

# L'EXAMEN ABDOMINAL

## HISTOIRE DE SANTÉ QUESTIONNAIRE

Brûlé, M., Cloutier, L., (2002) L'examen clinique dans la pratique infirmière. ERPI Éditeur

<b>INSPECTION</b>		
<b>Peau</b> page 400	Observer: Coloration (érythème, ecchymoses, pâleur etc.) Lésions/cicatrices Vergetures Veines dilatées Turgescence (normal < 2 sec.)	Chirurgies antérieures, traumatismes, lésions de grattage, Voir système tégumentaire Problèmes hépatiques, Ictère, Signe de Cullen (ecchymoses au niveau de la région périombilicale: hémorragie intrapéritonéale), Signe de Grey Turner (ecchymoses au niveau des flancs: pancréatite hémorragique), Hypertension portale, etc.
<b>Ombilic</b> page 400	Observer: Localisation Contour Signe d'inflammation Présence d'une hernie Présence d'écoulement	Infection, Hernie ombilicale Dévié par une masse
<b>Contour de l'abdomen</b> page 405	Observer: Forme de l'abdomen : plat, arrondi, distendu, scaphoïde, renflement sus-pubien, etc.) Symétrie : masses, hernie Flancs: masses, flancs bombés * Mesurer le périmètre abdominal	Ascite, globe vésical, hernie, masse, fécaldomes, distension gazeuse, obésité, etc. Distension abdominale
<b>Péristaltisme</b>	Parfois visible chez les personnes très maigres	Occlusion intestinale
<b>Pulsations</b> page 404	Aorte : parfois chez les personnes minces	Anévrisme de l'aorte
<b>Position</b>	Change-t-il constamment de position? Incapable de bouger? Ou de trouver une position? Est-il calme?	▪ Péritonite, colique, etc.
<b>AUSCULTATION</b>		
<b>Bruits intestinaux</b> page 408 * Ausculter avec le diaphragme	Fréquence normale: 5 à 35 bruits/min Auscultation minimale: 1 min/1 quadrant Débuter par le quadrant inférieur droit dans le sens des aiguilles d'une montre (terminer par le point de McBurney) Attendre 5 min avant de conclure à une absence de bruits	Bruits ▪ Gargouillis ⇔ Borborygmes  Hyperpéristaltisme = (50 bruits / min.) Bruits métalliques, tintement
<b>Bruits de succussion</b> page 410	Donne un indice de la vitesse de vidange gastrique Bouger l'abdomen de gauche à droite tout en auscultant avec le diaphragme Son audible (glou, glou) lors de la prise de liquide (< 1 à 2 hrs PC) Anormalité: Son audible >4 à 6 hrs PC	Retard de vidange gastrique, occlusion intestinale, obstruction du pylore

<b>Bruits vasculaires</b> page 410 * Ausculter avec la cupule	Recherche de souffle : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aorte</li> <li>▪ Artères rénales</li> <li>▪ Artères iliaques</li> <li>▪ Artères fémorales</li> </ul>	Normalement on n'entend rien Si souffle entendu à l'aorte faire prendre inspiration profonde le souffle doit disparaître (normalité) Anévrisme, athérosclérose  Voir tableau 13.5 p.412
<b>Frottements</b> page 411	Rechercher un son râpeux, variant avec la respiration Étiologie: inflammation de la surface péritonéale d'un organe Au niveau rate, foie, pancréas (rare)	Normalement absence de frottement Si le frottement ne disparaît pas à l'inspiration profonde <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ QSD = affection hépatique probable</li> <li>▪ QSG = affection splénique</li> </ul> Frottement pleural
<b>PERCUSSION (TYMPANISME ET MATITÉ)</b>		
<b>Percussion de l'abdomen</b> page 412	Percussion générale des 4 quadrants (percuter en débutant au QID dans le sens des aiguilles d'une montre) Toujours terminer par la région douloureuse	Tympanisme <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estomac et intestins</li> </ul> Matité <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Foie</li> <li>▪ Fécalomes</li> <li>▪ Masses</li> <li>▪ Tissus adipeux</li> </ul> Sonorité <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poumons</li> </ul>
<b>Taille du foie</b> page 414	S'effectue sur la LMCD Rebord supérieur: Percuter du 3 <sup>ème</sup> EIC (sous le sein) = sonorité jusqu'à matité = foie (environ 5 <sup>ème</sup> ou 7 <sup>ème</sup> EIC) Rebord inférieur: Percuter QID sous l'ombilic = tympanisme et aller vers le haut jusqu'à matité (environ a/n rebord costal)	Distance entre les 2 traits (LMCD): environ 6 à 12 cm LMS = 4 à 8 cm <b>Aussi mesurer grâce au « Test du grattage »</b>
<b>Ébranlement hépatique</b> page 416	Main à plat sur la partie inférieure droite de la cage thoracique Percuter avec la face cubitale du poing, noter si douleur Si douleur: refaire sur la partie inférieure gauche de la cage thoracique, noter si douleur Si douleur dans la partie gauche, pas problème hépatique, plutôt problème pariétal	Peut indiquer inflammation: cholécystite, infection, etc.
<b>Ébranlement rénal (punch rénal)</b> page 418	Repérer la 12 <sup>ème</sup> côte Appuyer la paume de la main dominante sous la 12 <sup>ème</sup> côte et frapper avec le poing (face cubitale) sur l'autre main de 2 coups Noter si douleur	Si douleur, possibilité de pyélonéphrite, colique néphrétique, éliminer problèmes musculo-squelettique, etc.
<b>Taille de la rate</b> page 416	Sur la LAAG, percuter le dernier 9 <sup>ème</sup> EICG (espace de Traube), noter: matité ou tympanisme? Inspiration profonde retenue et noter: matité ou tympanisme?	Si matité à l'inspiration profonde et tympanisme à l'expiration forcée: splénomégalie Si matité aux 2 phases respiratoires: splénomégalie importante Attention à estomac plein, selles dans l'angle splénique du colon, etc.

<b>PALPATION</b>		
<b>Hyperesthésie cutanée</b>	Douleur lors du serrement délicat de la peau de l'abdomen (provoque la contraction des muscles abdominaux du quadrant stimulé)	Défense abdominale par irritation péritonéale Ou simulation
<b>Palpation superficielle</b>	3 doigts (pulpe) chaque quadrant, 3 endroits par quadrant Dépression 1 – 2 cm par petits ronds	Contraction musculaire abdominale peut être volontaire ou involontaire Apprécier douleur pariétale ou la simulation Site
<b>Palpation profonde</b>	2 mains, dépression 3 à 5 cm Chaque quadrant, 3 endroits par quadrants	Apprécier la douleur viscérale Douleur au site palpé ?
<b>Palpation du foie bimanuelle</b> page 422	Main dans le dos vers les 11 <sup>e</sup> ou 12 <sup>e</sup> côtes droites Faire prendre une inspiration profonde Palper profondément du bout des 3 doigts afin de percevoir le rebord hépatique par un mouvement de va et vient le long de la marge costale	Apprécier <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La surface (lisse, présence de nodules)</li> <li>▪ La mobilité (suit ou non la respiration)</li> <li>▪ La sensibilité</li> <li>▪ L'inflammation</li> </ul>
<b>Palpation du foie</b> <b>Méthode en crochet</b> page 423	Placez-vous face aux pieds du patient Mettre vos 2 mains côte à côte au niveau du rebord costal droit Demandez au patient d'inspirer profondément, pendant qu'il le fait, incurvez vos doigts vers l'intérieur de l'abdomen et vers le haut	
<b>Palpation de la rate</b> page 417	En décubitus dorsale droit Placez la main gauche autour et au-dessous de la partie gauche du rebord costal Placez la main droite près de l'ombilic, les doigts dirigés vers le haut et vers la rate Palper quand le patient respire profondément	Si palpable: rebord ferme à l'acmé de l'inspiration Quand la rate est grosse, elle présente souvent une encoche  <i>Attention organe friable risque</i>
<b>Palpation des reins</b>	Rein droit: Soutenir le flanc avec la main gauche, placez la main droite au-dessus du rebord costal droit, les doigts dirigés à gauche Appuyer les 2 mains ensemble et palper pendant une inspiration profonde  Rein gauche: Palper de la même façon que la rate, mais diriger la main droite + vers le flanc gauche	Chez un sujet mince, on peut sentir le pôle inférieur arrondi quand il descend à l'inspiration Perçu comme une masse arrondie Plus haut que le droit, rarement palpable

<b>PALPATION</b>		
<b>Signe du ressaut ou signe de Blumberg ou douleur à la décompression brusque</b> page 426	Douleur à la décompression brusque à un endroit précis de l'abdomen (la douleur peut-être ressentie ailleurs qu'au site de la palpation) Enfoncer les doigts d'environ 4 cm dans un site éloigné de la douleur, pendant environ 3 sec Relâcher brusquement et rapidement, sans prévenir	Évaluation d'irritation péritonéale
<b>Signe de Rovsing</b> page 426	Douleur de ressaut ressentie au point de McBurney lorsque vous appuyez profondément dans le QIG à mi-chemin entre la crête iliaque et l'ombilic	Évaluation d'irritation péritonéale
<b>Signe de l'obturateur</b> page 428	Fléchir la jambe droite du client avec son genou à 90° puis placer le genou en rotation externe, ce qui provoque une rotation interne de la hanche	Douleur, indique une irritation du muscle obturateur par appendicite, rupture de kyste ovarien, grossesse ectopique, etc.
<b>Épreuve de psoas</b> page 426	Placer votre main sur la cuisse droite du client (au-dessus du genou), demandez-lui de soulever sa jambe pendant que vous exercez une pression contre le mouvement	Douleur, indique une inflammation du muscle psoas par appendicite, rupture de kyste ovarien, grossesse ectopique, etc.
<b>Signe de Markel</b> page 422	Douleur ressentie à un endroit précis de l'abdomen lorsque la personne est debout, se soulève sur la pointe des pieds, garde cette position quelques secondes et se laisse tomber brusquement sur les talons en heurtant le sol	Évaluation d'irritation péritonéale
<b>Signe de Murphy</b> page 424	Placer vos doigts en crochet sous le rebord costal droit, demander d'inspirer profondément en exerçant une pression sur le foie	Douleur aiguë, peut-être une inflammation de la vésicule biliaire (cholécystite)
<b>Test de l'onde liquide</b> page 429	Percussion: rechercher une matité mobile Percutez de l'ombilic vers l'extérieur: recherche tympanisme et matité Recherchez la présence du liquide Main du patient dans le centre, notez si impulsion	Évaluation de la présence liquide Ascite
<b>Toucher rectale</b> page 428	Dernière manœuvre à effectuer Expliquer la technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si palpation provoque douleur fosse iliaque droite ⇨ appendicite ? inflammation de la vésicule séminale</li> <li>▪ Homme : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ hypertrophie de la prostate, tuméfaction</li> <li>○ Prostate flottante ⇨ traumatisme voies urinaires « Trauma »</li> </ul> </li> </ul>