



Wywiady, badanie przedmiotowe i podstawowa diagnostyka różnicowa z zakresu układu pokarmowego.



Badanie podmiotowe układu pokarmowego.



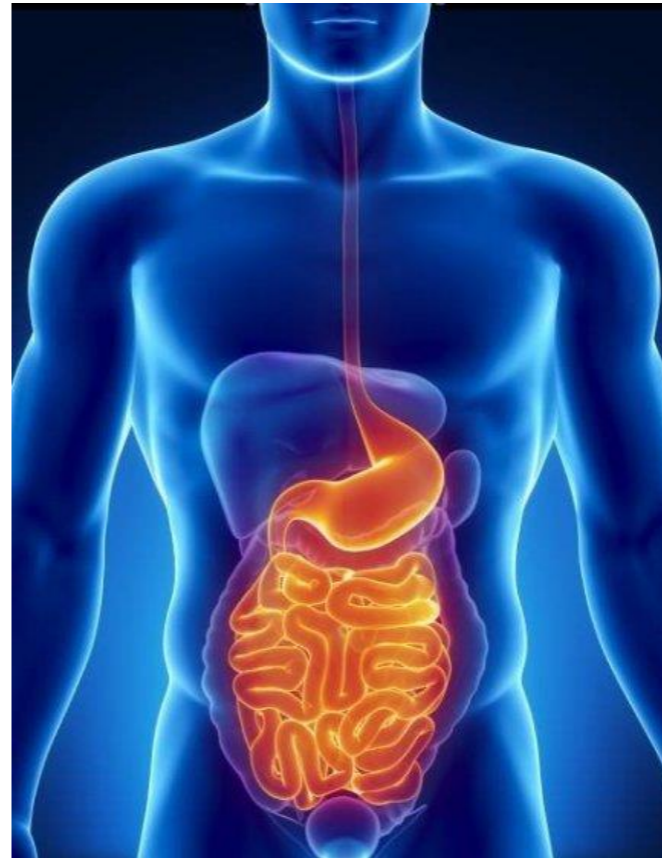
Dr n. med. Marcin Wełnicki
Lek. Maria Łukasiewicz

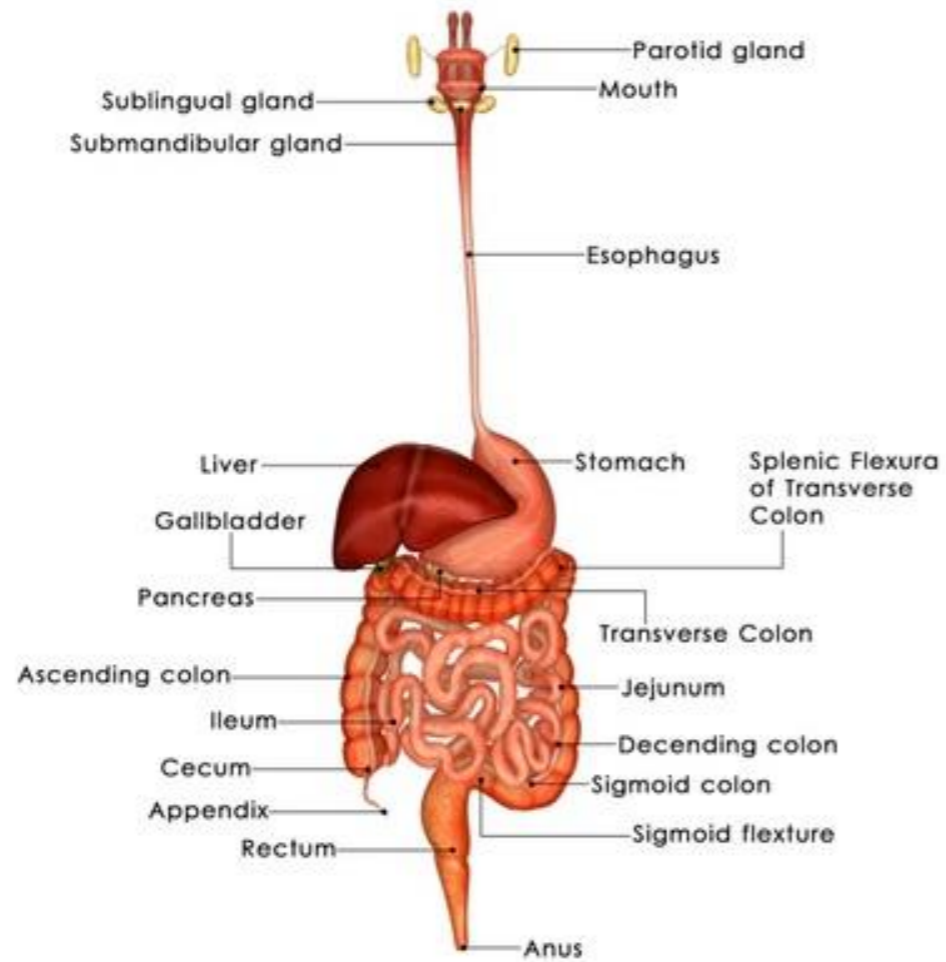
Anatomia

- Układ pokarmowy

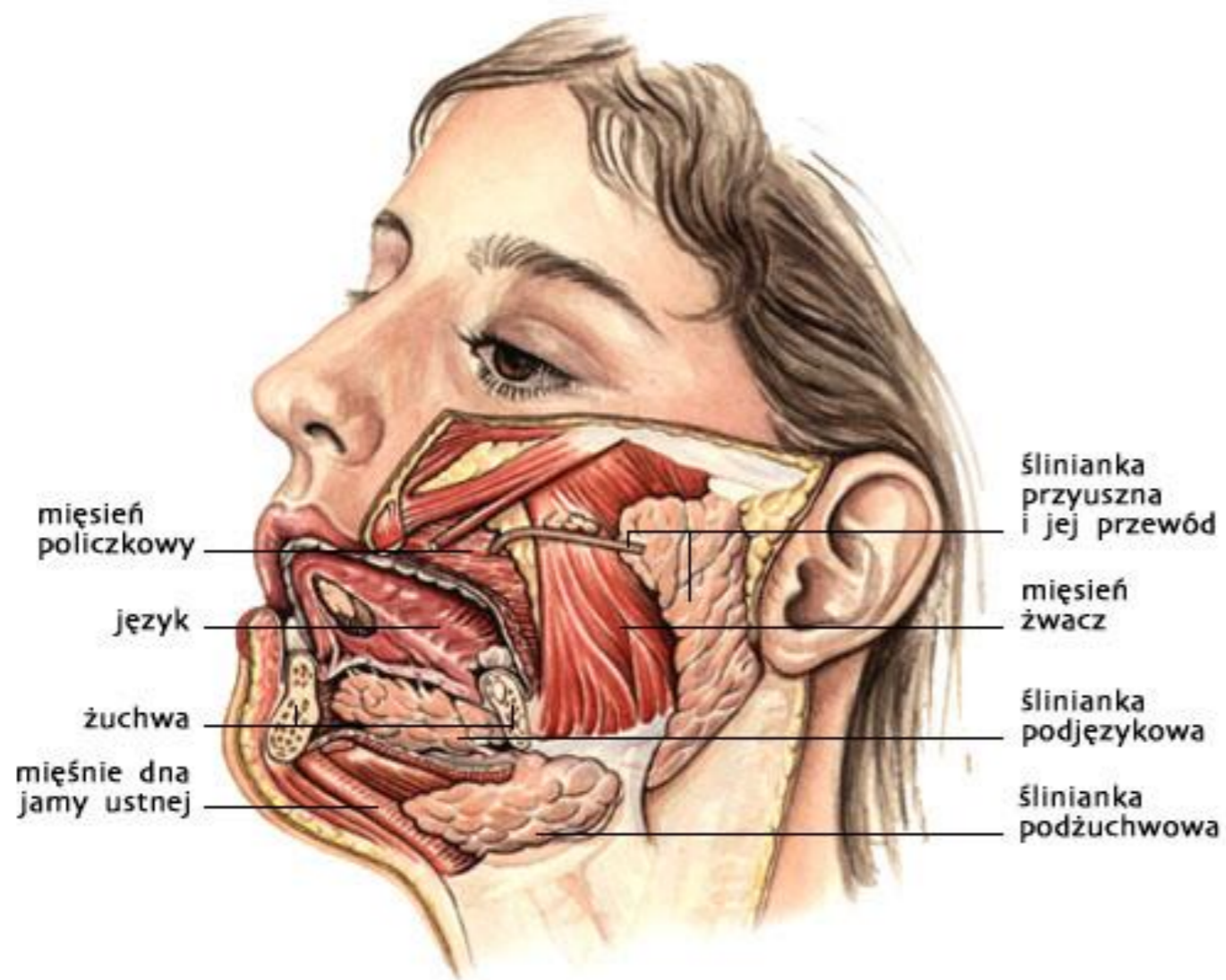


- Przewód pokarmowy

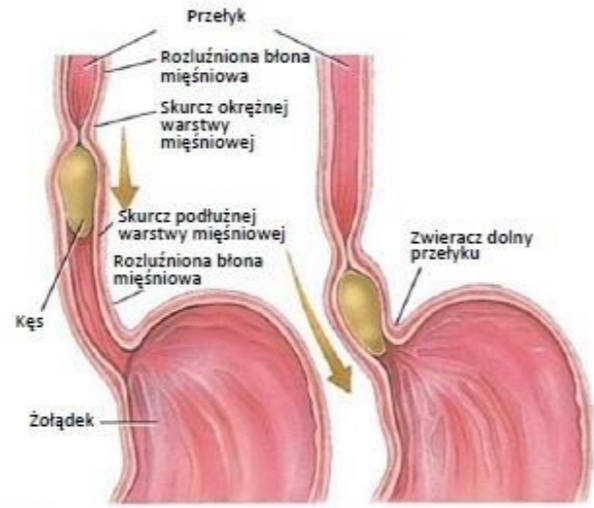
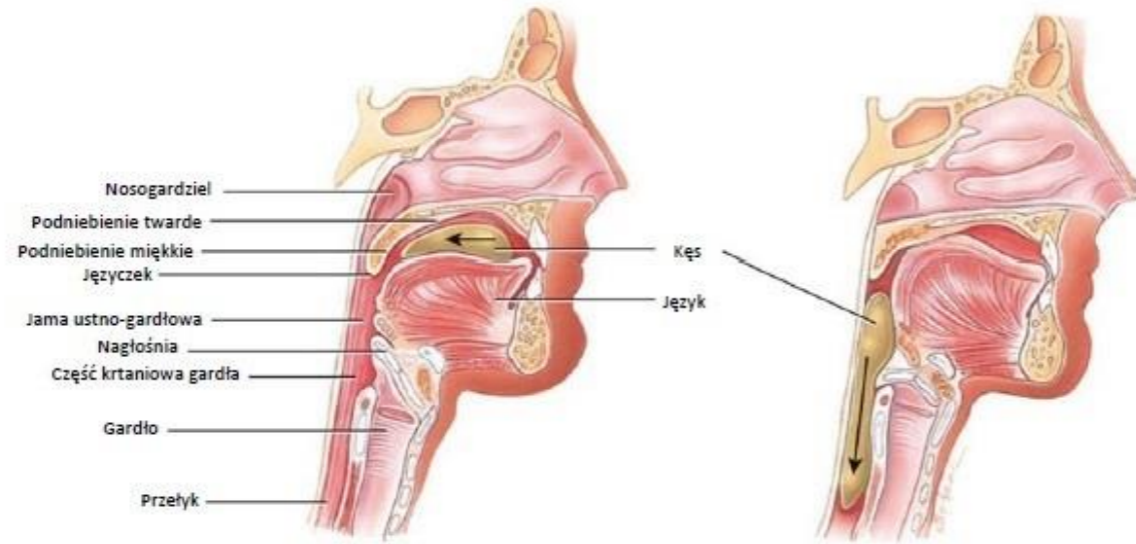




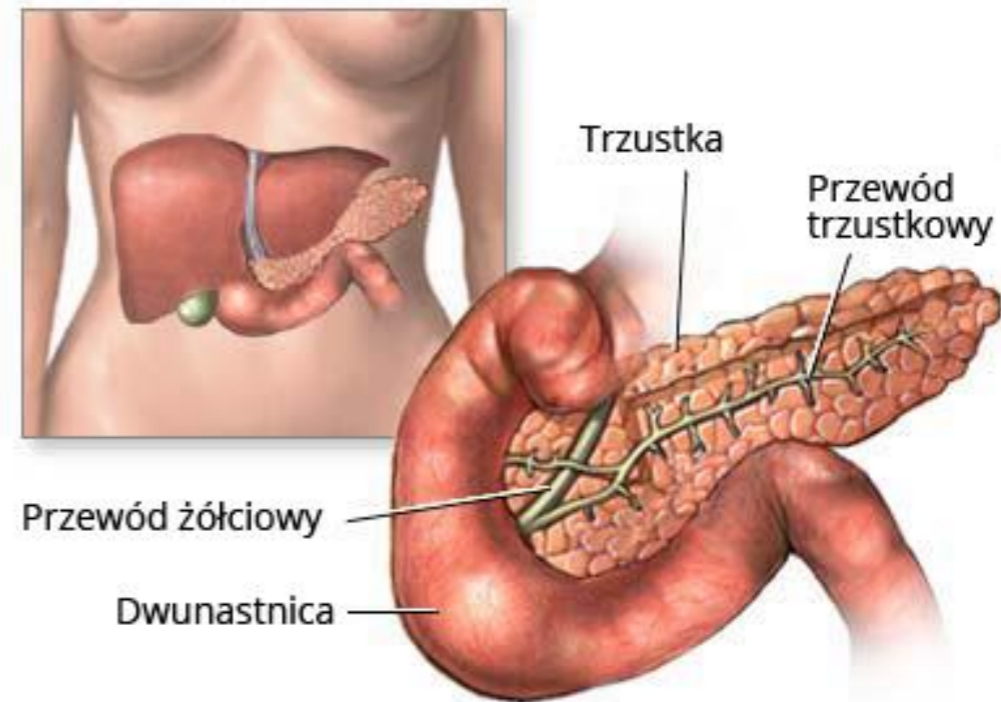
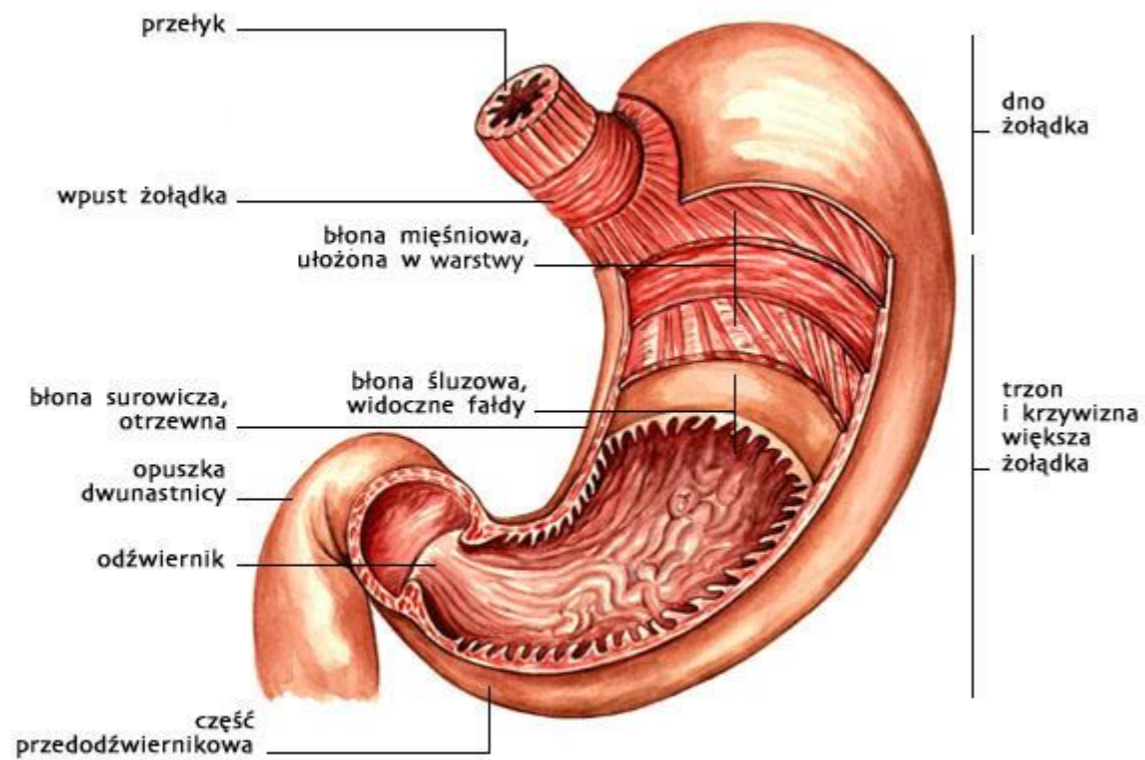
Anatomia



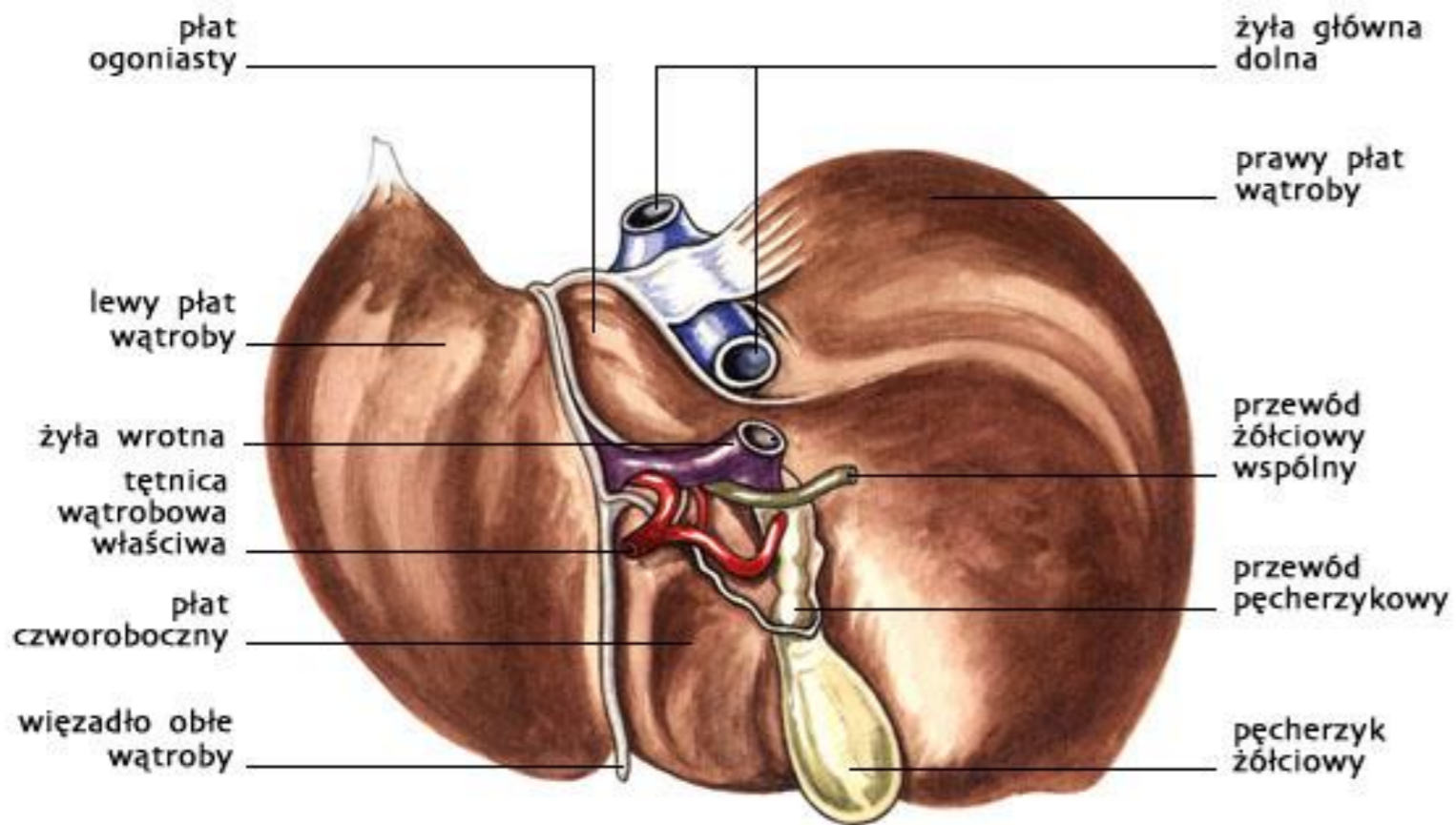
Anatomia – jama ustna



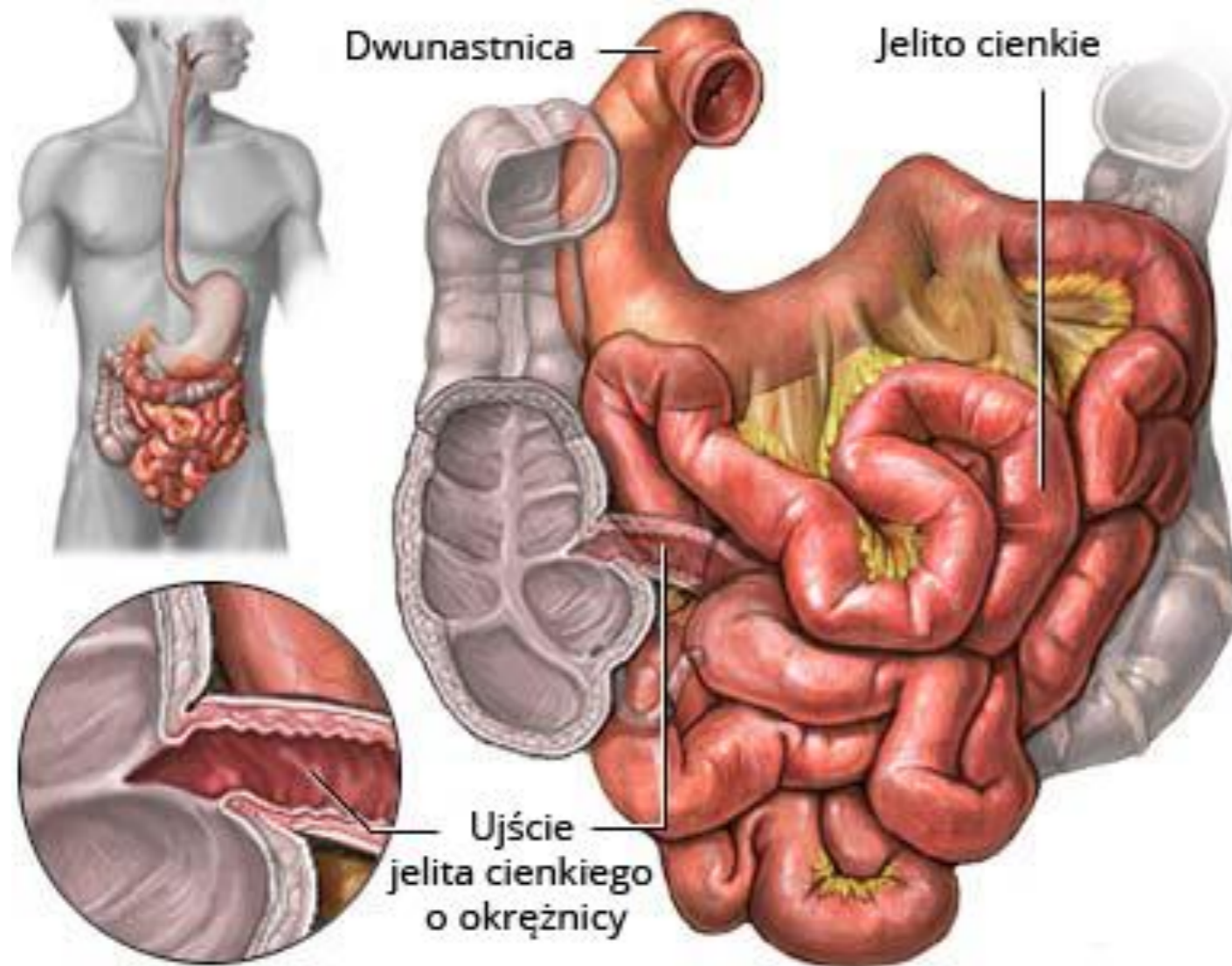
Anatomia – gardło i przełyk



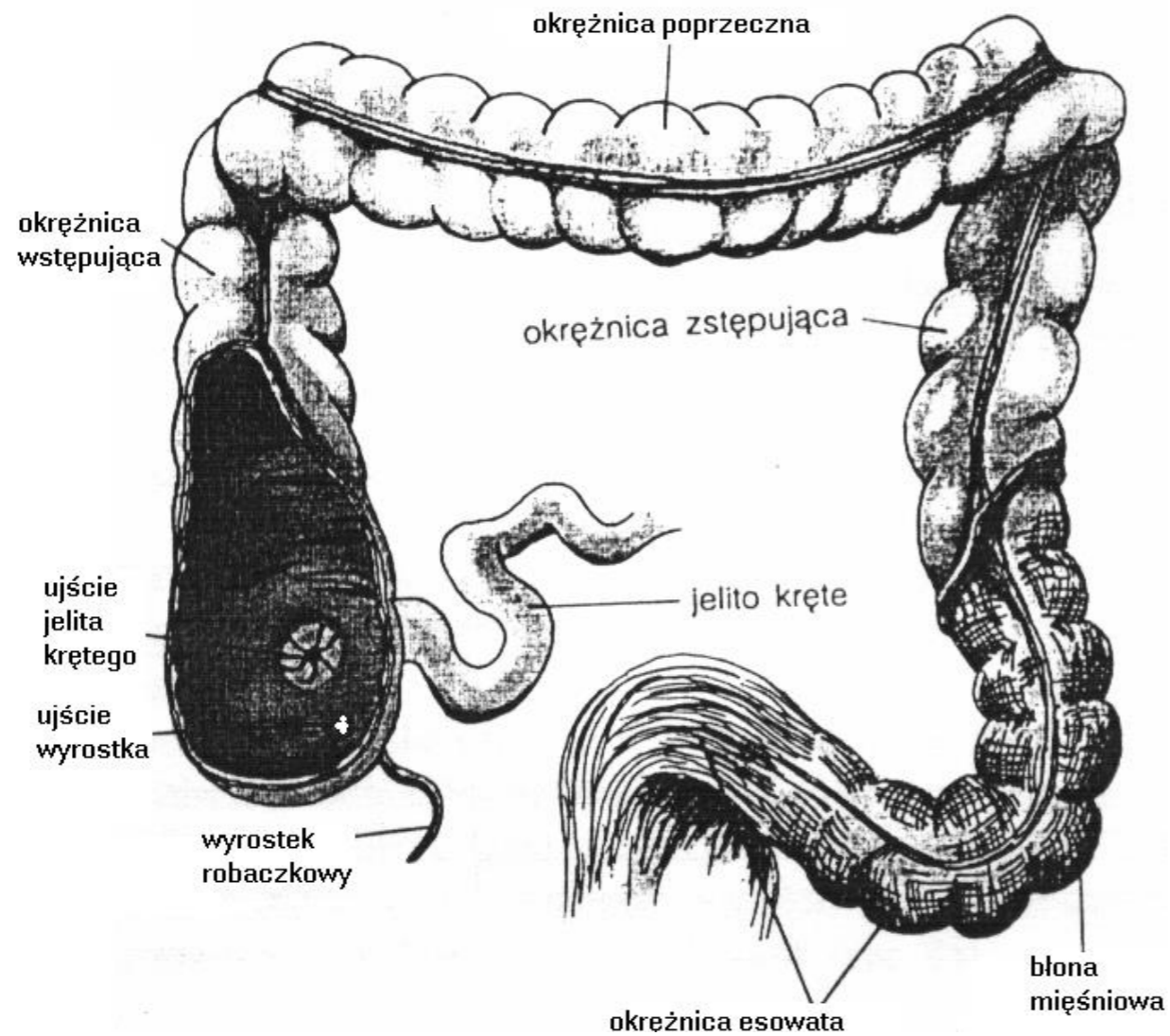
Anatomia – żołądek i trzustka



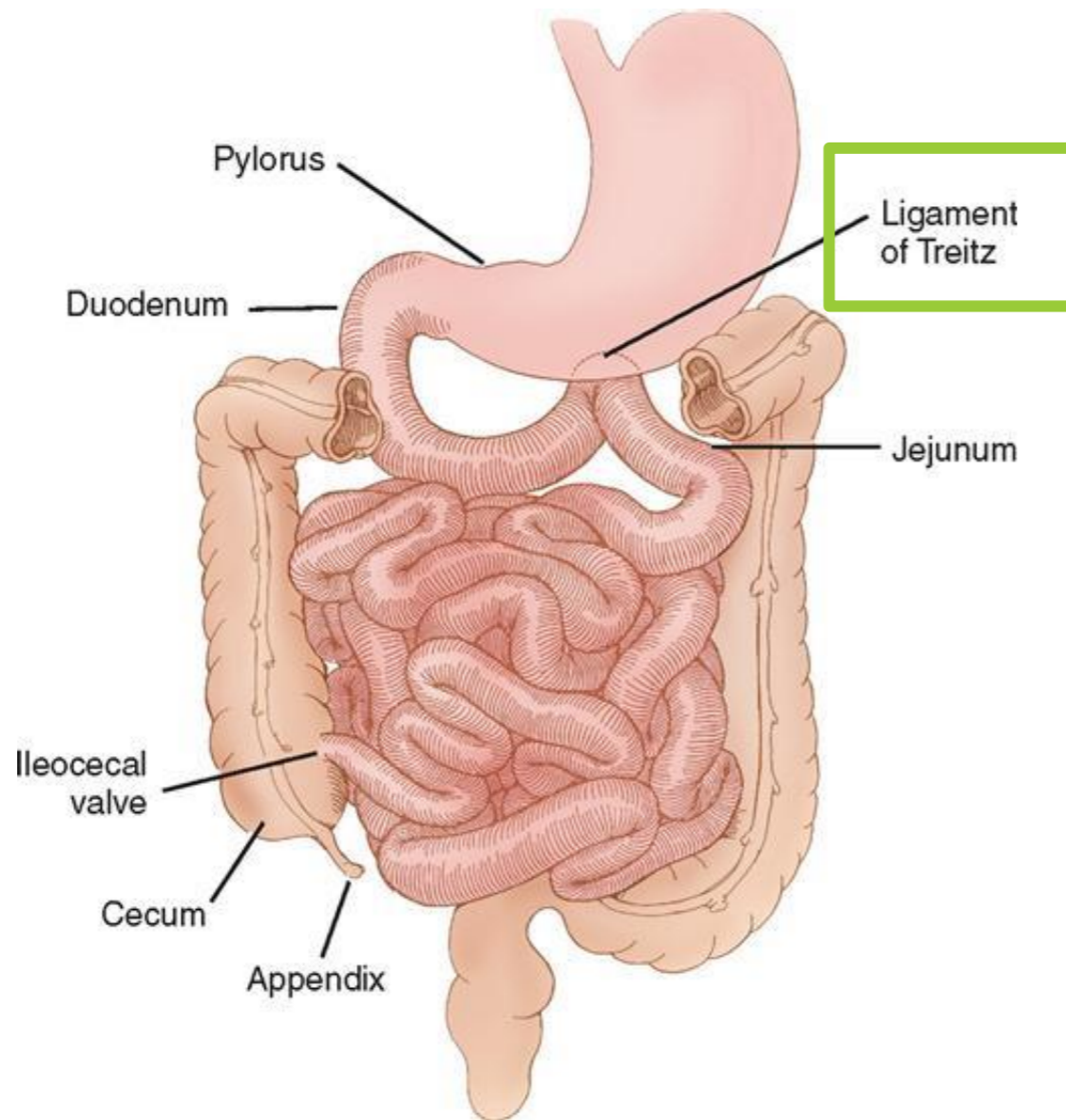
Anatomia – wątroba i pęcherzyk żółciowy



Anatomia – jelito cienkie



Anatomia – jelito grube



Podział – górny
i dolny odcinek
przewodu
pokarmowego

Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta

„niesmak” w ustach

„nieprzyjemny” zapach z ust

zgaga – dokładny opis dolegliwości!!!

problemy przy przełykaniu

- ból przy przełykaniu – **odynofagia**
- trudności w przełykaniu – **dysfagia**
- niemożność przełykania – **afagia**

Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta

- problemy przy przełykaniu
 - **konieczny dokładny wywiad!!!**
 - od kiedy dolegliwości
 - przy jakich pokarmach (płynne/stałe)
 - cały czas/okresowo



Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta

- dysfagia
 - faza gardłowa (dowolna – zależna od pacjenta): patologie nerwowo-mięśniowe (porażenia). **Groźba**
zachłyśnięcia!!!
 - faza przełykowa (autonomiczna): zaburzenia motoryki przełyku o różnej etiologii.

Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta

- dysfagia
 - na każdym poziomie od gardła górnego do wpustu mogą występować zmiany organiczne utrudniające przełykanie!!!

Dolegliwości
zgłaszane przez
pacjenta

- Zaburzenia połykania – „ **czerwone flagi**”
 - Utrata masy ciała
 - Krwiste wymioty
 - Dysfagia
 - Odynofagia
 - → **ENDOSKOPIA**



Dolegliwości
zgłaszane przez
pacjenta

„niestrawność”

puste odbijania

uczucie pełności w żołądku/wczesnej
sytości

* „aerofagia”

Dolegliwości
zgłaszane przez
pacjenta

nudności

wymioty

- treścią pokarmową
- treścią żółciową
- treścią krwistą
- treścią fusowatą

Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta

„Świeża” krew

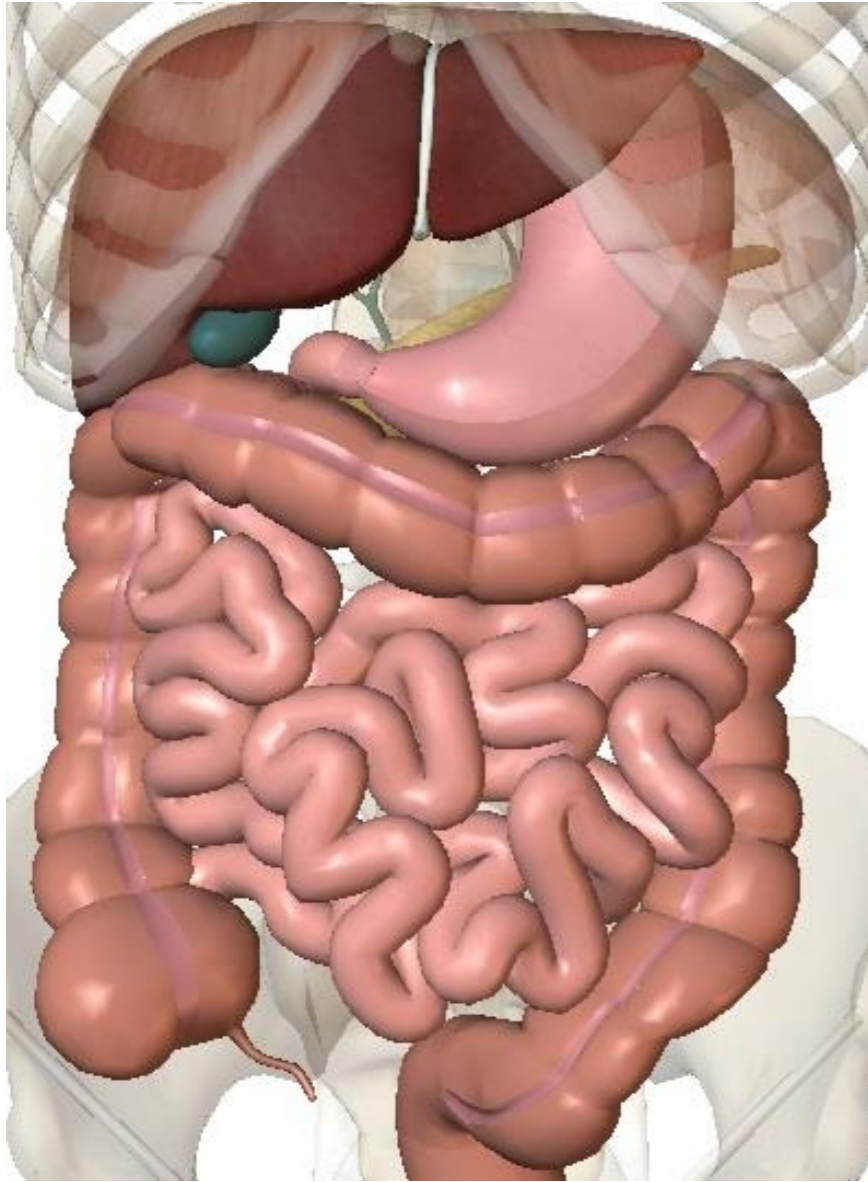
- jama ustna
- nosogardło
- przełyk: nadżerki, pęknięcia śluzówki po nasilonych wymiotach, **ŻYLAKI PRZEŁYKU!!!**

„Treść fusowata”

- krew poddana działaniu kwasu solnego, pod wpływem którego dochodzi do przekształcenia hemoglobiny w hematynę
- krwawienie bezpośrednio w żołądku lub krew połknięta

Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta – ból brzucha

- „ból brzucha”
 - lokalizacja
 - charakter
 - nasilenie
 - czas trwania
 - dolegliwości towarzyszące
 - czynniki nasilające/łagodzące



Dolegliwości
zgłaszane przez
pacjenta – ból
brzucha

Dolegliwości
zgłaszane przez
pacjenta – ból
brzucha -
lokalizacja

Prawy, górny kwadrant

Lewy, górny kwadrant

Prawy, dolny kwadrant

Lewy, dolny kwadrant

„Śródbrzusze”

Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta

Zmiana rytmu wypróżnień

- biegunki
- zaparcia
- naprzemienne wypróżnienia (biegunki/zaparcia)

Patologiczne domieszki w stolcu

- krew (żywoczerwona/smoliste stolce)
- śluz
- niestrawione resztki pokarmowe
- tłuszcz
- piana

Bristolska skala uformowania stolca

Typ 1		Pojedyncze zbite grudki podobne do orzechów, trudne do wydalenia
Typ 2		Stolec o wydłużonym kształcie, grudkowaty
Typ 3		Stolec wydłużony, z pęknięciami na powierzchni
Typ 4		Smukły, węzowaty stolec, gładki i miękki
Typ 5		Smukłe, węzowate kawałki stolca, gładkie i miękkie
Typ 6		Kłaczone kawałki z postrzępionymi krawędziami
Typ 7		Wodnisty, bez stałych elementów (ciecz)

Zmiana kształtu stolca „stolce ołówkowate”

Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta



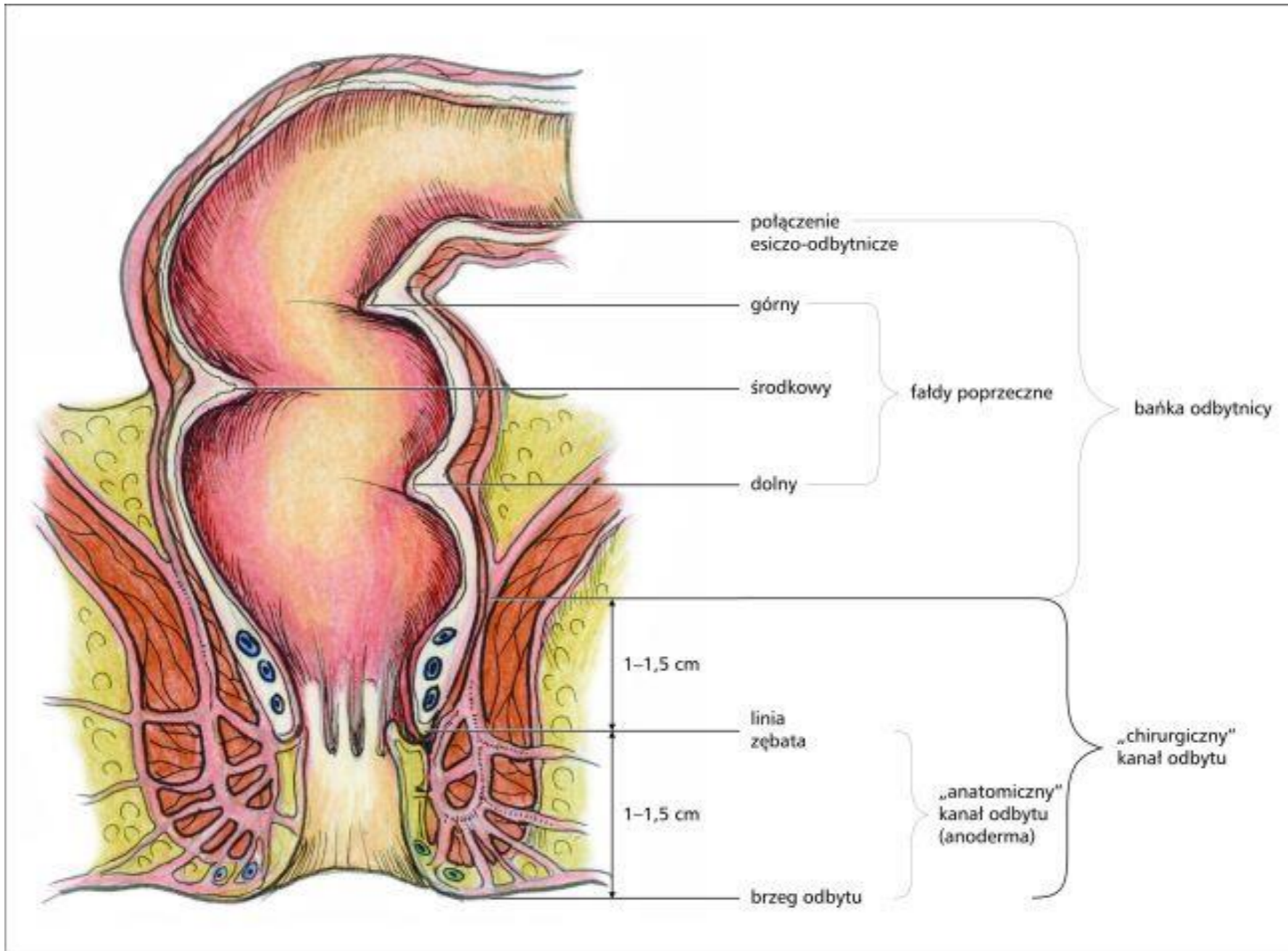
Bolesne wypróżnianie



Uczucie niepełnego wypróżnienia



„Puste” parcie na stolec



Zbierając wywiad trzeba
zapytać o ALKOHOL!!!

Jak pytać, żeby otrzymać
prawdziwe informacje?

Pacjenta zawsze warto
zapytać „ile” a nie „czy”
pije!

Na pytanie „ile” – trudniej
odpowiedzieć nie 😊





Badanie przedmiotowe układu pokarmowego.

UKŁAD POKARMOWY

Schemat badania

1. Oglądanie
2. Osłuchiwanie
3. Opukiwanie
4. Obmacywanie

Podziały topograficzne

Prawy, górny kwadrant

Lewy, górny kwadrant

Prawy, dolny kwadrant

Lewy, dolny kwadrant

„Nadbrzusze”

„Śródbrzusze”

„Podbrzusze”

Prawy dół biodrowy

Lewy dół biodrowy

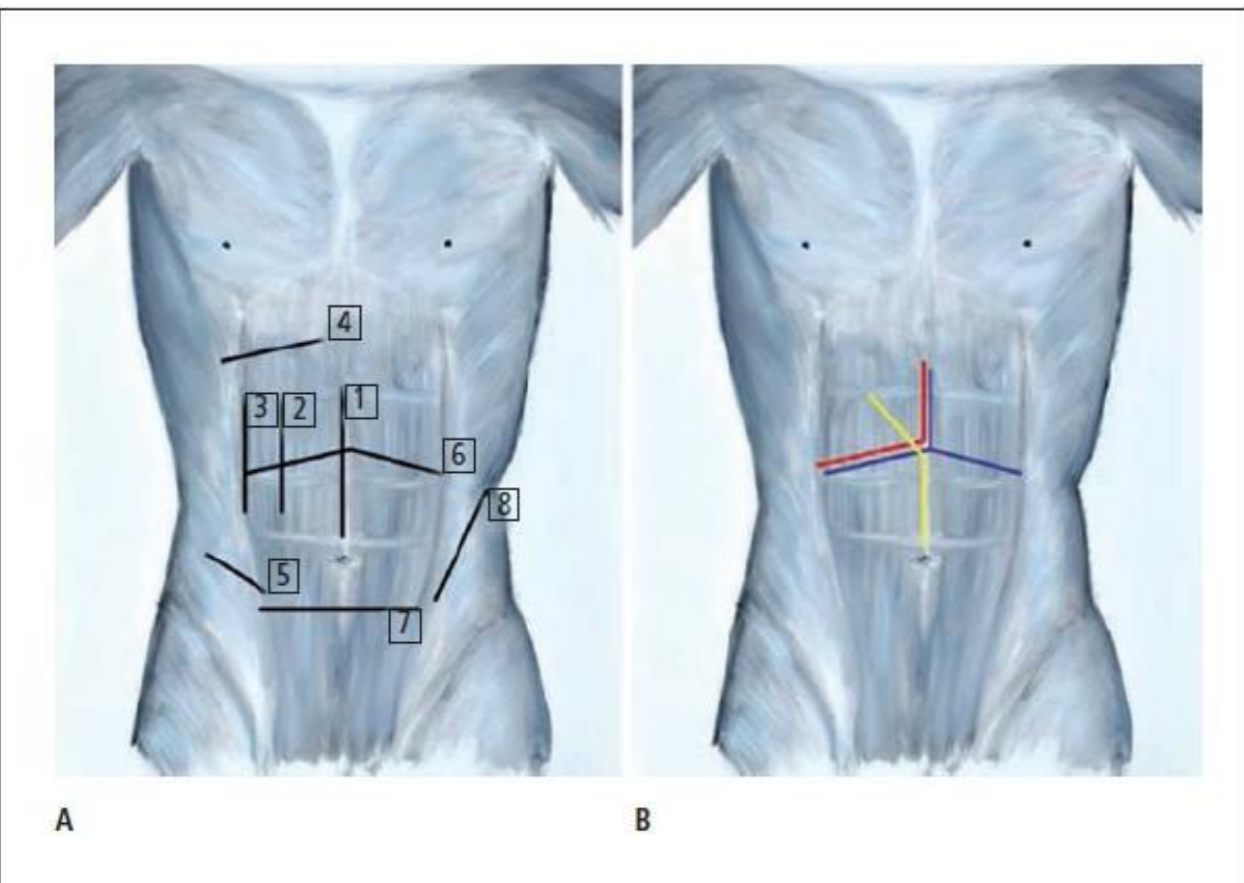


Oglądanie – wysklepienie powłok



Oglądanie – ocena pod kątem niedożywienia/otyłości





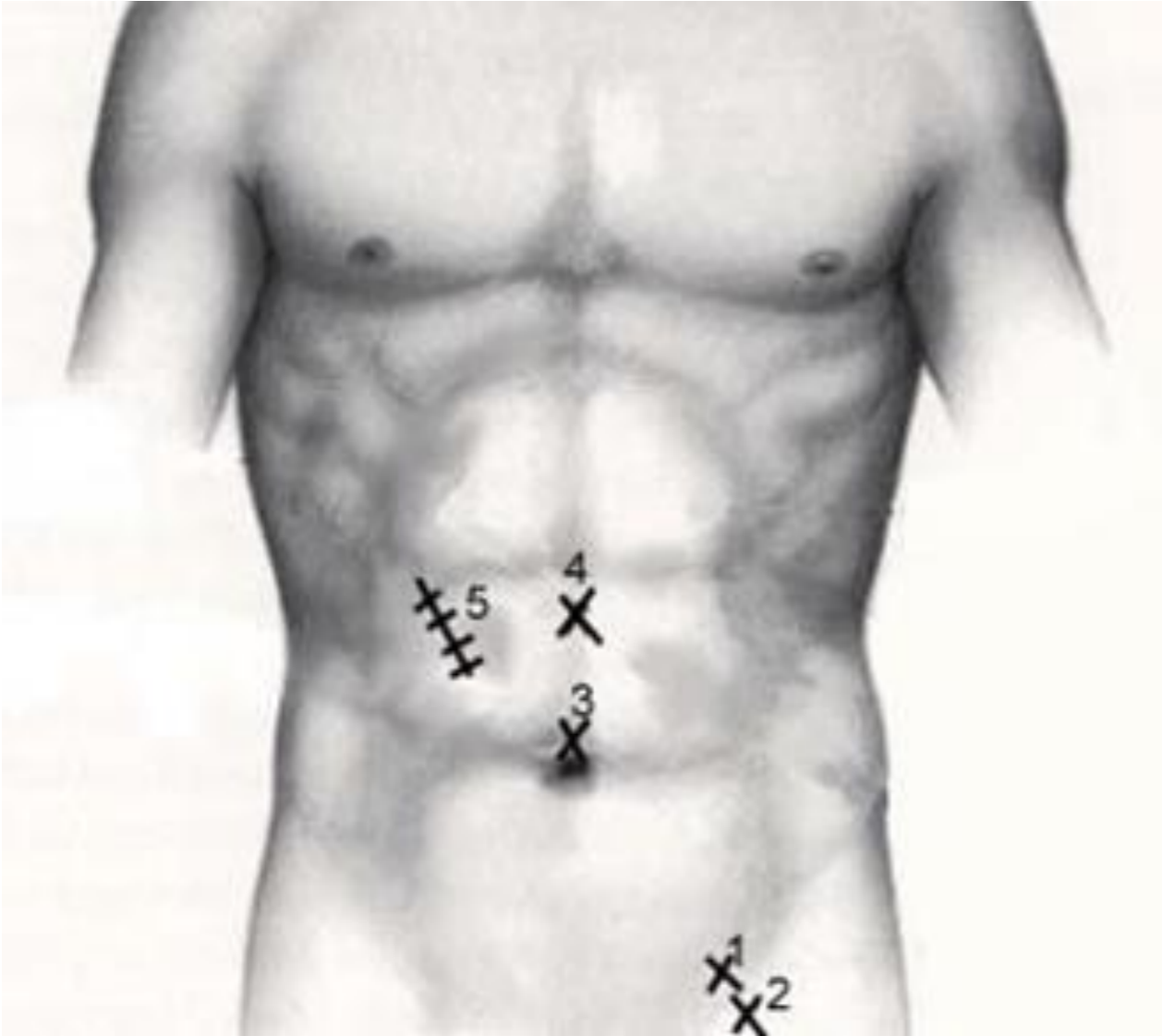
Oglądanie – blizny

**Pamiętajcie o
LAPARO-
SKOPII!!!**

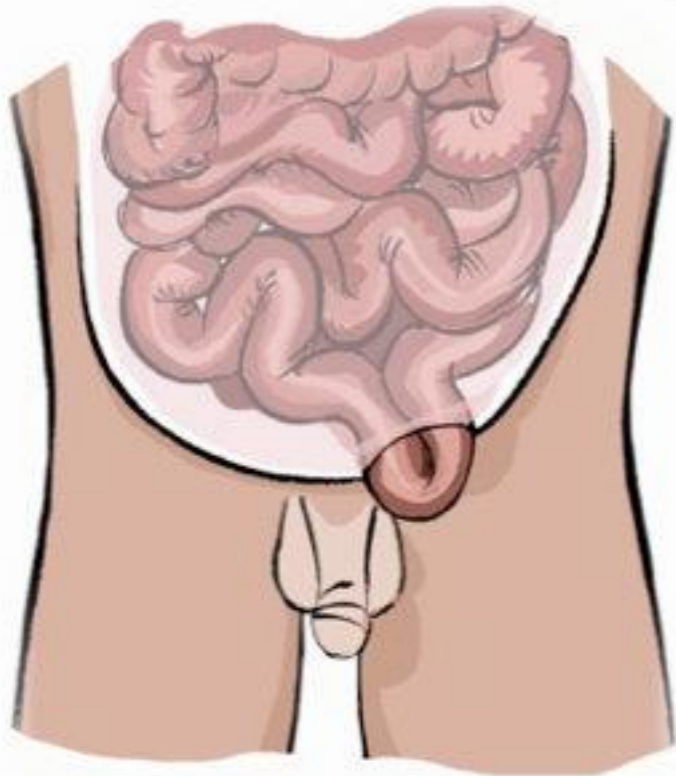


Oglądanie – przepukliny

1. Przepuklina pachwinowa
2. Przepuklina udowa
3. Przepuklina pępkowa
4. Przepuklina (rozejście) kresy białej
5. Przepuklina pooperacyjna



Different Types Of Hernias



Oglądanie
—
przepukliny



Oglądanie
–
przepukliny



Oglądanie – przepukliny



Oglądanie – przepukliny



Oglądanie – przepukliny



norma



rozejście mięśni
prostych brzucha

Oglądanie
—
przepukliny

Oglądanie – przepukliny

Pochodzenie/charakter:

- Wrodzona (pępkowa, pachwinowa skośna)
- Nabyta (pachwinowa prosta, udowa)

Lokalizacja

- Zewnętrzna
- Wewnętrzna

Klinika

- Odprowadzalna
- Nieodprowadzalna
- Uwięźnięta (niedokrwienie)
- Zadzierzgnięta (przekrwienie i w efekcie martwica)



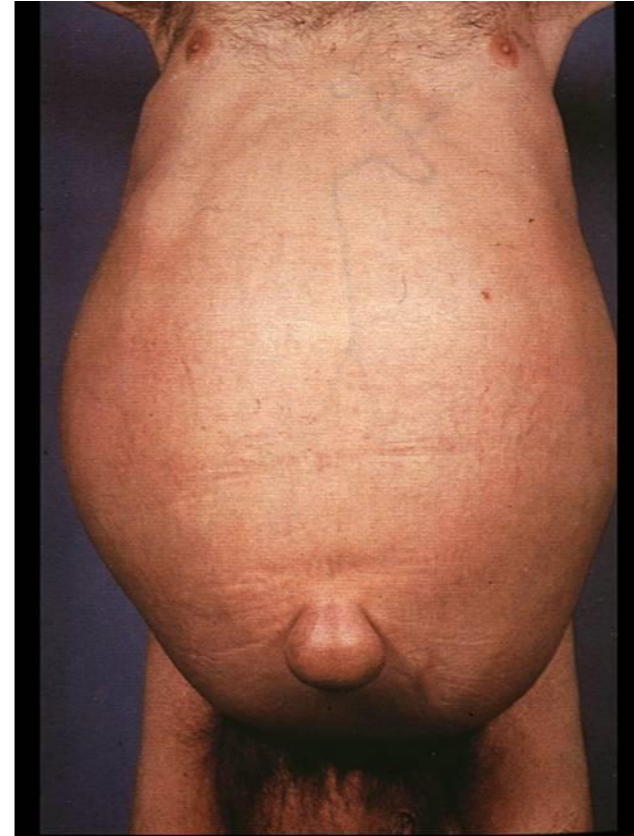
Oglądanie – zmiany skórne



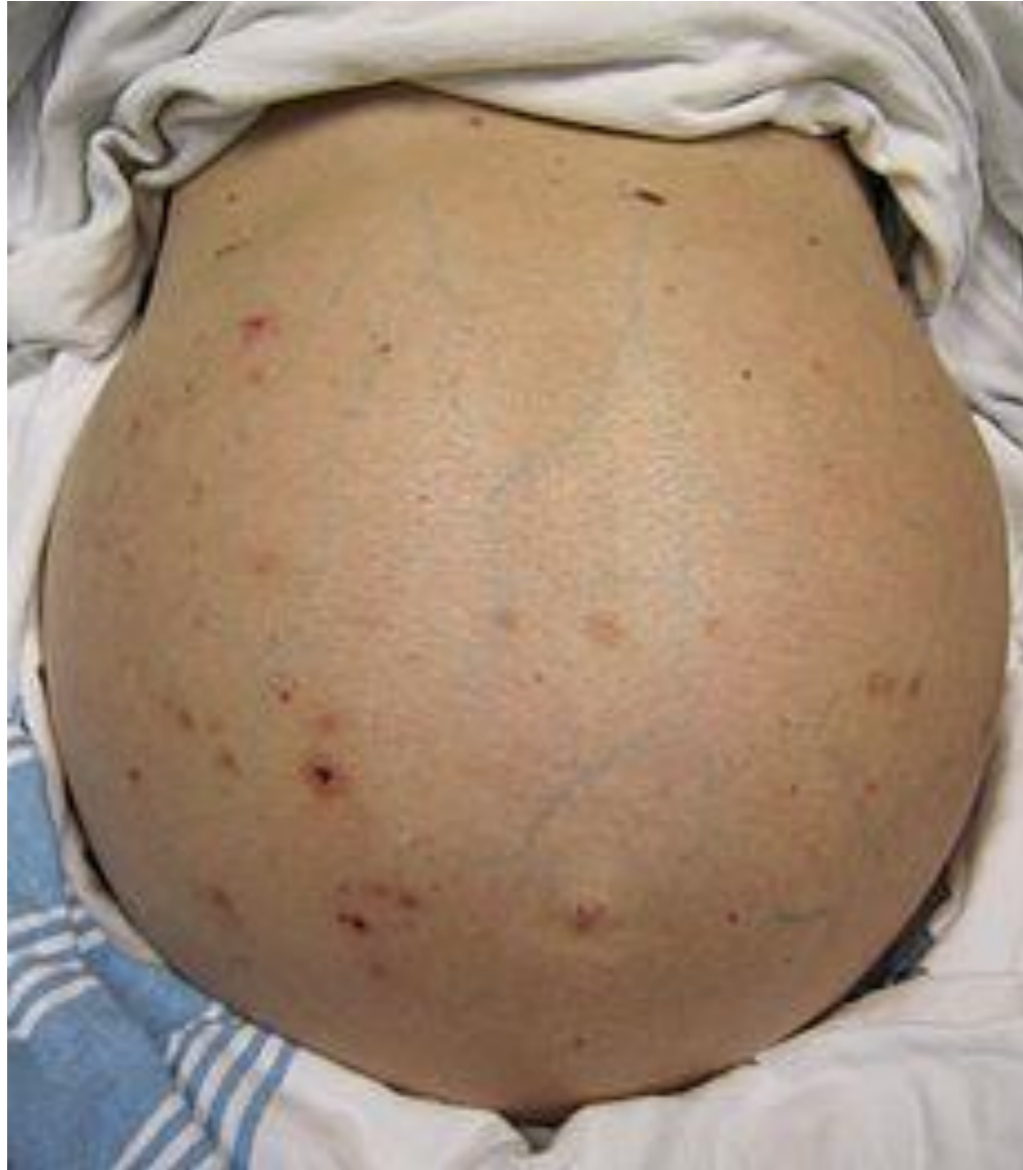
Oglądanie – zmiany skórne



Oglądanie – zmiany skórne



Oglądanie – wodobrzusze



Oglądanie –
wodobrzusze



Oglądanie – co to jest?

Ostuchiwanie

Perystaltyka dobrze się przewodzi - w zasadzie więc wystarczy przyłożyć słuchawkę do jednej okolicy brzucha, np. dołu biodrowego lewego, ale...

- Ostuchiwanie bardziej szczegółowe nie jest błędem
- Czasami można w ten sposób zlokalizować przeszkodę przy podniedroźności/niedroźności mechanicznej

Prawidłowo słyszalne są przelewania, kruczenia - częstotliwość jest różna

Mówimy o perystaltyce

- leniwej (np. na czczo)
- żywej (np. po posiłku)
- wzmożonej (np. w przebiegu biegunki)

Perystaltyka metaliczna – niedroźność mechaniczna

„cisza nad brzuchem” = brak perystaltyki – niedroźność porażenna

Stwierdzasz bardzo wyraźne szmery oddechowe lub tony serca przy osłuchiwaniu brzucha?

Pomyśl o perforacji !!!



Osłuchiwanie

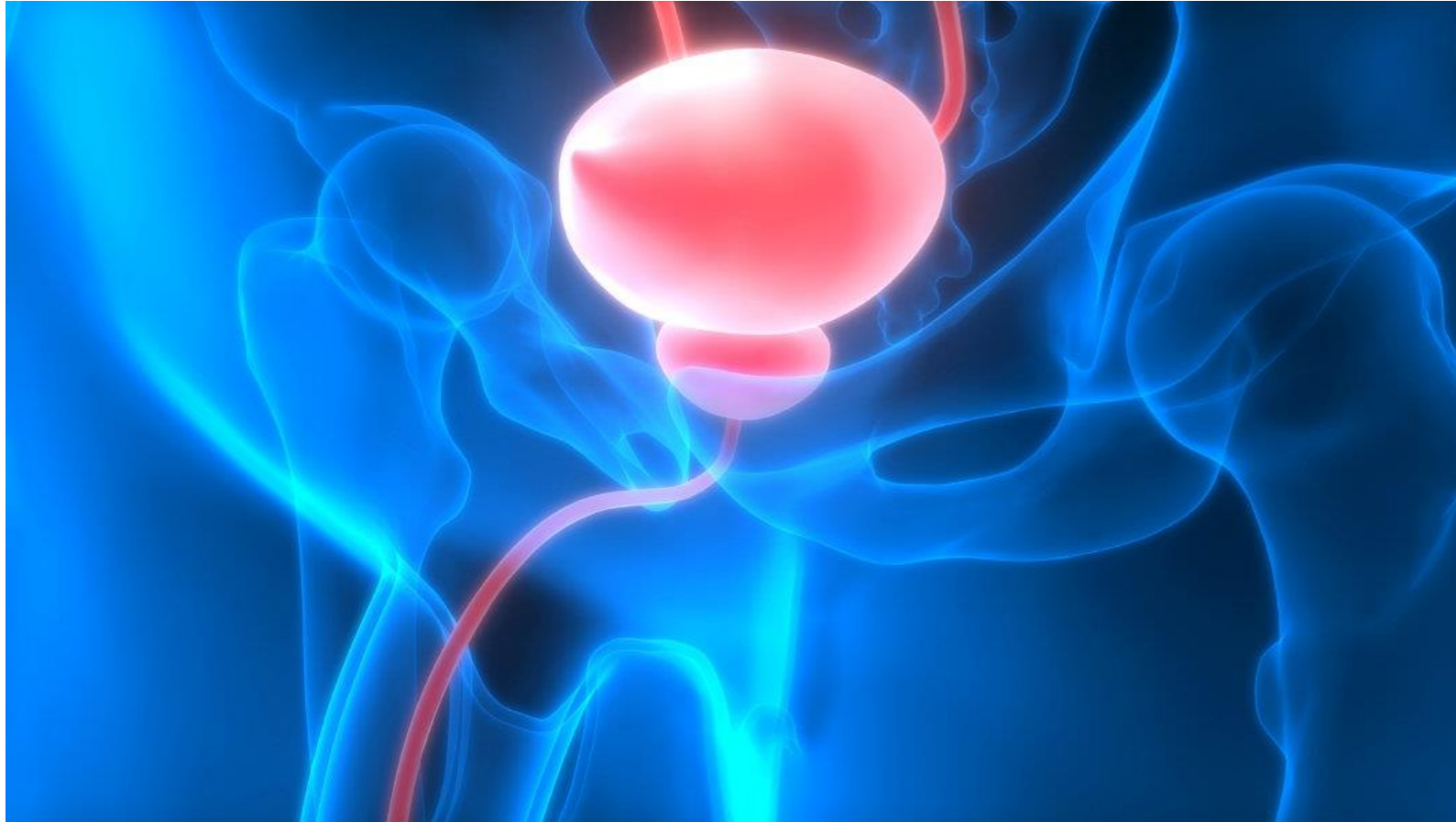
Opukiwanie

Odgłos bębnekowy – nad jelitami wypełnionymi gazem

Odgłos metaliczny – duże wzdęcia, gaz jelitowy pod wzmożonym ciśnieniem, sprężony

Stłumiony – tłuszcz, mięśnie, płyn, narządy mięsiste, guz?

* Jeśli nad spojeniem łonowym... może przepętniony pęcherz moczowy?



Opukiwanie

Obmacywanie

Orientacyjne (powierzchowne)

Szczegółowe:

- Badanie wątroby
- Badanie śledziony
- Poszukiwanie oporów patologicznych

Objawy otrzewnowe

Objawy wodobrzusza

Objawy związane z zapaleniem wyrostka robaczkowego

Objawy związane z patologią pęcherzyka żółciowego

Objawy związane z patologią nerek

Objawy związane z patologią trzustki

Objawy otrzewnowe!!!



1. Ból brzucha

2. „Deskowaty” brzuch

3. Cisza nad brzuchem

4. Obj. otrzewnowy (d. „Blumberga”) lub obj. Markele’a (ból przy podskokach, lekkim wstrząsaniu tułowia)

Objawy związane z zapaleniem wyrostka robaczkowego



Obj. Rovsinga – ból w prawym dole biodrowym przy ucisku w lewym dole biodrowym

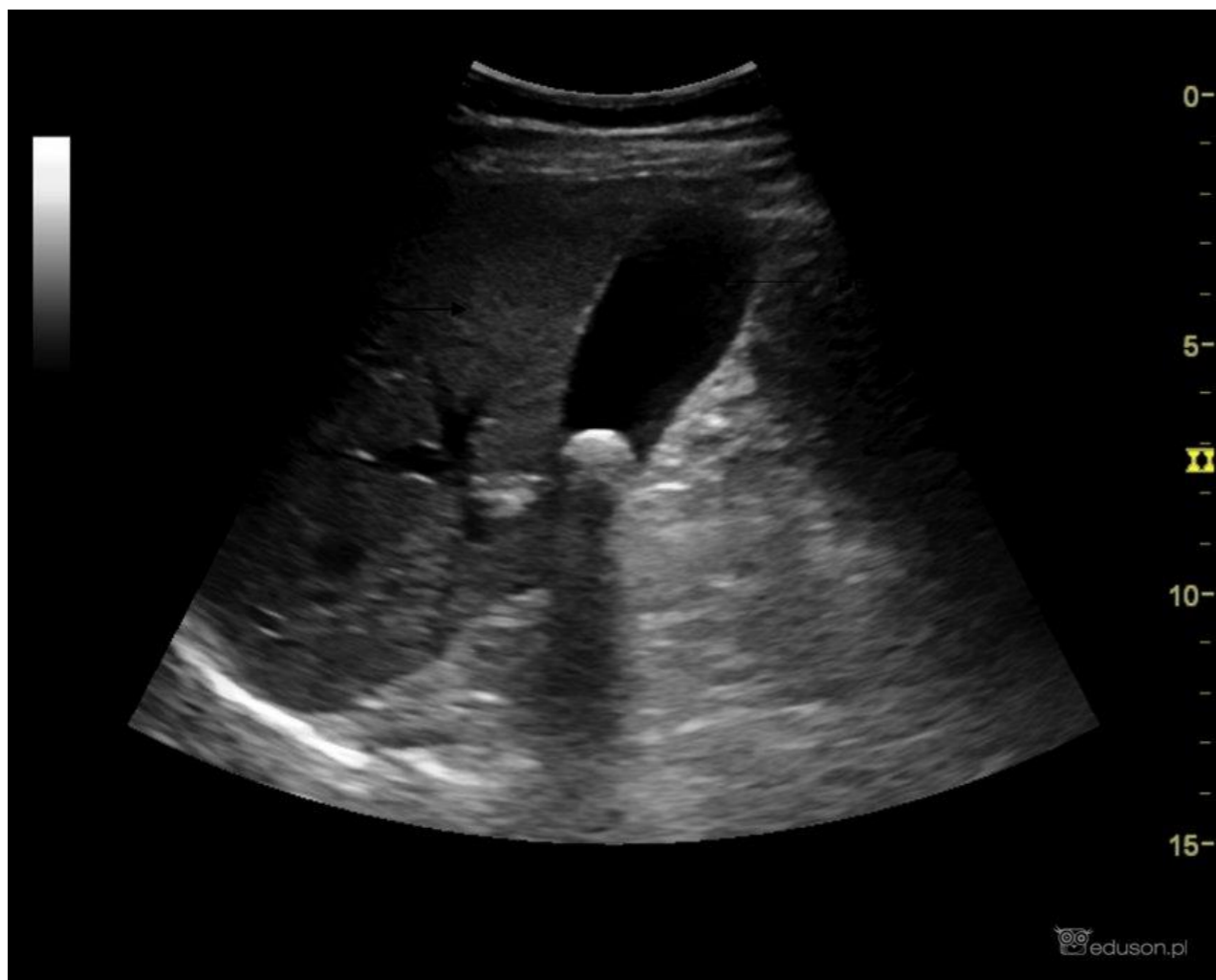
Obj. Jaworskiego – pacjent unosi prawą k. dolną, lekarz uciska okolicę wyrostka, pacjent opuszcza nogę lub ból przy przyginaniu k. dolnej prawej

Bolesność w punkcie **McBurney'a**

Boleść w punkcie **Lanza**

Objawy związane patologią pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych

- **Obj. Chetmońskiego** – ból przy wstrząsaniu okolicy prawego podżebrza
- **Obj. Courvoisiera** – badalny, duży pęcherzyk żółciowy, niebolesny. Np. przy zaawansowanym raku głowy trzustki lub brodawki Vatera.
- **Obj. Murphy'ego** – pacjent leży na wznak lekarza uciska dłońią okolicę podżebrową prawą, pacjent głęboko oddycha – jeśli przerwie oddech z powodu bólu, może to świadczyć o kamicy pęcherzyka żółciowego

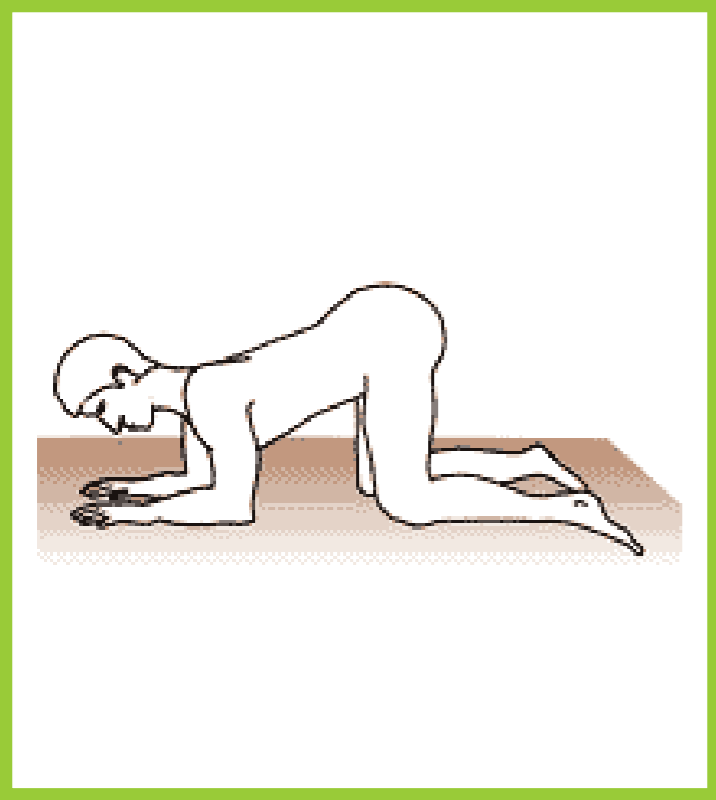




Objawy związane patologią trzustki

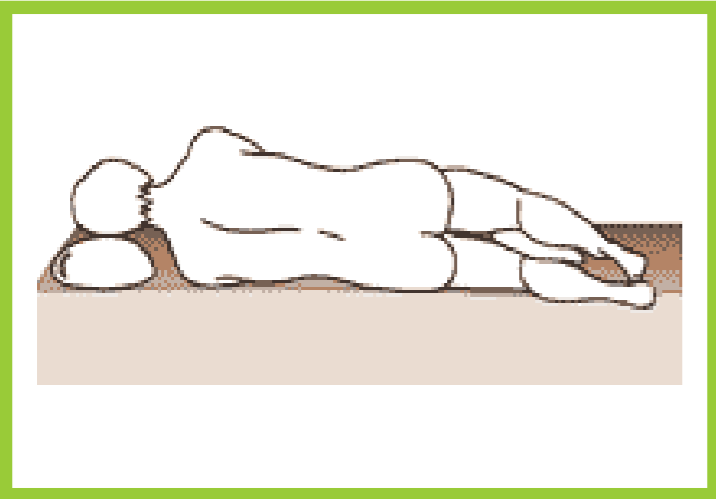
- **Obj. Cullena** = „błękitny pępek”
- **Obj. Halsteada** – marmurkowatość kończyn – objaw wstrząsu
- **Obj. Greya Turnera** – zmiany martwicze tanki tłuszczowej w okolicy lędźwiowej, najczęściej lewej

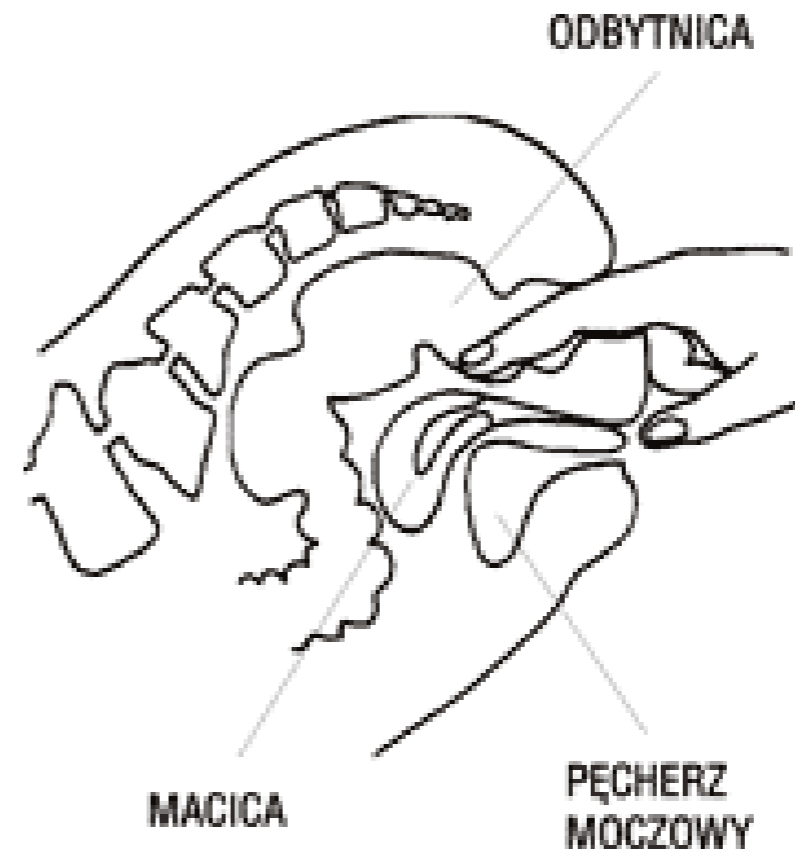
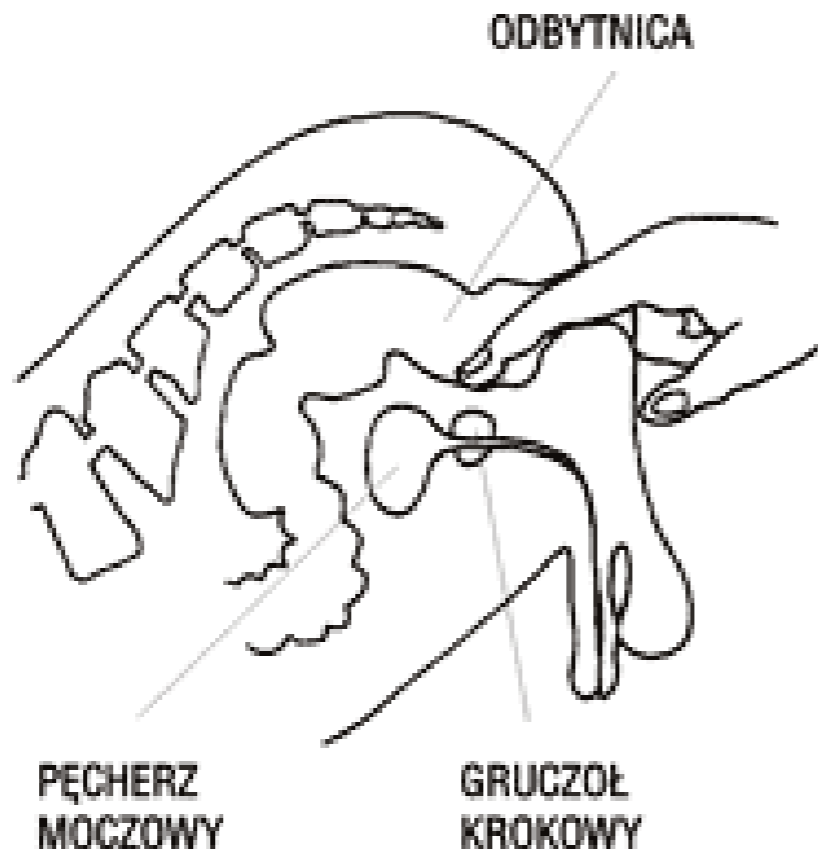




Badanie per rectum

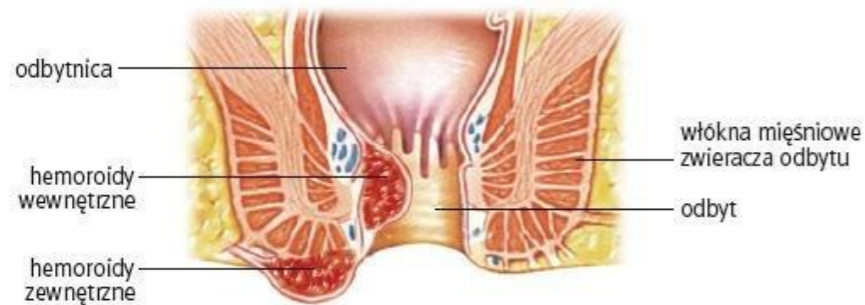
Komfort i prywatność pacjenta!!!



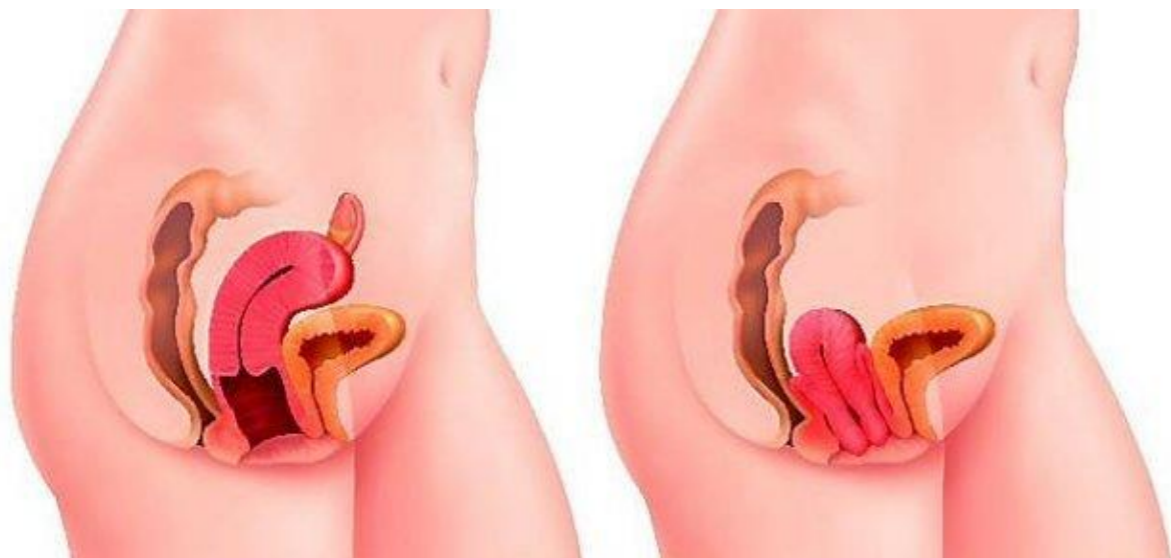


Badanie per rectum

Badanie per rectum – opis badania



- Okolica odbytu (zmiany skórne, wypadanie śluzówki odbytu, żylaki)
- Napięcie zwieraczy odbytu
- Zawartość bańki odbytnicy (pusta, kamienie kałowe, kał)
- Obecność lub brak oporów patologicznych w „zasięgu palca” (guzy odbytnicy, polipy, przerośnięty gruczoł krokowy)
- Kolor i konsystencja stolca (smolisty, brązowy, odbarwiony, świeża krew)



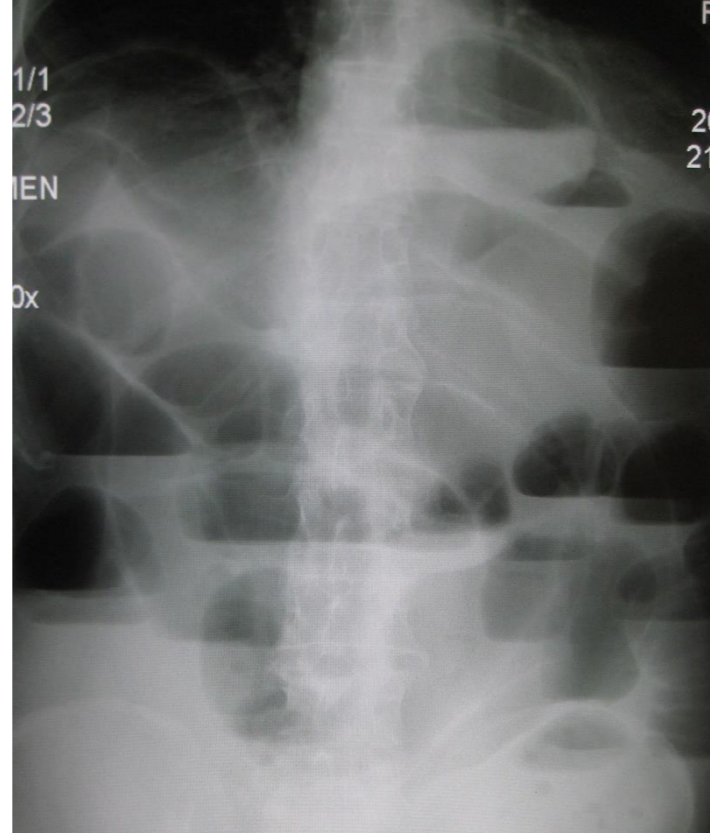
Badanie per rectum – wypadanie odbytnicy i macicy



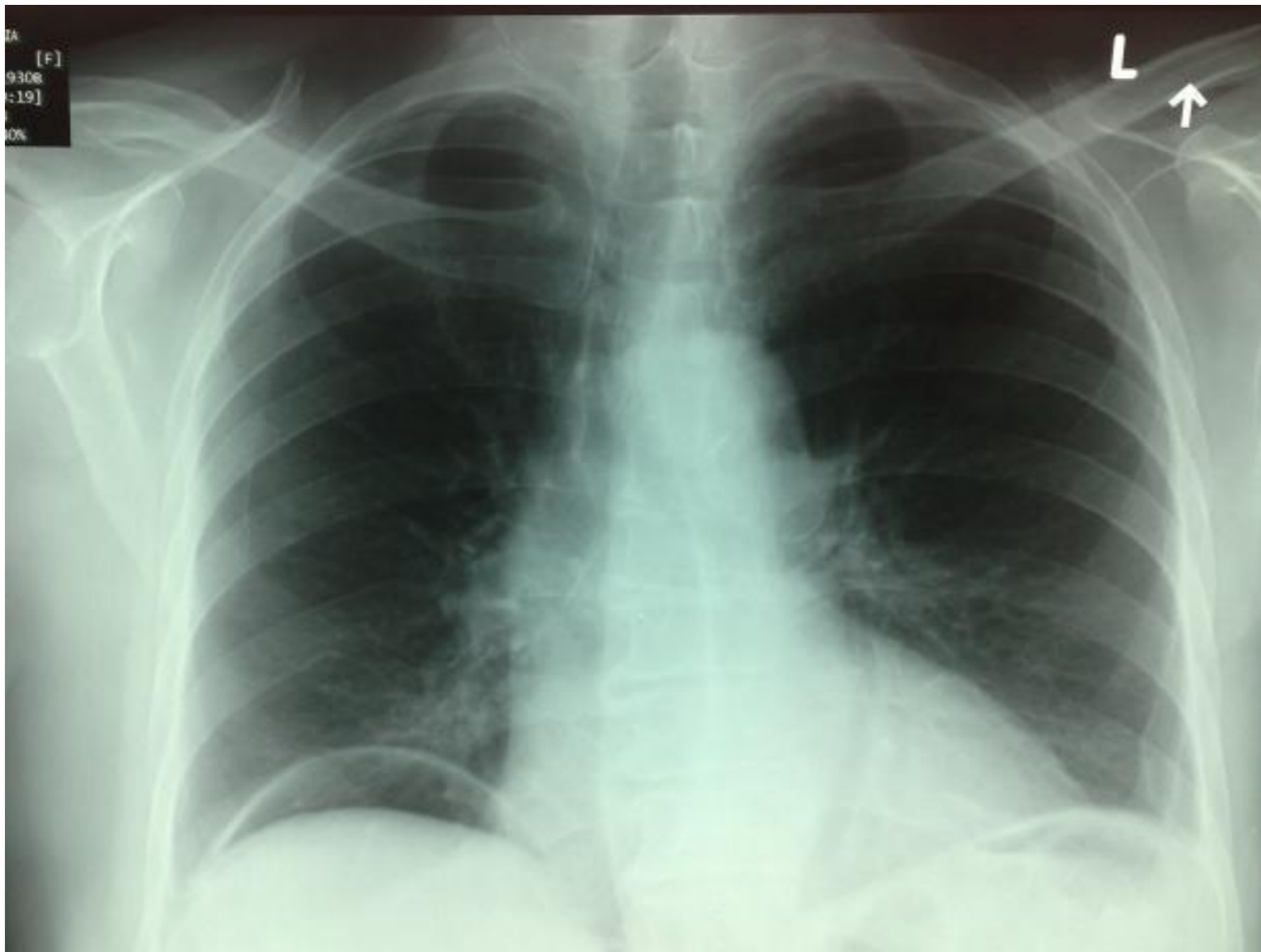
Zagadki –
czyli co to
jest???



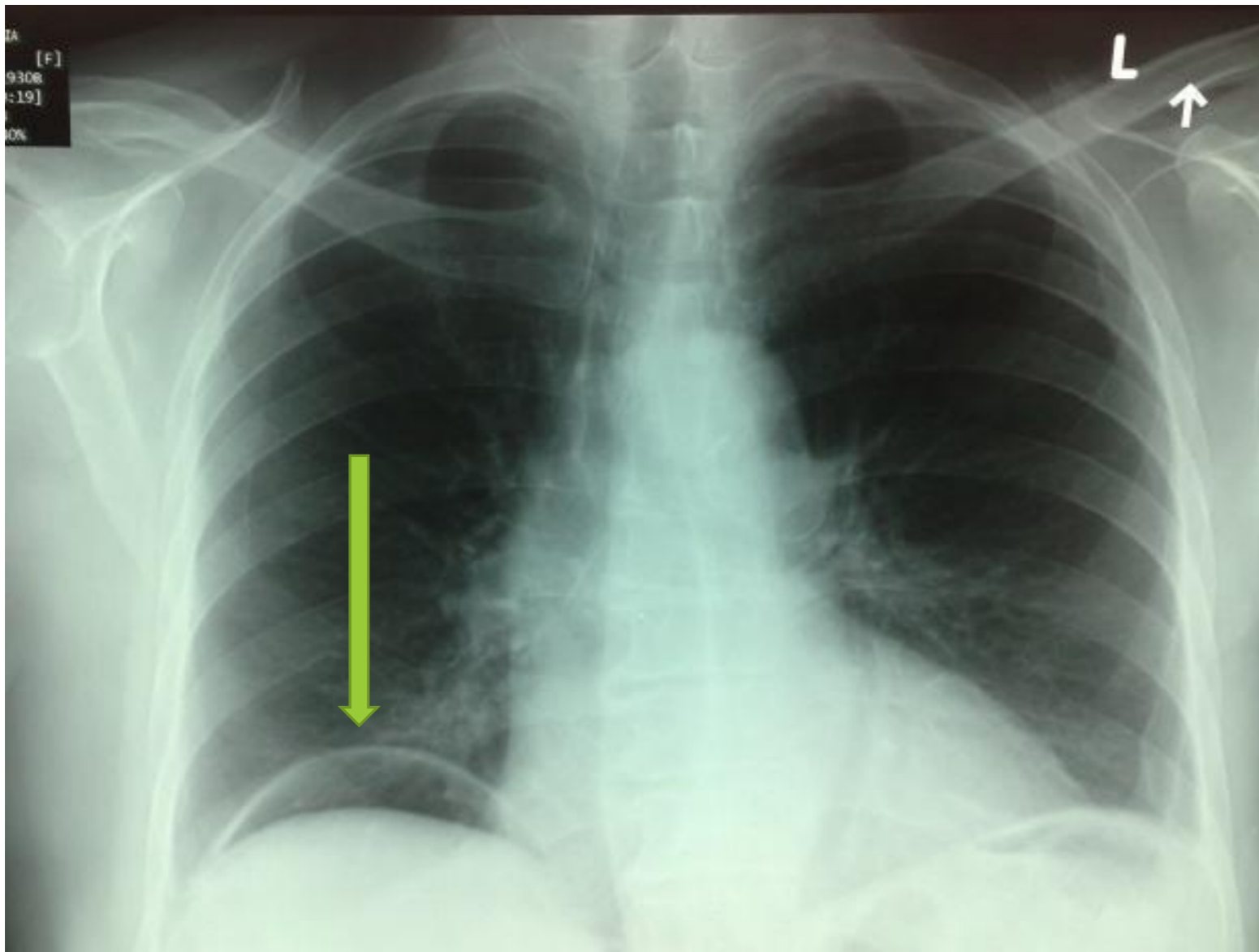
Zagadki – czyli co
to jest???



Zagadki –
czyli co to
jest???



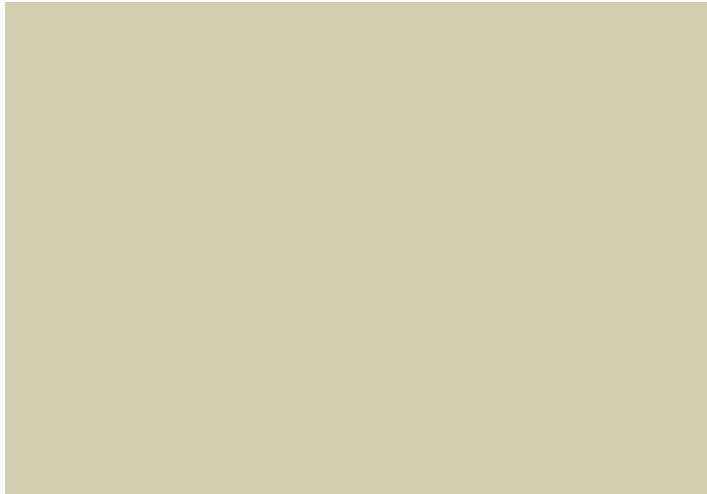
Zagadki –
czyli co to
jest???



Zagadki –
czyli co to
jest??? -
podpowiedź

Pytania?





Dziękuję za uwagę!

