

L'interrogatoire et l'examen clinique en sémiologie médicale

Dr. Beltaief Kaouthar

Service des Urgences Monastir

29.09.2014

Plan

- I. Objectifs du cours
- II. Plan d'une observation médicale
 - 1. L'interrogatoire
 - a. Principes de communication avec le patient
 - b. Conduite de l'interrogatoire
 - c. Recueil des données
 - d. Spécificités de l'interrogatoire en gériatrie
 - 2. L'examen physique
 - 3. La synthèse
- III. Conclusion

Plan

- I. Objectifs du cours
- II. Plan d'une observation médicale
 - 1. L'interrogatoire
 - a. Principes de communication avec le patient
 - b. Conduite de l'interrogatoire
 - c. Recueil des données
 - d. Spécificités de l'interrogatoire en gériatrie
 - 2. L'examen physique
 - 3. La synthèse
- III. Conclusion

- Connaître les différentes étapes de l'interrogatoire.
- Connaître les principaux symptômes.
- Connaître les principales étapes de l'examen clinique.

Plan

I. Objectifs du cours

II. Plan d'une observation médicale

1. L'interrogatoire

- a. Principes de communication avec le patient
- b. Conduite de l'interrogatoire
- c. Recueil des données
- d. Spécificités de l'interrogatoire en gériatrie

2. L'examen physique

3. La synthèse

III. Conclusion

- La qualité des soins dépend beaucoup de la qualité de l'anamnèse
- Lien étroit rapide entre deux étrangers (soignant et soigné)
- But: recueil du maximum d'informations concernant la maladie

L'art de parler et d'écouter est au centre de la relation soignant- soigné:

- ✓ Poser des questions faciles à comprendre
- ✓ Être poli, respectueux, attentif
- ✓ Écouter plus, parler moins, interrompre rarement
- ✓ Observer les expressions du visage et du corps
- ✓ Utiliser le langage corporel (sourire, silence, regard ..)
- ✓ Ne pas imposer ses propres conceptions
- ✓ Utilité de « toucher » le patient
- ✓ Tenue soignée

Plan

I. Objectifs du cours

II. Plan d'une observation médicale

1. L'interrogatoire

- a. Principes de communication avec le patient
- b. Conduite de l'interrogatoire
- c. Recueil des données
- d. Spécificités de l'interrogatoire en gériatrie

2. L'examen physique

3. La synthèse

III. Conclusion

- ✓ Patient installé confortablement
- ✓ Le saluer par son nom
- ✓ Lui serrer la main
- ✓ L'appeler « Mr », « Mme » ..
- ✓ Se présenter (nom, grade)
- ✓ ^ Etre en face de lui avec un bon contact visuel
- ✓ Orienter l'interrogatoire (commencer par des questions ouvertes puis surtout des questions fermées)

Plan

I. Objectifs du cours

II. Plan d'une observation médicale

1. L'interrogatoire

- a. Principes de communication avec le patient
- b. Conduite de l'interrogatoire
- c. Recueil des données
- d. Spécificités de l'interrogatoire en gériatrie

2. L'examen physique

3. La synthèse

III. Conclusion

- 1.** Adresse, téléphone, date et lieu de naissance
- 2.** Motif de consultation
- 3.** Antécédents pathologiques
 - ❖ **Familiaux:** maladies (diabète, HTA, autres FRCV, cancers, tuberculose ..), maladies héréditaires, décès et causes
 - ❖ **Personnels:**
 - Médicaux
 - Chirurgicaux
 - Gynéco-obstétriques si femme

4. Habitudes toxiques

- Tabac: actif (en paquets années), passif, sevré
- Alcool (quantité, fréquence)
- Drogue

5. Allergies (à quoi, manifestations)

6. Médicaments en cours (nom, posologie, durée)

7. Vaccinations

8. Mode de vie (situation familiale, profession, voyages, sport ..)

9. L'histoire actuelle de la maladie:

- **Signes fonctionnels:** manifestations ressenties par le patient, exprimées sous forme de plaintes
 - Essayer de les avoir par ordre CHRONOLOGIQUE
- Chercher des **signes généraux** (quatre):
 - **Asthénie:** perte d'énergie
 - **Anorexie:** perte d'appétit
 - **Amaigrissement:** perte de poids
 - **Fièvre:** élévation de température centrale au dessus de 37.5°C

Exemples de signes fonctionnels de « dysfonction d'organes »

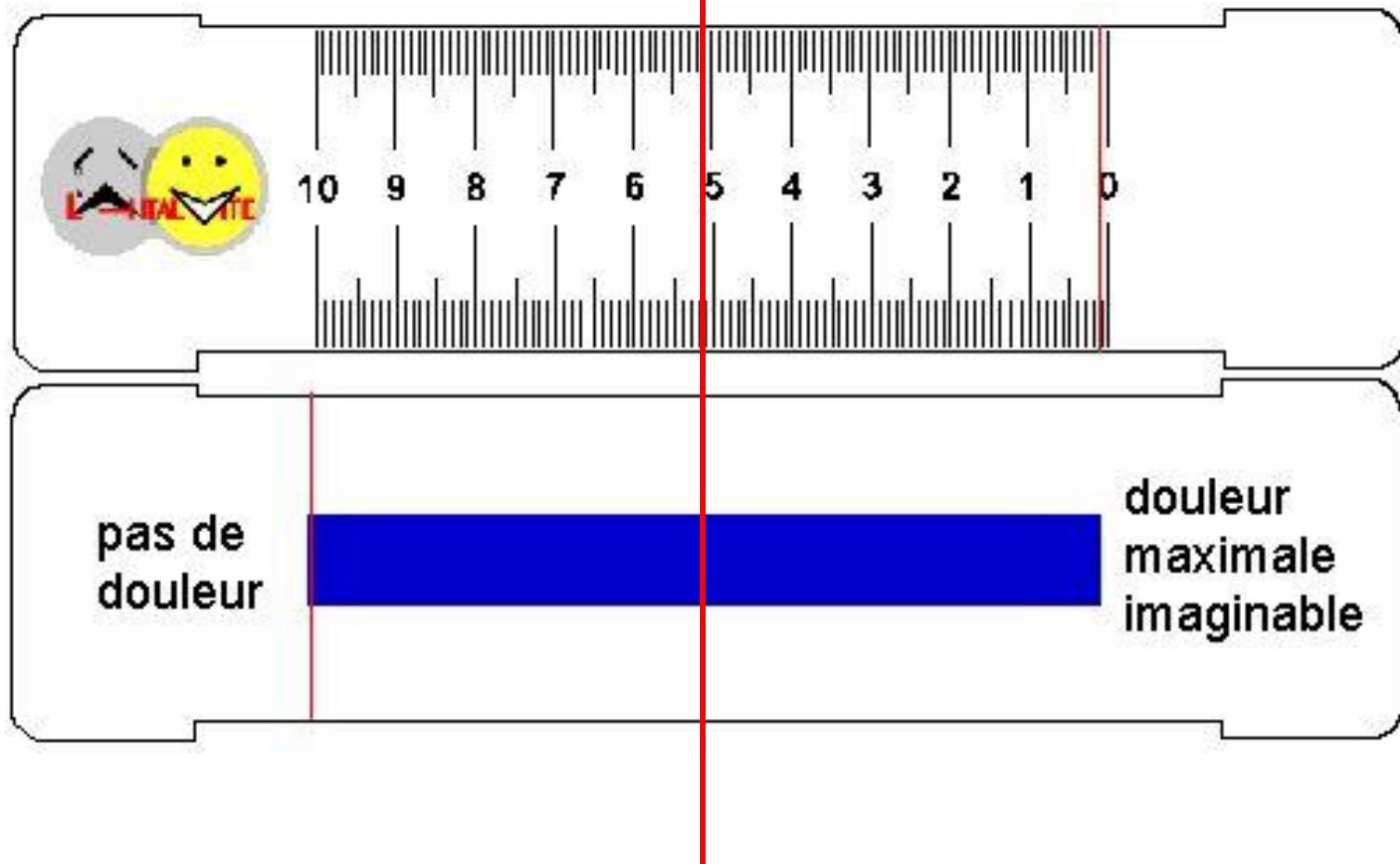
1. **Pulmonaires et cardiaques**

Douleur thoracique:

- **Siège** (retro-sternale, précordiale, en barre ..)
- **Irradiation** (épaules, bras, mâchoire, abdomen..)
- **Qualité** (pression, constriction, brûlure, coup de poignard, pesanteur ..)
- **Intensité** (échelle EVA de 0 à 10)
- **Début** (brutal, progressif)
- **Durée , signes associés, facteurs aggravant, facteurs d'amélioration**

L'Echelle Visuelle Analogique

EVA:



- Exemples de causes de douleur thoracique:

- ❖ Insuffisance coronaire

- ❖ Dissection de l'aorte

- ❖ Embolie pulmonaire

- ❖ Péricardite

- ❖ Pneumothorax

- ❖ Pleurésie

- ❖ Douleur pariétale

- ❖ Douleur d'origine digestive

Dyspnée: sensation d'étouffement, de difficulté à respirer

- Temps ventilatoire de la dyspnée
 - ❖ Inspiratoire: obstacle haut situé (larynx, trachée, bronche souche)
 - ❖ Expiratoire: obstacle bas situé (bronches)
 - ❖ Mixte
- Mode de survenue: aigue, progressive
- Circonstances de survenue : effort, allergène, horaire
- Sévérité de la dyspnée: classification NYHA
- Signes associés: toux, hémoptysie (rejet de sang rouge lors d'un effort de toux), fièvre ..

- Exemples de causes de dyspnée:

- ❖ Insuffisance cardiaque
- ❖ Asthme
- ❖ Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- ❖ Embolie pulmonaire
- ❖ Pneumothorax, pleurésie
- ❖ Obstruction des voies aériennes supérieures
- ❖ Origine neurologique
- ❖ Origine métabolique

Exemples de signes fonctionnels de « dysfonction d'organes »

2. Neurologiques

□ Céphalées: douleur à la tête

- **Siège** (diffuse, frontale, hémicranienne, occipitale..)
- **Irradiation** (face, oreille, œil, nez, joue..)
- **Qualité** (en éclair, pulsatile, tension, serrement ..)
- **Intensité** (échelle EVA de 0 à 10)
- **Début** (brutal, progressif)
- **F. déclenchants** (effort, stress, lumière, bruit ..)
- **S. associés** (vomissement, photophobie, phonophobie, fièvre, SNL ..)

- Exemples de causes de céphalée:

- **Aigue brutale:**

- Hémorragie méningée
 - Hématome intra-crânien, hématome extra-dural
 - Malformations artério-veineuses
 - Méningite, encéphalite
 - Sinusite aigue

- **Chronique paroxystique**

- Migraine
 - Algie faciale

- **Permanente progressive**

- Tumeur cérébrale
 - Thrombophlébite cérébrale
 - Hématome sous-dural

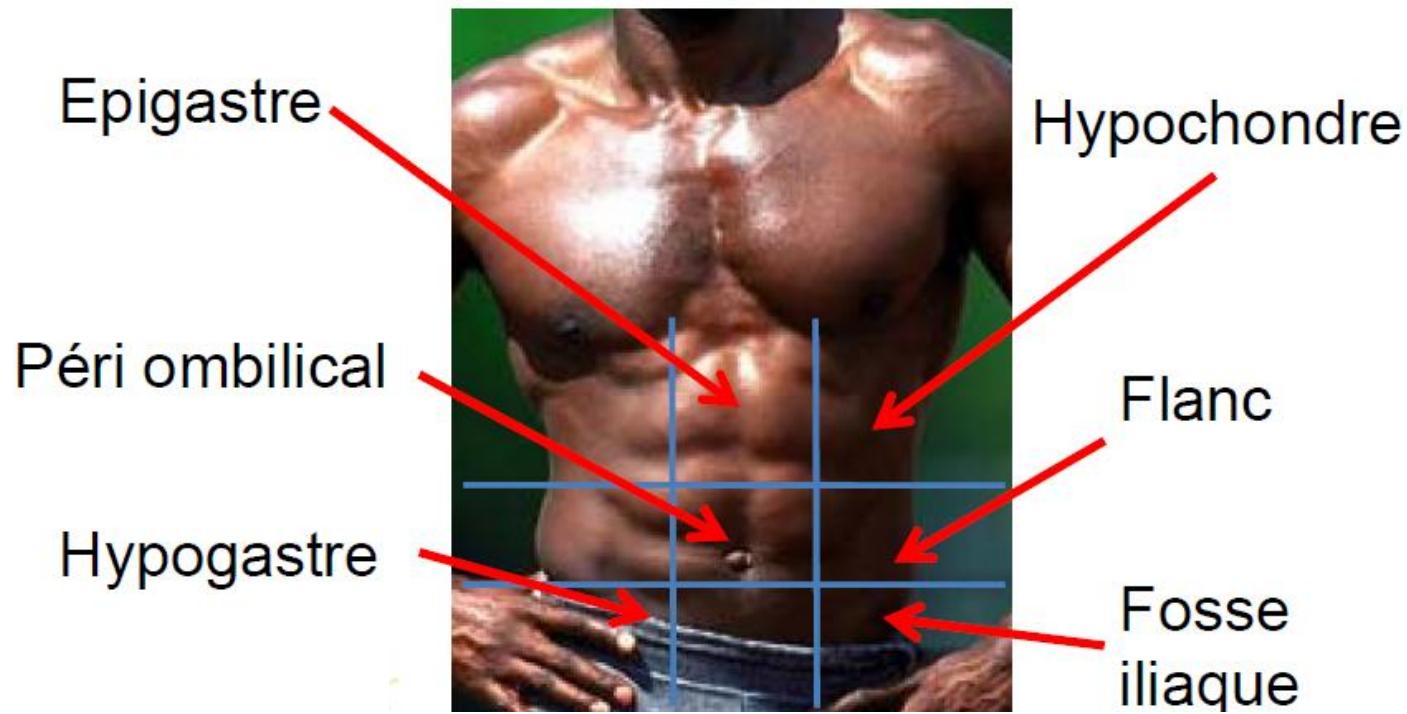
- Troubles de conscience
- confusion
- Comitialité
- Déficit moteur ou sensitif ..

Exemples de signes fonctionnels de « dysfonction d'organes »

3. Abdominaux, digestifs:

□ Douleurs abdominales:

■ Siège :



- **Irradiation** (dos, omoplate et épaule, autre région abdominale..)
- **Qualité** (crampe, brûlure, compression, pesanteur..)
- **Intensité** (échelle EVA de 0 à 10)
- **Début** (brutal, progressif)
- **F. aggravant** (décubitus dorsal, aliment, toux, médicament ..)
- **S. associés** (ictère, vomissement, nausée, ballonnement abdominal, arrêt de matières et gaz, fièvre, amaigrissement..)
- **F. d'amélioration** (alimentation, position penché en avant, émission de gaz, vomissement, médicament ..)

- Exemples de causes de douleur abdominale:

- chirurgicale:

- Appendicite, Cholecystite aigue
 - Occlusion intestinale
 - Ulcère perforé
 - pancréatite

- Médicale:

- Insuffisance coronaire
 - Pneumopathie
 - Diabète décompensé
 - Pyélonéphrite, Colique néphrétique

Hématémèse:

Rejet de sang (rouge ou noir) lors d'un effort de vomissement

Rectorragie

Émission de sang rouge par l'anus

Melena

Selles noires, malodorantes, liquides (sang digéré)

Troubles de transit

- Diarrhée: selles liquides et fréquentes
- Vomissement
- constipation

Exemples de signes fonctionnels de « dysfonction d'organes »

4. Uro-génitales

- **Pollakiurie** (augmentation du nombre de mictions)
- **Dysurie** (douleur lors de la miction)

5. Ostéo-articulaires:

□ Douleur articulaire

- Mécanique: aggravée par l'effort, améliorée par le repos, maximum en fin de journée
- Inflammatoire: réveil nocturne, dérouillage matinal > 5 min, maximum le matin

Plan

I. Objectifs du cours

II. Plan d'une observation médicale

1. L'interrogatoire

- a. Principes de communication avec le patient
- b. Conduite de l'interrogatoire
- c. Recueil des données
- d. Spécificités de l'interrogatoire en gériatrie

2. L'examen physique

3. La synthèse

III. Conclusion

- Gériatrie: patients de plus de 65 ans, dépendants ou à risque de le devenir
- L'évaluation clinique doit être GLOBALE:
 - Évaluation médico-sociale:
 - Autonomie: capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne et continence urinaire et anale
 - Entourage ?
 - Antécédents: POLYPATHOLOGIES (diagnostic difficile)
 - Traitement : polymédications !!
 - sémiologie clinique spécifique:

Poser des questions SIMPLES et attendre la réponse avant de reformuler la question

Plan

I. Objectifs du cours

II. Plan d'une observation médicale

1. L'interrogatoire

- a. Principes de communication avec le patient
- b. Conduite de l'interrogatoire
- c. Recueil des données
- d. Spécificités de l'interrogatoire en gériatrie

2. L'examen physique

3. La synthèse

III. Conclusion

- Recueil de données « objectives »
- Priorité aux organes vitaux ou ceux pour lesquels l'interrogatoire a mis en évidence un dysfonctionnement évident

I. Signes vitaux:

1. La pression artérielle
2. La fréquence cardiaque:
 - Palper le pouls radial (30 secondes, multiplier par 2)
 - < 50 bpm: bradycardie, > 100 bpm: tachycardie
3. La fréquence respiratoire:
 - Nombre de cycles respiratoires/ 30'', multiplier par 2
 - < 12 cpm: bradypnée, > 20 cpm: polypnée
4. Saturation en Oxygène:
 - < 95%: hypoxie périphérique → chercher une cyanose
5. Température





Le brassard est positionné autour du bras du patient

Le stéthoscope est placé en regard de l'artère humérale



On gonfle le brassard jusqu'à 200-250 mm Hg.
On le dégonfle ensuite progressivement



6. La conscience: Score de Glasgow

❖ Ouverture des yeux:

- Spontanée: 4
- Au bruit: 3
- À la douleur: 2
- Aucune: 1

❖ Réponse verbale:

- Orientée: 5
- Confuse: 4
- Inappropriée: 3
- Incompréhensible: 2
- Aucune: 1

❖ Réponse motrice:

- À la parole: 6
- Orientée: 5
- Évitement: 4
- Flexion-
décortication: 3
- Extension-
décérébration: 2
- Aucune: 1

II. Le reste de l'examen physique:

- Système par système
- Quatre temps à respecter pour chaque système:
 - ❖ Inspection
 - ❖ Palpation
 - ❖ Percussion
 - ❖ Auscultation

- **Examen cardio-vasculaire:**

- Inspection: cage thoracique (coloration, déformation, circulation collatérale ...)
- Palpation: choc de pointe, signe de harzer, pouls périphériques
- Auscultation: rythme cardiaque régulier ou pas, souffles, bruits surajoutés
- Savoir faire un électrocardiogramme



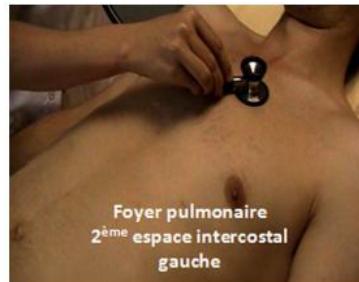
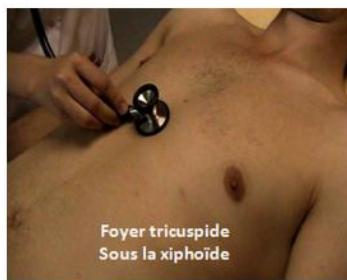
Pouls radial



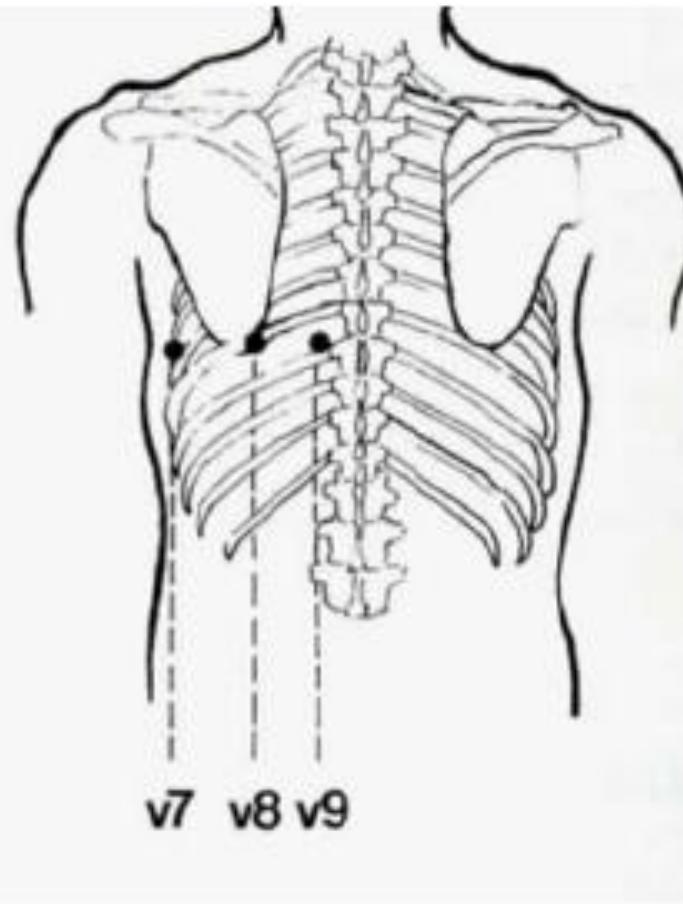
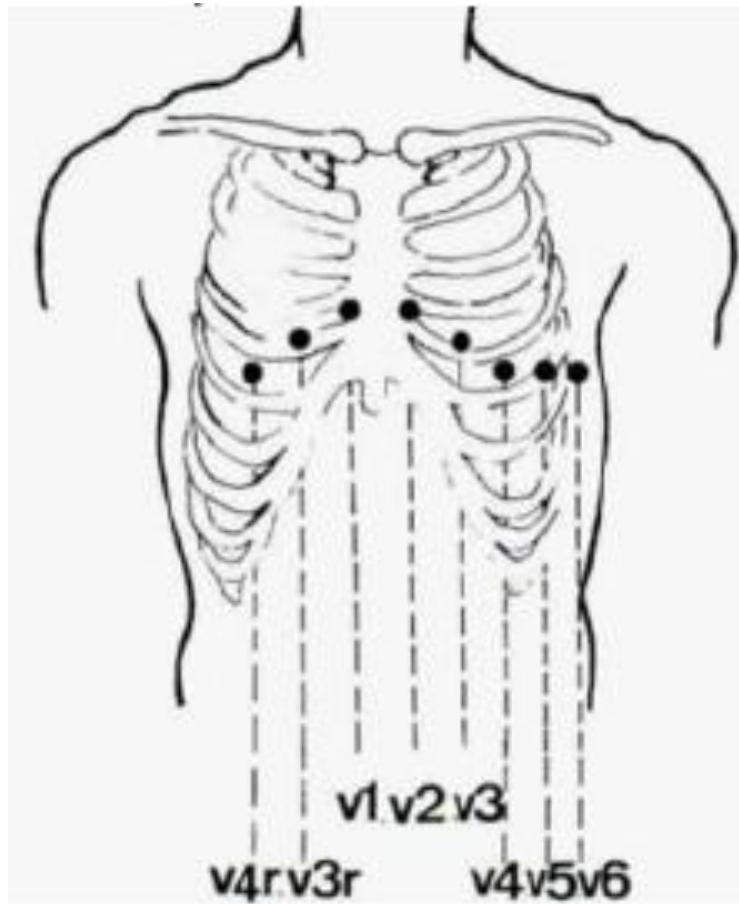
Signe de harzer



Auscultation cardiaque



ECG

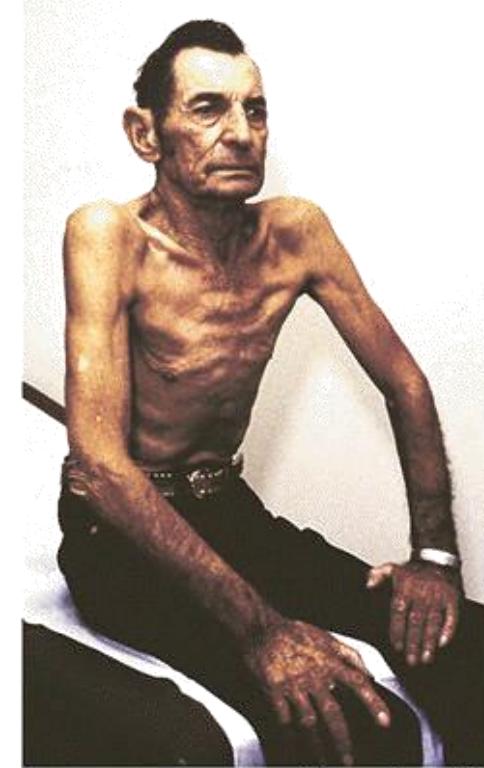


- **Examen pleuro-pulmonaire:**

- Inspection: rythme respiratoire, cyanose, tirage sus-sternal, muscles accessoires
- Palpation: mains à plat sur le thorax → vibrations vocales
(le patient disant 33)
- Percussion: matité ?
- Auscultation: murmures vésiculaires, sibilants, crépitants,
scilence ..



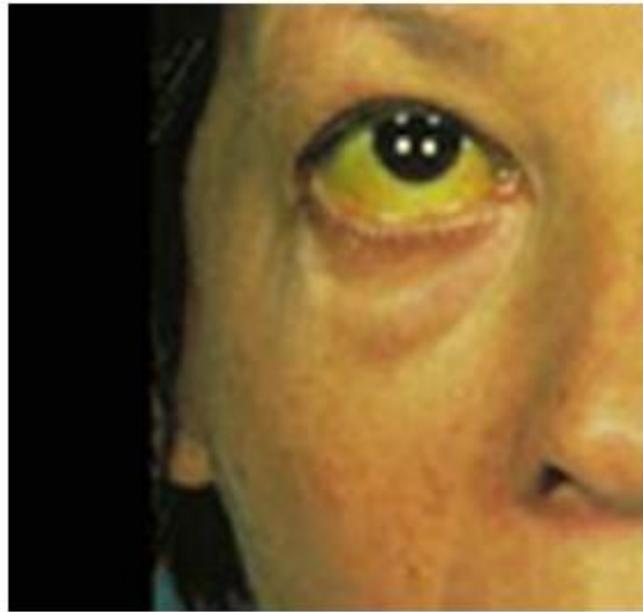
cyanose



Tirage sus sternal et
intercostal

- **Examen abdominal:**

- Inspection: ictere, circulation collatérale, distension abdominale, cicatrice opératoire
- Palpation: sensibilité, défense, contracture, viscéromégalie, hernie
- Percussion: matité, tympanisme
- Auscultation: bruits hydroaériques



Ictère



Distension abdominale
(ascite)

- Examen dermatologique:

- Inspection ++:
 - purpura
 - signes de déshydratation intracellulaire (muqueuses sèches, yeux cernés, hypotonie des GO)
 - Signes de déshydratation extracellulaire (pli cutané, veines plates)
 - œdèmes



purpura



Cernes oculaires



œdèmes



Plan

I. Objectifs du cours

II. Plan d'une observation médicale

1. L'interrogatoire

- a. Principes de communication avec le patient
- b. Conduite de l'interrogatoire
- c. Recueil des données
- d. Spécificités de l'interrogatoire en gériatrie

2. L'examen physique

3. La synthèse

III. Conclusion

- Récapitulatif des données de **l'interrogatoire**
 - Mots clés (antécédents, facteurs de risque, histoire de la maladie)
 - Données essentielles de **l'examen physique**
- Pour formuler des **hypothèses diagnostiques** et orienter la demande des examens complémentaires

Plan

I. Objectifs du cours

II. Plan d'une observation médicale

1. L'interrogatoire

- a. Principes de communication avec le patient
- b. Conduite de l'interrogatoire
- c. Recueil des données
- d. Spécificités de l'interrogatoire en gériatrie

2. L'examen physique

3. La synthèse

III. Conclusion

- L'interrogatoire:

- étape fondamentale de la prise en charge du malade
- Qualités d'écoute, de neutralité, de discernement
- Doit représenter les 2/3 du temps de l'examen
- 70- 80% des diagnostics sont faits dès cette étape quand l'interrogatoire est fait dans les règles de l'art

- L'examen physique:
 - Doit être complet et détaillé
 - Commençant par les paramètres vitaux
 - Orienté selon les données de l'anamnèse
- À la fin de ces deux étapes: dégager des hypothèses diagnostiques