

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

EXAMEN CLINIQUE ET LECTURE DES SIGNES

Définitions

(Extraites du Dictionnaire de l'infirmière (2005), Paris : Maloine - 4^{ème} édition).

Signe (du latin *signum*, indice, marque) :

Manifestation de la maladie qui, constatée objectivement par le médecin au cours de son examen, l'aide à préciser le diagnostic.

On distingue les signes physiques (objectifs), les signes fonctionnels (symptômes), et les signes généraux qui traduisent le retentissement de la maladie sur tout l'organisme.

Symptôme (du grec *sun*, avec ; *piptein*, arriver) :

Phénomène particulier que provoque dans l'organisme l'état de maladie. Découverts par le médecin (objectifs) ou signalés par le patient (subjectifs), ils permettent d'établir le diagnostic. Pour certains auteurs, ce mot ne devrait désigner que les troubles fonctionnels perçus par le malade lui-même (subjectifs).

⇒ cf. Garnier Delambre Dictionnaire illustré des termes médicaux, 30^{ème} ed. Maloine, revue et argumentée par J. Delamare, Paris, 2009.

Prodrome :

Signe avant-coureur d'une maladie.

Syndrome (du grec *sundromé*, concours) :

Réunion d'un groupe de symptômes ou de signes qui se reproduisent en même temps dans un certain nombre de maladies.

Selon les syndromes (ex/ Syndrome anti phospholipides), on parle de manifestations cliniques et biologiques.

Clinique :

Le terme clinique est issu du mot grec « *klinikos* » qui signifie d'un lit ou appartenant à un lit.

La clinique est : « ce qui peut être effectué ou constaté par le médecin, au lit du malade, sans le secours d'appareils ou de méthode de laboratoire »¹.

Le terme clinique revoie à l'examen direct du patient à l'aide de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du toucher.

¹

GARNIER., DELAMARE : Dictionnaire illustré des termes de médecine, Ed. Maloine.

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

La notion d'examen renvoie au fait d'observer, de considérer attentivement la personne tout en menant une étude minutieuse afin d'apprécier son état de santé mais aussi ses réactions.

L'examen clinique est une activité qui s'exerce donc auprès du patient. Il comporte 2 grands axes complémentaires : l'histoire de santé et l'examen physique.

Le terme physique dans l'examen physique renvoie au corps humain, à sa morphologie et à sa typologie. Il permet de recueillir des signes ou données objectives, manifestation particulière recueillie à l'aide de différentes techniques d'examen comme l'inspection (observation) et la palpation. La percussion et l'auscultation sont peu mises en œuvre par les infirmières.

Il faut déterminer la ou les principales plaintes du patient et laisser le patient raconter son histoire. Il faut résister à la tentation de passer directement à des questions spécifiques avant que le patient n'ait pu décrire tous les symptômes dans ses propres termes.

Pendant que le patient décrit, il faut l'observer pour détecter des indices de sa personnalité, des signes d'anxiété ou d'agitation.

Questionner les symptômes ou données subjectives exprimées par le patient :

- Site (localisation – localisé ou diffus)
- Début (onset) – quand cela a commencé
- Caractère et sévérité – exemple description douleur : compression, coup de poignard - cotation entre 0 et 10
- Irradiation
- Facteur d'aggravation ou de soulagement
- Temps (début brutal ou progressif)
- Facteurs exacerbation
- Aspects sociaux (effets de la maladie ou du symptôme)

S'informer sur les antécédents personnels (maladies, interventions, allergie), sociaux (profession, statut marital, condition de vie, habitudes sociales, voyages à l'étranger), antécédents familiaux

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Observer :

- l'apparence générale

Nous noterons par exemple si la personne maintient une hygiène adéquate (rasage, état des cheveux, ongles). Regarder si la personne porte des vêtements appropriés par rapport à la saison, les mimiques adoptées, si elles sont adaptées à la situation.

- la posture et la démarche

Est-ce que la personne se tient droite ? Est-ce qu'elle a le dos voûté quand elle marche ?

La démarche et l'équilibre seront également observés afin de noter la présence d'hésitations, d'une démarche rapide ou à petits pas ou un déséquilibre.

Développer la palpation :

La palpation consiste à utiliser le sens du toucher pour évaluer les caractéristiques des tissus (ex : présence d'un pli cutané) ou des organes (ex : globe vésical). Il s'agit le plus souvent d'une palpation légère. La palpation des zones douloureuses se fait toujours après l'examen physique.

Quant au bout des doigts, ils seront utilisés pour percevoir les pulsations, la texture ou la présence de nodules. Les doigts et le pouce en guise de préhension seront utilisés pour délimiter une masse.

La palpation permet d'évaluer différentes caractéristiques comme la température, la texture, la présence d'œdème et la sensibilité.

- Inspection :

Observer la coloration : présence d'une **cyanose** : couleur bleutée visible particulièrement au niveau des lèvres et des ongles, signe d'une hypoxie (insuffisance d'oxygène au niveau des organes) / chez l'enfant, regarder si cyanose péri-buccale ;

⇒ Peut être le signe d'un problème respiratoire ou cardiaque.

⇒ Parler au patient pour voir comment il répond : **s'il ne peut pas parler ou si sa respiration est hachée à cause de difficultés respiratoires : signe important de gravité**

Evaluer le rythme : régulier ou irrégulier ?

L'amplitude (capacité à gonfler la cage thoracique pour inspirer de l'air) : profonde, symétrique, faible ou superficielle, présence de tirage ?

Les bruits de la respiration : stridor, encombrement, crépitements, sifflements ?

L'efficacité de la respiration : extrémités rosées ou cyanosées ?

Présence d'une toux sèche, grasse, irritative

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Attention : En médecine, l'examen clinique est celui que le médecin peut faire directement au lit (klinê) du patient : dialogue, palpation, inspection, percussion, auscultation, tests sensitifs ou musculaires, mouvements actifs et passifs, tests de mémoire, d'équilibre ou de vigilance, otoscopie, dermatoscopie ainsi que des mesures simples telles que : tension artérielle, température, poids, taille, mesure de l'acuité visuelle ou auditive, bandelette urinaire, etc.

Les examens qui ne peuvent être réalisés au chevet du patient sont nommés examens para cliniques ou complémentaires. L'essor prodigieux des techniques a permis de multiplier à l'infini le nombre et la variété de ces examens. Nous pouvons les classer en cinq grandes catégories :

- 1 **Imagerie** : radiographies, scintigraphies, échographies, scanner, imagerie par résonance magnétique (IRM), mesure des émissions de positons, etc.
- 2 **Analyses biologiques et biochimiques** : ce sont les innombrables mesures des composants du sang, du plasma, des urines, du liquide céphalo-rachidien, de la sueur, etc.
- 3 **Infectiologie et immunologie** : il s'agit de la recherche directe (immédiate ou après culture) des microbes, virus, parasites ou de leur recherche indirecte par la trace immunologique qu'ils ont laissée dans le sérum.
- 4 **Endoscopies et anatomo-pathologie** : c'est l'examen intime des organes et des tissus à l'oeil nu (chirurgie, colioscopie, endoscopies) ou au microscope.
- 5 **Epreuves fonctionnelles** : elles utilisent divers artifices pour mesurer l'activité normale ou forcée des organes : mesure de métabolismes, électrocardiogramme au repos ou à l'effort, électromyographie, épreuves fonctionnelles respiratoires, doppler veineux et artériel, examens urodynamiques, audiométrie, etc...

	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Mesure des signes vitaux

⇒ **Pouls radial**

- Palpation : noter le rythme : régulier, irrégulier, lent ou rapide.

Palpation du pouls radial, brachial, carotidien, fémoral, poplité, pédieux ?

- Avec une montre, évaluer et compter la fréquence sur 15 secondes puis multiplier par 4 pour obtenir une fréquence cardiaque sur 1 minute : bradycardie ou tachycardie ?

⇒ **Pression artérielle**

On distingue 5 bruits quand on dégonfle lentement le brassard, on les appelle les bruits de Korotkoff

Le 1^{er} bruit : pression artérielle systolique

Ensuite l'intensité des bruits augmente puis diminue, les bruits deviennent étouffés puis disparaissent. La disparition des bruits est ce qui est retenu pour la pression diastolique.

La pression artérielle est notée en millimètres de mercure (normale inférieure à 140/90 mm Hg)

⇒ **Mesure de la température :**

Thermomètre tympanique, trans-cutanée ou axillaire (+0,5°C) ?

⇒ **Fréquence respiratoire**

Se mesure en comptant le nombre de mouvements ou cycles respiratoires (inspiration / expiration) par minute. Elle se situe entre 12 et 20 chez l'adulte : au-dessous de ces chiffres, nous parlons de bradypnée ou au-dessus de tachypnée ou polypnée.

La FR peut augmenter lors de pathologies respiratoires, dans l'insuffisance cardiaque, en raison de troubles métaboliques (acidose) et affections psychologiques (anxiété)

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Définitions des signes cliniques donnés aux étudiants

Œdème QUEVAULLIERS, Dictionnaire médical, p. 636) :

« Infiltration de sérosité dans les tissus en particulier dans les tissus sous cutanés et sous muqueux. Elle peut être due à différentes causes : diminution de la pression osmotique du plasma par réduction de la protéinémie, augmentation de la pression hydrostatique dans les capillaires, augmentation de la perméabilité des parois capillaires ou obstruction des voies lymphatiques ».

Pâleur (QUEVAULLIERS, Dictionnaire médical, p. 664) :

« Coloration blanchâtre des téguments, spécialement du visage, transitoire ou permanente, due à un défaut de circulation sanguine ».

La pâleur est surtout visible au niveau de la face, des conjonctives, et au niveau du pourtour des lèvres chez les enfants. Evaluer le temps de recoloration en appuyant sur un ongle.

➔ Signe de gravité variable : manque d'hémoglobine, malaise vagal

Désorientation (QUEVAULLIERS, Dictionnaire médical, p. 263) :

« En psychiatrie, altération de la conscience de soi-même dans sa relation au monde extérieur. Elle affecte en général les notions du temps et de l'espace (désorientation temporo-spatiale). S'observe dans les états confusionnels et les démences ».

Nausées/ vomissements (extrait de « la pratique infirmière de l'examen clinique », p.198) :

La nausée est l'envie de vomir, suivie ou non de vomissement.

Le vomissement est le rejet par la bouche du contenu (partiel ou total) de l'estomac ? Contrairement à la régurgitation, le vomissement suppose une contraction réflexe de l'estomac.

Quel aspect, quelle consistance ont les vomissements : liquide pâle, jaune-bilieux, aliments digérés ou non ? Présence de sang ? Ont-ils un aspect fécaloïde ?

Sueurs (QUEVAULLIERS, Dictionnaire médical, p. 874) :

« Liquide aqueux, d'odeur particulière, excrété par les glandes sudoripares à la surface de la peau. Peut être acide ou alcaline selon la cause de la sudation » (hyperthermie (dérèglement central), fièvre, hypercapnie, delirium tremens ou hypoglycémie).

Douleur :

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel ou décrite en termes d'un tel dommage » (IASP : Association Internationale pour l'Etude de la douleur)

« La douleur qui dure longtemps ou qui est permanente ou récurrente est appelée chronique quand elle dure plus de 6 mois » (OMS)

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Dyspnée (QUEVAULLIERS, Dictionnaire médical, p. 289)

« Difficulté à respirer se traduisant par une augmentation de la fréquence ou de l'amplitude des mouvements respiratoires, accompagnée d'une sensation d'oppression ou de gêne. »

Sauf quand les patients sont dans un état grave, le recueil minutieux des antécédents médicaux doit précéder l'examen et le traitement.

LES DIFFERENTS SYSTEMES

Le système cardiovasculaire

Causes de douleurs thoraciques :

- Douleur thoracique
 - o Douleur cardiaque
Angor : douleur à l'effort
Ischémie ou infarctus : douleur persistante
 - o Douleur pariétale thoracique
Toux persistante : aggravée par le mouvement, paroi thoracique sensible
Etirements musculaires : aggravée par le mouvement, paroi thoracique sensible
Zona thoracique : sévère, suit la distribution d'une racine nerveuse, précède l'éruption
Fracture de côte : antécédent de traumatisme
 - o Douleur vasculaire
Dissection aortique : début très brutal, irradie dans le dos
 - o Douleur gastro intestinale
Reflux gastro œsophagien : non liée à l'effort, type de brûlure, monte vers le cou, peut s'aggraver quand le patient s'allonge
 - o Douleur des voies aériennes
Trachéite : douleur de la gorge, respiration douloureuse
Inhalation corps étranger : stridor

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

○ Autres causes

Crises de panique : souvent précédée d'anxiété, accompagnée d'une dyspnée

Symptômes majeurs

- **Dyspnée**
Un essoufflement peut être dû à une maladie cardiaque. Dans ce cas, elle s'accompagne souvent d'une orthopnée (aggravation essoufflement quand le patient s'allonge) et d'une dyspnée paroxystique nocturne (essoufflement qui réveille le patient, le patient se lève, va à la fenêtre pour respirer de l'air frais)
Cela survient d'une chute brutale de l'éjection du ventricule gauche engendrant une transsudation de liquide dans les tissus pulmonaires
Cela peut être lié à un angor, une atteinte d'une valve cardiaque
Une dyspnée d'origine cardiaque n'est pas toujours simple à identifier (voir antécédents)
La dyspnée d'origine pulmonaire peut s'accompagner de sifflements et n'a pas d'orthopnée
- **Gonflement des chevilles**
Œdème périphérique peut être un signe d'insuffisance cardiaque mais cela peut être aussi lié à une insuffisance veineuse ou à des médicaments vasodilatateurs
- **Syncope**
Perte transitoire de la conscience due à une anoxie cérébrale
Il faut déterminer le contexte de la syncope : quand il se lève, quand il y a un stress émotionnel ...
Diagnostic différentiel à faire avec épilepsie
- **Asthénie**
Symptôme fréquent en cas d'insuffisance cardiaque mais cela peut avoir de nombreuses autres causes : dépression, hypothyroïdie, ...
- **Claudication**
Peut évoquer une maladie vasculaire périphérique (apport insuffisant de sang par les artères aux muscles affectés).

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	De l'enregistrement Si besoin

Signes périphériques de maladie cardiaque

- Respiration rapide et laborieuse : dyspnée -> à la fois symptôme et signe
- Cachexie et amyotrophie : maladie maligne mais aussi insuffisance cardiaque
- Cyanose périphérique / hippocratisme digital : cardiopathies congénitales
- Pouls artériel : fréquence (bradycardie si > 60 et tachycardie si < 100), rythme (régulier ou irrégulier), retard pouls fémoral et pouls radial
- Pression artérielle : pression artérielle systolique (pic de pression qui survient dans l'artère après une systole ventriculaire) et pression diastolique (niveau auquel chute la pression artérielle au cours de la diastole ventriculaire)
- Membres inférieurs : œdème (signe du godet), ulcère de jambe
- Thrombose veineuse profonde : douleur mollet au repos, gonflement du mollet, dilatation veines superficielles, douleur à la palpation, augmentation de la chaleur

Le système respiratoire

- Toux et expectoration
Durée, toux sèche ou productive, accompagnée d'un sifflement
Toux récente, avec fièvre : bronchite aiguë, pneumopathie
Toux chronique avec sifflement : asthme
Toux sèche chronique par irritation : reflux acide estomac ou prise de certains médicaments antihypertenseurs
Voir aspect, couleur, quantité et consistance des expectorations (émission par la bouche de sécrétions des voies aériennes)
 - Hémoptysie (crachat sanglant) souvent maladie pulmonaire grave
 - Couleur jaune verdâtre : problème infectieux
 - Rosée mousseuse : OAP
- Dyspnée (sensation de gêne respiratoire ressentie par le patient)
Dyspnée au repos ou d'effort
Dyspnée d'effort avec sensation d'oppression thoracique : angor

	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

S'aggravant si patient allongé ou qui réveille le patient : + souvent pathologie cardiaque

Si antécédents tabagisme ou exposition professionnelle : cause respiratoire

- Sifflement respiratoire
Asthme
Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
Obstruction voies aériennes (corps étranger ou tumeur)
- Douleur thoracique
Douleur qui s'aggrave avec l'inspiration profonde et la toux
- Voix rauque
Laryngite, tumeur cordes vocales, paralysie nerf laryngé récurrent
- Apnée obstructive du sommeil
Respiration interrompue pendant le sommeil malgré les efforts respiratoires persistants
- somnolence diurne, fatigue chronique
- Hyperventilation
➔ Alcalose peut provoquer des paresthésies des doigts et du pourtour de la bouche, des étourdissements, des douleurs thoraciques

Observation du thorax : cicatrices peuvent être signe d'antécédents pulmonaires (chirurgie, drainage pleural, ...), pigmentation peau (radiothérapie)

Mouvement de la paroi thoracique : symétrie ou non -> épanchement, pneumothorax, ...

Bruits respiratoires

Voix

Hippocratisme digital : cancer poumon, abcès pulmonaire, tuberculose, ...

Coloration doigts : tabac

Amaigrissement et faiblesse musculaire : compression du tronc inférieur du plexus cervical par une tumeur pulmonaire

FC et PA : tachycardie et pouls paradoxal (A l'inspiration les PA systolique et diastolique baissent, quand baisse inspiratoire de la pression artérielle est exagérée on parle le pouls paradoxal) signes majeurs d'asthme sévère

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Le système génito urinaire

Fréquence des mictions (normal de 6 à 8 par jour et de 0 à 1 la nuit)

Polyurie : augmentation du volume des urines

Sensation d'urgence pour une faible miction

Oligurie : faible quantité d'urines

Douleur : avant ou après la miction

Contrôle mictionnel : miction urgente ? Incontinence ? Pertes urinaires ? jet lent ?, difficile à arrêter ?, à démarrer ?

Couleur et odeur de l'urine : trouble, sanglante, nauséabonde

Menstruation : rythme des menstruations, règles abondantes (ménorragie) ou douloureuses (dysménorrhée)

L'abdomen – le système digestif

- **Douleur abdominale**

Siège et début de la douleur

Aigue ou chronique

Cotation de la douleur

Région douloureuse

Type de douleur (douleur colique : apparaît et disparaît en vagues et liée aux mouvements de péristaltisme, douleur biliaire : constante et sévère)

Facteurs aggravants : repas si ulcère gastroduodénal

- o Ulcère gastroduodénal

Lancinante, à type de brûlure, localisée dans l'épigastre

Soulagée par alimentation et anti acides

Peut survenir après les repas

- o Douleur pancréatique

Douleur permanente, peut être soulagée par position assise ou penchée en avant

Irradie souvent dans le dos

- o Douleur biliaire

Sévère et constante du quadrant supérieur droit

Peut persister pendant des heures

Survient de façon irrégulière

- o Colique néphrétique

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Douleur de type colique, extrêmement sévère

Irradie souvent vers aine

- o Occlusion intestinale

Douleur péri ombilicale ou colique

Accompagnée de vomissements, constipation, distension abdominale

- **Modification appétit et poids**

Association anorexie, amaigrissement peut évoquer un processus malin mais c'est également possible si dépression ou anorexie mentale

Amaigrissement et augmentation appétit : malabsorption de nutriments

- **Nausées et vomissements**

Nombreuses causes gastro intestinales possibles (ulcère, cancer, ...) ou non gastro intestinales (médicaments, migraines, tumeur tronc cérébral, insuffisance rénale)

- **Pyrosis et régurgitation acide**

Pyrosis : présence d'une douleur brûlante ou d'une gêne dans la région rétro sternale due à un reflux gastrique de l'œsophage

Survient après les repas et s'aggrave en position penchée, allongée

Souvent : ulcère

- **Dysphagie**

Difficulté à avaler

Peut survenir pour les liquides ou les solides

Faire différence entre déglutition douloureuse ou un réel problème de déglutition

- **Diarrhée**

Emission fréquente de selles : + 3 fois par jour

Modification consistance des selles (molles ou liquides)

Aigue (origine plus souvent infectieuse) ou chronique ?

Diarrhée sécrétoire : grand volume de selles et qui persiste même si le patient est à jeun (adénome villosus)

Diarrhée osmotique : diarrhée qui disparaît lors du jeûne (intolérance au lactose)

Diarrhée exsudative : selles de petit volume mais fréquentes et qui contiennent du sang ou du mucus (cancer colique, maladie inflammatoire intestinale)

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Malabsorption : stéatorrhées (excès de graisses dans les selles) : pancréatite chronique

- **Constipation**

Anormal si moins de 3 / semaine, selles dures ou difficiles à évacuer (efforts d'évacuation excessifs)

Aigue ou chronique

- **Mucus**

Evacuation de mucus (taches blanches sur les selles) si maladie inflammatoire intestinale, syndrome côlon irritable, cancer rectum

- **Saignements**

Hématémèse : vomissement de sang

Méléna : évacuation de selles noires (maladie colique) ou émission de selles sanglantes (hémorroïdes)

Si saignement intestinal occulte : symptômes et signes anémie

- **Ictère**

Coloration jaunâtre de la peau liée au dépôt de bilirubine

Recherche autres symptômes :

- Douleur abdominale : lithiase (douleur biliaire et ictère)
- Modification couleur selles et urines (occlusion cholédoque par un calcul, carcinome du pancréas)
- Fièvre et malaise général (hépatite virale ou médicamenteuse)

Le système nerveux

- **Céphalées et douleurs faciales**

Céphalée de tension : épisodique ou chronique, souvent bilatérale, sensation de serrement, persiste pendant des heures, récidive souvent

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Migraine classique : céphalée unilatérale précédée d'une aura avec photophobie, invalidante, s'accompagne de nausées et de vomissements

Céphalée vasculaire de Horton : douleur sévère, permanente, lancinante en arrière ou au-dessus de l'œil, dure de 15 min à 2h, s'accompagne larmoiement, rhinorrhée, bouffées vasomotrices du front

Méningite : céphalée généralisée, photophobie, fièvre, raideur de la nuque.

- **Perte de connaissance et crises convulsives**

Syncope : simple évanouissement, épisode bref, souvent précédé de pâleur, d'hypersudation, de nausées et de sensations vertigineuses

Epilepsie : perte de conscience brutale, parfois précédée d'une aura, mouvements toniques (contraction des muscles 20 à 30s) et cloniques (rythmique violent)

Accident ischémique transitoire : affectent le tronc cérébrale

Hypoglycémie : sujet diabétique, avant perte de connaissance, peut y avoir une anxiété, transpiration, fréquence cardiaque rapide (réponses du système nerveux autonome à l'hypoglycémie)

- **Vertiges et étourdissements**

Vertige vrai : sensation de mouvement (maladie vestibulaire, atteinte cérébelleuse, anticonvulsivants, sclérose en plaque, tumeurs)

Étourdissements : sentiment de perte de conscience immédiate ou déséquilibre momentané

- **Troubles de la vision, de l'audition ou de l'odorat**

Peuvent témoigner d'une lésion du nerf crânien

Diplopie : vision double

Vision floue

Amblyopie : perte visuelle

Photophobie : intolérance à la lumière

Perte de l'audition

Acouphènes : bourdonnement dans les oreilles

- **Troubles de la démarche**

De nombreuses affections neurologiques peuvent affecter la marche

Atteinte cérébelleuse : marche instable et incertaine

Hémiplégie après AVC

Marche avec piétinement : maladie de Parkinson

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	De l'enregistrement Si besoin

- **Troubles de la mémoire**

Troubles de la mémoire aux événements récents ou anciens ?

Répercussion sur la qualité de vie et la vie sociale ?

- **Perturbation de la sensibilité ou faiblesse des membres**

Paresthésies : compression nerveuse, neuropathie périphériques

Faiblesse d'un membre : affection de la moelle spinale

- **Tremblements et mouvements involontaires**

Tremblements d'action : s'intensifient lors d'un mouvement volontaire → anxiété

Tremblements de repos : maladie de Parkinson

Mouvement brusques irréguliers : maladie de Huntington (dégénérescence neurologique)

Les articulations

Erythème : rougeur de la peau : arthrite ou infection de l'articulation

Subluxation : segments déplacés des surfaces articulaires mais qui restent partiellement en contact

Luxation : perte de contact entre les surfaces articulaires

Chaleur : synovite, arthrite infectieuse

La peau

Atrophie : amincissement de l'épiderme

Bulle : collection de liquide sous l'épiderme

Chéloïde : cicatrice hypertrophique

Ecchymoses : Bleus

Excoriations : lésions liées au grattage entraînant une perte de l'épiderme

Macule : Trouble circonscrit de la coloration cutanée

Nodule : masse circonscrite palpable de plus de 1cm de diamètre

Pétéchie : taches rouges < 5 mm ne disparaissant pas à la pression

Purpura : taches rouges > 5 mm ne disparaissant pas à la pression

Squames : accumulation de kératine en excès

Ulcère : perte circonscrite de tissu

Etat mental et émotionnel

Angoisse, anxiété

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	FICHE PEDAGOGIQUE	N° de CLASSEMENT De l'enregistrement Si besoin
DIF INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS	2.2 S1 Cycles de la vie et grandes fonctions Semestre 1 Compétence 4 « <i>Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique</i> »	

Troubles du langage : logorrhées, néologismes, soliloque

Troubles de la mémoire

Troubles du cours de la pensée

Phobie

Hallucinations

Afin de structurer son analyse et son interprétation des résultats, l'infirmière doit se poser des questions en lien avec la clarté, la gravité, l'exactitude, la précision, l'importance, la justesse et la logique des faits observés (Paul et Elder, 2005). Cette démarche réflexive permet de déterminer le ou le(s) problème(s) rencontré(s) par le patient. L'infirmière pose alors un jugement clinique. Ce dernier fait donc appel à sa capacité d'observation, de raisonnement, de pensée critique tout au long du cheminement, mais aussi à son expérience clinique.

Références bibliographiques

- Cloutier, L. et al (2010). *La pratique infirmière de l'examen clinique*. Bruxelles : De Boeck
- Dictionnaire de l'infirmière (2005), Paris : Maloine (4^{ème} édition).
- NJ Talley, SO Connor (2012), *Examen clinique en poche*, Paris : Maloine.
- Epstein, Pekin, Cookson, Watt, Rakhit, Robins, Hornett (2012), *Examen clinique*, Bruxelles : De Boeck.
- Quevaulliers, J. (2004). *Dictionnaire médical*. Paris : Masson.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.