

# Badanie jamy brzusznej

## 2.1. Wprowadzenie

Badanie fizykalne jamy brzusznej należy przeprowadzić w dobrze oświetlonym pomieszczeniu, przy ułożeniu pacjenta na plecach, tak aby powłoki brzuszne były dobrze widoczne od wyrostka mieczykowego mostka do spojenia łonowego. Mięśnie jamy brzusznej powinny być rozluźnione, obydwie pachwiny dostępne badaniu, a narządy płciowe przesłonięte.

Przed przystąpieniem do badania należy:

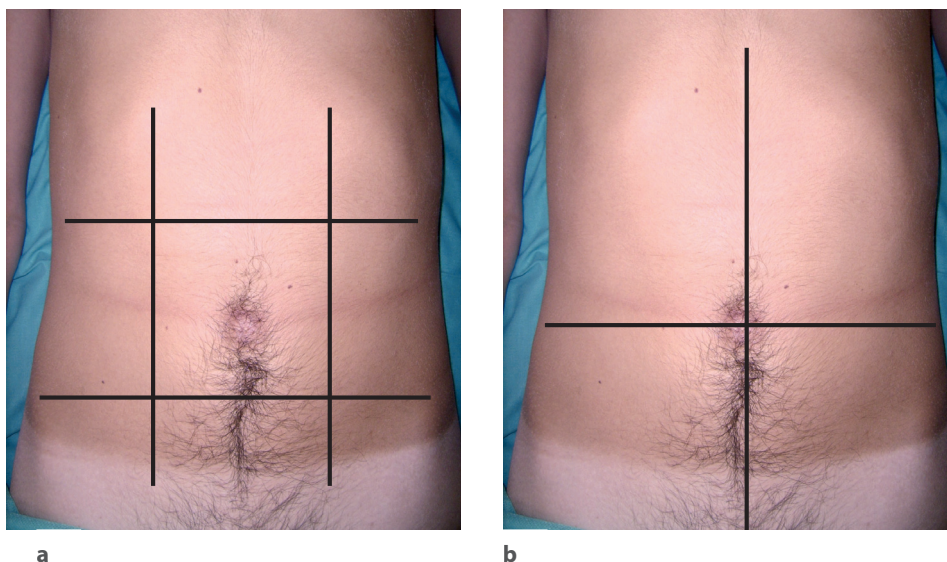
- poprosić badanego o oddanie moczu,
- umieścić poduszkę pod głową pacjenta,
- ułożyć ręce badanego wzdłuż ciała lub skrzyżować je na klatce piersiowej (umieszczenie rąk za głową powoduje wzrost napięcia mięśni brzucha),
- zająć pozycję po prawej stronie badanego,
- jeśli chory skarży się na dolegliwości bólowe, zapytać o umiejscowienie bólu i badać tę okolicę w ostatniej kolejności,
- w przypadku niskiej temperatury otoczenia ogrzać ręce i stetoskop poprzez pocieranie dłoni o dłoń oraz pocieranie stetoskopu o powierzchnię fartucha,

Badanie fizykalne wykonuje się w następującej kolejności: oglądanie, osłuchiwanie, opukiwanie i badanie palpacyjne (obmacywanie). Należy pamiętać, aby wszystkie czynności manualne w trakcie badania wykonywać delikatnie i obserwować twarz badanego (napięcie, grymas spowodowany bólem).

Brzuch jako obiekt badania dzieli się umownie na następujące regiony (ryc. 1 A):

- nadbrzusze
- śródbrzusze
- podbrzusze
- podżebrze prawe i lewe
- okolica lędźwiowa prawa i lewa
- okolica pachwinowa prawa i lewa

lub na 4 kwadranty, tj. prawy i lewy kwadrant górny oraz prawy i lewy kwadrant dolny. Poszczególne kwadranty wyznaczają linie – pionowa ciągnąca się od wy-



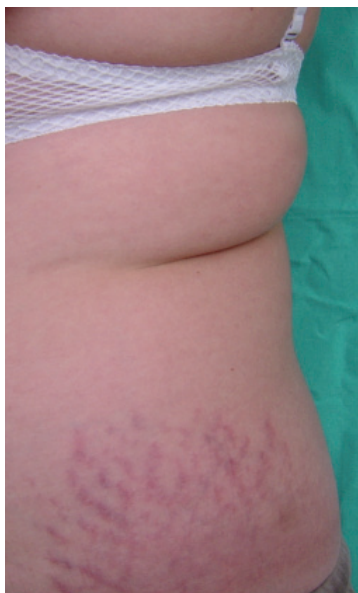
Ryc. 1. Podział jamy brzusznej na kwadranty i regiony.

rostka mieczykowatego mostka do spojenia łonowego oraz pozioma przebiegająca przez pępek (ryc. 1 B).

## 2.2. Oglądanie

Należy ocenić ogólny stan odżywienia pacjenta. Osoby źle odżywione z powodu choroby nowotworowej lub zespołu złego wchłaniania jelitowego mają głęboko osadzone gałki oczne i uwypuklone kości policzkowe. Twarz blada i bez wyrazu jest objawem głębokiej niedokrwistości. W celu dokładnej oceny skóry brzucha i ruchomości powłok podczas oddychania należy pochylić się nad badanym lub usiąść na skraju łóżka.

**Skóra brzucha.** Ocenia się zabarwienie, wilgotność i napięcie skóry oraz odnotowuje obecność i lokalizację blizn, rozstępów skórnych, znamion, przebarwień lub linii pigmentacyjnych podbiegnięć krwawych i wykwitów skórnych. Niedawno powstałe rozstępy skórne mają odcień czerwony lub niebieski, natomiast starsze przybierają kolor srebrnobiały. Należy je odróżnić od rozstępów barwy purpurowoczerwonej pojawiających się na skórze ud, brzucha i pośladków w zespole Cushinga (ryc. 2 A, B). Blizny mogą być konsekwencją przebytych zabiegów operacyjnych, np. wycięcia pęcherzyka żółciowego lub wyrostka robaczkowego albo następstwem oparzeń, samouszkodzeń, usuwania tatuaży itp. Świeża blizna ma kolor czerwony, a po około 6 miesiącach przybiera barwę skóry.



**Ryc. 2.** Purpurowoczerwone rozstępy skórne u pacjentki z zespołem Cushinga.



**Ryc. 3.** Objaw Cullena u chorego z ostrym zapaleniem trzustki.

Brunatnosine przebarwienia w okolicy pępka, tzw. **objaw Cullena**, występują u chorych z ciężką postacią ostrego zapalenia trzustki (ryc. 3). U tych chorych mogą pojawić się podobne zmiany w okolicy lędźwiowej oraz na powierzchniach bocznych brzucha, zwłaszcza po stronie lewej (**objaw Grey-Turnera**). Przebarwienia są konsekwencją martwicy i wylewów krwi do podskórnej tkanki tłuszczowej. Zmiany te uważa się za objaw rokowniczo niekorzystny. W chorobie Leśniowskiego-Crohna na skórze mogą być widoczne blizny po wygojonych przetokach lub ujścia czynnych przetok jelitowo-skórnych. Należy ponadto zwrócić uwagę na poszerzenie naczyń żylnych skóry; drobne naczynia żyłne bywają widoczne u osób zdrowych, natomiast obecność naczyń większego kalibru sugeruje nadciśnienie wrotne.

**Zarysy i ruchomość powłok brzusznych.** W pozycji leżącej powłoki jamy brzusznej są wysklepione nieco poniżej poziomu klatki piersiowej i wykazują ruchomość oddechową (unoszenie podczas wdechu i opadanie podczas wydechu). Kobiety, u których dominuje piersiowy tor oddychania, wykazują mniejszą ruchomość powłok brzusznych niż mężczyźni, u których przeważa tor brzuszny. Wysklepienie powłok brzusznych powyżej poziomu klatki piersiowej jest najczęściej oznaką otyłości lub wzdęcia jelit. Rzadziej wysklepienie powłok jest wynikiem gromadzenia płynu w jamie otrzewnej lub zahamowania perystaltyki jelitowej, np. w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Całkowity zanik perystaltyki jelitowej jest objawem **nie-**