

# OBSERVATION MÉDICALE



**Attention** : ceci est une observation systématique : dans la rédaction d'une observation face à un patient donné, se concentrer sur ce qui importe au raisonnement face au motif de consultation/hospitalisation.



## INTERROGATOIRE

**Identité du patient** : identité, fonction, date, heure, signature du rédacteur.

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

### Terrain

- **Mode de vie**

- Sexe/Age
- Origine ethnique
- Autonomie (sujet âgé ++): tiers présents (aide- soignant, IDE, aide pour courses, ménage...), revenus
- Lieu de vie (sujet âgé ++; appartement, maison, institution --> étage ?)
- Famille/entourage (conjoint ? enfants ? parents ?)
- Profession : ancienneté/métiers antérieurs ; sujet âgé si trouble cognitif : 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)
- Prises de risque sexuelle

- **Conduites addictives**

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





## INTERROGATOIRE

- **Antécédents :**

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

- **Traitements**

- Nom (en DCI), posologie, dates de début et de fin, observance
- Demander les ordonnances !
- Automédication +++
- Autres substances (produits achetés sur internet, herboristerie, teintures mères...)

- **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 / angio-œdème / 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...)
- Parcours de soins (consultations, examens paracliniques avec résultats/ comptes-rendus)

### **Signes généraux**

- Asthénie, amaigrissement, anorexie (AEG si au moins 2)
- Syndrome fébrile (fièvre : tracer la courbe ++, frissons, sueurs)

### **Signes fonctionnels :**

- Appareil par appareil, se centrant sur celui ou ceux qui peu(ven)t expliquer le motif de consultation/hospitalisation
- En détaillant chaque signe fonctionnel (exemples : douleur : siège, type, intensité, irradiation, facteurs déclenchants, aggravants, calmants ; toux : sèche ou grasse, caractère positionnel, circonstances)



### Signes de pancarte (constantes) :

TA, FC, FR, Saturation en O<sub>2</sub>, température, taille, poids, IMC

### Examen physique systématique

- inspection/palpation/auscultation/percussion
- On débute ensuite par l'organe en souffrance en lien avec le motif de consultation, et on envisage systématiquement tous les autres organes. Si l'examen est normal, indiquer de façon synthétique par exemple « examen cardiovasculaire normal »

#### Cardio-vasculaire

- Si hypotension : signes de choc (marbrures, temps de recoloration cutanée augmenté...)
- Noter si bruits du cœur réguliers
- Recherche de souffle et autres bruits surajoutés
- Palpation des pouls périphériques
- Recherche de signe de TVP : douleur des mollets, douleur au ballotement des mollets, circulation collatérale, œdème unilatéral du membre inférieur
- Recherche de signe d'insuffisance cardiaque gauche et droite : crépitations pulmonaires humides, OMI, TI, RHJ,

#### Pulmonaire

- Inspection : déformation thoracique, signes de gravité (cyanose, érythrose, signes de lutte : balancement thoraco-abdominal, tirage intercostal ou sus-claviculaire)
  - Auscultation : MV présent et symétrique ; noter si présence de râles crépitants, sibilants et de foyer
- Si anomalie chercher vibrations vocales et percussion

#### Digestif

- Noter si abdomen souple, dépressible, indolore (ou douleur provoquée, défense, contracture)
- Noter si orifices herniaires libres
- Recherche d'ictère
- Recherche d'organomégalie
- Rechercher si bruits hydro aériques +
- Si approprié : examen de la marge anale, toucher rectal ++



### **Uro-néphro-gynécologique**

- Recherche d'œdème déclive
- Rechercher douleur à l'ébranlement lombaire, fosses lombaires libres
- Si nécessaire : noter si organes génitaux externes normaux ; palpation testiculaire / examen au spéculum puis toucher vaginal
- Si nécessaire : inspection et palpation mammaire
- Bandelette urinaire

### **Rhumatologique-orthopédique**

- Recherche d'épanchement articulaire
- Examen des amplitudes articulaires passives et actives
- Palpation osseuse

### **Dermatologique**

Recherche d'éruption (description ++++), anomalie des phanères

### **Palpation des aires ganglionnaires**

Cervicales, axillaires, inguinales

### **Neurologique**

- Patient conscient et orienté, éveillé, Glasgow 15
- Si trouble de la conscience : pupilles (symétriques et réactives ?)
- Examen de la motricité : trophicité, force, tonus, ROT, recherche de signe de Babinski, de syndrome extrapyramidal
- Examen sensitif : sensibilité épicrotique, protopathique, proprioceptive ; recherche d'ataxie (manœuvre de Romberg)
- Examen des paires crâniennes
- Recherche de syndrome méningé
- Recherche de syndrome cérébelleux, de syndrome vestibulaire

## **Synthèse**

**Synthétiser en 1-2 phrases la situation clinique**

**Indiquer les hypothèses diagnostiques en les classant**