

Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii

**Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu
Pokarmowego Wieków Rozwojowych
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy**

Badanie podmiotowe (wywiad)

- *Wywiadem* określa się pierwszą lub kolejną rozmowę lekarza z rodzicami (opiekunami) dziecka, na podstawie której stwarza się **własne wyobrażenie o stanie jego zdrowia**, a także o tym, w jakich warunkach przebywa, rozwija się i wychowuje.

Badanie podmiotowe

- Struktura wywiadu obejmuje:
 - 1) dane osobowe dziecka,
 - 2) dolegliwości dotyczące aktualnej choroby
 - a) wywiad chorobowy
 - czas trwania objawów,
 - dynamika objawów w czasie,
 - objawy towarzyszące,
 - dotychczasowe próby leczenia,



Badanie podmiotowe

b) przeszłość chorobowa pacjenta

- choroby towarzyszące,
- poprzednie hospitalizacje,
- leki przyjmowane przewlekłe,
- opieka poradni specjalistycznych,

3) dane o rodzinie (informacje o stanie zdrowia rodziców, rodzeństwa; rodzinne obciążenia chorobowe)

4) informacje o przebiegu ciąży i porodu,

Badanie podmiotowe

- 5) wywiad społeczno - rodzinny,
- 6) informacje o rozwoju fizycznym i psychoruchowym dziecka,
- 7) sposób żywienia,
- 8) działania profilaktyczne (w tym szczepienia),
- 9) wywiad epidemiologiczny.



Badanie podmiotowe

- Odrębności wywiadu pediatrycznego:
 - badanie dziecka powinno odbywać się w odpowiednich warunkach lokalowych,
 - pacjent powinien przebywać z osobą badającą i rodzicami w tym samym pomieszczeniu, z wyjątkiem określonych sytuacji klinicznych (stany nagłe, trudności wychowawcze, próby samobójcze)
 - informacje o zdrowiu dziecka przekazuje opiekun (informacje pośrednie),
 - wywiad z dzieckiem starszym (informacje bezpośrednie).

Badanie przedmiotowe

- Celem badania przedmiotowego (fizykalnego) dziecka jest wykrycie nieprawidłowości narządowych lub układowych towarzyszących chorobie.
- Badanie przedmiotowe wykonujemy w określonym porządku za pomocą:
 - oglądania,
 - badania dotykiem (palpacja, obmacywanie),
 - opukiwania,
 - osłuchiwania,
 - pomiarów antropometrycznych.

Badanie przedmiotowe

- **Obserwacja** dziecka dostarcza informacji dotyczących stanu fizycznego (wygląd, budowa ciała, stan odżywienia) i psychoemocjonalnego.
- Całość badania obejmuje:
 - ocenę stanu ogólnego (wrażenie ogólne),
 - ocenę rozwoju psychoruchowego i fizycznego (w tym stan odżywienia),
 - budowę i proporcje ciała,
 - postawę i ułożenie ciała (przymusowe, dowolne),
 - wynik badania poszczególnych narządów lub układów.

Badanie przedmiotowe

Badanie palpacyjne wykonuje się w celu oceny:

- struktury wewnętrznej i konsystencji danego narządu,
- jego wymiaru,
- czynnościowego stanu narządu (bolesność uciskowa, ucieplenie).

**Przed przystąpieniem do badania należy
umyć i ogrzać ręce!**

Badanie przeprowadza się z użyciem jednej lub obu rąk.

Badanie przedmiotowe

- **Opukiwanie** wywołuje zjawiska akustyczne spowodowane drganiem tkanek wyprawdzonych uderzeniem mechanicznym ze stanu równowagi.
- Technika badania opiera się na uderzaniach palcem ręki badającego w określoną część ciała pacjenta.
- W badaniu opukowym rozróżnia się:
 - odgłos jawny,
 - odgłos bębnekowy,
 - odgłos tępy,
 - odgłos stłumiony.

Badanie przedmiotowe

- **Osluchiwanie** stanowi końcowy element badania fizykalnego i pozwala mu oceniać zjawiska akustyczne związane z pracą określonego narządu.
- Badanie można przeprowadzić bezpośrednio (uchem) lub pośrednio (stetoskopem).



Badanie przedmiotowe – stan ogólny

- „Stan ogólny” - zespół objawów klinicznych, które badający spostrzega przy pierwszym kontakcie z pacjentem, przed dokonaniem szczegółowego badania fizykalnego.
- Stan ogólny może być dobry, średni i ciężki.
- Stan ogólny dobry – wydolne układy krążenia, oddechowy i nerwowy.

Badanie przedmiotowe – stan ogólny

- Oceniając stan ogólny, bierze się pod uwagę:
 - wygląd i zachowanie dziecka (aktywność samoistna, stopień niewydolności narządowej)
 - świadomość (przytomność),
 - cierpienie, ból,
 - pozycję oraz ruchomość (ułożenie dowolne, przymusowe, rodzaj chodu),
 - stopień odżywienia,
 - proporcje ciała,
 - ciepłotę ciała.



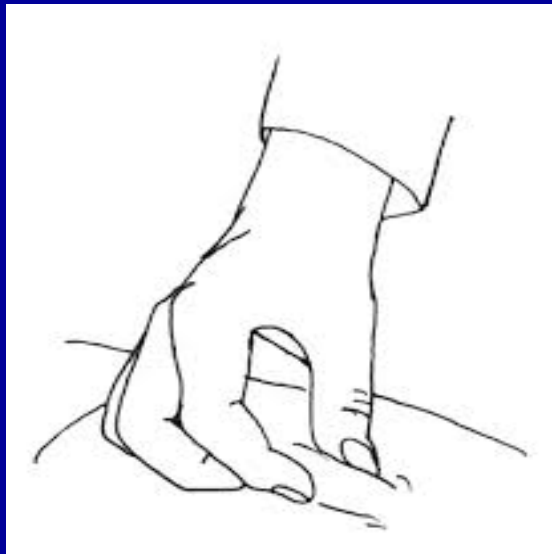
Badanie przedmiotowe - skóra

- W badaniu ocenia się:
 - zabarwienie (*bladość, sinica, zażółcenie, podbiegnięcia krwawe*),
 - ucieplenie,
 - stan ukrwienia,



Badanie przedmiotowe - skóra

- stan napięcia skóry (elastyczność – sprężystość, ocena fałdu skórniego,
- obrzęki skóry i tkanki podskórnej,
- owłosienie i przydatki skóry
- obecność wykwitów skórnych.



Badanie przedmiotowe - skóra

W przypadku obecności wykwitów należy rozpatrywać:

- umiejscowienie,
- charakter zmian (wykwity pierwotne i wtórne),
- głębokość (skóra, tkanka podskórna),
- czas powstania (świeże zmiany, blizny),
- liczebność zmian,
- kształt.



Badanie przedmiotowe – tkanka podskórna

- ocena orientacyjna grubości fałdu skórno - tłuszczowego (na brzuchu, pod łopatką i na ramieniu) w cm,
- rozmieszczenie tkanki podskórnej,



Badanie przedmiotowe – węzły chłonne

- Podczas badania węzłów chłonnych ocenie podlega:
 - lokalizacja,
 - liczba (pojedyncze, mnogie, w pakietach),
 - wielkość,
 - spoistość,
 - ucieplenie,
 - ruchomość,
 - widoczne uniesienie nad powierzchnią powłok skórnych,
 - obecność lub brak przetok skórnych lub objawów chełbotania,
 - bolesność.

Powiększone węzły chłonne



Badanie przedmiotowe – węzły chłonne

Technika badania – węzły bada się za

pomocą 2 lub 3 palców jednej ręki,

badanie polega na wykonywaniu

powolnych i delikatnych ruchów po

powłokach skórnych ze średnim naciskiem

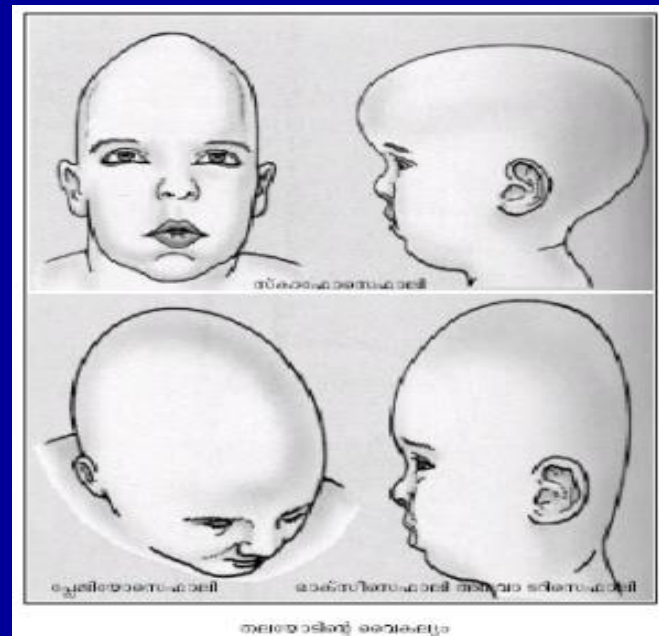


Badanie wykonuje się u pacjenta leżącego, siedzącego lub stojącego i porównuje się je w symetrycznych okolicach ciała.

Badanie przedmiotowe – głowa

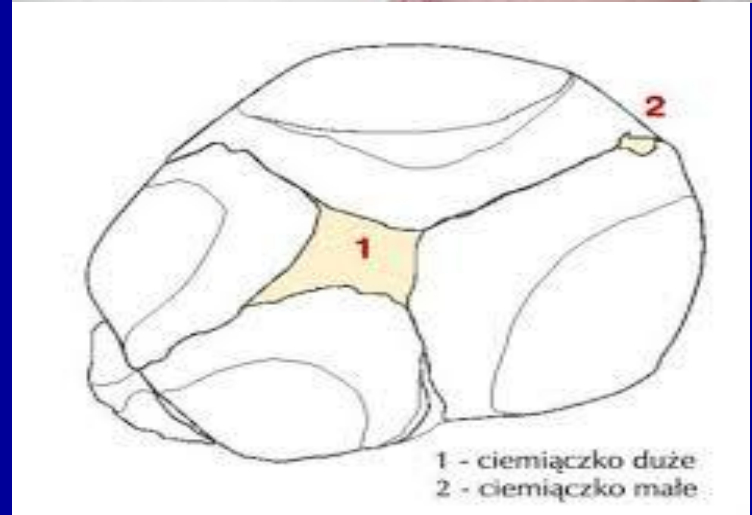
- **Ocenia się**

- wielkość i kształt głowy (małogłowie, wielkogłowie, głowa kwadratowa, czaszka wieżowata, spłaszczenie potylicy),
- proporcje w stosunku do pozostałych części ciała,
- proporcje twarzoczaszki do mózgowiczaszki,
- spoistość i twardość kości czaszki, z oceną ewentualnych zgrubień, bolesności uciskowej i ognisk rozmiękania potylicy (objaw piłeczki pingpongowej)



Badanie przedmiotowe – głowa

- **Ocenia się**
 - **bolesność uciskową** punktów wyjścia gałązek nerwu trójdzielnego (górną i dolną krawędź oczodołu, otwór bródkowy żuchwy)
 - **obecność i wielkość ciemiączek** przedniego i tylnego, ewentualne tętnienie lub zapadnięcie
 - **szwy czaszkowe**



Badanie przedmiotowe – głowa

- **Opukiwanie czaszki** pozwala na stwierdzenie specyficznego odgłosu w niektórych stanach chorobowych.
- Technika badania: badanie przeprowadza się w pozycji siedzącej lub stojącej, uderzając krótko opuszkami palców jednej ręki w symetryczne okolice czaszki;

prawidłowy	Pośredni pomiędzy dźwięcznym a bębnowym
czerepowy	Może być fizjologiczny u dzieci <3 rż lub występuje w wodogłowie
tępy	W guzach położonych blisko pokrywy czaszki lub w krwiakach podtwardówkowych

Badanie przedmiotowe – głowa

1) **wygląd twarzy** (cechy dysmorficzne, symetria, mimika, tiki),

2) **oczy:**

- szerokość i symetria szpar powiekowych,
- spojówki (zaczerwienienie),
- twardówki (białe, przekrwione, zażółcone),
- ustawienie i ruchomość gałek ocznych (m.in. zez, oczopląs),



Fig. 1 Ptosis can involve one or both upper eyelids.



Badanie przedmiotowe – głowa

- wielkość i symetria źrenic, reakcja na światło,
- obecność objawów ocznych

Objaw Graefego	Przy ruchu gałek ocznych w dół uwidacznia się między tęczówką a górną powieką pasek twardówki
Objaw Stellwaga	Rzadkie mruganie
Objaw Moebiusa	Przybliżenie szpatułki do czubka nosa powoduje zwężenie źrenicy i zbieżne ustawienie gałek ocznych

Badanie przedmiotowe – głowa

- 3) **nos** – budowa, ruchomość skrzydełek, drożność przewodów nosowych, obecność wydzieliny, bolesność nasady nosa;
- 4) **wargi**: nadmierna suchość, sinica, pęknięcia, zmiany opryszczkowe, obrzęk naczynioruchowy, nadżerki w kącikach ust, symetria ustawienia kącików;
- 5) **śluzówki jamy ustnej** (zabarwienie, wilgotność, obecność nalotów, nadżerek, owrzodzeń)



Badanie przedmiotowe – głowa

- 6) **podniebienie twarde i miękkie** (wygląd i budowa, rozszczep, ruchomość przy fonacji podniebienia miękkiego),
- 7) **uzębienie** (mleczne, stałe, pełne, niepełne, próchnica, wady zgryzu),
- 8) **język** (wielkość, zabarwienie, rysunek powierzchni, ruchomość)
- 9) **gruczoły ślinowe** i ich ujście w przedsionku jamy ustnej,
- 10) **uszy** – osadzenie i umiejscowienie, budowa małżowin, zaczerwienienie, wyciek z przewodu słuchowego, obrzęk okolicy wyrostka sutkowego, bolesność przy ucisku na skrawek i okolice wyrostka sutkowego.



Badanie przedmiotowe – głowa

11) gardło:

- ocena łuków podniebiennych i migdałków (wielkość, wg skali Pirqueta, kształt, wilgotność, barwa, obecność nalotów)
- technika badania: należy zdecydowanym ruchem szpatułki ucisnąć nasadę języka
- ocena błony śluzowej tylnej ściany gardła (zabarwienie, przekrwienie, spływającą wydzielinę, obecność grudek chłonnych)



Badanie przedmiotowe – głowa

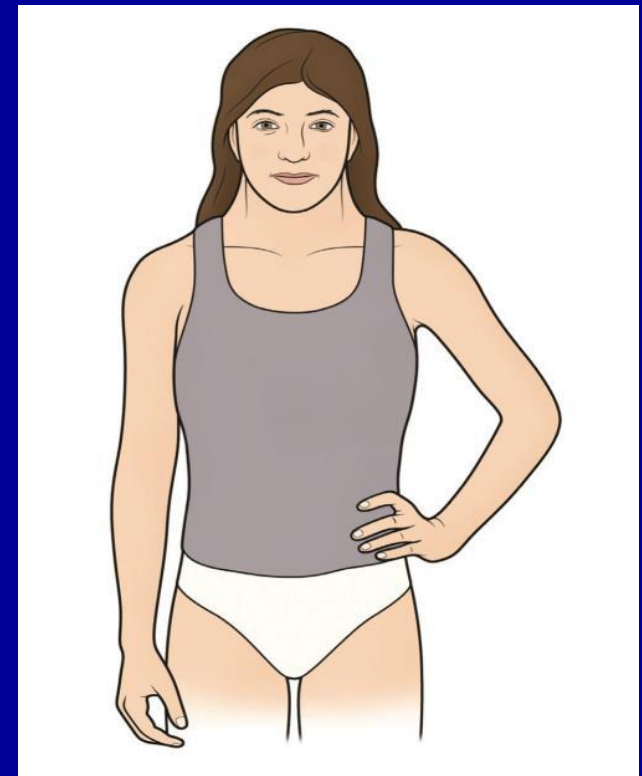
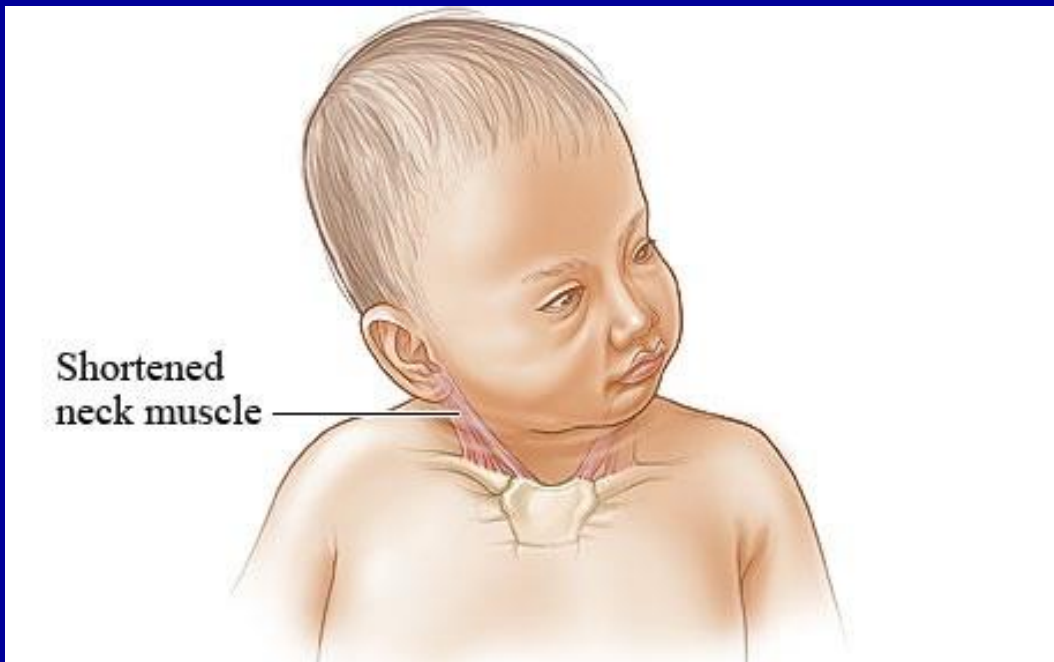
Skala Pirqueta

- I° - migdałki podniebienne małe, schowane między łukami podniebiennymi,
- II° - migdałki sięgające do krawędzi obu łuków,
- III° - migdałki przekraczające nieznacznie krawędź obu łuków,
- IV° - migdałki zajmujące połowę szerokości gardła środkowego,
- V° - migdałki stykające się ze sobą na tylnej ścianie gardła,

Badanie przedmiotowe – szyja

Badanie ruchomości i zniekształceń (krótkość, pletwistość szyi, symetria, wole tarczycowe).

Oglądaniem ocenia się wielkość gruczołu tarczowego.



Badanie przedmiotowe – szyja

Klasyfikacja wola tarczycy wg WHO

- | | |
|------|---|
| I° | Tarczycę jest niewidoczna przy normalnym ustawieniu głowy, a zauważalna na szyi po odchyleniu głowy do tyłu, |
| II° | Tarczycę jest widoczna przy normalnym ustawieniu głowy, przy oglądaniu jej z profilu widoczne jest uwypuklenie szyi |
| III° | Tarczycę duża, widoczna z przodu i z boku, deformuje boczne zarysy szyi; mogą wystąpić objawy uciskowe |

Badanie przedmiotowe – szyja

- Technika **badania palpacyjnego tarczycy** – stojąc za chorym ocenia się wielkość i położenie obu płatów i biegunów tarczycy, zmiany w cieśni, powierzchnię i spoistość gruczołu.

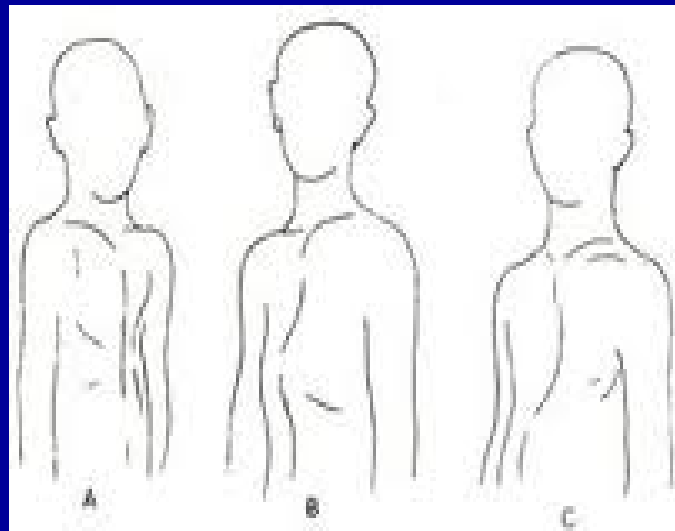
Przy ruchu połykania tarczyca przesuwa się ku górze razem z krtanią.

- **Osluchiwanie tarczycy** – badanie przeprowadza się w miejscu anatomicznego położenia gruczołu, w przypadku zwiększonego przepływu krwi przez gruczoł powstają szmery naczyniowe.



Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa

- kształt klatki piersiowej (różaniec krzywiczny, dzwonowata klatka piersiowa, klatka piersiowa szewska, klatka piersiowa kurza, garb sercowy, skrzywienie kręgosłupa)
- ruchomość oddechowa
- bolesność podczas palpacji żeber,
- tor oddechowy (piersiowy, brzuszny, piersiowo-brzuszny)
- częstość oddechu.



Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa

Okres noworodkowy	40-60 oddechów na minutę
Okres niemowlęcy	35-45 oddechów na minutę
1-2 r.ż.	25-35 oddechów na minutę
3-6 r.ż.	20-30 oddechów na minutę
6-10 r.ż.	20-25 oddechów na minutę
12-14 r.ż.	18-20 oddechów na minutę
17-18 r.ż.	16-19 oddechów na minutę
dorośli	12-18 oddechów na minutę

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ oddechowy

- **Drżenie głosowe** to drobne oscylacje klatki piersiowej występujące w związku z mową.
- Technika badania – do klatki piersiowej należy symetrycznie przyłożyć dłonie badającego, badany pozostaje w pozycji siedzącej. Następnie prosi się go o wypowiedzanie słów (np. rower, raz, dwa).
- Drżenie może być **wzmoczone** lub **osłabione**.

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ oddechowy

- **Opukiwanie klatki piersiowej** służy do oznaczenia charakteru odgłosu, stopnia ruchomości oddechowej oraz określeniu dolnych granic płuc;
- Noworodki i niemowlęta bada się w pozycji leżącej na plecach i na brzuchu, pozostałe dzieci bada się w pozycji siedzącej lub stojącej;



Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ oddechowy

- **Technika bezpośrednia** (rzadko używana) – za pomocą zgiętych i złączonych palców symetrycznie uderzających w klatkę piersiową;
- **Technika pośrednia** – koniuszkiem palca środkowego prawej ręki uderza się w środkowy paliczek palca środkowego ręki lewej; palec ręki badającej powinien być dokładnie przyłożony do powłok; wykonuje się dwa krótkie uderzenia prostopadłe, a ręka uderzająca porusza się tylko w stawie nadgarstkowym;



Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ oddechowy

- **Opukiwanie orientacyjne** (porównawcze) – ustala charakter odgłosu opukowego i jego symetrię, wykonuje się je obustronnie, w określonej kolejności i miejscach.

Od przodu	Od tyłu
II pmż w linii przymostkowej	Okolica nadgrzebieniowa
IV pmż w linii środkowo-obojczykowej	Okolica międzyłopatkowa
VI pmż w linii pachowej środkowej	Okolica podłopatkowa

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ oddechowy

- **Opukiwanie szczegółowe** – określenie dolnych granic płuc, które wyznacza przejście odgłosu opukowego jawnego w stłumiony
- Od przodu opukuje się wszystkie międzyżebra wzdłuż linii środkowo-obojęczkowej, pachowej środkowej, od tyłu w liniach łopatkowej i przykręgosłupowej;
- Opukuje się każde płuco oddzielnie, zaczynając od górnych partii klatki piersiowej w kierunku dolnej granicy płuca;

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ oddechowy

- Zawsze należy opukiwać płuca od odgłosu jawnego do stłumionego;
- Podczas opukiwania układać dłoń równolegle do spodziewanej granicy narządu;

Odgłos opukowy jawny – fizjologiczny nad powietrzną tkanką płuca

Odgłos opukowy stłumiony – odpowiada wypukowi narządów mięszowych, bezpowietrznych

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ oddechowy

- Prawidłowe granice płuc w zależności od wieku dziecka

Linia	Niemowlę Płuco prawe	Niemowlę Płuco lewe	1-3 r.ż. Płuco prawe	1-3 r.ż. Płuco lewe	> 3 r.ż. Płuco prawe	> 3 r.ż. Płuco lewe
środkowo-obojęczykowa	V ż	II ż	V p.m.ż.	II p.m.ż.	VI ż	III ż
pachowa środkowa	VI ż	VI ż	VI p.m.ż.	VI p.m.ż.	VII p.m.ż.- VIII ż	VII p.m.ż.- VIII ż
przykręgosłupowa	IX ż	IX ż	IX p.m.ż.	IX p.m.ż.	X-XI ż	X-XI ż

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ oddechowy

- **Osluchiwanie płuc** zaczyna się od osłuchiwania porównawczego, przykładając słuchawkę w tych samych miejscach obu stron klatki piersiowej, w których opukiwano porównawczo klatkę piersiową.
- **Osluchiwanie szczegółowe** osłuchuje się w kolejności odpowiadającej opukiwaniu szczegółowemu płuc.



Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ oddechowy

- W trakcie osłuchiwania ocenia się:
 - **szmery oddechowe prawidłowe** (szmer tchawiczy, pęcherzykowy, oskrzelowo-pęcherzykowy)
 - **szmery oddechowe nieprawidłowe** (szmer oskrzelowy, szmer oddechowy osłabiony i zaostrzony)
 - **szmery oddechowe dodatkowe** (rzężenia słuche i wilgotne, trzeszczenia i tarcie opłucnej)
 - **przewodzenie głosu i szeptu.**

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

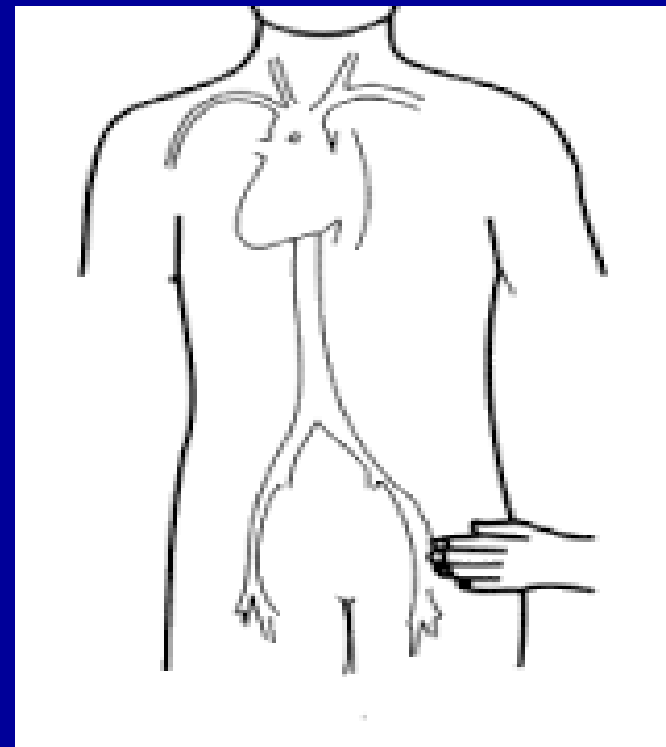
- **Uderzenia koniuszkowe serca** ocenia się palpacyjnie (widoczne, wyczuwalne opuszką palca tętnienie w okolicy przedsercowej)

prawidłowo	IV lub V międzyżebrze
Przy powiększeniu prawej komory i prawego przedsionka serca	Przesunięcie w lewo i w górę
Przy powiększeniu lewej komory	Przesunięcie w lewo i ku dołowi

- **Uderzenie sercowe** to unoszenie się przedniej ściany klatki piersiowej w okolicy podstawy serca na lewo od mostka, widoczne u osób szczupłych, po wysiłku lub emocjach

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

- Ocena tętna na tętnicach obwodowych (miarowość, zgodność z rytmem serca, napięcie)
- Mruk koci – drżenie wyczuwalne dłonią nad okolicą serca, towarzyszące niektórym wadą serca.
- Ocena naczyń żylnych
- Pomiar ciśnienia tętniczego



Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

- Opukiwanie serca wykonuje się w celu określenia wielkości i kształtu serca oraz dużych naczyń wychodzących z jego podstawy
- **Stłumienie bezwzględne** (powierzchowne, małe) – odpowiada części serca bezpośrednio przylegającej do przedniej ściany klatki piersiowej
- **Stłumienie względne** (głębokie, duże) – odzwierciedla rzut serca na przednią ścianę klatki piersiowej

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

- Technika badania - stłumienie sercowe bada się pukając środkowym palcem prawej ręki w drugi paliczek środkowego palca ręki lewej przyłożonego ściśle do powierzchni klatki piersiowej w przestrzeniach międzyżebrowych;
- Opukiwanie serca rozpoczyna się od oznaczenia stłumienia wątrobowego.
- **Stłumienie wątrobowe** – opukuje się klatkę piersiową w prawej linii środkowo-obojęczykowej zaczynając od II p.m.ż z przesuwaniem się w dół; odgłos opukowy jawny wyklucza anomalie typu dekstrokardia i dekstrapozycja;

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

- Następnie oznacza się **prawą granicę stłumienia sercowego** zaczynając badanie od linii pachowej w III i IV p.m.ż.
- **Granice górną** oznacza się wzdłuż lewej linii mostka w dół rozpoczynając od II p.m.ż.
- Opukiwanie **lewej granicy serca** rozpoczyna się od lokalizacji uderzenia koniuszkowego, a następnie w linii pachowej środkowej od IV-V międzyżebra przyśrodkowo;

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

- Granice stłumienia względnego serca w zależności od wieku dziecka

Granica	niemowlę	2-5 lat	> 5 r.ż.	dorosły
Górna	II ż	II p.m.ż.	III ż.	III p.m.ż
Prawa	Prawa linia przymostkowa	Prawa linia przymostkowa	Linia mostkowa	Linia mostkowa
Lewa (w stosunku do linii środkowo-obojęzycznej)	2 cm na zewnątrz	1 cm na zewnątrz	W linii	1,5 cm do wewnątrz
Uderzenie koniuszkowe	IV p.m.ż 1-3 cm od linii środkowo-obojęzycznej lewej	V p.m.ż 0-1 cm na zewn od linii środkowo-obojęzycznej lewej	V p.m.ż w linii środkowo-obojęzycznej lewej	V p.m.ż w linii środkowo-obojęzycznej lewej

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

Osluchiwanie serca ocenia:

- liczbę uderzeń serca na minutę
- miarowość pracy serca
- właściwości tonów serca
- obecność lub brak szmerów w sercu

Zasady osłuchiwania serca:

- serce osłuchuje jedna osoba za pomocą fonendoskopu zaopatrzonego w lejek i membranę
- chorego należy osłuchiwać w różnych pozycjach (w ułożeniu na wznak, na lewym boku i z pochyleniem do przodu) i fazach oddechu

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

- Szmer sercowe ze względu na mechanizm ich powstania dzielimy na szmer organiczne, czynnościowe i przygodne.
- Ze względu na mechanizm hemodynamiczny wyróżniamy szmer skurczowe, rozkurczowe i skurczowo-rozkurczowe.
- Do szmerów pozasercowych należą: tarcie osierdzia i szmer buczenia żylnego
- Do najczęściej występujących szmerów niewinnych zalicza się:
 - szmer klasyczny
 - szmer wyrzutowy tętnicy płucnej
 - szmer buczenia żylnego

Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

- Miejsce osłuchiwania zastawek serca:

Zastawka dwudzielna

W okolicy koniuszka serca

Zastawka aorty

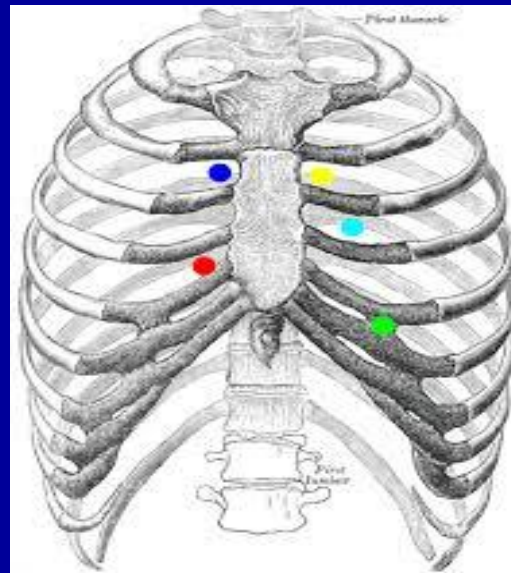
II p.m.ż przy mostku po stronie prawej

Zastawka tętnicy płucnej

II p.m.ż. przy mostku po stronie lewej

Zastawka trójdzielną

IV p.m.ż przy mostku po stronie prawej



Badanie przedmiotowe – klatka piersiowa układ krążenia

- Osłuchiwanie serca prowadzi się w kolejności: zastawka dwudzielna, zastawka aorty, zastawka tętnicy płucnej, zastawka trójdzielna
- Konieczna jest ocena tonów serca – ton I skurczowy jest głośniejszy na koniuszku, a ton II rozkurczowy u podstawy serca
- **Punkt Erba** – punctum maximum I tonu serca, IV p.m.ż. przy mostku po stronie lewej

Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

- Oglądaniem ocenia się kształt brzucha, pępek.
- Badanie palpacyjne jamy brzusznej dzieli się na powierzchowne i głębokie.



Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

- **Obmacywanie powierzchowne** - delikatne przesuwanie przez badającego ręki po powierzchni powłok od lewego dołu biodrowego w górę do śródbrzusza i nadbrzusza, a następnie w dół przez okolicę okołopępkową do dołu biodrowego prawego
- Badaniem powierzchownym ocenia się napięcie powłok, ucieplenie, ocena objawów otrzewnowych



Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

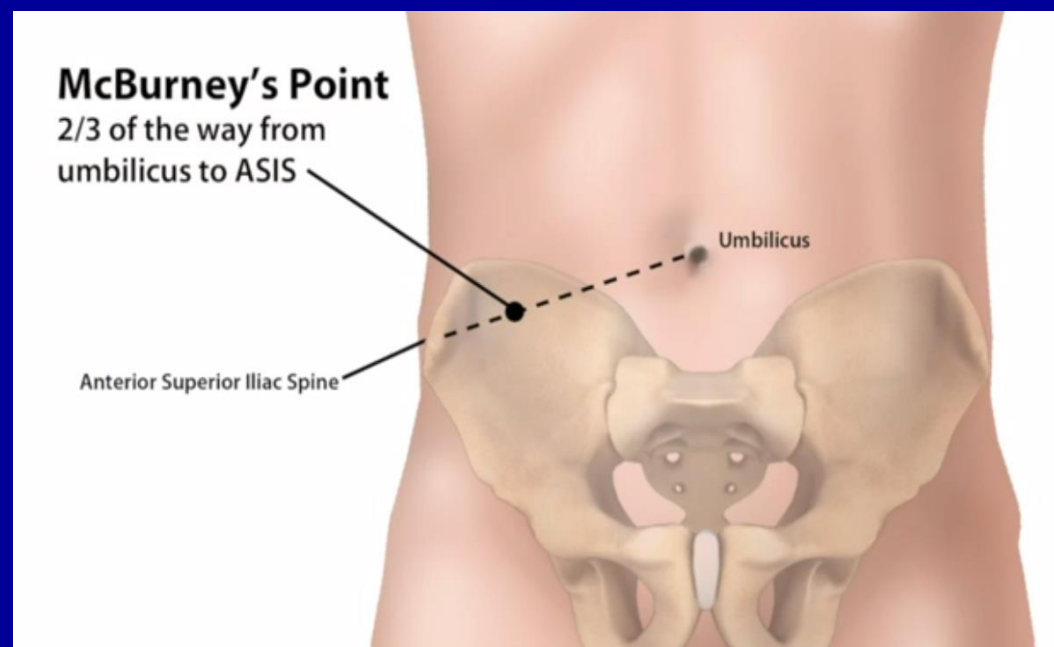
- **Objawy otrzewnowe** – wzmożone napięcie mięśniowe powłok brzusznych, z towarzyszącą rozlaną lub ograniczoną bolesnością.
- **Objaw Blumberga** – nagłe oderwanie ręki mocno uciskającej powłoki brzusznej wywołuje nasilenie ostrego bólu brzucha, świadczy o stanie zapalnym otrzewnej
- **Objaw Chełmońskiego** – ból przy wstrząsaniu w okolicy pęcherzyka żółciowego
- **Objaw Goldflama** – ostry ból przy wstrząsaniu w okolicy lędźwiowej



Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

Objawy zapalne wyrostka robaczkowego:

- bolesność uciskowa w punkcie **McBurneya** – bolesność przy ucisku w $\frac{1}{3}$ odległości od górnego przedniego kolca biodrowego do pępka
- **objaw Jaworskiego** – bolesność w rzucie wyrostka przy zwiększonym napięciu powłok brzusznych wywołanym przez powolne opuszczanie wcześniej uniesionej i wyprostowanej w kolanie kończyny dolnej
- **objaw Rovsinga** – bolesność w rzucie wyrostka przy ucisku esicy (od lewego dołu biodrowego do góry)



Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

Obmacywanie głębokie – badanie to przeprowadza się jedną ręką lub oburącz penetrując głębsze partie jamy brzusznej; należy je rozpocząć od okolic niebolesnych, a jeśli pacjent nie zgłasza dolegliwości bólowych to rozpoczyna się je od wątroby, przechodząc kolejno do śledziony, trzustki, jelit, nerek i pęcherza moczowego.



Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

Badanie wątroby:

- narząd ten jest wyczuwalny palpacyjnie u prawie wszystkich zdrowych niemowląt i małych dzieci;
- wątroba może wystawać spod prawego łuku żebrowego na 1-2 cm, a jej brzeg jest miękki, gładki i niebolesny
- technika badania – rękę układa się płasko, palcami zwróconymi ku górze, a następnie uciska silnie powłoki brzuszne ręką, przesuwając je w kierunku brzegu wątroby w trakcie wdechu; ocenia się wówczas brzeg wątroby (ostry, twardy, nieregularny, bolesny przy ucisku) i charakter jej powierzchni (gładka, nierówna, ziarnista);

Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

Badanie śledziony technika badania

- dziecko bada się w ułożeniu na prawym boku lub na plecach,
- ocenia się wielkość, spoistość i bolesność;
- jedną ręką podtrzymuje się okolicę żeber od tyłu a drugą układa na powłokach brzusznych, tak aby palce leżały pod kątem ostrym w stosunku do żeber;
- powłoki uciska się w głąb i ku górze oczekując na głęboki wdech

Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

Klasyfikacja splenomegalii wg WHO

I°	Narząd znajduje się pod łukiem żebrowym
II°	Narząd znajduje się poniżej lewego łuku żebrowego
III°	Narząd sięga do wysokości pępka
IV°	Narząd położony w połowie odległości między pępkiem a dołem biodrowym lewym
V°	Narząd wypełnia lewy dół biodrowy

Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

Badanie trzustki:

- technika badania metodą Grotta – choremu leżącemu na plecach podkłada się wałek pod kręgosłup lędźwiowy, bolesność uciskową bada się oburącz; palce ręki badającej uciskają powłoki poniżej lewego podżebrza, a powyżej linii pępkowej i ruchem świdrującym uciska trzon trzustki; głowę trzustki bada się na prawo i w górę w ten sam sposób;

Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

Badanie jelit:

- badanie przeprowadza się podczas głębszej palpacji
- zaczyna się od badania esicy i okrężnicy zstępującej, następnie obmacuje się kątnicę i okrężnicę wstępującą, dolny odcinek jelita cienkiego i wyrostek robaczkowy;

Badanie płynu w jamie otrzewnej:

- lewą dłoń umieszcza się w dolnej części brzucha, a palcami prawej ręki uderza się w powłoki po stronie przeciwnej; wywołana w ten sposób fala płynu przemieszcza się i uderza w przyłożoną rękę po stronie prawej;

Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

Opukiwanie uzupełnia badanie palpacyjne, dzięki któremu można wykryć: nadmierną ilość gazów w jelitach, powiększone narządy wewnętrzne, ewentualne guzy oraz płyn.

Stłumienie wątrobowe – opukuje się klatkę piersiową w prawej linii środkowo-obojęzycznej zaczynając od II p.m.ż z przesuwaniem się w dół;

Stłumienie śledzionowe – w ułożeniu na plecach wykonuje się opukiwanie od dołu pachowego w dół

Opukiwanie wolnego płynu w jamie brzusznej – pacjenta układa się w pozycji na boku i opukuje się w kierunku przypuszczalnej lokalizacji stłumienia.

Badanie przedmiotowe – jama brzuszna

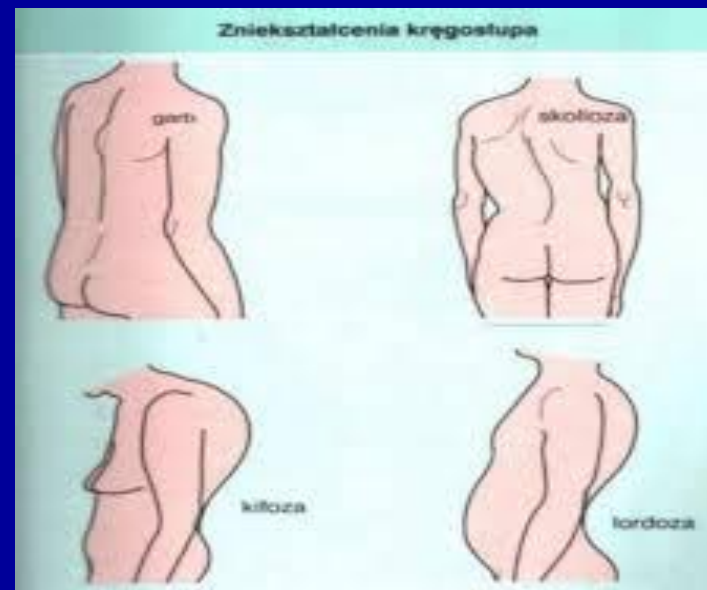
- Osłuchiwaniem bada się ruchy perystaltyczne i inne dźwięki jelitowe (pluski, przelewanie)
- **Dźwięki perystaltyczne** pochodzenia jelitowego cechują się zwykle wysoką tonacją i następują szybko po sobie;
- **Brak dźwięków** (cisza nad jamą brzuszną) oznacza brak perystaltyki jelitowej
- **Wzmożenie dźwięków** jest wynikiem wzmożonych ruchów perystaltycznych w pętlach jelitowych

Badanie przedmiotowe – układ moczowo-płciowy

- Oglądaniem ocenia się narządy moczowo-płciowe zewnętrzne: obecność lub brak anomalii w ich budowie, obecność wad rozwojowych.
- U chłopców – wielkość i kształt prącia, obecność jąder w mosznie, ich wielkość w stosunku do wieku, nieprawidłowości (brak jąder, wodniak, jednostronne powiększenie jądra, usytuowanie w kanale pachwinowym).
- U dziewczynek – budowa warg sromowych, ocena wydzieliny z pochwy.
- Ocena zaawansowania dojrzewania wg skali Tannera.

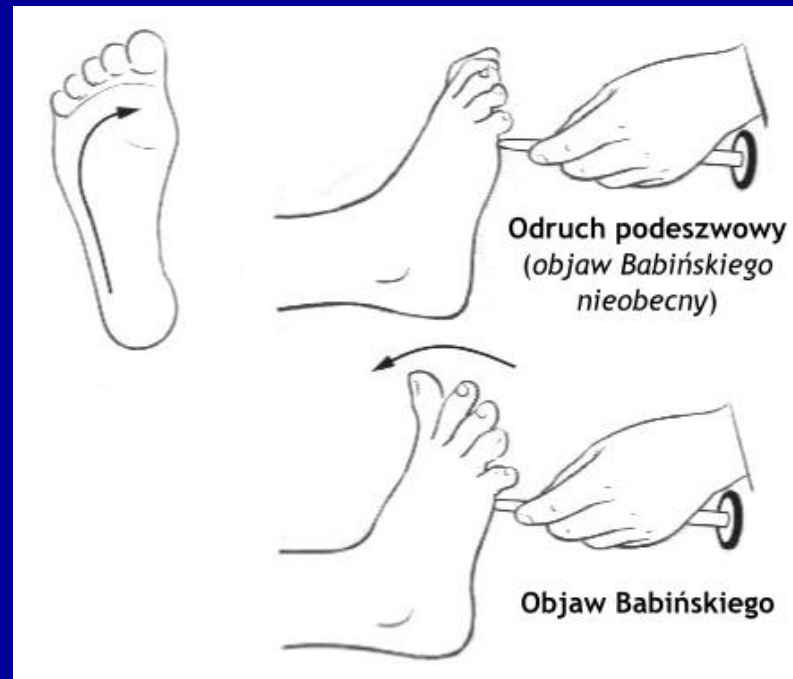
Badanie przedmiotowe – narząd ruchu

- Ocena siły i napięcia mięśniowego (wzmoczone lub obniżone), ułożenia ciała, sylwetki, toru chodu.
- Oglądaniem ocenia się szczegółowo poszczególne stawy i ewentualne objawy chorobowe w ich obrębie (zaczerwienienie, obrzęk, utrudnione ruchy czynne), postawę ciała (prawidłowa, nieprawidłowa, okrągłe plecy, odstające łopatki), skrzywienie kręgosłupa (skolioza, kifoza).



Badanie przedmiotowe – narząd ruchu

- Ocena ewentualnych deformacji – koślawość lub szpotawość kolan i stóp, zmiany pokrzywiczne, płaskostopie
- **Objaw Lasegue'a** – przy podejrzeniu zespołu przepukliny jądra miazdżystego; u chorego leżącego na plecach unosi się kończynę wyprostowaną w stawie kolanowym; gdy objaw jest dodatni – chory odczuwa ból wzdłuż przebiegu nerwu kulszowego
- **Objaw Babińskiego**



Badanie przedmiotowe – układ nerwowy

- Zakres i symetria ruchów czynnych i biernych,
- Napięcie mięśniowe,
- Obecność odruchów,
- Objawy oponowe:
 - sztywność karku,
 - objaw Brudzińskiego górny,
 - objaw Brudzińskiego dolny,
 - objaw Kerniga,
 - objaw Flatau.

