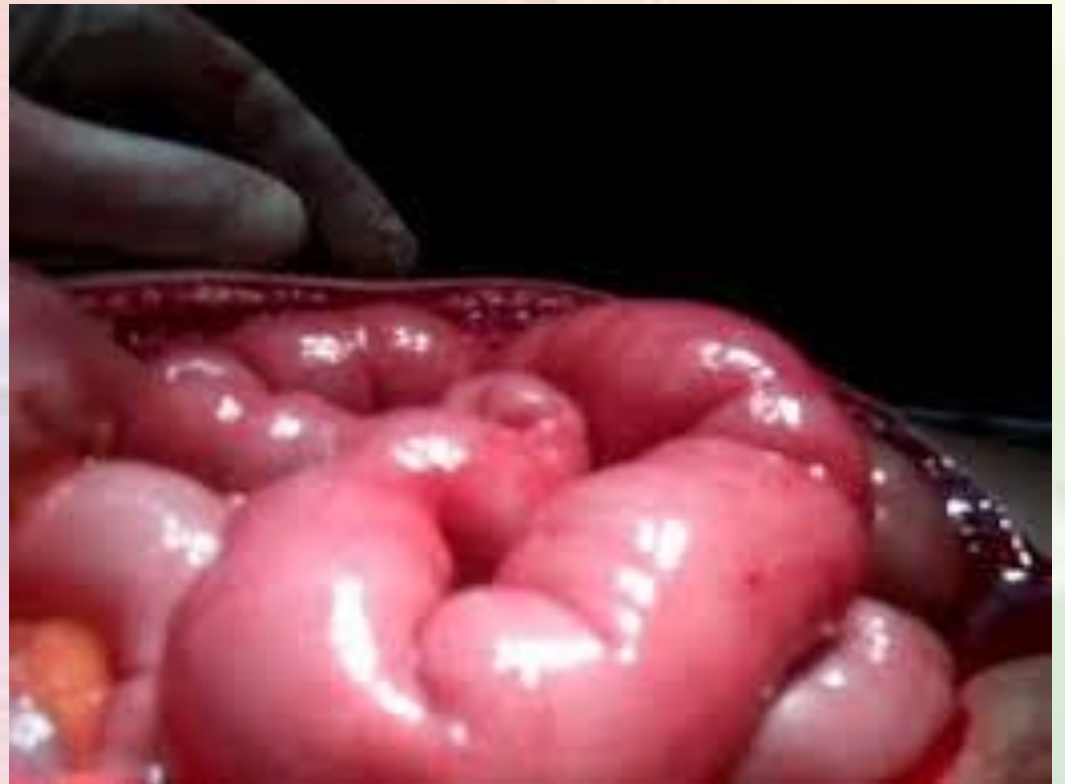


این صداهای طبیعی روده شامل کلیک ها و غرش هایی است که به تعداد ۵-۳۰ بار در دقیقه تکرار می شود.





روده یک عضو توخالی است،
بنابراین صدای مربوط به آن
شبيه صدای قل قل آب
درون لوله است.

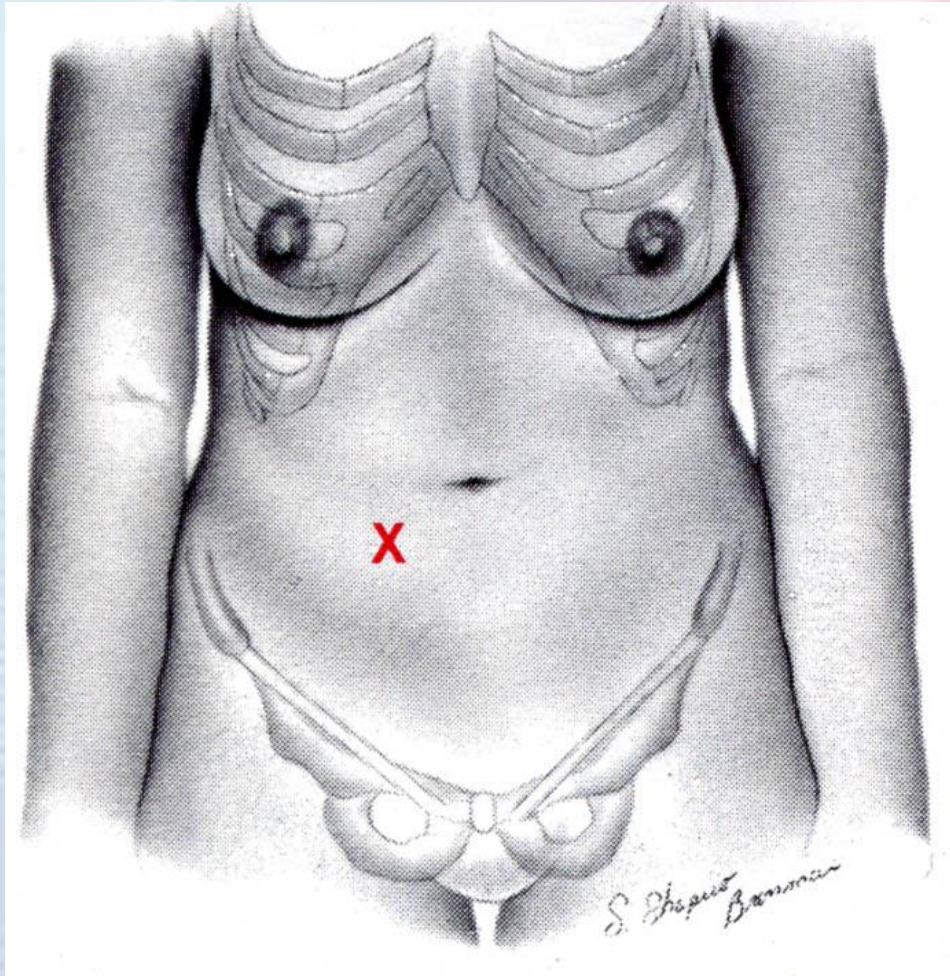


به طور کلی حرکات پریستالتیسم کولون،
هر ۲۰ الی ۳۰ دقیقه یک بار فعال می شود
و اگر مدفوع در آن تجمع پیدا کرده باشد، به سمت رکتوم به حرکت در می آید.



اما در روده ی کوچک،
عمده ی تحرکات پریستالتیسم
مربوط به ژژنوم است
و به دلیل آن که ژژنوم
در اطراف ناف قرار گرفته است،
صداها ی مربوط به تحرکات آن نیز
دور تا دور ناف شنیده می شود.

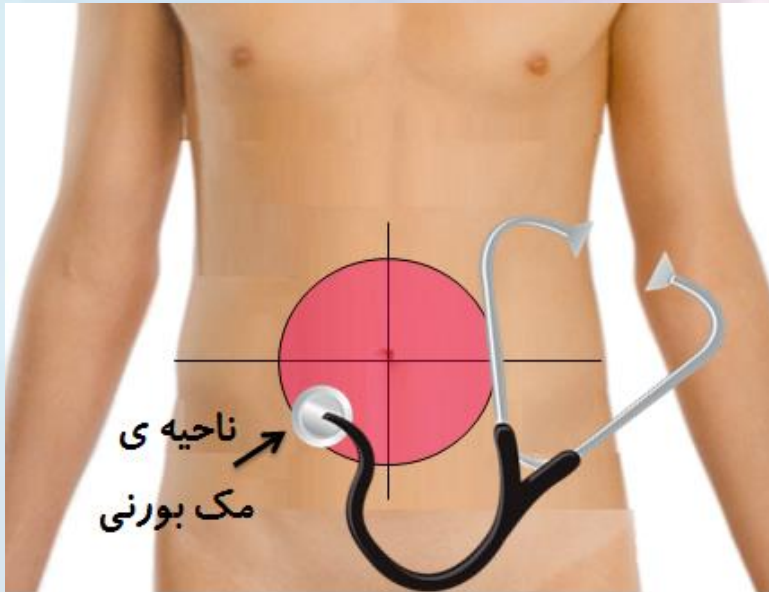
جهت سمع شکم



-ابتدا گوشی خود را از قسمت
دیافراگم، روی ناحیه ای در اطراف
ناف (حدوداً در محدوده ی ۴ انگشت
اطراف ناف) قرار دهید.

بهترین مکان برای سمع،
ناحیه ی مک بورنی است.

- به مدت یک دقیقه ی تمام به
صداها ی روده گوش داده، تعداد
آن ها را شمارش کنید.



تاکید می شود:

به دلیل آن که زمان ایجاد صداهای روده ای متغیر بوده و وابسته به تحرکات ژرِنوم است، نمی توان مدت زمان سمع را به ۳۰ یا ۱۵ ثانیه کاهش داد.



- تعداد طبیعی صداها باید بین ۵ تا ۳۰ مورد در دقیقه باشد.
- در صورتی که بعد از یک دقیقه، صدایی شنیده نشد و یا نتیجه سمع روده مبهم بود، باید گوشی خود را روی یک منطقه ی دیگر در اطراف ناف قرار داده، مجددا یک دقیقه ی تمام به این صداها گوش دهید و شمارش کنید.
- این عمل را تا سه بار می توانید تکرار کنید.

نتایج حاصل از سمع صداهای روده

سه نکته ای که در رابطه با صداهای روده باید به آن توجه شود شامل موارد زیر است:

- آیا صداهای شکمی شنیده می شوند؟
- اگر شنیده می شوند، آیا پشت سر هم هستند یا جداگانه؟
- ماهیت این صداها چگونه است (خشن، لطیف، کلیک یا غرش)؟

برای مثال صداهای روده ای بسیار بلند و غرشی می تواند دلیل بر مراحل اول انسداد مکانیکی روده باشد.

روده ی هایپر اکتیو

زمانی که تعداد صداهای روده بیش از ۳۰ بار در دقیقه شود، روده بیش فعال شده است.

صدای بیش فعالی روده گاهی حتی بدون گوشی نیز قابل شنیدن است. چنین صداهایی به معنای افزایش فعالیت روده بوده، ممکن است با اسهال، و یا بعد از غذا خوردن اتفاق بیفتد.

عواملی که باعث هایپراکتیویتی روده می شوند عبارتند از:

- اسهال
- آلرژی غذایی
- خون ریزی معده
- عفونت روده
- کولیت اولسراتیو
- بیماری کرون
- پیش از انسداد کامل روده (مثلا در پیچ خوردگی روده)



روده ی هیپو اکتیو

وقتی تعداد صداهای روده کم تر از ۵ بار در دقیقه شود،
و یا اصلا صدایی شنیده نشود، روده کم فعال شده است.

هیپواکتیو شدن روده در هنگام خواب طبیعی است.
این وضعیت هم چنین برای مدت کوتاهی پس از استفاده از داروهای خاص
و یا پس از جراحی شکم به طور طبیعی رخ می دهد.

کاهش یا عدم وجود صدای روده اغلب نشان دهنده ی یبوست است.

یکی از مشکلات رایج مربوط به کم فعالی روده در بیماران بستری،
ایلئوس پارالیتیک است.





نکته:

کاهش یا افزایش صداهاى روده باید حتما با علائم همراه با آن
مورد بررسی قرار گیرد:

-دفع گاز

-درد

-حالت تهوع

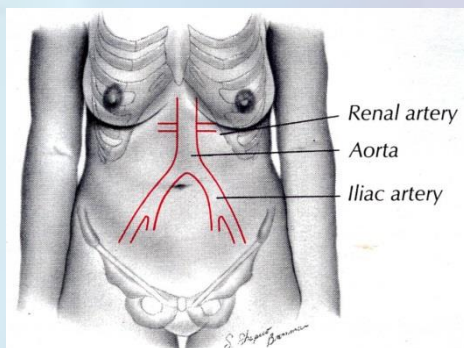
-اتساع شکم

-استفراغ

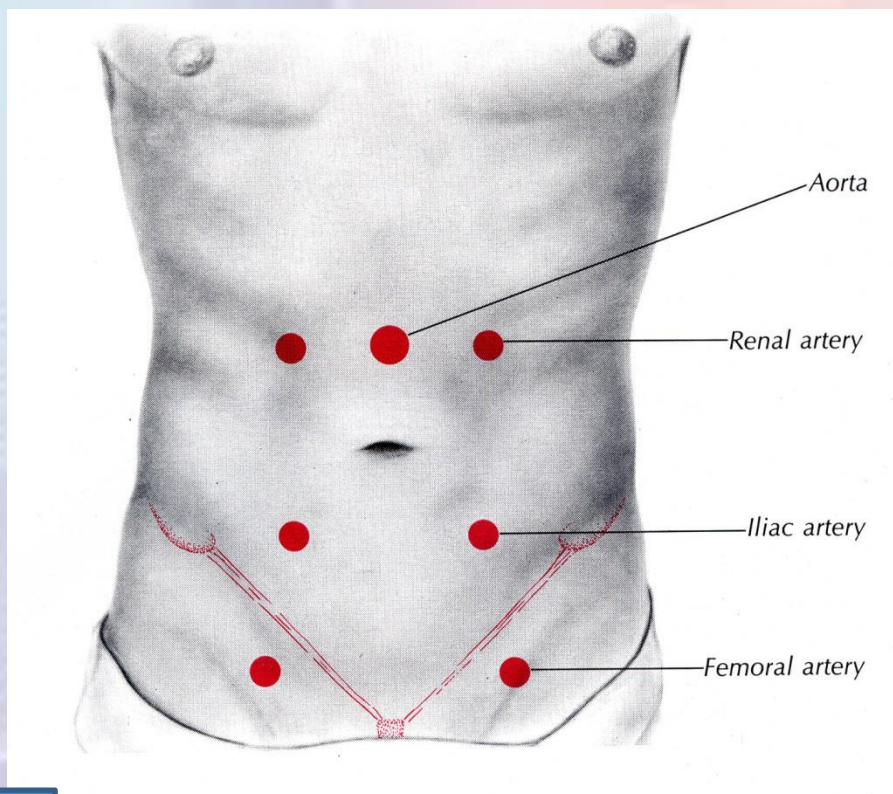
-پوزیشن و بی قرارى بیمار



۲- سمع بروئی bruit sound



بروئی یک صدای بلند (مشابه صدای سوفل)
ناشی از جریان خون متلاطم
در شریان های باریک شده ناشی از آترواسکلروز است.



در این رابطه باید
به صدای شریان های کلیوی
(چند سانتی متر بالاتر از ناف،
روی خط میدکلاویکول)،
و شریان های ایلیاک
(چند سانتی متر پایین تر ناف،
روی خط میدکلاویکول)
گوش داد.

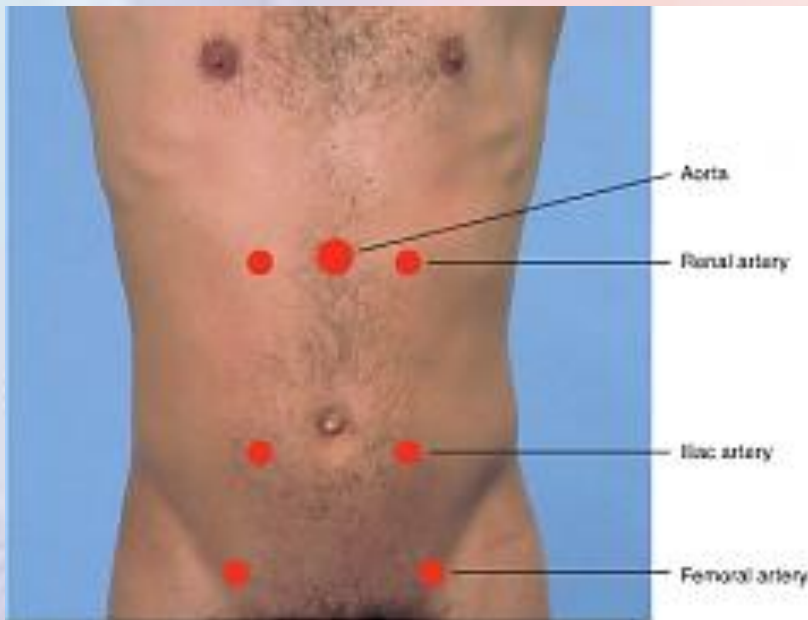


هم چنین در زیر زائده ی گزیفوئید،
می توان صدای مربوط به آنوریسم آئورت شکمی را سمع نمود.

البته آنوریسم صدای قابل توجهی ایجاد نمی کند
و برای تشخیص آن باید آزمون های دیگری را نیز مورد استفاده قرار داد.

جهت سمع بروئی
معمولا از

قسمت بل گوشی
استفاده می شود.



دق شکم

هدف از دق شکم، تعیین اندازه و محل اندام های داخل شکمی است.
صداها ی طبیعی دق شکم عبارتند از:

- صدای تمپان: مربوط به نواحی پر از هوا شامل معده و روده ها است.
- صدای دال: مربوط به اندام های پر از مایع (مثانه ی پر) یا جامد (نظیر کبد و طحال) است.

۱- دق معمولی شکم و پهلوها

به منظور دق شکم باید بیمار در حالت خوابیده قرار گرفته،

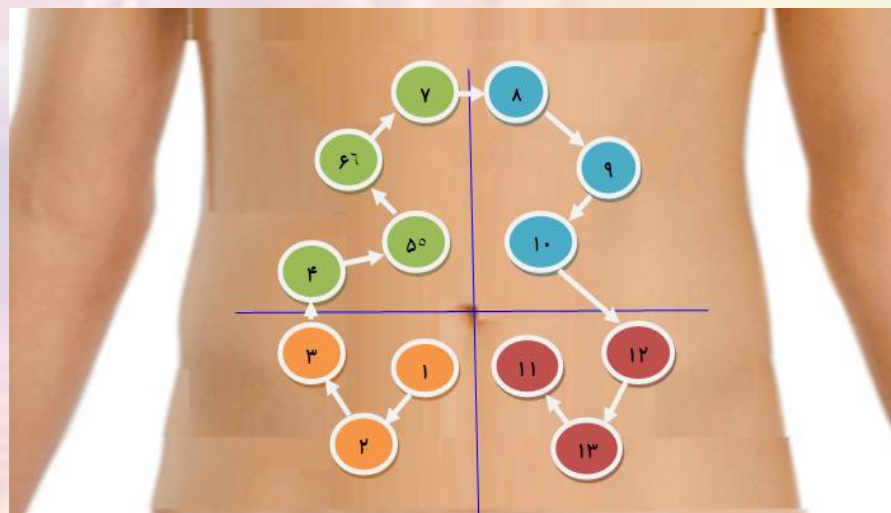
زیر سر و زانوی وی بالش گذاشته شود.

پیش از شروع دق ابتدا از بیمار بخواهید که

ناحیه ی دردناک شکم را مشخص کند.

دق باید از ناحیه ی با کمترین درد شروع شده، به ناحیه ی دردناک ختم شود.

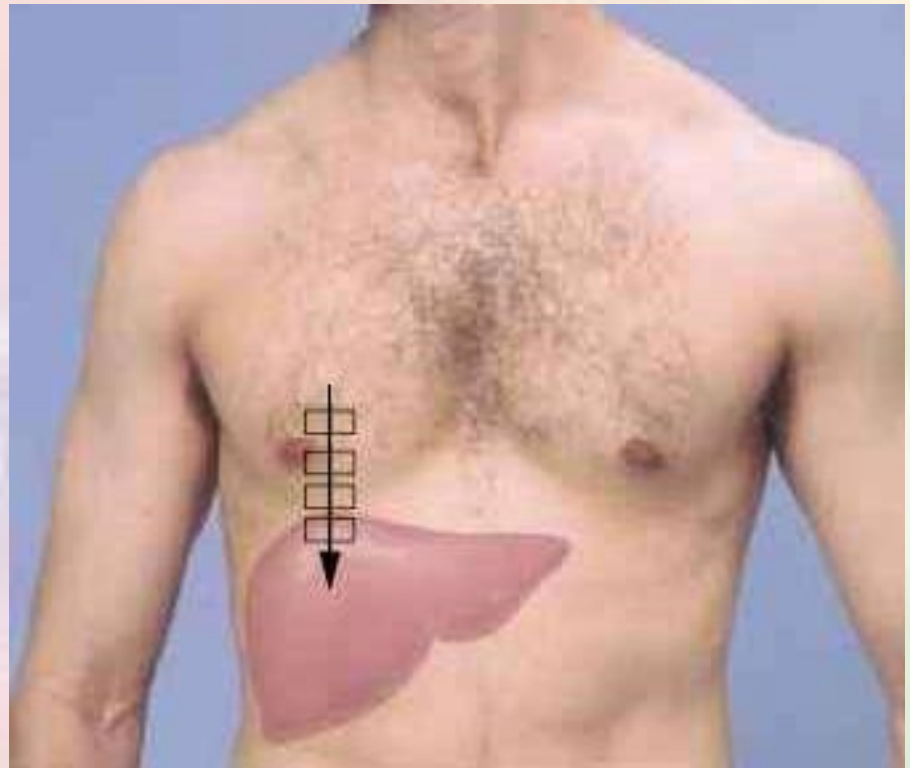
در غیر این صورت، مسیر دق شکم مطابق شکل خواهد بود.



۲- دق کبد

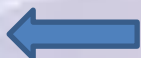
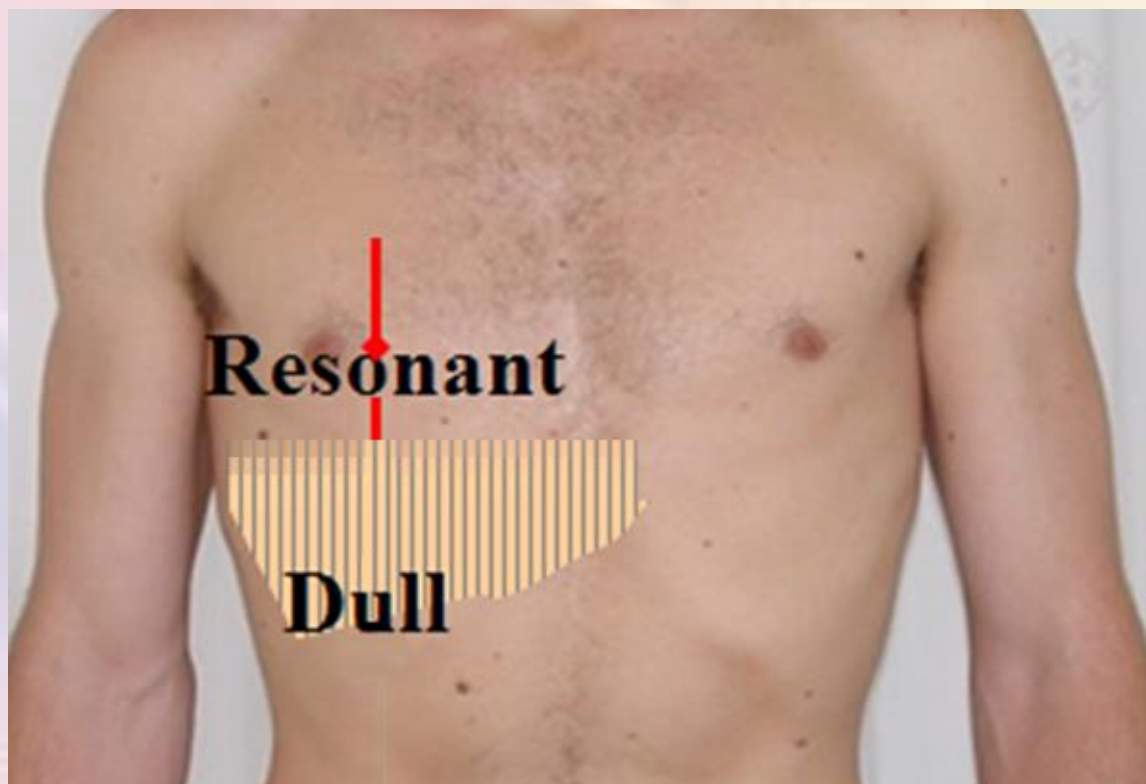
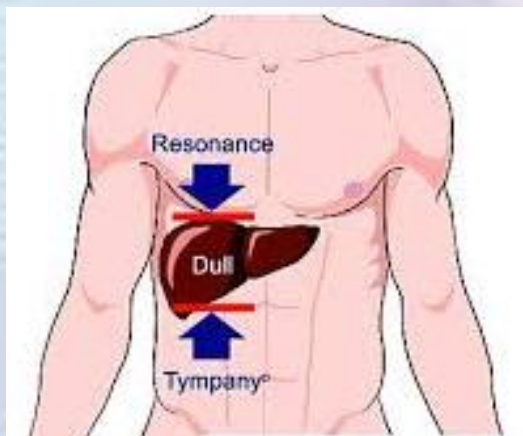
– از حدود فضای سوم بین دنده ای، روی خط میدکلاویکول، دق خود را به طرف پایین آغاز کنید.

– فاصله ی هر دق با دق بعدی، باید حدود ۲ سانتی متر (یک دنده) باشد.



- معمولا مرز بالای کبد از حدود فضای بین دنده ای پنجم، روی خط میدکلاویکول آغاز می شود. در این مرز، صدای رزونانس حاصل از دق ریه، تبدیل به صدای دال مربوط به کبد می شود.

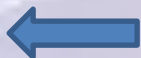
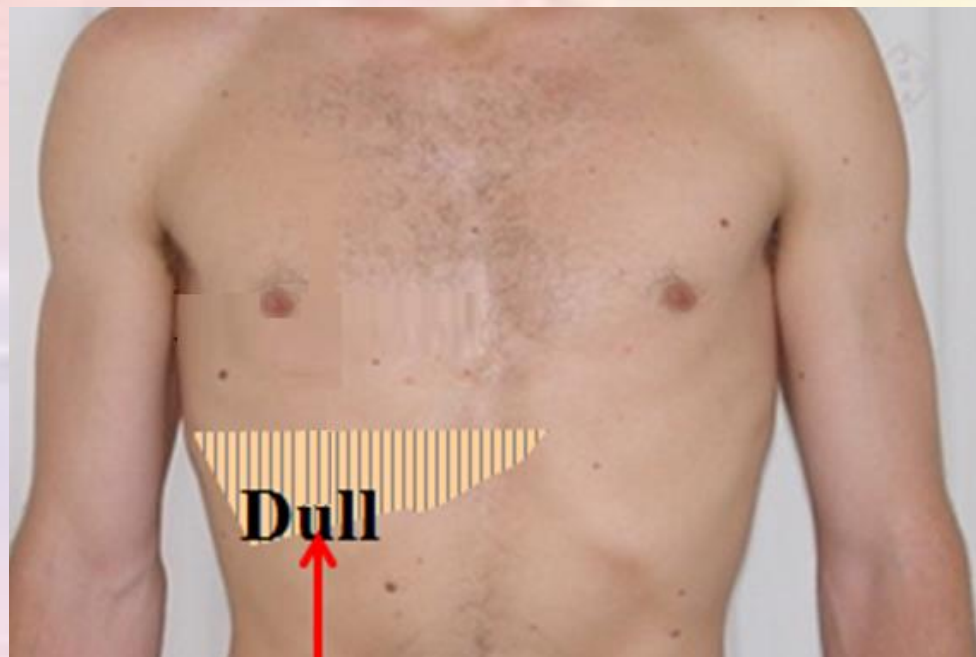
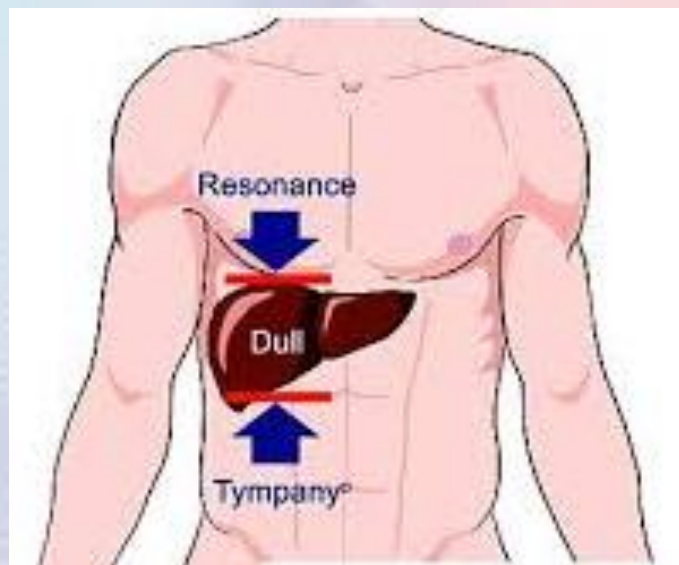
- محل تغییر صدا را روی قفسه ی سینه علامت بگذارید.



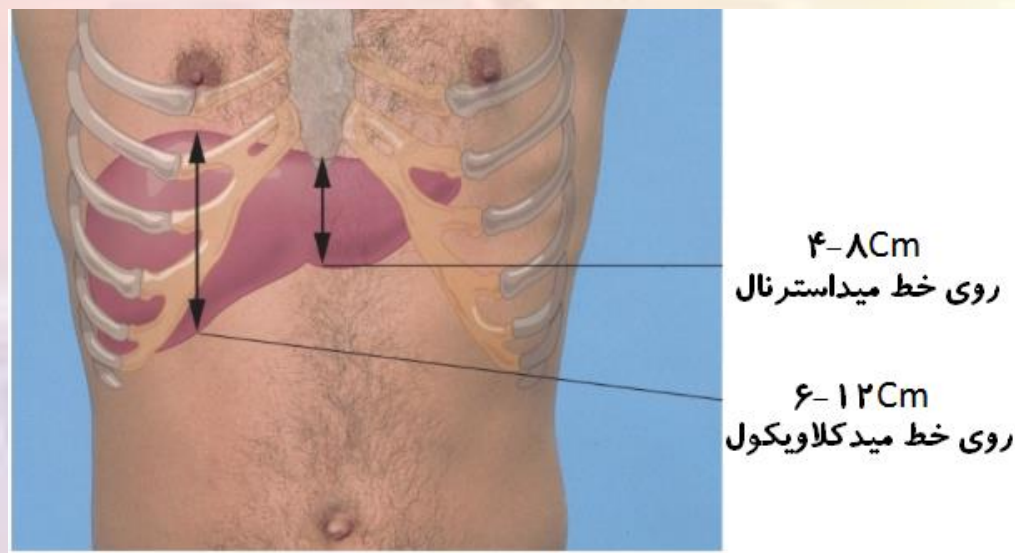
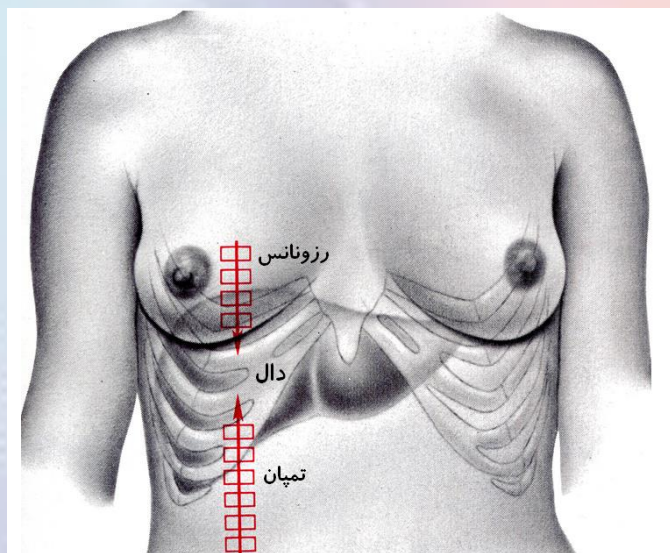
- حالا مجددا روی خط میدکلاویکول، از وسط شکم به طرف بالا دق خود را آغاز کنید.

- فاصله ی هر دق با دق بعدی، باید حدود ۲ سانتی متر باشد.

- به محض تغییر صدای دق از تمپان(مربوط به شکم)، به دال(مربوط به جسم کبد) محل تغییر صدا را روی شکم بیمار علامت گذاری کنید.

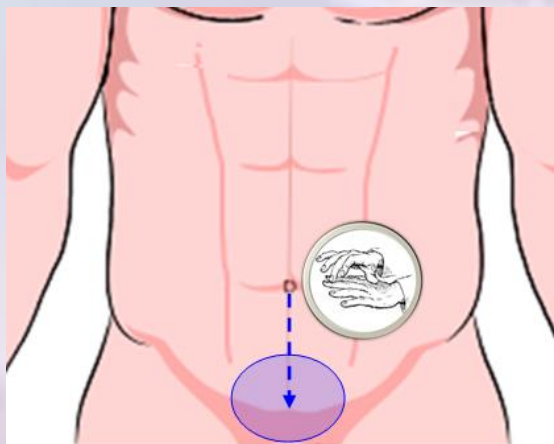


- در حالت طبیعی، پهنای کبد روی خط میدکلاویکول بین ۶ تا ۱۲ سانتی متر است.
- پهنای کبد را می توان روی خط مید استرنال هم مورد بررسی قرار داد.



۳- دق مثانه

در حالت طبیعی، مثانه در زیر سمفیز پوبیس قرار داشته، قابل لمس نیست. اما با پر شدن آن، سطح مثانه از سمفیز پوبیس بالاتر آمده، علاوه بر برجسته شدن ناحیه (در مشاهده)، قابل لمس می گردد.



جهت بررسی سطح پرشدگی مثانه می توان به روش زیر دق کرد:

- روی خط میانی شکم، از زیر ناف دق خود را آغاز کنید. باید صدای تمپان شنیده شود.
- دق خود را به طرف سمفیز پوبیس ادامه دهید.
- فاصله ی هر دق با دق بعدی، باید حدود ۱ تا ۲ سانتی متر باشد.
- به محض تغییر صدا از تمپان به دال (رسیدن به مرز مثانه)، روی شکم را علامت گذاری کنید.

۴- دق کلیه ها

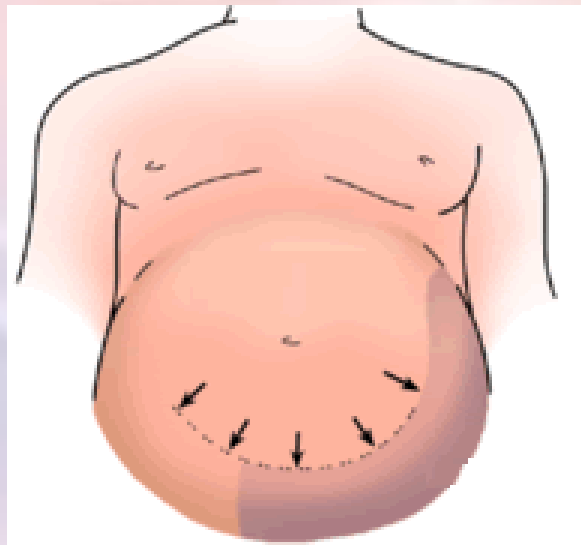
دق کلیه ها جهت ارزیابی درد یا حساسیت به کار می رود. بدین منظور به روش زیر عمل کنید:

- یک دست خود را روی کمر بیمار (سمت چپ و راست) قرار دهید.
- با دست دیگر به آرامی روی دست خود مشت بزنید.
- در صورت وجود مشکلات کلیوی، بیمار واکنش به درد و حساسیت نشان خواهد داد.



۵- دق موج مایع fluid wave percussion

یک روش تخصصی برای بررسی وجود مایع آسیت در شکم است.
زمانی که در مشاهده، متوجه اتساع پهلوها می شوید،
توسط این روش می توانید شکم چاق را از آسیت تشخیص دهید.

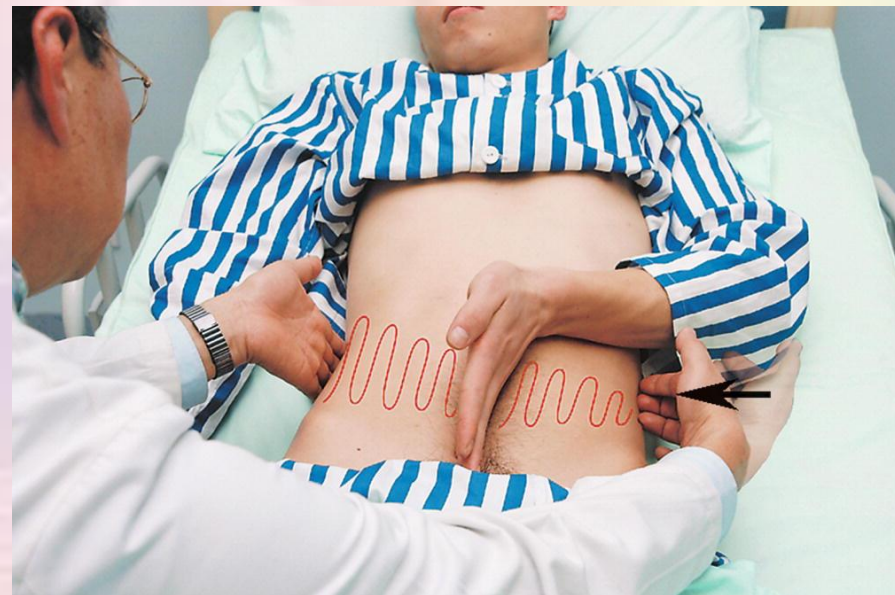


- بیمار را به پشت بخوابانید.

- از بیمار بخواهید ناحیه ی اولنار دست خود را در میانه ی شکم روی ناف قرار داده، با نیروی ملایم به طرف داخل فشار دهد. این کار می تواند توسط همکار شما نیز انجام شود. این دست به عنوان موج گیر عمل می کند.

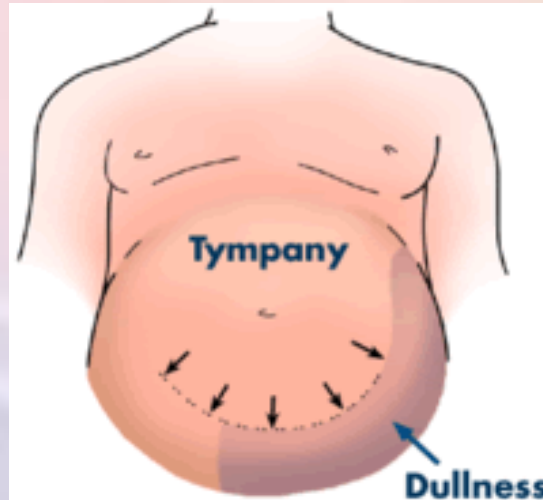


- یک دست خود را روی پهلوی مقابل بیمار قرار دهید (پایین ترین سطح در پهلوی بیمار).
- با دست دیگر، ضربه ی ملایمی به شکم بیمار وارد کنید(در پایین ترین سطح پهلوی).
- در صورتی که اتساع پهلوها به واسطه ی چاقی باشد، دست دیگر شما موج ناشی از ضربه را حس نخواهد کرد.
- در صورتی که اتساع پهلوها ناشی از آسیت باشد، دست دیگر شما موج ناشی از ضربه را حس خواهد کرد.

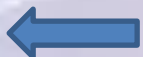


۱- تست ماتیتة ی متحرک shifting dullness

ماتیتة ی متحرک نشانه ای از وجود آسیت است.
در واقع برای تایید آسیت، پس از انجام تست موج مایع،
باید به بررسی ماتیتة ی متحرک پرداخت.

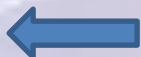
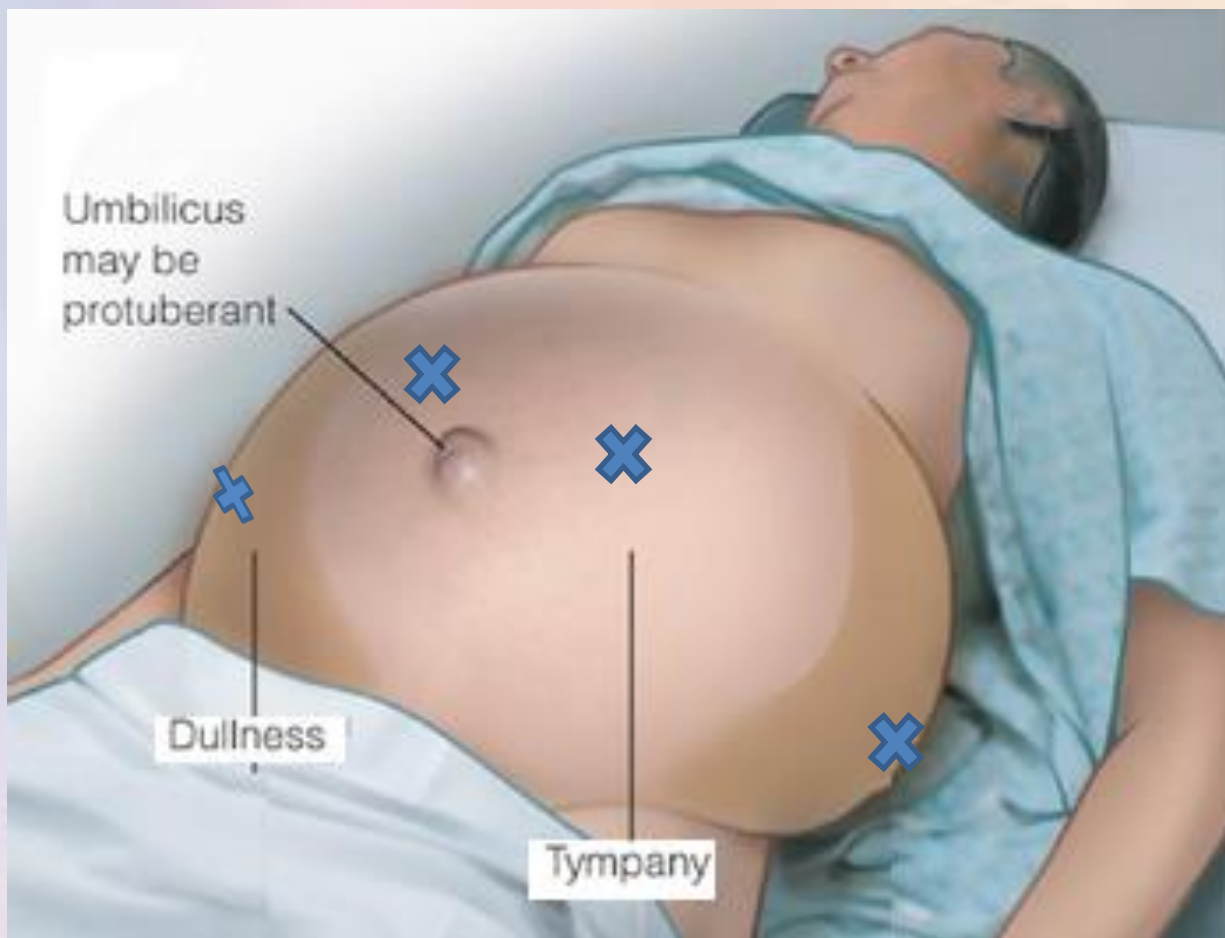


- ابتدا بیمار را به پشت بخوابانید.
- دور ناف و پلوها را دق کنید.

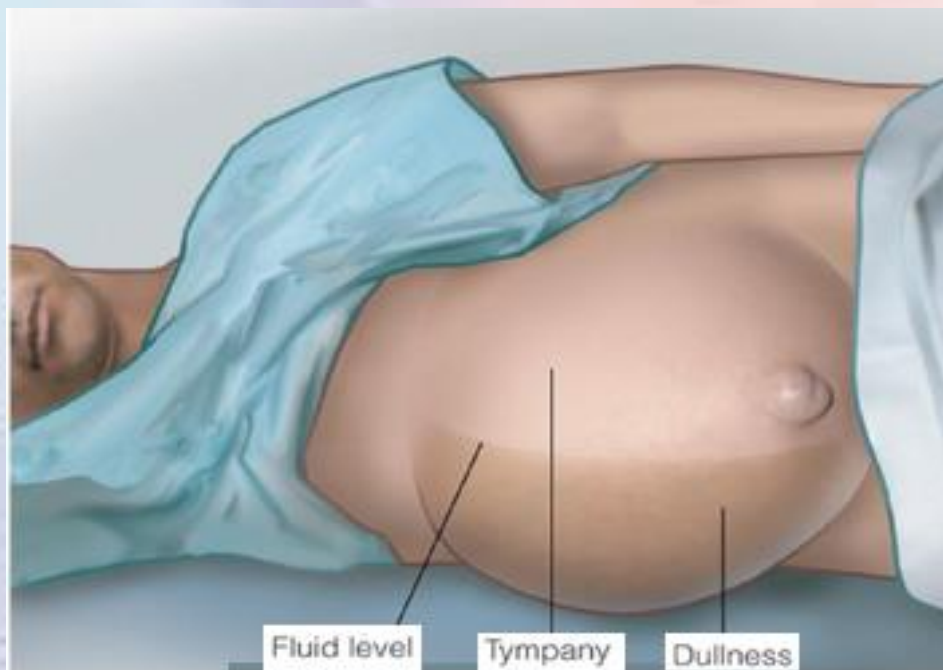


نواحی که باید دق شوند:

– توجه داشته باشید که صدای دق دور ناف، تمپان بوده، و صدای پهلوها، دال (ماتیته) است.



- سپس بیمار را خلاف جهت خود، به پهلو بچرخانید.
- در مسیر رسیدن به ناف، از پایین به طرف بالا شروع به دق شکم کنید.
- فاصله ی هر دق با دق بعدی، باید حدود ۱ تا ۲ سانتی متر باشد.
- به محض تغییر صدا از دال به تمپان، روی شکم بیمار را علامت گذاری کنید.



لمس شکم

مهم

هدف از لمس شکم،
ارزیابی ارگان های درون شکم و شناسایی منبع درد شکمی
(در صورت حضور) است.
پیش از لمس شکم باید از بیمار پرسیده شود که آیا درد دارد یا خیر.
در صورت وجود درد،
لمس شکم باید از دور ترین ناحیه به محدوده ی درد آغاز شود.

۱- لمس سطحی

بیشتر به منظور ارزیابی حساسیت بیمار نسبت به لمس
مورد استفاده قرار می گیرد.

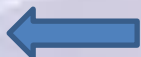
لمس سطحی جزو مهارت هایی است که
پرستاران مکررا از آن در بخش استفاده می کنند.



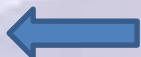
- ابتدا بیمار را به پشت بخوابانید و زیر
زانوها را توسط یک بالش حمایت کنید.
پای بیمار باید از زانو خم باشد.

- توجه داشته باشید که بیمار دست خود را
زیر سرش نگذارد. دست ها باید در کنار
بدن قرار گیرد.

- سرانگشتان خود را روی دورترین ناحیه
نسبت به محدوده ی درد قرار دهید.
مدرس : دکتر نیک روان



- به آرامی و به صورت دورانی، دیواره شکم را با نوک انگشتان لمس کنید. این لمس باید حدود ۲ ثانیه طول بکشد.
- توجه داشته باشید که عمق فشار انگشتان شما بر شکم بیمار، باید حدود ۲ سانتی متر باشد.
- حین لمس شکم، باید نگاه شما روی صورت بیمار متمرکز باشد تا متوجه تغییرات چهره ی او در واکنش به لمس شوید.
- هر ۹ ناحیه ی شکم باید به آرامی و نرمی لمس شود.



انواع واکنش به لمس

• حساسیت Tenderness :

نشان دادن حساسیت نسبت به لمس

• گاردینگ Guarding:

انقباض عضلانی ، که می تواند ارادی یا غیر ارادی باشد.
با این کار ، بیمار حفاظی را برای ناحیه حساس ایجاد می کند.

• سفتی Stiffness :

سفت شدن عضلات شکمی شبیه به چوب



حساسیت Tenderness

واکنشی است که بیمار

نسبت به ایجاد فشار روی ناحیه ی گرفتار شکم از خود نشان می دهد.

به عبارت دیگر، حساسیت شکمی بیان عینی درد ناشی از لمس است.

این واکنش همراه با تغییر در گریم صورت بیمار است.

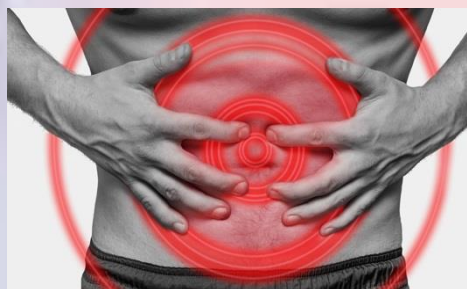


گاردینگ Guarding

عبارت از واکنش انقباضی و سفت شدن عضلات شکم نسبت به لمس است، که می تواند ارادی یا غیر ارادی باشد.

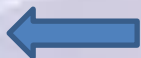
در واقع با این کار، بیمار حفاظی را برای ناحیه حساس به لمس ایجاد می کند.

(درست شبیه انقباض عضلات در واکنش به تزریق عضلانی)



این واکنش به سه صورت ممکن است مشاهده شود:

- انقباض عضلات منطقه ی حساس به لمس
- مقاومت بیمار به صورت گرفتن دست فرد معاینه کننده برای جلوگیری از لمس شکم
- پس کشیدن ناحیه ی حساس به لمس توسط بیمار



سفتی Stiffness

عبارت از اسپاسم یا سفتی غیر ارادی عضله شکم است که در پاسخ به یک التهاب زمینه ای نظیر پریتونیت ایجاد می شود. این انقباض معمولاً در کل شکم گسترش پیدا کرده، حالتی شبیه به لمس چوب را ایجاد می کند.



۲- لمس عمقی

این لمس به منظور بررسی وضعیت ارگان های درون شکم
مورد استفاده قرار می گیرد.

لمس عمیق شکم با قرار دادن کف دست روی دیواره شکم
و اعمال فشار ثابت به طرف داخل انجام می شود.

ممکن است برای این معاینه از قرار دادن دو دست روی هم نیز استفاده شود.
این روش به ویژه در ارزیابی توده های داخل شکمی مفید است.



معمولا ضرورتی
برای استفاده ی پرستاران
از این نوع لمس
وجود ندارد.



روش کلی لمس عمقی

- بیمار را در حالی که زانوهایش خمیده است، به پشت بخوابانید.
- از دست زیرین خود برای حس توده های داخل شکم استفاده کنید.
- دست دیگر را به منظور اعمال فشار روی دست زیرین قرار دهید.
- برای لمس عمقی باید کف دست یا انگشتان خود را ۵ تا ۷ سانتی متر به داخل شکم فرو ببرید.
- لمس عمیق باید در هر چهار محدوده ی شکم انجام شود.

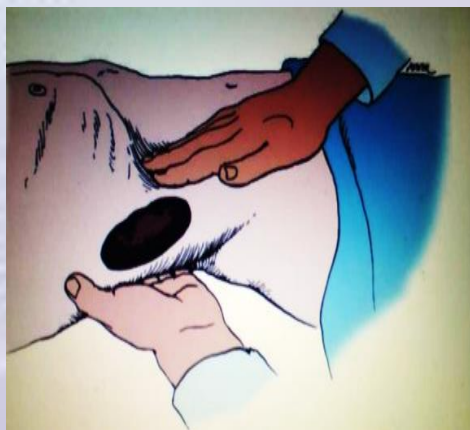
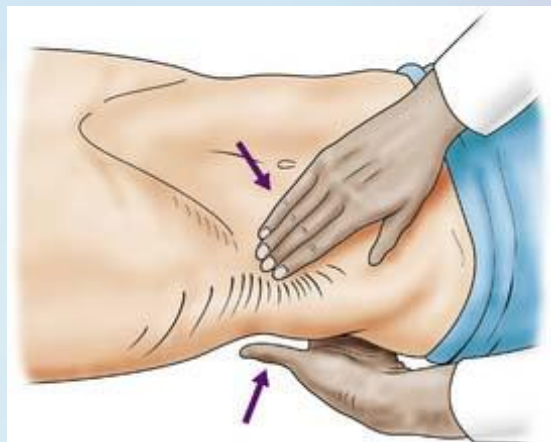


لمس عمقی کبد

برای لمس کبد، دست چپ را از پشت،
در راستای دنده های ۱۱-۱۲ بیمار قرار داده
و با دست راست شروع به لمس لبه کبد کنید.
از بیمار بخواهید نفس عمیقی بکشد تا لمس لبه کبد راحت تر انجام گیرد.
در افراد چاق به علت سختی لمس،
می توان از روش چنگکی با نوک انگشتان دست استفاده کرد.



لمس عمقی کلیه ها



- برای لمس کلیه ی راست در سمت راست بیمار قرار بگیرید.
- دست چپ خود را در پشت بیمار، درست در زیر دنده ۱۲ و به موازات آن قرار دهید.
- نوک انگشتان شما باید در نزدیکی ستون مهره ها قرار گیرد.
- با بلند کردن بیمار در این ناحیه، سعی کنید کلیه ها را به سمت بالا حرکت دهید.
- دست راست خود را به آرامی روی ربع فوقانی راست بیمار در خارج، و به موازات عضله رکتوس شکمی قرار دهید.
- از بیمار بخواهید نفس عمیق بکشد.
- در اوج دم، دست چپ خود را به طور محکم و عمق به داخل ربع فوقانی راست شکم، دقیقاً زیر لبه دنده ای فشار دهید.
- سعی کنید کلیه را بین دو دست خود گیر بیندازید.
- در صورت لمس کلیه، اندازه، محدوده و حساسیت آن را توضیح دهید.

برای لمس کلیه ی راست، عکس موارد بالا عمل کنید.
کلیه ی راست به طور طبیعی، و به ویژه در زنان لاغر، قابلیت لمس بهتری دارد.
به این نوع لمس عمقی، بالوتمنت ballottment گفته می شود.



لمس عمقی آئورت شکمی

نبض شریان آئورت را می توان درست در بالا و سمت چپ ناف حس کرد. در این مکان می توان پهنای آئورت شکمی را اندازه گیری نمود. برای این کار:

- هر دو دست خود را روی شکم بیمار قرار دهید. به طوری که انگشت اشاره ی هر دو دست، در دو طرف شریان آئورت قرار گیرد.

- با هر ضربان قلب، انگشتان اشاره از هم دور می شوند. مقدار طبیعی این دور شدگی کمتر از ۳ سانتی متر است.

- دور شدن بیش از ۳ سانتی متر انگشتان با هر ضربان، می تواند نمایانگر آنوریسم آئورت شکمی باشد.

• دور شدن به سمت بالا: طبیعی است.

• دور شدن به سمت پایین: نشانه ی آنوریسم است.



لمس عمقی مثانه

مثانه طبیعی بدون اتساع،
در زیر سمفیز پوبیس قرار داشته و قابل معاینه نمی باشد.
اما در صورت پر بودن، قله ی آن را که در لمس صاف و گرد است،
می توان بالای سمفیز پوبیس لمس کرد.



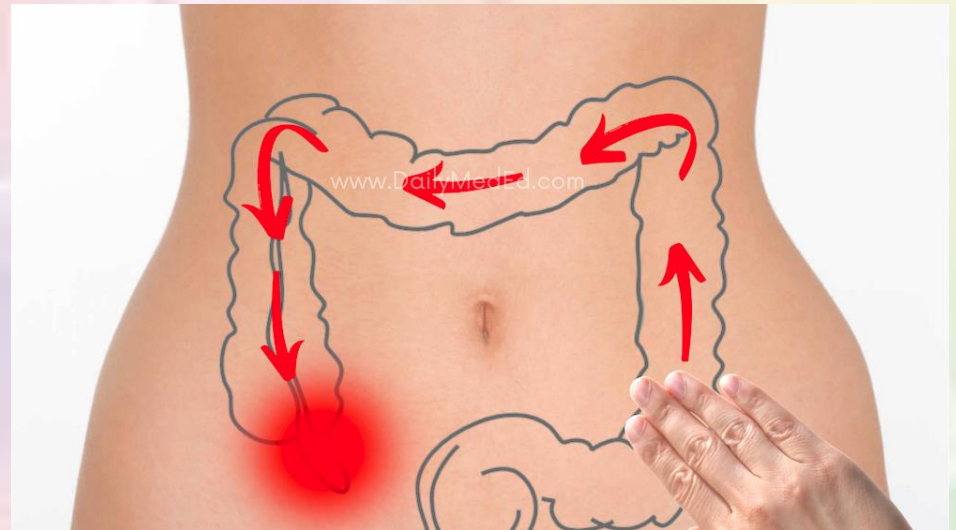
لمس عمقی آپاندیس

جهت تشخیص آپاندیسیت، دو لمس عمقی ویژه انجام می گیرد:

۱- نشانه ی روزینگ rovsing sign

اگر نقطه ی قرینه ی مک بورنی در ربع تحتانی چپ را فشار دهید،

بیمار در ناحیه ی مک بورنی احساس درد خواهد کرد.



۲- حساسیت برگشتی ارجاعی: rebound tenderness referred: درد شدید شکمی است که با برداشتن فشار دست از روی ناحیه ی مک بورنی، ایجاد می شود.

- روی ربع تحتانی راست، در ناحیه ی مک بورنی، فشار عمیق و مداومی را وارد کنید.

- در صورت عقب کشیدن سریع دست از روی شکم، بیمار دچار درد شدید خواهد شد.



لمس بسیار نرم Light Palpation

در بیماران بسیار حساس، برای جلب همکاری بیمار،
از این روش استفاده می شود.

در واقع از دست بیمار به عنوان حفاظی برای لمس سطحی استفاده می شود.
تاثیر روانی مثبتی روی بیمار دارد.





خبر