## ການກວດກາລະບົບລະລາຍໃນເດັກ:

ລາຍການກວດຮ່າງກາຍສະບັບນີ້ມີໄວ້ສຳຫຼັບແພດຊ່ຽວຊານເດັກ, ທ່ານໝໍ, ນັກສຶກສາແພດຊ່ຽວຊານ, ນັກສຶກສາແພດ ເພື່ອເປັນແນວທາງ ແລະ ຂັ້ນຕອນໃນການກວດຮ່າງກາຍຂອງລະບົບລະລາຍ. ລາຍການກວດຮ່າງກາຍນີ້ຄວນປັບຕາມຄວາມເໝາະສົມທາງການແພດຂອງແຕ່ລະບ່ອນ. ສາມາດໃຊ້ສຳຫຼັບການສິດສອນ ແລະ ການຮຽນຮູ້ເພື່ອພັດທະນາທັກສະໃນການກວດຮ່າງກາຍ.

- **ສັງເກດທົ່ວໄປ:**
    - ເດັກບໍ່ສະບາຍ/ສະບາຍດີ
    - ເອົາອາການຊີວິດ
    - ປະເມີນລະດັບສະຕິ (Encephalopathy:ກຸ່ມອາການທາງສະໝອງ)
    - ການຈະເລີນເຕີບໂຕ (ໂດຍປະເມີນ ນ້ຳໜັກ/ລວງສູງ ຫຼື ນ້ຳໜັກ/ອາຍຸ)
    - ປະເມີນພາວະໂພສະນາການ: Subcutaneous stores (ການສະສົມໄຂມັນກ້ອງໜັງ), muscle bulk (ກ້າມຊຶ້ນ), ບວມ
    - ຜິວໜັງ: ຈຶດມ້ານ, ເຫລືອງ, bruising (ຮອຍຊ້ຳ), Petichiae (ຈຸດຈ້ຳເລືອດ), ຄັນ

- **ມື:**
    - Clubbing fingers: ນິ້ວມືປຸ້ງຄືໄມ້ຄ້ອນຕີກອງ
    - Palmar crease pallor: ຝາມືຈືດມ້ານ, Palmar Erythema :ຝາມືແດງເຂັ້ມ
    - Hepatic flap (asterixis): ມືສັ່ນ
        - ກວດໂດຍການໃຫ້ຄົນເຈັບຍຽດແຂນອອກຊື່ ເຊິ່ງຄໍ່ມື ແລະ ນິ້ວມືຢູ່ໃນທ່າງັດຂຶ້ນ
- **ແຂນ ແລະ ຜິ້ງເອິກ:**
    - ກວດຫາ Spider naevi (ເສັ້ນເລືອດແດງແຕກຄ້າຍໆໄຍແມງມຸມ): ຈະກະຈາຍຢູ່ທົ່ວບໍລິເວນດ້ານເທິງຂອງເສັ້ນເລືອດ Superior vena cava
        - > 3 ແມ່ນຜິດປົກະຕິໃນເດັກທີ່ກຽມຈະເຂົ້າໄວໜຸ່ມສາວ.
- **ໃບໜ້າ:**
    - ຕາ:
        - ຕາເຫຼືອງ
        - ຈືດມ້ານບໍລິເວນເຍື່ອເມືອກຕາ
    - ຜິ້ງປາກ:
        - ບາດແຜໃນຜິ້ງປາກ,ລິ້ນອັກເສບ
- **ຄໍ:**
    - ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງໃຫຍ່
- **ທ້ອງ:**

- **ການສັງເກດ:**

  ດ້ານໜ້າ:

  - ທ້ອງເປັ່ງ(ທ້ອງສວດ)
  - ມີກ້ອນ/ໄສ້ເລື່ອນ(ໃນເດັກຖາມວ່າເວລາໄອມີໄສ້ເລື່ອນລົງມາບໍ່)
  - Caput medusa: ເສັ້ນເລືອດຝອຢູ່ໜ້າທ້ອງ
  - ບາດແຜຜ່າຕັດ

  ດ້ານຫຼັງ:

  - ກວດເບິ່ງກ້າມຊີ້ນກົ້ນ(ເບິ່ງການຫ່ຽວລີບ)
  - ເບິ່ງການບວມຢູ່ບໍລິເວນກະດູກ Sacral

- **ລູບຄຳ:**
  - ການລູບຄຳແມ່ນລູບຄຳແບບຕື້ນກ່ອນຈາກນັ້ນຈະລູບຄຳແບບເລິກ
  - ໃຫ້ສັງເກດສີໜ້າຄົນໄຂ້ວ່າສະບາຍດີບໍ່ເວລາລູບຄຳທ້ອງ
    - ບັນທຶກວ່າທ້ອງອ່ອນ,ກົດເຈັບ/ມີກ້ອນ
  - ຖ້າກ້າມຊີ້ນທ້ອງມີການກົ່ງໂຕ - ໃຫ້ເດັກຕັ້ງເຂົ່າຂຶ້ນ
  - ລູບຄຳຕັບ,ປ້າງ,ໄຂ່ຫຼັງໃຫຍ່,ຄຳຫາກ້ອນຕ່າງໆ,ພິການ່ຽວ.
    - ຕັບ: ເລີ່ມຕົ້ນຄຳຈາກບໍລິເວນ Right iliac fossa ແລະ ຄ່ອຍໆເຄື່ອນຍ້ານຂຶ້ນຫາບໍລິເວນກ້ອງກະດູກຂ້າງເບື້ອງຂວາ
      - ຕັບໃຫຍ່: ຂອບເຂດຂອງຕັບ,ອະທິບາຍລັກສະນະຂອງເນື້ອຕັບ (ລຽບ/ກ້ອນກະດ້ານ/ແຂງ/ອ່ອນ),ເຈັບເວລາລູບຄຳ,ເຄື່ອນໄຫວໄປຕາມຈັ່ງຫວະການເຕັ້ນຂອງກຳມະຈອນ
      - ແທກຂະໜາດຂອງຕັບດ້ວຍການເຄາະ
    - ປ້າງ: ເລີ່ມຕົ້ນຄຳຈາກບໍລິເວນກ້ອງສາຍບື ແລະ ຄ່ອຍໆຍ້າຍຂຶ້ນຫາບໍລິເວນກ້ອງກະດູກຂ້າງເບື້ອງຊ້າຍຖ້າຄຳບໍ່ພົບໃຫ້ຄົນເຈັບນອນແຄງໄປເບື້ອງຂວາແລ້ວຈຶ່ງຄຳ
    - ລູບຄຳຫາໄຂ່ຫຼັງໃຫຍ່
  - ມີກ້ອນ: ຕ້ອງບອກທີ່ຕັ້ງ,ຂະໜາດ,ຮູບຮ່າງ,ຄວາມຄົງທີ່ຂອງກ້ອນ,ເຄື່ອນໜັງໄປຕາມຈັ່ງຫວະການຫາຍໃຈ,ເຈັບເວລາລູບຄຳ,ໄປຕາມຈັ່ງຫວະການເຕັ້ນຂອງກຳມະ ຈອນ
- **ການເຄາະ:**
  - ຕັບໃຫຍ່ ແລະ ແທກຂອບເຂດຂະໜາດຂອງຕັບ
  - ປ້າງໃຫຍ່ ແລະ ແທກຂອບເຂດຂະໜາດຂອງປ້າງຈາກກ້ອງກະດູກຂ້າງ
  - ເຄາະຫານ້ຳໃນຜົ້ງທ້ອງ:

- ເຄາະຈາກບໍລິເວນເຄິ່ງກາງຂອງທ້ອງໄປຫາບໍລິເວນດ້ານຂ້າງຂອງຜົ້ງທ້ອງ- ຖ້າບໍລິເວນດ້ານຂ້າງຂອງຜົ້ງທ້ອງມີສຽງໂຄ່ງແປວ່າຜົນກວດເປັນລົບ
- ຖ້າບໍລິເວນດ້ານຂ້າງຂອງຜົ້ງທ້ອງມີສຽງຕັນ:
  - ຈັບຈຸດທີ່ມີສຽງຕັນໄວ້
  - ຈາກນັ້ນໃຫ້ຄົນໄຂ້ນອນແຄງແລ້ວເຄາະບໍລິເວນດ້ານເທິງ
  - ເຄາະບໍລິເວນເກົ່າ - ຖ້າມີສຽງໂຄ່ງແປວ່າມີນ້ຳໃນຜົ້ງທ້ອງ

- ເຄາະພົກຍ່ຽວ

- **ການຟັງ:**
  - ຟັງສຽງເຄື່ອນລຳໄສ້
  - Renal bruits (ຟັງສຽງຜັດຂອງເສັ້ນເລືອດ)

- ກວດຮູທະວານ/ອະໄວຍະວະເພດ:
  - ມີຕິ່ງຜິວໜັງ/ບາດແຜ/ຮູຊຶມ
  - ໄສ້ເລື່ອນ (ໃສ້ລົງຫຳ)
  - ຖົງຫຳບວມ,ຖົງຫຳມີນ້ຳ

**Paediatric Gastrointestinal Examination**

This list is for paediatricians, physicians, residents and medical students as a guide for the steps in the clinical examination of the gastrointestinal system.

It should be adapted to the specific clinical setting.

It can be used for both teaching and learning to improve examination technique.

- Preparation
  - Wash hands
  - Adequate exposure
  - Gather equipment
  - Briefly explain examination to patient/family
  - Check if any pain and location
- General inspection
  - Unwell/well
  - Vital signs
  - Conscious state (encephalopathy)
  - Growth (W/H or W/A)
  - Nutritional state- subcutaneous stores, muscle bulk, oedema
  - Skin- pallor, jaundice, bruising, petichiae, itching
- Hands
  - Clubbing
  - Palmar crease pallor, Palmar Erythema
  - Hepatic flap (asterixis)
    - Hold arms straight with wrists and fingers extended
- Arms and chest
  - Spider naevi: distributed over area drained by superior vena cava
    - >3 is abnormal in prepubertal children
  - Other skin changes (see above)
- Face
  - Eye
    - Scleral icterus
    - Conjunctival Pallor
  - Mouth
    - Ulcers, glossitis
- Neck
  - Lymphadenopathy (supraclavicular and neck)

- Abdomen (ANTERIOR/FRONT)
  - INSPECT:
    - Distension
    - Mass/herniae (ask child to cough to assess hernia)

        - Caput medusa
        - Scars
    - PALPATE:
        - Each **quadrant** light palpation, then deep palpation
        - Watch patient's face for discomfort
            - Note tenderness/masses
        - If abdominal muscles are tense- ask child to bend knees
        - Palpate liver, spleen, ballot kidneys, other mass, bladder
            - Liver – start in right iliac fossa and move towards right costal margin
                - Hepatomegaly: span, texture (smooth/nodular/firm/soft), tenderness, pulsatile
                - Measure span with percussion
            - Spleen – start below the umbilicus and move towards the left costal margin
                - If not palpable ask patient roll onto right side to feel
            - Ballot kidneys
        - Mass: site, size, shape, consistency, mobility with respiration, tenderness, pulsatility, can you get above it?
    - PERCUSS:
        - Hepatomegaly and measure span
        - Splenomegaly and do measurement from costal margin
        - Shifting dullness
            - Percuss away from midline to flank- if resonant to the flank the sign is negative
            - If dull in flank:
                - Hold spot of dullness
                - Roll towards examiner so that percussed area is upwards
                - Percuss same spot- if now resonant this indicates shifting dullness
        - Percuss bladder
    - AUSCULTATE:
        - Bowel sounds
        - Renal bruits
- GENITAL region:
    - Herniae
    - Scrotal oedema, hydrocele
- POSTERIOR aspect
    - Back
        - Buttock (wasting)
        - Sacral oedema
    - Perianal (inspection only)
        - Skin tags/ulcers/fissures
- Lower limb:

- Oedema