

# Les Examens Complémentaires

**R MALEK**

**[rmalekdz@gmail.com](mailto:rmalekdz@gmail.com)**

# Les examens complémentaires

---

- ▶ **Le diagnostic repose sur l'interprétation:**
  - ▶ Des symptômes fonctionnels
  - ▶ Des signes physiques
  - ▶ Des signes radiologiques, endoscopiques, examens de laboratoire :  
(anatomopathologie, bactériologie, immunologie, etc).

# 3 groupes d'examens complémentaires

---

- ▶ Examens faits au lit du malade
- ▶ Examens systématiques faciles et simples
- ▶ Examens spécialisés en fonction de la pathologie

# Examens faits au lit du malade (température)

---

- ▶ C' est la mesure de la température centrale du corps. Elle s' exprime en degré Celsius (**T°** ).
- ▶ **Buts:**
  - ▶ Vérifier l' homéothermie,
  - ▶ apprécier un éventuel dérèglement,
  - ▶ apprécier l' efficacité d' une thérapeutique.
- ▶ Hyperthermie : T° centrale :  
supérieure à 38C° .
- ▶ Hypothermie: T° inférieure à 35° .

# Examens faits au lit du malade (température)

---

- ▶ **Type de thermomètres:** à mercure, électronique.
  - ▶ T à mercure: mesure de la température rectale, inguinale, axillaire et sub-linguale
  - ▶ T électronique : mêmes sites
  - ▶ T à infrarouge (oreille)
  - ▶ électronique
  - ▶ À cristaux liquides
  - ▶ T de l'artère temporale
- ▶ **Lieux de prise de la T°**
  - ▶ Rectale: au réveil et après ½ heure de repos
  - ▶ Axillaire
  - ▶ Buccale, frontale
  - ▶ Appareil électronique (réanimation)
- ▶ **La surveillance de la T° :** courbe de la T° :
  - ▶ Toutes les 3 heures,
  - ▶ Quotidienne

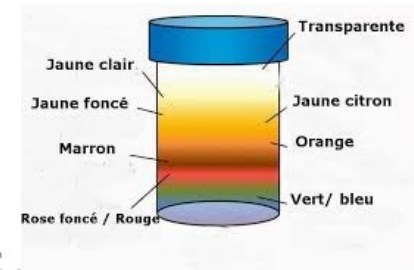
# Types de thermomètres



# Examens faits au lit du malade (examens des urines)

## Recueil des urines (échantillon ou totalité (urines des 24 h))

- ▶ **Volume est noté sur la feuille de surveillance :** Diurèse horaire/ Diurèse des 24H



- ▶ **La couleur:** jaune claire, rouge, brun foncé, dilué, rouge portaux, hémorragique (hématurie)



Pyurie



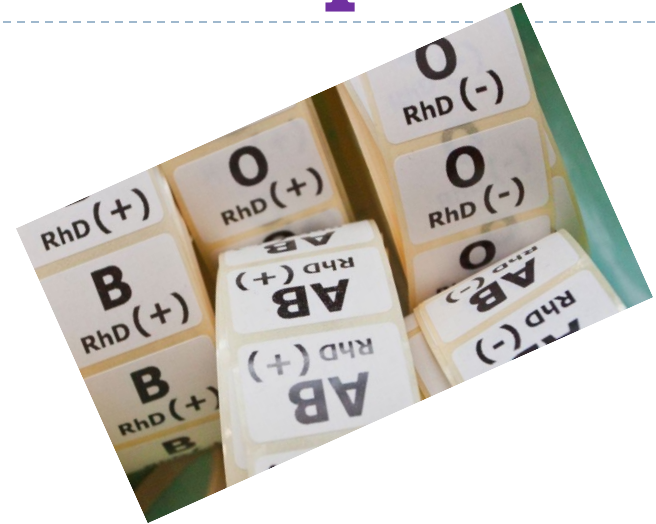
- ▶ **Chimie des urines (bandelettes réactives): multistix, albastix, bililabstix) à la recherche de :**

- ▶ Sang (hématurie microscopique)
- ▶ Albumine
- ▶ Glucose
- ▶ Acétone
- ▶ Ph
- ▶ bilirubine
- ▶ Densité urinaire
- ▶ Leucocyturie



# Les examens systématiques

- ▶ **Le groupage**: obligatoire
  - ▶ Rhésus
- ▶ Chaque personne doit connaître son groupage:
  - ▶ Important en cas d' accident
  - ▶ Connaître si on est donneur ou receveur universel
- ▶ Carte de groupage:  
(portefeuille , sac , tel)





# Les examens systématiques

## ► La numération , formule sanguine (NFS):

- GR
- GB
- Hb
- Plaquettes
- CCMH
- Hématocrite

NUMERATION FORMULE SANGUINE

	FEMMES	HOMMES
Hématies (millions/mm <sup>3</sup> )	4,0 à 5,3	4,2 à 5,2
Hémoglobine (g/100mL)	12,5 à 15,5	14 à 17
Hématocrite (%)	37 à 45	40 à 52
VGM (microgramme) <i>Volume globulaire moyen</i>	80 à 95	80 à 95
TCMH (picogramme) <i>Teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine</i>	24 à 30	28 à 32
CCMH (%) <i>Concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine</i>	30 à 35	30 à 35
Leucocytes (/mm <sup>3</sup> )	4000 à 10000	4000 à 10000
Plaquettes (/mm <sup>3</sup> x1000)	150 à 400	150 à 400

- Anémie, polyglobulie, leucopénie, hyperleucocytose, thrombopénie, thrombocytose)

# Les examens systématiques

---

- ▶ **La vitesse de sédimentation :VS:**

- ▶ Orientation diagnostique
- ▶ Suivi de l' évolution

- ▶ **Accélérée dans:**

- ▶ Maladies inflammatoires,
- ▶ Infectieuses,
- ▶ Tumeurs malignes
- ▶ Hémopathies
- ▶ Maladies systémiques

- ▶ **Faussement élevée**

- ▶ anémie, grossesse

**Faussement basse:**

Cryoglobulinémies,  
Insuffisance rénale chronique (IRC),

# Les examens systématiques

---

- ▶ **Fonction rénale:**

- ▶ Urée
- ▶ Créatinine sanguine
- ▶ Calcul de la clairance de la créatinine

- ▶ **Glycémie**

- ▶ **Radiographie du thorax,**

- ▶ IDR (en fonction du contexte épidémiologique: notion de contage tuberculeux)



# Les examens spécialisés

---

- ▶ Sont indiqués en fonction de la symptomatologie d'appel: exemples
- ▶ Endoscopie digestive: Douleur épigastrique
- ▶ Échographie abdominale: HPM, SPM, masse abdominale, ascite, lithiase
- ▶ Scanner cérébral: accident vasculaire cérébral
- ▶ BK crachats: suspicion de tuberculose
- ▶ Radiographies du thorax, des articulations, abdomen sans préparation
- ▶ Gaz du sang ou gazométrie: hypoxie
- ▶ Cytoponction, biopsie: ADP

# Surveillance d'un malade alité


# Feuille de surveillance

---

## ▶ Courbes de surveillance:

- ▶ Température
- ▶ Pouls
- ▶ Tension artérielle
- ▶ Diurèse des 24 heures
- ▶ Nbre de selles/24h
- ▶ Poids : hebdomadaire

# Feuille de surveillance

---

- ▶ **Diététique: en fonction de la maladie:**
  - ▶ Régime normo, hyposodé ou sans sel
  - ▶ Régime hypocalorique, hypercalorique (cal/24heures)
  - ▶ Régime diabétique
  - ▶ Régime sans résidu ( colopathie fonctionnelle)
  - ▶ Régime hypocholestérolémiant
  - ▶ Régime sans gluten
  - ▶ Régime hypouricémiant

# Feuille de surveillance

---

- ▶ Traitements appliqués: (perfusion, transfusion, médicament, etc)
  - ▶ Nom du médicament
  - ▶ Posologie
  - ▶ Mode d'administration
  - ▶ Horaires d'administration
  - ▶ Durée du traitement
  - ▶ Exemple: amoxicilline 1g en IVD:  
08H, 16H, 20h , pendant 7 jours



# Suites évolutives

---

- ▶ À noter sur la feuille d'observation:
  - ▶ Apparition de nouveaux symptômes
  - ▶ Une complication liée à la maladie causale
  - ▶ Complication liée au traitement:  
effet secondaire

# **Complication de l'alitement prolongé: prévention souhaitable:**

---

- ▶ **Thrombophlébite ( anti-coagulation préventive)**
- ▶ **Encombrement bronchique (aspiration bronchique, réhydratation)**
- ▶ **Positions vicieuses (rééducation, massage )**
- ▶ **Mycoses buccales (soins locaux)**
- ▶ **Ostéomalacie  
(défaut de mobilisation déficit en vit D)**

# **Complication de l'alitement prolongé: prévention souhaitable:**

- ▶ **Thrombophlébite ( anti-coagulation préventive)**
- ▶ **Encombrement bronchique (aspiration bronchique, réhydratation)**
- ▶ **Positions vicieuses (rééducation, massage )**
- ▶ **Mycoses buccales (soins locaux)**
- ▶ **Ostéomalacie (défaut de mobilisation déficit en vit D)**
- ▶ **Escarres (matelas anti-escarres, changements de position, massage, talk)**

# Techniques de pratique médicale courante

# Les injections:

---

- ▶ Sous cutanée: S/C
- ▶ Intramusculaire: IM
- ▶ Intraveineuse: IV
- ▶ Intradermique: ID

# Asepsie

---



# Injection intramusculaire (IM)

---

- ▶ Aiguille à biseau long: 3-4 cm de long,
- ▶ 8/10 mm de calibre pour solution aqueuse
- ▶ 10-12/10 mm de calibre pour solution huileuse
- ▶ Face antero-externe de la cuisse au dessus



d' une ligne horizontale passant par l' extrémité supérieure du plis interfessier

- ▶ Technique: en un seul temps. D' un coup sec , enfoncer l' aiguille perpendiculairement à la peau . La profondeur est fonction du tissu adipeux;
- ▶ Incidents à éviter:
  - ▶ Piqûre du nerf sciatique
  - ▶ Piqûre d' un vaisseau

---

▶ (légère aspiration avant l' injection du produit)

# Injection sous cutanée (S/C)

Aiguille à biseau long: 25mm de long,

7-8/10 mm de calibre

Face antero-externe de la cuisse

Face externe du bras

Abdomen

Après désinfection

enfoncer l'aiguille obliquement à 45°





# Perfusions intraveineuse



- ▶ Réhydratation
- ▶ Transfusion
- ▶ traitement + produits
- ▶ Albumine
- ▶ Débit: nombre de goutte /mn ou seringue électrique (pousse seringue)

# Injection intraveineuse

---

- ▶ Aiguille courte à court biseau : 25 mm de long,
  - ▶ 7-9/10 mm de calibre
  - ▶ Seringues: 2, 5, 10, 20 cc
  - ▶ Lieu d' injection : veines superficielles du plis du coude
  - ▶ Technique : faire saillir les veines par un garrot placé au niveau du bras ; désinfecter la peau, tenir le bras avec la main gauche pour immobiliser le membre sup du patient et enfin enfoncer de la main droite l' aiguille avec la seringue pas trop profondément. Lorsque le sang arrive, retirer le garrot et injecter le produit lentement.
- 
- ▶ **Incidents et accidents:**
    - ▶ **Injection d' air: mortelle**  
(2cc: embolie gazeuse)
    - ▶ **Injection de produits huileux, Embolie**
    - ▶ **Injection rapide: syncope**
    - ▶ **Injection de produits non Destinés à la voie IV**



# Ponction veineuse

---

- ▶ Même technique que l'injection IV, cependant il faut aspirer le sang avant de retirer le garrot;
- ▶ Aiguille : calibre suffisant: 9/10 mm pour éviter la coagulation du sang;
- ▶ Buts: prélèvements pour bilans

# Les réactions cutanées

- ▶ Cutiréaction
- ▶ intradermoréaction

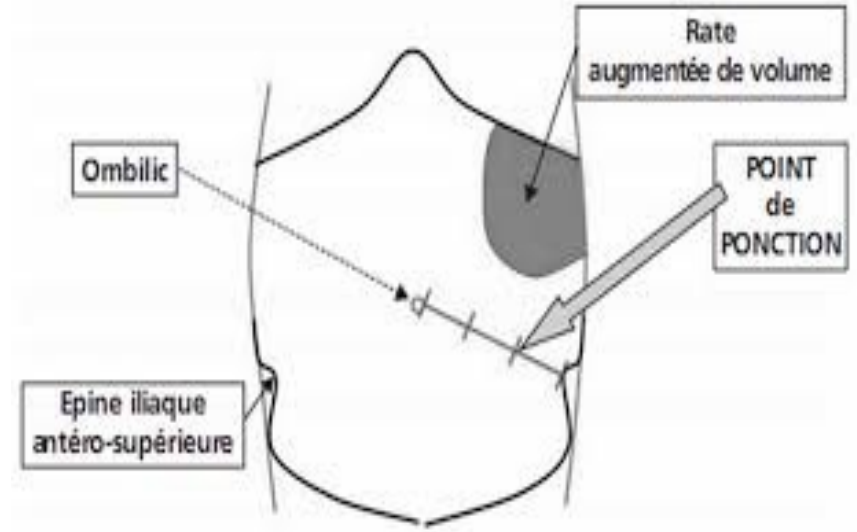


# Ponctions des séreuses

---

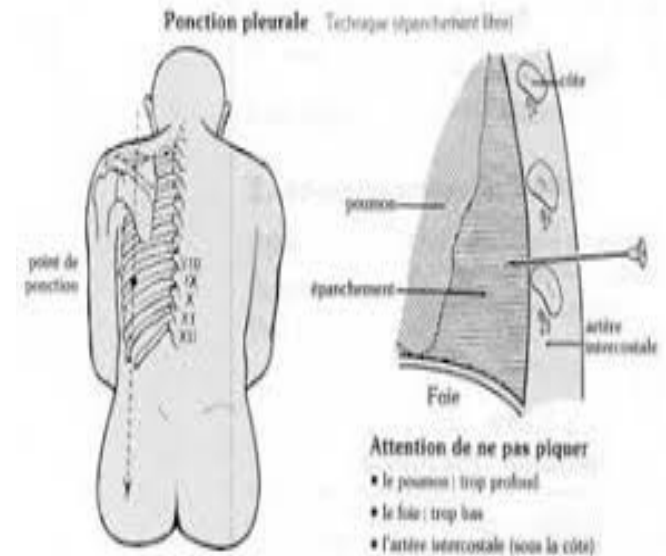
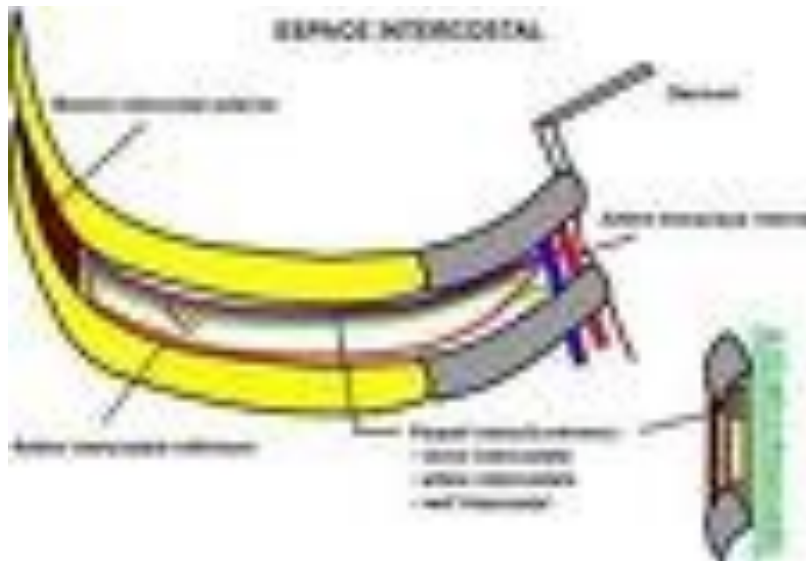
- ▶ Buts:
  - ▶ Exploratrice
  - ▶ Évacuatrice
- ▶ Types de ponction:
  - ▶ Ascite
  - ▶ Pleurale: PP
  - ▶ Péricardique: PP
  - ▶ Lombaire: PL

# Ponction d'ascite



# Ponction pleurale

- ▶ Au niveau d'un espace intercostal
- ▶ Bord supérieur de la cote inférieur



# Ponction lombaire

---

