

MINI-GUIDE EXTERNE

Ce guide a pour but d'expliquer ce qu'un service de médecine interne/infectiologie attend de vous en pratique. Il décrit vos 3 missions principales qui s'ajoutent aux missions du quotidien ("prendre un rendez-vous avec xxx"). Il est bien sûr à adapter selon le service, vos internes, vos chefs et surtout selon vous mais il essaye de pallier le manque de temps dont nous disposons pour vous aider à comprendre votre rôle. Il est adapté pour des services comme la médecine interne ou le SMIT mais n'est pas forcément applicable à toutes les spécialités. Cela peut paraître contraignant mais est en fait essentiel pour la vie hospitalière mais également pour comprendre les patients et vous aider +++ dans votre apprentissage pratique et théorique.

- Mission 1 : Faire une OBSERVATION D'ENTRÉE (informatique)

Une observation d'entrée est la base du compte-rendu d'hospitalisation qui sera envoyé à tous les correspondants, elle détermine le déroulement de l'hospitalisation en posant tous les problèmes et peut évoluer au cours de l'hospitalisation (modification des antécédents, du mode de vie, de l'histoire de la maladie, etc).

Deux situations doivent être différenciées :

- *Si vous êtes en tant qu'externe en première ligne sur une observation d'entrée, votre rôle est crucial, il vous faut débrouiller le patient de manière **systématique** puis présenter votre travail à l'interne. Suivez ce guide et la trame d'observation pour y arriver.*
- *Si vous devez "refaire" une observation d'entrée réalisée la veille par votre interne, il me semble plus utile de partir de la sienne et de la **compléter** en "creusant" le mode de vie, l'histoire, les antécédents. Vous avez plus de temps que votre interne et vous pouvez toujours aller plus loin que lui. Votre rôle est ici tout aussi crucial, vous devez passer plus longtemps avec le patient et **devenir expert de son histoire**. Je pense que refaire la même observation d'entrée est une perte de temps.*

Ecrivez toujours l'observation d'entrée au fur et à mesure de votre travail, ne passez pas 2 heures à réaliser toutes ces étapes pour ensuite débuter le compte-rendu de ce que vous avez fait. Tout se fait en même temps, les étapes 1-4 se font par exemple sur l'ordinateur en remplissant votre observation, les étapes 4-5 avec une feuille de papier pour noter l'interrogatoire et l'examen physique et les étapes 6-10 sur l'ordinateur.

Pendant toutes ces étapes, pensez déjà à relever les « problèmes » qui vous viennent à l'esprit sur une autre feuille afin de les rapporter tous à la fin (cf fin du guide).

- 1) Utilisez une trame toute faite (modèle Word ou sur le logiciel) pour débuter
- 2) Rentrez **TOUS les correspondants** (médecin généraliste, urgentiste, diabétologue, etc)
- 3) **Triez** les antécédents en mentionnant **TOUS les antécédents** que vous pouvez trouver (cela demande souvent de relire les CR de consultation, les CR d'hospitalisation, d'appeler le médecin traitant, les autres spécialistes, la famille etc) : **un antécédent non trouvé est un antécédent non traité.**

Dans l'idéal, essayez de **classer les antécédents** par ordre de priorité et de les trier par groupes. La séparation habituelle médecine / chirurgie n'est pas toujours adaptée en spécialité médicale et des antécédents peuvent être médico-chirurgicaux.

MINI-GUIDE EXTERNE

Quelques réflexes / exemples par ATCD

- VIH : ranger par : date et mode de diagnostic / dernier bilan immuno-virologique / infections opportunistes / histoire thérapeutique / génotype du VIH / co-infections.
- DICV : ranger par : explorations diagnostiques / complications infectieuses / complications auto immunes / complications lymphoprolifératives-granulomateuses. Rechercher la date du dernier dosage de résiduel de gamma-globulines et la noter.
- Cancer : mettre la date de diagnostic, le type de cancer et l'histologie, le stade de gravité, la localisation initiale +/- localisations secondaires, les traitements entrepris, les dates de chimiothérapie, les complications notables.
- Diabète : mentionner la date de diagnostic, le traitement, le type de suivi (diabétologue ou médecin traitant), la dernière HbA1C, la dernière cs ophtalmologique, les explorations rénales, les axes vasculaires, la prochaine consultation.
- Insuffisance rénale chronique : début, créatinine de base, DFG de base, stade de la MRC, étiologie, biopsée ou non, créatinine à la date de l'hospitalisation actuelle

4) **Listez les TRAITEMENTS** (en DCI), si vous ne comprenez pas pourquoi un traitement est prescrit ou que vous ne connaissez pas une molécule, regardez l'indication sur le Vidal, cherchez si l'indication est présente dans les antécédents du malade, sinon essayez de savoir pourquoi ce traitement est prescrit. Attention, récupérer l'ordonnance peut être complexe si le patient ne l'a pas, il est parfois nécessaire d'appeler la pharmacie du patient (si inconscient ou confus, cherchez son adresse et appelez les pharmacies alentours).

5) Il est désormais temps d'aller voir le patient et de **l'INTERROGER**. Cela consiste à remplir avec lui **l'histoire de la maladie et les signes fonctionnels** : comment tout cela a commencé, depuis le début des signes jusqu'à son arrivée devant vous. Il faut notamment toujours savoir comment le patient est arrivé à l'hôpital (passage aux urgences, appel d'un médecin pour venir en urgence, hospitalisation programmée, etc).

6) **EXAMINEZ** le malade

- **NOTEZ LES CONSTANTES.** Remplir l'examen physique qui doit être exhaustif mais dont la **description doit être orientée**. Commencez par les constatations pathologiques puis déroulez ce qu'on vous a appris en insistant sur ce qui est essentiel. Ne tombez surtout pas dans le piège de faire le même examen physique stéréotypé pour tous les malades.
- **FAITES UN ECG** et mettez-le dans le dossier

7) REGARDEZ LA DERNIÈRE **BIOLOGIE** SYSTÉMATIQUEMENT et notez les résultats pertinents

8) Si le patient a eu **des EXAMENS RADIOLOGIQUES / ENDOSCOPIQUES**, notez le résultat

9) **LE PLUS IMPORTANT = LISTER LES PROBLEMES / LES QUESTIONS**

Il s'agit d'une partie souvent négligée qui est en fait la plus formatrice. Vous oublierez des problèmes si vous ne commencez pas à les écrire sur un bout de papier dès l'étape 1. Par exemple, si vous vous rendez compte à l'étape 3 que le patient n'a pas de suivi diabéto, notez-le quelque part, n'attendez pas l'étape 9.

Les problèmes sont en général :

- Toujours le **motif d'hospitalisation**
- Toujours le problème **infectiologique**

MINI-GUIDE EXTERNE

- Des **antécédents** à prendre en charge (reprendre suivi diabète, faire le point sur VIH)
- Un problème **social**, très fréquent en infectiologie
- Des problèmes survenus pendant l'histoire de la maladie (chute du fait de confusion)
- Des **anomalies cliniques** (palpation d'une adénopathie, découverte de troubles cognitifs, etc)
- Des **examens biologiques** anormaux (hyponatrémie, thrombopénie, CRP)
- Des examens **radiologiques** anormaux (fractures, splénomégalie)

Toute anomalie (plainte, examen physique, biologie) doit être relevée + investiguée +/- expliquée !

N'hésitez pas à lister 20 problèmes si c'est le cas ! Tout problème non trouvé est un problème ton traité

10) PROPOSEZ UNE **CONDUITE À TENIR DIAGNOSTIQUE** (incluant clinique, biologique, radiologie, avis à un autre spécialiste) + **THÉRAPEUTIQUE** pour chaque problème

Essayez avec vos connaissances et nous apporterons les nôtres... avant d'appeler un chef !

C'est avec ce travail préalable que nous pourrons au mieux vous former !!!

- Mission 2 : Faire un mot de SYNTHÈSE pour un patient hospitalisé

N'attendez pas que l'on vous le demande ! C'est un de vos rôles et il est super formateur. Ce mot doit être fait au moins tous les 3-4 jours. Soyez à nouveaux très systématiques.

1) Résumez le patient en 1-2 phrases (par exemple « patient de 47 ans, infecté par le VIH, hospitalisé pour prise en charge de troubles de l'équilibre révélant une oto-syphilis en cours de traitement »)

2) LISTEZ les problèmes actuels 1 par 1 en vous aidant de l'observation d'entrée et en **ajoutant les nouveaux problèmes** (Sur le plan de la syphilis, Sur le plan du VIH, Concernant l'hypokaliémie etc) ou en **enlevant des problèmes réglés** (insuffisance rénale fonctionnelle résolue par une perfusion de NaCl 9 %°)

3) Pour chaque problème

- Donnez l'**évolution clinique**
- Parlez des **examens complémentaires** pertinents
- Donnez le diagnostic s'il est posé ou essayez de proposer des hypothèses
- Détaillez les **traitements** entrepris
- Notez ce que l'on attend comme examen et comment vous voyez la suite du problème

MINI-GUIDE EXTERNE

- Mission 3 : Voir le patient au jour le jour

N'attendez pas que l'on vous le demande ! C'est un de vos rôles qui est indispensable et formateur.

Cette tâche consiste à

1) RASSEMBLER TOUS LES JOURS TOUTES LES INFORMATIONS

- Constantes (classeur infirmier / ordinateur)
- Interrogatoire (patient)
- Examen physique (patient)
- Biologie (ordinateur)
- Examens complémentaires (ordinateur)
- PRESCRIPTION (selon les services, savoir où y avoir accès)
- Biologies demandées / examens en attente

SI VOUS N'AVEZ PAS ACCÈS À UNE DE CES SOURCES D'INFORMATIONS, DITES-LE AUX INTERNES OU AUX CHEFS. On ne peut pas être externe d'un patient sans avoir accès à ses prescriptions, sa biologie ou autre.

Puis à

2) EN PARLER À L'INTERNE en détaillant si vous avez avancé sur les problèmes ou si vous avez trouvé de nouveaux problèmes. N'hésitez pas à signaler tout ce que vous ne comprenez pas, en général, c'est là que vous nous aidez à mettre le doigt sur des éléments passés inaperçus (chute dans la nuit, hyperglycémie, résurgence de la fièvre, apparition d'une diarrhée, etc).

Cela arrive trop souvent de voir des externes qui ont « fini » mais qui n'ont pas fait ce travail quotidien minimal pour chacun de leurs patients.

Si vous n'avez rien à dire, ne perdez pas de temps à l'écrire. Un mot du jour stéréotypé du type « Le patient va bien, constipation depuis 2 jours, auscultation normale » n'intéresse que rarement vos collègues.

Nous savons bien sûr que vous n'avez pas un temps illimité et il se peut que vous n'ayez pas le temps de tout faire (d'autant plus que ces missions, on le sait, s'ajoutent à des tâches administratives et de « secrétariat »). C'est la même chose pour vos internes. On ne peut jamais vous en vouloir de ne pas avoir le temps mais il est important de faire l'effort d'essayer. Vous serez initialement très lent mais vous apprendrez à gagner du temps et à réaliser de plus en plus rapidement. Cela fait partie de votre formation en spécialités médicales que d'apprendre cette façon de travailler. N'hésitez surtout pas à poser toutes les questions que vous avez à vos internes, ils sont là pour ça ;) !