

PALPATION DE L'ABDOMEN			
MODÈLE ORIENTAL / 5 ÉLÉMENTS			
décubitus dorsal			
température	prendre T° avec dos de la main		
	Bois, 25 E gauche, énergie Yang	>	Chaleur-Froid-humide-sèche-normale
	Métal 25 E droite, énergie Yin		
	Terre , ombilic		
	Eau, 4-6 VC		
	Feu 10VC		
Palp. 3 paliers	main en pic-bois		
5 ÉLÉMENTS	li = sur inspiration		
	milieu> biao = sur expiration		
	niveau Terre = entourer ombilic		douleur?
	moins de pression à Feu		résistance plus = Plénitude
	regarder réaction patient		résistance moins = vide
	si douleur = retour palpation zone	>	repère masse d'une main
			laissser main en surface, lève tête
			si sent masse = en surface
			si sent pas et doit pesr plus profond = masse en profondeur
palpation orientale 2	14VC, 12VC, 10VC, 6VC, 4VC, 25VC		
Points MU	1P, 13F,14F,24VB,25VB, 17VC, 14VC,12VC, 5VC, 4VC, 3VC		

MODÈLE OCCIDENTAL

INSPECTION			
Subdivision régionales			
Quadrants abdominaux			

OBSERVATION / INSPECTION OCCIDENTALE

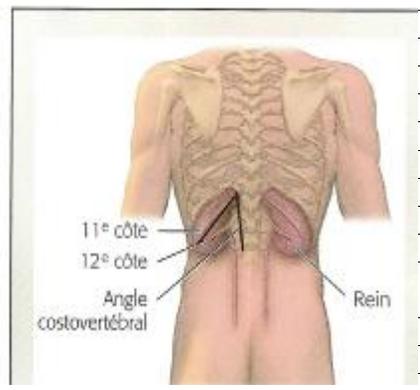
décubitus dorsal			
Contour abdominal			
Forme générale	> Distension, bombement des flancs, voussures localisées	> fat, feces, fœtus, fluids, fratulences, fibrome	
	distension abdomen inférieur	> vessie distendue, utérus élargi,, anomalies ovariennes	
	distension abdomen supérieur	> anomalie pancréatique, splénique, rénale, dilatation de l'estomac, anévrisme aortique	
Symétrie	> asymétrie	> élargissement viscéral, hernie, masse ou obstruction intestinale	
	saillie visible ?? si lève tête, tousse ou simule défécation		
péristaltisme visible	> contraction du QSG au QID	> occlusion intestinale	

Peau			
couleur	jaune	>	ictère (si conjonctive jaune) caroténémie (si conjonctive normale)
	décoloration bleutée périombilicale ou aux flancs	>	hémopéritoine ou rétropéritoine
	pâle et tendue	>	signe d'ascite (épanchement séreux cavité péritonéale)
bonne turgescence?	reprend sa forme après pincée		
dermatite, lésions, éruptions	où, quels aspect, prurit? Date d'apparition.		allergie? Lésion hémorragique ou capillaire?
stries, vergetures	coloration et distribution	>	bleutées ou rose =récentes rose violacé /pourpre = syndrome Cushing
cicatrices	localisations, origine ,adhérences?		
pouls visible			
taches			
grains de beauté	A-B-C-D-E		
Ombilic			
forme	éversion	>	distension
	éversion +large	>	hernie
	forme ronde ou cônique		
Coloration	rouge	>	inflammation
	bleuté	>	hémorragie intrapéritoineale
localisation , contour			
Pulsation aortique	large et vigoureuse	>	affection sous-jacente
HERNIE			svt Vide de Rate
douleur localisée qui part quand couché. Suite à effort. Mal de ventre			!!! Danger piquer dans hernie
ombilicale	souvent sur ligne blanche petite pression = douleur lever la tête = dl? Renflement?		
abdominale	1 vérifier si dl sur ligne blanche 9-10-12 VC 2 zone dl>> lève tête 3 palper légèrement = dl ? Renflement? ligne blanche lisse = pas d'hernie		
inguinale	1 une main déposée aine côté non douloureux 2 faire tousser = dl? Renflement? 3 Rondeur non uniforme sous les doigts = hernie 4 toujours palper les 2 côtés		

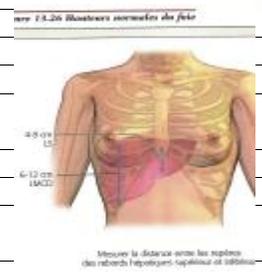
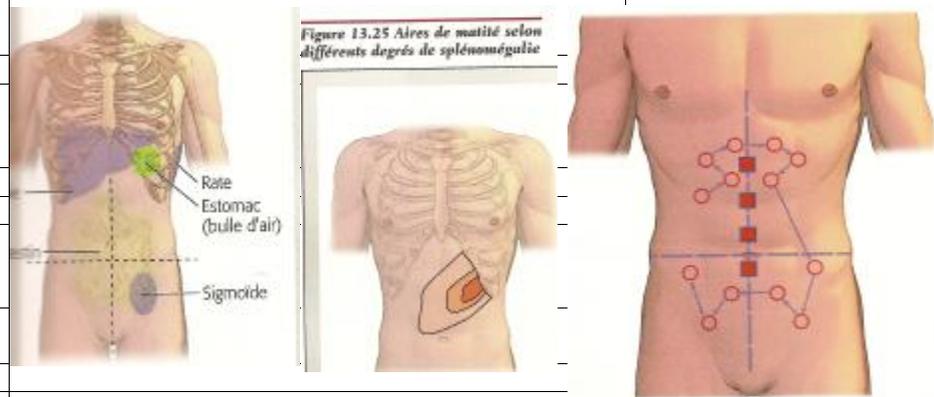
PALPATION			
Palpation superficielle ou légère			
si dl ou masse suspectée , commencer au cadran suivant			
	1	4 cadrans (2-3 palpation par cadran) ou 9 régions, début par zone suivant la douleur	Cherche à identifier masse, résistance, douleur, souplesse
	2	mvt main 1/2 cercle en surface	
	3	ID masse ou douleur	résistance volontaire et bi-lat. .= normale
	4	re-palpe zone,	résistance involontaire uni ou bi-lat, à l'expiration = inflammation péritoine
	5	soulève main	
	6	lève tête patient	
	7	entre plus profond	
* si aucune réaction à la palpation de surface, passer à palpation profonde			
Palpation profonde		uni ou bi-manuelle	
si dl confirmée ou masse suspectée, commencer au cadran suivant			
	1	doigts à plat en surface	
	2	lève tête	
	3	doigts plus profonds, mvt 1/2 cercle	
	4	si douleur ou masse = retour palpation zone	> si sent masse = en surface
	5	repère masse d'une main	si sent pas et doit pesr plus profond = masse en profondeur
	6	laisser main en surface, lève tête	masses obstructives, inflammatoire, vasculaires ou tumorale
PALPATION FOIE			
intéro = S/S mer. Foie, céphalées éructations, poulx corde, bord langue			
Palpation en crochet		1 doigts bord costal, entre ligne intermam et mammelonnaire	
	2	entrer un peu fin inspiration	
	3	entre plus profond expiration	
	4	mvt droite-gauche pour toucher bord inférieur Foie	
	5	regarder expression du patient	> Lisse? Rebord irrégulier? Grossi? Douleur?
		si suspecte hépatomégalie, passe à palpation bi-manuelle	
Palpation bi-manuelle		1-main gauche sous grill costal (pression)	
si anomalie suite à palp en crochet		2-main droite débute palpation en demi-cercle à partir de 16Rte vers le haut	
		3- pivote main en angle pour palper rebord en allant vers médial	
		4- retour vers latéral	bosse? Sensible? Contour?

PALPATION V.B.				
signes ce chaleur VB, No+Vo+ céphalées				
	1	main gauche sous gril costal		
	2	main droite, majeur sur ligne du méridien Rate, pointe vers haut au niveau bord gril costal		
	3	enfoncer le majeur à l'inspiration		
	4	maintenir enfoncé pendant expiration	si douleur à l'inspiration + souffle coupé = inflammation de la VB	Dossier: test VB positif, référé pour examen complémentaire. A consulté pour nausée...
PALPATION REINS		*sujet assis		
raison consultation= mal dos>>vérifier cystite? Hernie musculaire?				
	1	Main gauche flanc côté opposé douleur		
	2	palpe 25VB fin bord costal		
		si douleur = ne par faire l'ébranlement !!!		
Ébranlement des angles rénaux				
si palpation rein anormal	1	main gauche appuyée au dessus des côtes flottantes		
	2	percuter fort (selon constitution)avec poing		
	3	si dl = rein est touché		

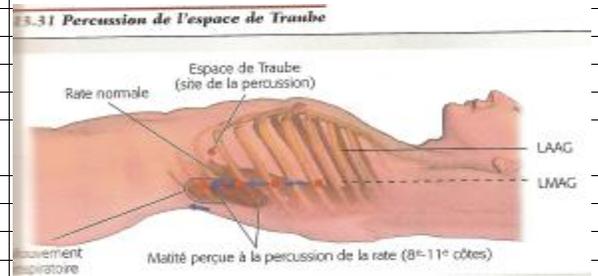
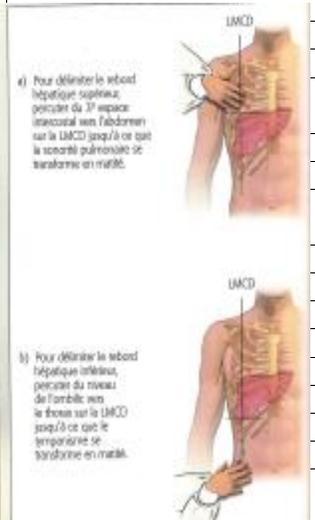
Figure 13.33 Anatomie clinique des reins



PERCUSSION		
Abdomen	1	4 cadrans (2-3 palpation par cadran) ou 9 régions, début par zone suivant la douleur
	2	commence par QSD
	3	terminer avec 3 perc. , termine région épigastrique, périombilicale, sus pubienne (13VC, 11VC,9VC + 6VC)
	4	percuter zone douleur en dernier lieu
		Normal= <u>matité</u> pour organes solides et IG+GI contenant fèces, utéro gravidé, personne obèse
		Normal= <u>tympanisme</u> pour cavité abdominale (gaz)
		Matité au QSG= splénomégalie ou masse
		percussion augmente dl zone ou partout abdomen?
PERCUSSION FOIE		
Percussion Foie i.d. douleur		sur espace intercostaux 6 et 7 , ligne mamelonnaire
		douleur ? Matité = ok
Estimer la hauteur de la matité hépatique(dimension du Foie) par percusion		
si foie descendu ou gros	espace intercostaux #4 (homme) #5 (femme) en descendant, suivre ligne mamelonnaire	Foie sous grill costal = normal
	* NB plier doigts pour éviter sein femme	mesure normale de 8>12 cm
ébranlement hépatique	non vu en classe	
Percussion de la Rate		
	1	patient maintient inspiration forcée
	2	percuter dernier espace intercostal ligne axillaire
	3	matte ou tympanique?
	4	patient maintient expiration forcée
	5	percuter à nouveau
	6	matte ou tympanique?



Débuter la séquence au quadrant suivant le site douloureux. Terminer en percutant les côtés.



PALPATION AORTE ABDOMINALE			
		ligne médiane, pulsation ne dépasse pas 3 cm de large	
		si pulsation en dehors de ligne méridien Rein	> risque d'anévrisme abdominal asymptomatique
		si pulsation en dehors de ligne méridien Rein + signe douleur	> urgence médicale
CARACTÉRISTIQUES CANCER DE LA PEAU			
grains de beauté	A	assymétrie	
	B	bordure irrégulière	
	C	couleur uniforme (points noir ou bleu?)	
	D	diamètre plus que 1 cm?	
	E	pour élévation du naevus	
SIGNES APPENDICITE AIGÜE			
		douleur périombilicale vague>> intensité max en quelques heures	
		douleur migre au CID, exacerbée par mouvement	
		teste de décompression brusque positif	
		test dde contraction contrariée du psoas positif	
SIGNES PÉRITONITE			
		douleur à la décompression brusque	
	1	enfoncer doigts joints de 5-8cm profond à un endroit non douloureux	
	2	attendre détente patient	
	3	relâche brusque sans avertir	
	4	douleur ? Sensation ?	
		ébranlement abdominal	
	1	patient debout sur pointe des pieds	
	2	laisse tomber talons brusquement	
	3	douleur ? Quel endroit?	