



---

## CHECKLIST

---



## I. Introduction : Préparation et introduction au patient

- Lavez vos mains.
- Présentez-vous avec votre nom et rôle.
- Confirmez le nom et la date de naissance du patient.
- Expliquez l'examen, obtenez son consentement.
- Ajustez le lit à 45° et exposez le thorax.

## II. EXAMEN GENERAL :

### 1. Évaluation initiale :

- Niveau de conscience :
  - Évaluer avec le score de Glasgow.
- Apparence générale :
  - Coloration : rechercher des signes de pâleur, cyanose, érythème, ictere.
- Constantes vitales :
  - Tension artérielle : mesurer aux deux bras.
  - Fréquence cardiaque : pouls radial (fréquence, rythme).
  - Fréquence respiratoire.
  - Température.
  - Taille, poids, IMC.

### 2. État général :

- Recherche de signes :
  - Déshydratation : vérifier le pli cutané pré-sternal.
  - Dénutrition : pli cutané abdominal.
  - Signes de choc : marbrures, froideur des extrémités, TRC>3secondes.
  - État des conjonctives (pâleur, ictere).
  - OMI (œdèmes des membres inférieurs).

### **III. EXAMEN CARDIO-VASCULAIRE:**

#### **1. Inspection générale :**

- Recherchez des signes cliniques :
  - Déformations thoraciques.
  - Cicatrices chirurgicales.
  - Cyanose ou pâleur.
  - Turgescence des veines jugulaires.
  - Œdème des membres inférieurs.
  - Circulation collatérale veineuse thoracique.
- Notez les équipements présents : cathéters, pansements, etc.

#### **2. Palpation :**

- Choc de pointe : position et caractère (punctiforme, étalé ou déplacé).
- Frémissement (thrills).
- Signe de Harzer.
- Reflux hépato-jugulaire.

#### **3. Auscultation :**

- Vérifiez le rythme cardiaque : régulier ou non.
- Bruits cardiaques :
  - B1 et B2 bien perçus.
  - Recherche de souffles ou bruits surajoutés
  - Caractériser le souffle : Siège, Temps (proto-méso-télé-holo : systolique/diastolique), Timbre, Irradiation, Variabilité (respiratoire/positionnelle).
- Utilisez manœuvres positionnelles et respiratoires pour affiner (expiration, décubitus latéral).
- Auscultation des axes vasculaires (carotides).
- Auscultation pulmonaire (râles crépitants).

**4. Examen vasculaire :**

- Présence et symétrie des pouls.
- Vérifiez le pouls radial, ulnaire, brachial et carotidien. Aortique, fémoral, poplité, tibial postérieur et pédieux.
- Auscultation des gros axes : carotidiens, fémoraux, aortique : souffle ?

**5. Finalisation et examen complémentaire :**

- Inspectez le dos pour les cicatrices ou déformations.
- Ausculez les bases pulmonaires.
- Palpez les chevilles et le sacrum pour un œdème.

**IV. EXAMEN PLEUROPULMONAIRE :**

**1. Inspection : Observer les signes cliniques**

- Recherchez des signes de gravité :
  - Cyanose.
  - Détresse respiratoire.
  - Fréquence respiratoire (tachypnée ou bradypnée).
- Observez les mains :
  - Taches de goudron.
  - Hippocratisme digital.
- Vérifiez :
  - Turgescence des veines jugulaires (TVJ).
  - Distension thoracique.
  - Circulation veineuse collatérale thoracique.
  - Symétrie thoracique ou non.
  - Présence de cicatrices chirurgicales thoraciques.

**2. Palpation : Évaluer la transmission et l'expansion**

- Vibrations vocales (bien transmises ou diminuées).
- Expansion thoracique (symétrique ou réduite).

### **3. Percussion : Déetecter des anomalies sonores**

- Notez la sonorité thoracique :
  - Normale (sonore).
  - Matité (épanchement pleural).
  - Tympanisme (pneumothorax).

### **4. Auscultation : Écouter les sons pulmonaires**

- Évaluez le murmure vésiculaire :
  - Présent, diminué ou absent.
- Recherchez des râles :
  - Sibilants (obstruction bronchique : asthme ou BPCO).
  - Crépitants (œdème pulmonaire, pneumonie, fibrose).
  - Ronflants (sécrétions bronchiques).

### **5. Finalisation :**

- Vérifiez la présence de :
  - Œdème sacré et des membres inférieurs.
  - Ballotement du mollet (TVP)
  - Signe de Homans (TVP)

## **V. EXAMEN ABDOMINAL :**

### **1. Inspection**

- Rechercher des signes cliniques visibles :
  - Respiration abdominale, Cicatrices chirurgicales.
  - Distension abdominale ou voussure ; Hernie ou éventration.
  - Points de feu ou lésions cutanées.
  - Circulation veineuse collatérale.
  - Présence d'ictère ou autres anomalies.
- Inspecter les équipements autour du patient : stomie, drains, cathéters, etc.

### **2. Palpation**

- Vérifier si l'abdomen est souple ou non.
- Identifier une défense ou une contracture.

- Détecter une sensibilité localisée.
- Palper pour rechercher :
  - Hépatomégalie (mesurer la flèche si présente).
  - Splénomégalie.
  - Masse abdominale ou autre anomalie.
- Palpation spécifique :
  - Orifices herniaires.

### **3. Percussion : Délimiter les organes et détecter les anomalies**

- Tympanisme ou matité sur les neuf régions.
- Signe du flot (présence d'ascite) ;Signe du glaçon pour une masse mobile.

### **4. Auscultation : Écouter les bruits abdominaux**

- Rechercher des bruits hydro-aériques (présents ou absents).
- Identifier un souffle abdominal :Aortique, Rénal.

### **5. Toucher rectal :**

- Inspection externe : fissures, hémorroïdes, fistules, excoriations.
- Évaluation interne :
  - Tonus sphinctérien.
  - Masse ou fécalome dans l'ampoule rectale.
  - Palpation de la prostate (chez l'homme).
  - Examen des annexes et palpation bidigital chez la femme
- Recherche du cri de Douglas.
- État du doigtier après examen : sang, pus, etc.

---

## **VI. EXAMEN UROLOGIQUE :**

### **1. Inspection générale**

- Notez l'aspect des urines :
  - Hématurie.
  - Pyurie.
- Recherchez des signes cliniques généraux :
  - Cicatrices abdominales ou lombaires.
  - Œdème des membres inférieurs.

- Voussure lombaire.

## **2. Examen des fosses lombaires**

- **Inspection :**

- Voussure lombaire.
- Cicatrices chirurgicales.

- **Palpation :**

- Contact lombaire : masse est perçue au contact de la paroi postérieure.
- Ballottement rénal : impulsions transmises entre les mains antérieure et postérieure.

- **Percussion :**

- Signe de Giordano : PNA.

## **3. Examen de l'hypogastre : recherche de globe vésical**

- Inspection** : Voussure sus-pubienne.
- Palpation** : Masse hypogastrique palpable.
- Percussion** : Matité à bord supérieur convexe.

## **4. Examen des organes génitaux externes**

- Verge** : position du méat urétral, écoulement urétral, œdème ou hématome, induration du corps caverneux.
- Scrotum** :
  - Aspect de la peau scrotale (hernie inguino-scrotale, hydrocèle, cryptorchidie, varicocèle).
  - Transillumination systématique :
    - Masse liquidienne (positive).
    - Masse tissulaire (négative).
- Cordon spermatique** :
  - Volume, consistance.
  - Recherche de varicocèle (remplissage debout avec effort de toux).

- Signe de Prehn : orchi-épididymite.
- Réflexe Crémastérien : aboli si torsion testiculaire.

#### 5. Toucher rectal

- Évaluer le tonus anal.
- Prostate :
  - Normale : petite saillie avec deux lobes et un sillon médian.
  - Augmentée, souple et indolore (hypertrophie bénigne).
  - Dououreuse (prostatite).
  - Dure et irrégulière (cancer).
- Recherche d'adénopathies inguinales.

## VII. EXAMEN GYNECOLOGIQUE :

### 1. Examen abdominal

- Inspection :**
  - Recherchez des cicatrices chirurgicales.
  - Vérifiez la présence de hernies ou de voussures.
- Palpation :**
  - Masse abdominale palpable.
  - Zones de sensibilité ou douleur.

### 2. Examen des seins :

- **Inspection (positions variées) :**
  - Face, profil, mains sur les hanches, penchée en avant.
  - Taille, forme.
  - Anomalies : peau d'orange, rougeurs, mamelon ombiliqué, déformation, maladie de Paget.
- **Palpation :**
  - DD, main sous la tête, les 4 quadrants systématiquement examinés.
  - Recherche de nodules, zones dououreuses, mastose, écoulements mamelonnaires.

- Palpation des aires ganglionnaires axillaires, sus-claviculaires et cervicales.

### **3. Inspection périnéale et vulvaire**

- **Inspection :**

- Aspect des organes génitaux externes : trophicité, pilosité, pigmentation, développement des grandes et petites lèvres, clitoris.
  - Séquelles obstétricales : épisiotomies, déchirures, fistules.
  - Distance ano-vulvaire.
  - Effort de toux pour évaluer un prolapsus.
- **Palpation vulvaire :**
- Masse ou nodule.

### **4. Examen au spéculum**

- **Préparation :**

- Préparez le spéculum et lubrifiez-le au sérum physiologique sans toucher les lames.

- **Insertion :**

- Écartez les lèvres avec la main non dominante.
    - Insérez doucement le spéculum (lames fermées, poignée latérale).
    - Tournez la poignée vers le haut une fois inséré.
    - Ouvrez les lames et verrouillez-les pour visualiser le col utérin.

- **Observation :**

- Col : forme, taille, glaire cervicale (quantité, transparence, filance).
    - Vagin : anomalies visibles.

- **Retrait :**

- Relâchez doucement le spéculum en inspectant les parois vaginales.

## 5. Toucher vaginal (TV) avec palpation abdominale

- Col utérin** : Longueur, mobilité, sensibilité.
- Utérus** : Taille, position, consistance, mobilité.
- Annexes** : Palpation pour masses ou douleurs.

## VIII. EXAMEN NEUROLOGIQUE :

### 1. Étude de la marche et de l'équilibre

- Observez la marche normale : symétrie, fluidité, coordination.
- Évaluez la démarche en tandem (talon-pointe).
- Recherchez un signe de Romberg : Yeux ouverts puis fermés.

### 2. Étude des fonctions supérieures

- Langage (compréhension, expression).
- Mémoire (immédiate, différée).
- Orientation spatio-temporelle.

### 3. Examen des nerfs crâniens (NC)

- NC I (Olfactif)** : café, vanille...
- NC II (Optique)** : Inspectez les pupilles, testez l'acuité visuelle, champs visuels et réflexes pupillaires.
- NC III, IV, VI (Oculomoteurs)** : Inspectez les paupières pour un ptosis. Évaluez les mouvements oculaires et recherchez un strabisme.
- NC V (Trijumeau)** : Testez la sensibilité faciale (front, joue, menton). Palpez les muscles masticateurs. Testez le réflexe cornéen.
- NC VII (Facial)** : Observez les asymétries faciales. Testez les expressions faciales (sourire, froncement de sourcils).
- NC VIII (Cochléo-vestibulaire)** : Évaluez l'audition
- NC IX et X (Glosso-pharyngien et Vague)** : Testez la phonation (« ahh »), le réflexe nauséux et la déglutition.
- NC XI (Accessoire)** : Évaluez la force du trapèze et du SCM.

- NC XII (Hypoglosse) : Observez la langue pour atrophie, fasciculations et déviation.

#### **4. Examen moteur :**

- **Inspection :**

- Recherchez une amyotrophie, des mouvements anormaux (tremblements, fasciculations).

- **Tonus :**

- Évaluez le tonus musculaire (hypertonie spastique ou plastique).
  - Recherchez un clonus à la cheville, roue dentée.

- **Force musculaire :**

- Testez globalement :**

- Épreuve de Barré (MS).
    - Épreuve de Mingazzini (MI).

- Testez par segment selon l'échelle MRC (0 à 5) pour :**

- Épaules, coudes, poignets, doigts (MS).
    - Hanches, genoux, chevilles, orteils (MI).

#### **5. Examen sensitif : dermatome par dermatome**

- Sensibilité tactile fine (coton).
- Sensibilité douloureuse (piqûre d'épingle).
- Sensibilité vibratoire (diapason).
- Sensibilité proprioceptive (mouvement passif d'un doigt ou d'un orteil).

#### **6. Étude de la coordination**

- Épreuve doigt-nez : dysmétrie, hypermétrie, dyschronométrie.
- Épreuve talon-genou : incoordination au MI.
- Dysdiadochocinésie (mouvements alternés rapides).

#### **7. Étude des réflexes**

- Réflexes ostéo-tendineux :** Bicipital, tricipital, stylo-radial (MS). Rotulien, achilléen (MI).

- Réflexes cutanés** : Réflexe cutané plantaire : flexion ou signe de Babinski (extension pathologique).

## **8. Recherche des signes méningés**

- Raideur de nuque : incapacité de flétrir le cou.
- Signe de Kernig : douleur en extension du genou en position de flexion de la hanche.
- Signe de Brudzinski : flexion des genoux lors de la flexion de la nuque.

## **IX. EXAMEN OSTEOARTICULAIRE :**

### **1. Inspection générale**

- Observez le patient de face, de côté et de dos :
  - Alignement corporel.
  - Déformations ou asymétries.
  - Signes de maladies systémiques (amyotrophies, cicatrices, rougeurs).

### **2. GALS Screen : Évaluation générale des articulations**

- Marche** : Fluidité, symétrie, anomalies de la marche.
- Membres supérieurs et inférieurs** :
  - Flexion, extension, mouvements combinés.
  - Vérifiez la force de préhension, les mouvements fins
  - Squeeze test (PR).
  - Rotation interne des hanches.
  - Squeeze test.
- Rachis** :
  - **Courbures** : lordose, cyphose
  - **Cervical** : flexion, extension, rotation, inclinaison latérale.
  - **Thoracique** : ampliation thoracique.
  - **Lombaire** : flexion (distance doigt-sol), extension, rotation, indice de Schöber.
  - Tests radiculaires : Lasègue, Léri
  - **Examen des sacro-iliaques** :

- Palpation de l'interligne
- Signe du Trépied
- Test d'écartement / rapprochement Rechercher

### **3. Examen spécifique de l'épaule**

- Recherche de conflit sous-acromiale : NEER, HAWKINS, YOCUM

Recherche de tendinopathie spécifique :

- Test de Jobe : m. supra-épineux
- Test de Patte : m. infra-épineux et petit rond
- Palm-up test : long biceps
- Belly press test : m. sous-scapulaire

### **4. Examen spécifique de la hanche**

- Boiterie
- Trendelenburg : faiblesse des abducteurs.
- Test de Thomas : déformation en flexion fixe.

### **5. Examen du genou**

- **Palpation :**
  - Palpez l'articulation en extension et flexion : crépitations.
  - Signe du flot, choc rotulien.
- **Mouvements :**
  - Flexion et extension (actives et passives).
- **Tests spécifiques :**
  - Tiroir antérieur/postérieur : ligaments croisés.
  - McMurray : atteinte méniscale.
  - Zohlen et Rabot : atteinte fémoro-patellaire.

### **X. Conclusion :**

- Expliquez au patient que l'examen est terminé.
- Remerciez le patient.

- Lavez vos mains.
- Résumez vos observations et suggérez des investigations complémentaires.