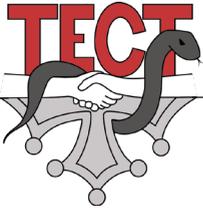


OBSERVATION MÉDICALE



INTERROGATOIRE

Motif d'hospitalisation / de consultation : expliquer la raison pour laquelle le patient est hospitalisé en termes médicaux.

Mode de vie

- Sexe/Âge
- Autonomie; tiers présents (aide soignant/femme de ménage/IDE/...), revenus
- Lieu de vie (particularité du sujet âgé -> appartement : étage/maison de plain-pied ? Institution institution ?)
- Famille (conjoint ? enfants ? parents ?)
- Profession : ancienneté/métiers antérieurs, niveau d'éducation (dernier diplôme obtenu)
- Loisirs et activités
- Voyages : récents ET anciens, type de voyage, durée, prophylaxie anti-infectieuse
- Animaux domestiques/contacts avec animaux (dont voyages)

Conduites addictives NB : poly-intoxication ++

- Tabac : actif ? sevré ? quantifier en paquets/années (nombre de paquets/jour x durée en années)
- Alcool : type, quantité, fréquence
- Drogues : type, quantité, fréquence

Traitements

Nom (en DCI), posologie, dates de début et de fin, observance
Demander l'ordonnance !





INTERROGATOIRE

Antécédents :

- Médicaux
- Chirurgicaux
- Familiaux
- Obstétricaux (GP, contraception, ménopause, suivi gynécologique)

Vaccinations

Calendrier vaccinal de référence (+ penser vaccin grippe/pneumocoque pour patients à risque)

Allergies

- Médicamenteuses : type d'allergie ? Ne parler d'allergie que si réaction d'hypersensibilité (urticaire/oedème superficiels ou profonds/oedème/bronchoconstriction/choc anaphylactique)
- Non médicamenteuses

Histoire de la maladie = anamnèse

- Reconstituer chronologiquement l'histoire récente (début, nature et évolution des symptômes, facteurs déclenchants ou calmants, événements en rapport...)
- Signes généraux : asthénie, amaigrissement, anorexie, syndrome fébrile (fièvre : tracer la courbe ++, sueurs, frissons)
- Morphologie : calcul IMC : poids (kg) / taille² (m)
- Signes fonctionnels : on débute par l'organe en souffrance, ou qui motive l'hospitalisation et on envisage systématiquement tous les autres organes.
- Examens paracliniques réalisés (imagerie, biologie, autres...)



EXAMEN PHYSIQUE

(inspection/palpation/auscultation/percussion)

Signes de pancarte : TA, FC, FR, Saturation en O₂, température, glycémie capillaire

On débute ensuite par l'organe en souffrance, ou qui motive l'hospitalisation et on envisage systématiquement tous les autres organes.



EXAMEN PHYSIQUE

Cardio-vasculaire :

Bruits du coeur réguliers

Absence de souffle et de bruits surajoutés

Palpation des pouls périphériques

Absence de signe de TVP : pas de douleur des mollets, pas de douleur au ballotement des mollets, pas de circulation collatérale, pas de l'œdème unilatéral du membre inférieur

Absence d'OMI, pas de RHJ, pas de TJ : pas de signe d'insuffisance cardiaque droite et gauche

Absence de cyanose et de marbrures

Pas de dyspnée

Pas de douleur thoracique

Pulmonaire:

MV présent et symétrique

Absence de crépitant, de sibilant et de foyer

Absence de toux et de crachats

Absence de gêne respiratoire

Pas de signes de lutte

Pas de balancement thoraco abdominal, pas de tirage intercostal ou sus-claviculaire

Neurologique :

Patient conscient et orienté, éveillé, Glasgow 15

Pupilles symétriques et réactives

Absence d'anomalies des paires crâniennes

Pas de trouble sensitivo-moteur

Réflexe ostéo-tendineux présents et symétriques

Pas de syndrome méningé

Pas de syndrome cérébelleux, pas de syndrome vestibulaire

Pas de vertiges, pas de céphalées, pas de malaise

Pas de syndrome pyramidal (dont signe de Babinski)

Pas de syndrome extra-pyramidal





EXAMEN PHYSIQUE

Gastro-intestinal :

Pas de trouble du transit
Pas de nausée, ni de vomissement
Orifices herniaires libres
Abdomen souple, dépressible, indolore
Pas de défense, pas de contracture
Pas d'organomégalie
Bruits hydro aériques +

Uro-néphro-gynécologique :

Organes génitaux externes normaux
Pas de signe fonctionnel urinaire (brûlure mictionnelle, pollakiurie, nycturie)
Pas de douleur à l'ébranlement lombaire, fosses lombaires libres
Absence de dyspareunie, métrorragie, ménorragie
Absence d'écoulement malodorant

Rhumatologique-orthopédique :

Pas de diminution d'amplitude articulaire en flexion, extension, pronation, supination
Absence de douleur

Cutanéo-muqueux :

Absence d'éruption cutanée (macule, papule, érythème...)
Absence de prurit

Ganglionnaire :

Aires ganglionnaires libres (cervicales, axillaires, inguinales)

**Au total : synthétiser en ½ phrases la situation clinique
Indiquer les hypothèses diagnostiques de façon hiérarchisée**

