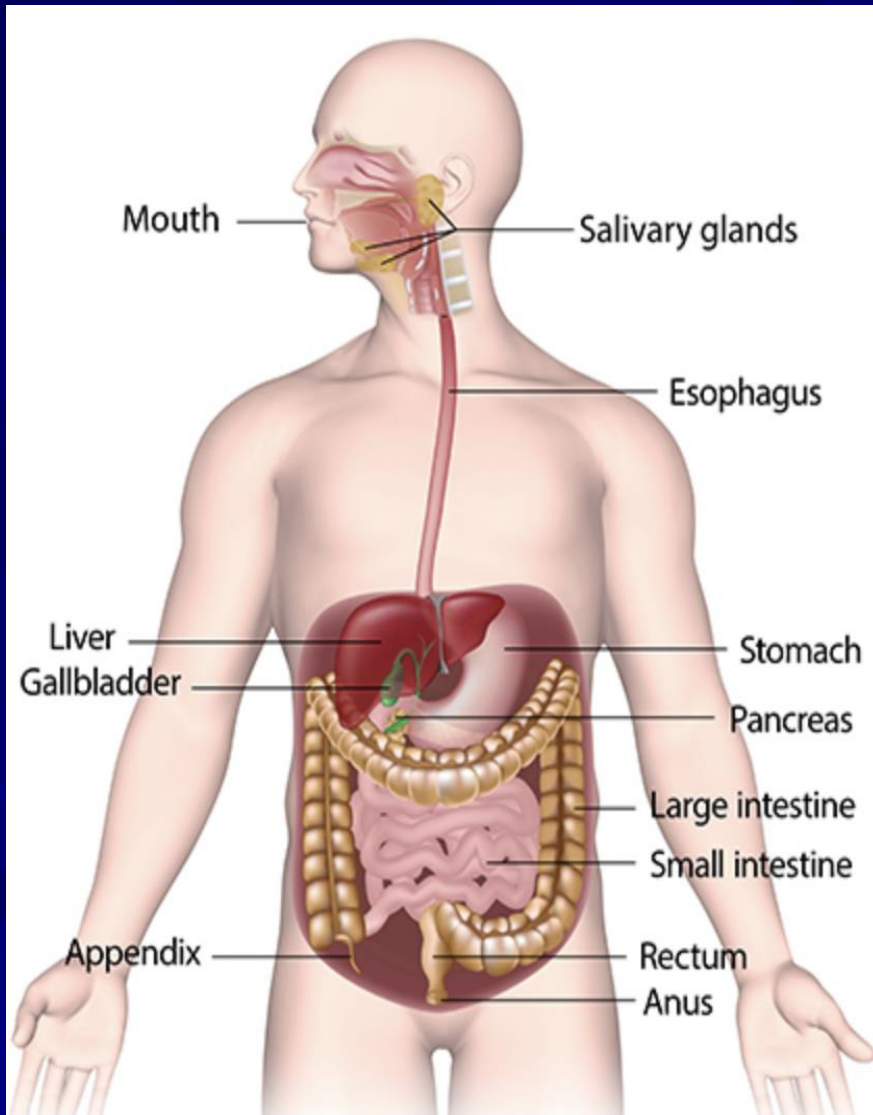


Health assessment



Gastrointestinal system

Instructor Yongyuth Bunjong
M.N.S. (Community Nurse Practitioner)
Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University

วัตถุประสงค์

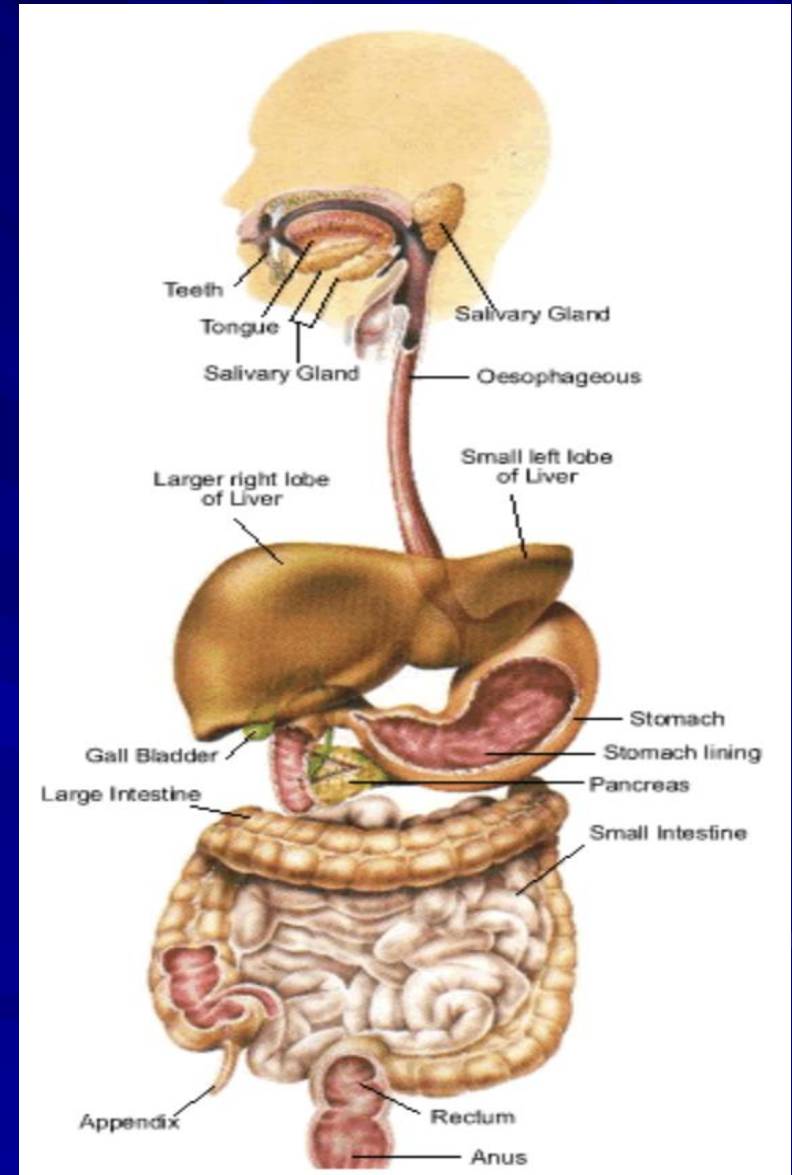
- อธิบายวิธีการซักประวัติ การประเมินภาวะสุขภาพระบบทางเดินอาหารได้
- บอกหลักการสำคัญในการตรวจร่างกายระบบทางเดินอาหารได้
- อธิบายขั้นตอนและวิธีการตรวจร่างกายระบบทางเดินอาหารได้
- บอกวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษระบบทางเดินอาหารได้

Physiology of the Gastrointestinal system

โครงสร้าง ระบบทางเดินอาหาร

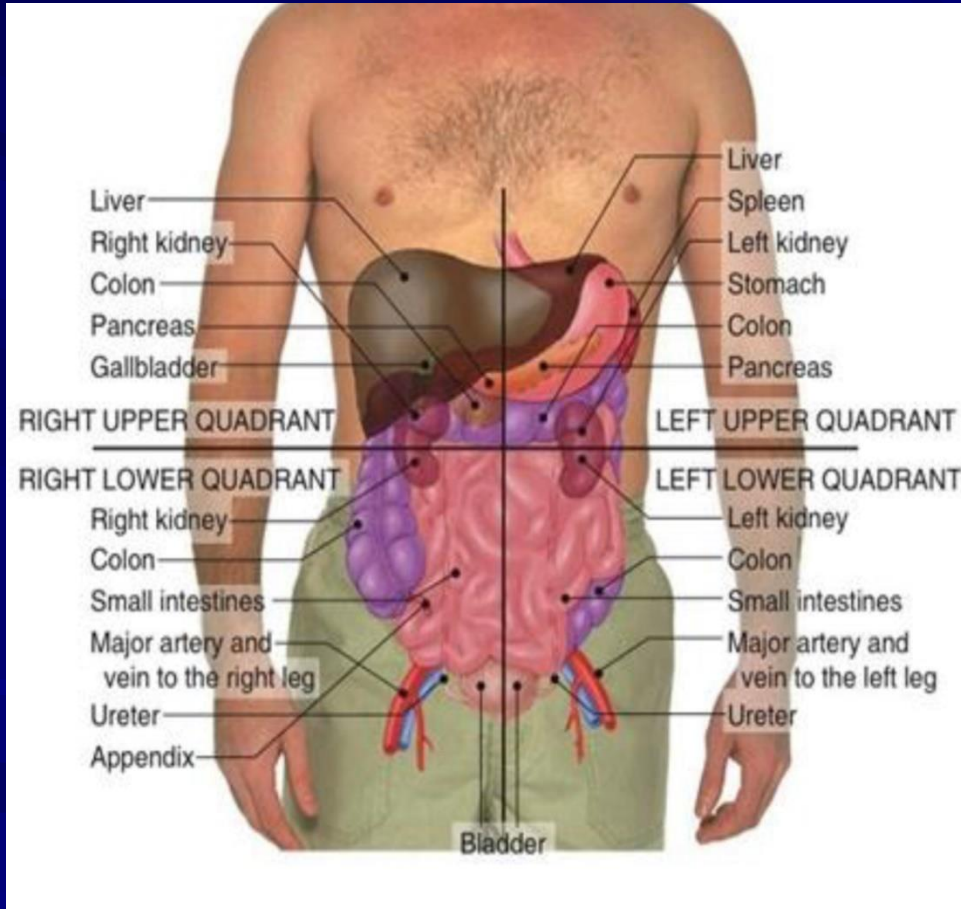
1. อวัยวะในระบบทางเดินอาหาร

2. อวัยวะที่ช่วยย่อยในระบบ
ทางเดินอาหาร



Gastrointestinal system

หลักการตรวจช่องท้อง



Right lower quadrant (RLQ)
คือ ส่วนล่างขวา

Right upper quadrant (RUQ)
คือ ส่วนบนขวา

Left lower quadrant (LLQ)
คือ ส่วนล่างซ้าย

Left upper quadrant (LUQ)
คือ ส่วนบนซ้าย

ทักษะการตรวจร่างกาย

Gastrointestinal system

การดู (Inspection)

การฟัง (Auscultation)

การเคาะ (Percussion)

การคลำ (Palpation)

การดู (Inspection)

ให้ดูจากทางด้านปลายเท้าขึ้นไปทางศีรษะ
ของผู้รับบริการ

- ท้องโตผิดปกติ การโป่งนูน ก้อนในช่องท้องโตนูนขึ้น
- รอยแผลเป็นหรือรอยผ่าตัด
- เส้นเลือดดำโป่งพอง (portal system)
- สะดือถูกดึงรั้งหรือโป่งนูนขึ้นจากการมีน้ำในช่องท้อง
- มีก้อนนูนโตที่บริเวณขาหนีบจากการมีไส้เลื่อน
- peristaltic wave
- spider nevi

การดู (Inspection)



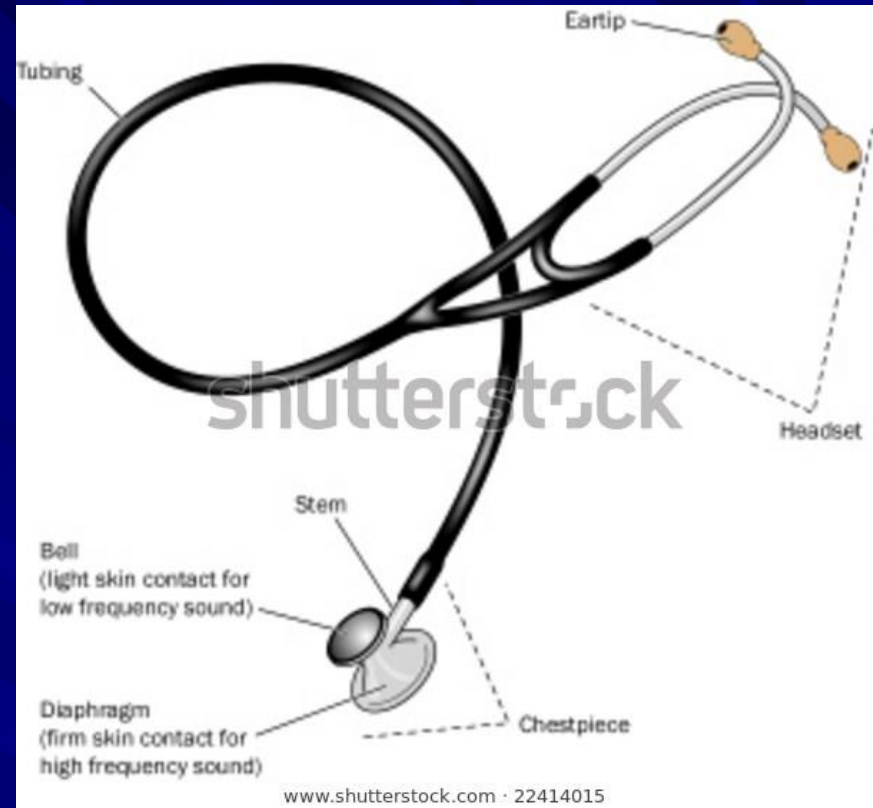
การฟัง (Auscultation)

ใช้ Stethoscope
ด้าน Diaphragm ฟังเสียง
การเคลื่อนไหวของลำไส้
(Bowel sound or peristalsis)

เสียงดัง กร๊อก-กร๊อก เหมือน
เทน้ำจากขวด

อัตราไม่สม่ำเสมอประมาณ
5-30 ครั้ง/นาที

เวลาฟังนาน 3 นาที/ครั้ง



- Normal
- Hyperactive
- Hypoactive
- Bowel sound absent

การเคาะ (Percussion)

เคาะบริเวณต่างๆ จนทั่วท้อง
สังเกตว่าส่วนใดเคาะทึบ ส่วนใดเคาะโปร่ง
คนปกติจะเคาะได้เสียงโปร่ง (Tympanic)



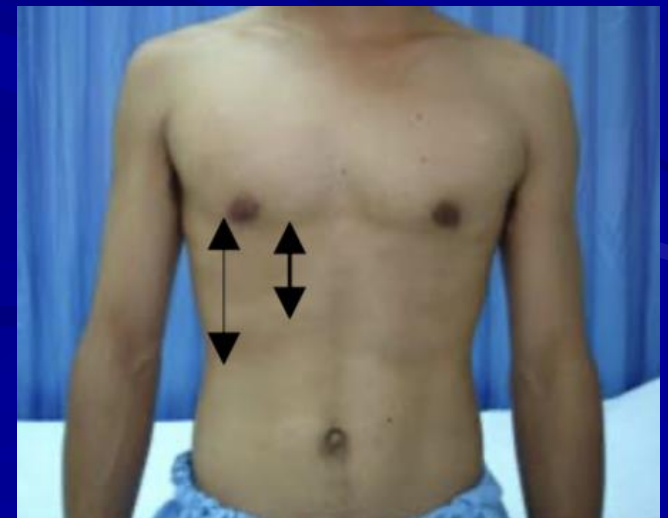
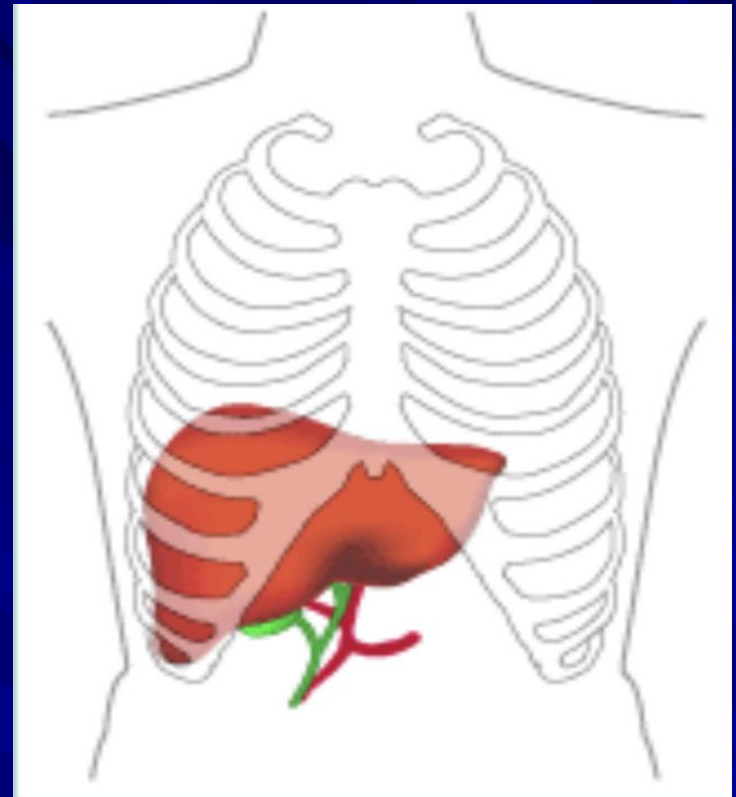
การเคาะตับ

โดยเริ่มเคาะตั้งแต่ 2nd ICS ข้างขวาของปอด
ในแนว Midclavicular line

จะได้ยินเสียงโปร่งเคาะตามแนวต่ำลง
มาเรื่อยๆ จนเสียงเปลี่ยนเป็นทึบที่ระดับ
ซี่โครงซี่ที่ 5, 6 หรือใต้ราวนมเล็กน้อย เป็น
ขอบบนของตับ

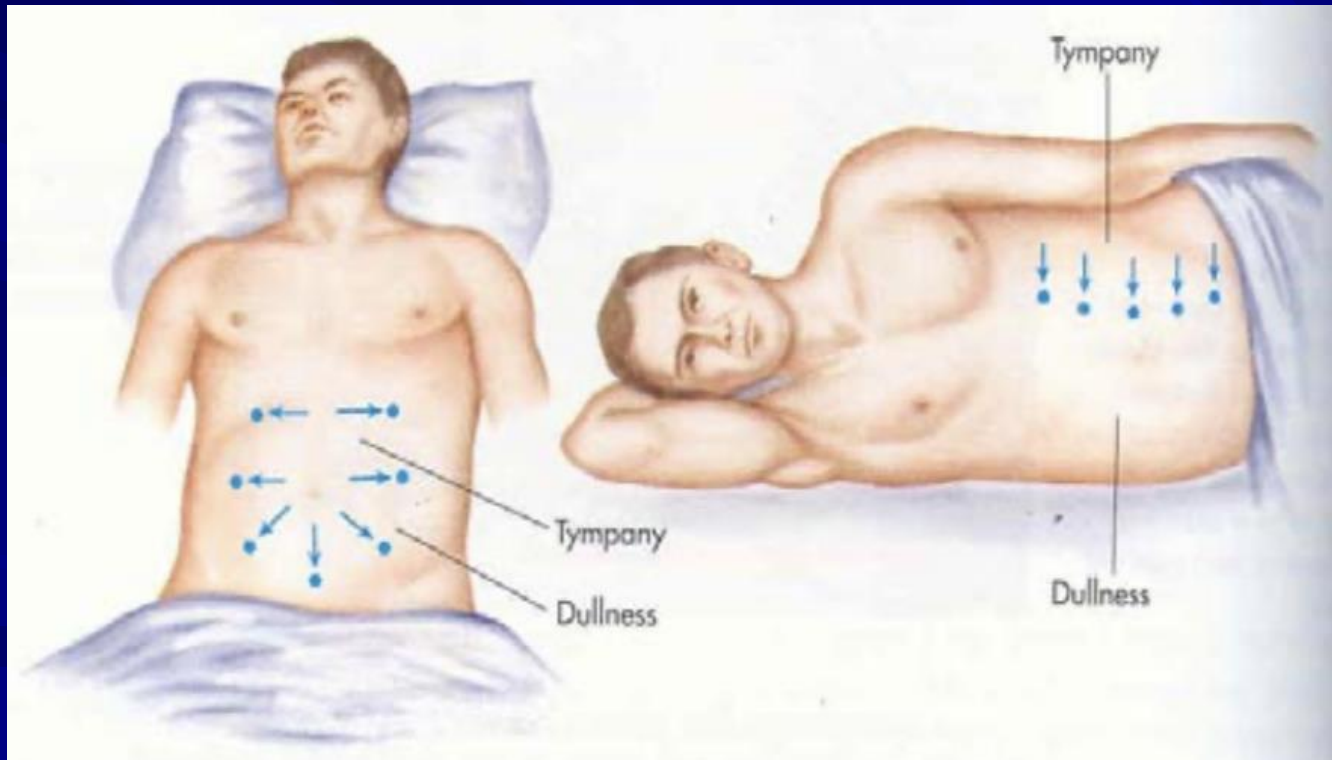
จากนั้นเริ่มเคาะจาก Iliac crest ขึ้นไป
ในแนวเดิมจนได้ยินเสียงทึบ เป็นขอบล่าง
ของตับ เนื้อชายโครงประมาณ 1 นิ้วฟุต

ขนาดของตับคนปกติ ในแนว
Midclavicular line ประมาณ 6 – 12 cm



Shifting dullness

การเคาะเพื่อประเมินน้ำในช่องท้อง



Fluid thrill

การเคาะเพื่อประเมินน้ำในช่องท้อง



การคลำ (Palpation)

วิธีการคลำ แบ่งได้เป็น 2 แบบ

1. การคลำตื้น

(Light or superficial palpation)

ใช้อุ้งนิ้ววางชิดกันกดเบาๆ
ความลึกประมาณ 1 เซนติเมตร
ให้ทั่วทุกบริเวณ

- บริเวณที่กดเจ็บ (Tenderness)
- การเกร็ง (Spasm) ของกล้ามเนื้อเมื่อถูกกด
- หน้าท้องเกร็ง (abdominal guarding)
- การปวดท้อง แข็งเกร็ง (Rigidity)
- อาการกดกดปล่อยแล้วเจ็บ (Rebound tenderness)

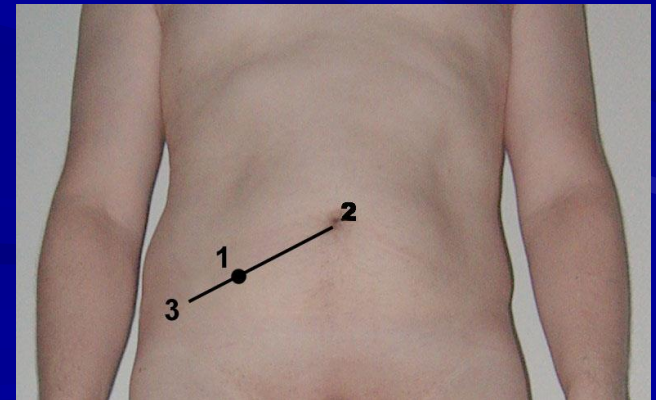


2. การคลำลึก (Deep or bimanual palpation)

ใช้มือข้างหนึ่งวางลงบนมืออีกข้างหนึ่ง
มือบนใช้กดความลึกประมาณ 5-8 เซนติเมตร
มือล่างใช้รับความรู้สึก



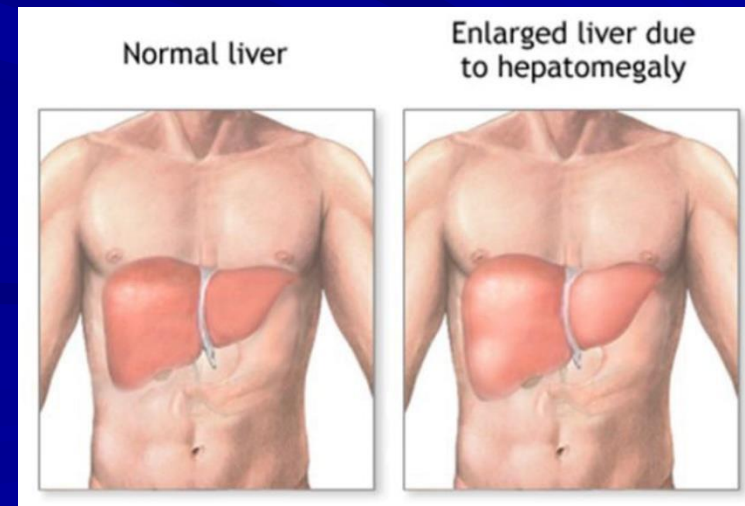
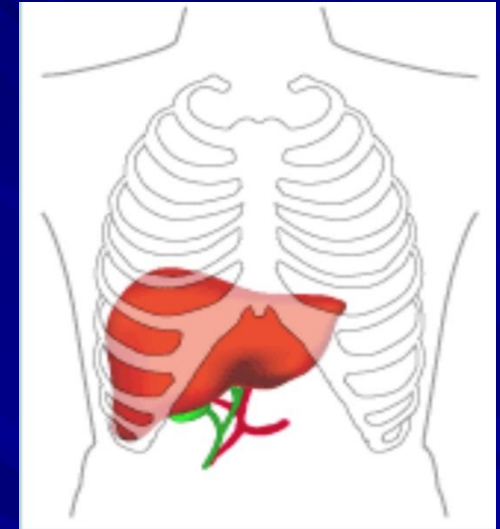
- หาก้อนในท้อง บอกขนาด รูปร่าง ความแข็ง ลักษณะของผิว การเคลื่อนไหว
- การกดเจ็บ (Tenderness)
- กดปล่อยเจ็บ (Rebound tenderness) เช่น ตำแหน่ง **McBurney's point**



การคลำตับ มี 2 วิธี

วิธีที่ 1

วางมือขวาราบที่หน้าท้องผู้รับบริการ ให้ปลายนิ้วชี้ไปทางศีรษะของผู้รับบริการ นิ้วชี้และนิ้วกลางอยู่ด้านนอกของกล้ามเนื้อ Rectus เริ่มคลำจากหน้าท้องเคลื่อนขึ้นไปหาชายโครงขวาให้ผู้รับบริการหายใจเข้าเต็มที่แล้ว ออกแรงกดที่ปลายนิ้วจากนั้นข้อมือขึ้น จะพบขอบตับ ปกติควรอ่อนนุ่ม ขอบบางเรียบ ขนาด 1 – 2 นิ้วมือ



การคลำตับ มี 2 วิธี

วิธีที่ 2 Hooking technique

ให้ยืนด้านขวาของผู้รับบริการหันหน้า
เข้าหาปลายเท้าผู้รับบริการ วางมือ 2 ข้างชิดกัน
บนท้องด้านขวาใต้ระดับที่เคาะได้ความทึบของตับ
กดปลายนิ้วและข้อนิ้วขึ้นสู่บริเวณ Costal Margin
แล้วให้ผู้รับบริการหายใจเข้าลึกๆ



การคลำถุงน้ำดี

คลำที่บริเวณชายโครงขวาตัดกับขอบนอกของกล้ามเนื้อ Rectus abdominis ลักษณะของถุงน้ำดีปกติที่คลำได้ คือ กลม อ่อนนุ่ม และเคลื่อนลงขณะหายใจเข้า ในรายที่สงสัย ถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน ตรวจโดยใช้มือขวาวางบนขอบชายโครงขวา ใช้หัวแม่มือกดบริเวณถุงน้ำดี เมื่อผู้รับบริการหายใจเข้า แล้วมีอาการเจ็บบริเวณถุงน้ำดีเรียกว่า Murphy's sign



การคลำม้าม

ให้ยืนด้านขวาของผู้รับบริการ เอื้อมมือซ้ายข้ามตัวผู้รับบริการ ใช้นิ้วสอดเข้าไปในระหว่างซี่โครงที่ 10 กับ 11 แล้วใช้มือขวาคลำ เริ่มคลำตั้งแต่ท้องน้อยข้างขวาไปเรื่อยจนจรดชายโครงด้านซ้าย ปกติจะคลำไม่พบ

ถ้าม้ามโตกว่าปกติ
ประมาณ 3 เท่า
จึงจะคลำพบ



The end

