

## **EXAMEN CLINIQUE - PHYSIQUE :**

You learnt something, please try again !

### **EXAMEN GÉNÉRAL :** (éliminer urgences)

Patient(e) conscient(e), orienté(e) dans le temps et dans l'espace, GCS=...../15 (Y... ;V... ;M... )

Stable sur le plan Hémodynamique et respiratoire :

TA (MS droit) = ..... mmHg | TA (MS gauche) = ..... mmHg | Fc = ..... bpm | Fr = ..... cpm | SpO<sub>2</sub> = .....% | Poids = ..... Kg | Taille = ..... cm | IMC = .....

**Température :** le/la patient(e) est apyrétique avec une température de --°C

Conjonctif normocolorée (pas de pâleur cutanéo-muqueuse, ni d'ictère, ni de lésion cutanée, ni d'œdème),

Pas de signe de déshydratation (TRC < 3s (Temps de Recoloration Cutannée))

Pas de signes de choc (marbrures, froideurs des extrémités, cyanoses ...)

### **EXAMEN ABDOMINAL :**

Inspection :

- La respiration abdominale est normale
- Il n'existe pas de déformation de l'abdomen
- Il n'existe pas de cicatrices (mc burney, thoracotomie, ... )
- Il n'existe pas de circulation veineuse collatérale
- Il n'existe pas de voussures, ni de vergetures, ni de points de feu
- L'ombilic est bien plissé
- Les téguments sont d'aspect normal
- Pas d'asthérixis (encéphalopathie hépatique, Sd urémique)
- Pas de leuconychie, ni erythème palmaire
- Examen cavité buccal (pas de lesions candidosiques, aspect langue (pas de glossite ...)?)

Palpation :

- L'abdomen est souple, dépressible
- Il n'existe pas de défense, de contracture, ni de sensibilité
- Il n'existe pas d'organomégalie (SPM, HPM)
- Il n'existe pas de contact lombaire
- Il n'existe pas de masse palpable
- Il n'existe pas d'hernie/éventration (patient tousse : ombilique, ligne blanche, femorale, inguinale, épigastrique)
- Œdème de membre inférieur, prend godet ?
- Pas de Signe du flot (présence d'ascite).
- Pas Signe du glaçon pour une masse mobile.

Percussion :

- Il n'existe pas de matité (déclive, en damier ...)
- Le tympanisme est normal
- Pas de météorisme (occlusion intestinale)

Auscultation :

- Le transit est audible
- Il n'existe pas de souffle abdominal (artères rénales, tronc coeliaque, aorte abdominale)

Toucher rectal : *non réalisé*

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

## EXAMEN CARDIAQUE :

### *Inspection :*

- Le thorax est symétrique
- Il n'existe pas de déformation du thorax (pectus carinatum, pectus excavatum ...)
- Il n'existe pas de circulation veineuse collatérale
- Il n'existe pas d'œdème des membres inférieurs
- Il n'existe pas de turgescence spontanée de la veine jugulaire
- Il n'existe pas de cyanose des téguments
- Il n'existe pas d'angiome stellaire
- Il n'existe pas de cicatrice ni de lésion cutanée,

### *Palpation*

- Le choc de pointe est bien perçu au cinquième espace intercostal gauche.
- Le signe de Harzer est négatif
- Il n'existe pas de thrill sus sternal
- Il n'existe pas de reflux hépato jugulaire

### *Auscultation :*

- Les bruits du cœur, B1 et B2, sont bien perçus aux 4 foyers.
- La systole et la diastole sont libres à chaque foyer : pulmonaire, aortique, tricuspidé et mitral
- Il n'existe pas de frottement péricardique
- Il n'existe pas de sons surajoutés (B3 ou B4), pas de souffle

Il n'existe pas d'insuffisance cardiaque ni droite (il n'y a pas de turgescence de la veine jugulaire, pas d'œdème des membres inférieurs et pas de reflux hépato jugulaire), ni gauche (il n'y a pas de signes pulmonaires).

## EXAMEN VASCULAIRE :

Les pouls sont réguliers, présents de façon bilatérale et symétrique, sans souffle audible.

Pas de pouls abolis ou filant (signe de choc hémorragie)

## EXAMEN PLEURO-PULMONAIRE :

### *Inspection :*

- Il n'existe pas de cyanose des téguments (en particulier la main ...)
- Il n'existe pas de déformation du thorax
- Il n'existe pas d'hippocratisme digital
- Il n'existe pas de cicatrices
- Le rythme respiratoire est normal et régulier
- Les respirations thoracique et abdominale sont synchronisées
- Il n'existe pas d'œdème cervical
- Il n'existe pas de signe de lutte respiratoire
  - Il n'existe pas de battement de ailes du nez
  - Il n'existe pas d'entonnoir xiphoïdien
  - Il n'existe pas de tirage sus sternal
  - Il n'existe pas de tirage intercostal

### *Palpation :*

- Il n'existe pas de points douloureux
- Il y a une bonne transmission des vibrations vocales, VV symétriques et bilatérales

### *Percussion :*

- Il n'y a pas de matité
- Il n'y a pas de tympanisme ou d'hyper sonorité

### *Auscultation :*

- Le bruit laryngo-trachéal est normal.
- Les murmures vésiculaires sont bien perçus.
- Il n'y a pas de râle perçus aux niveaux des aires de projection des lobes pulmonaires.

## EXAMEN NEUROLOGIQUE :

*État de la conscience et orientation dans le temps et l'espace* : le/la patient(e) est conscient(e) et bien orienté(e) dans le temps et l'espace.

*Examen de la station debout* : possible ou non, possible avec aide. Le signe de Romberg est négatif

*Étude de la marche* le/la patient(e) marche normalement

*Examen du tonus* : le tonus est normal, il n'existe ni hypotonie ni hypertonie.

### *Examen de la motricité :*

- Globale : le/la patient(e) tient le barré et le Mingazzini => la motricité est conservée aux niveaux des membres supérieurs et inférieurs
- Segmentaire : la motricité est conservée aux niveaux des différents segments

*La coordination* : Il n'existe pas de trouble de la coordination

- L'épreuve des marionnettes se fait en miroir
- Le mouvement doigt nez est réalisé sans tremblement d'attitude et/ou d'action, avec une amplitude normale (il n'existe pas de dysmétrie) et les deux index sont portés simultanément (il n'existe pas de dyschronométrie)
- Talon-genou (face interne de Tibia), Talon-pied ? = membre inférieur
- Doigt-nez = membre supérieur

### *Les réflexes* :

- Les réflexes ostéo-tendineux (bicipital, tricipital, stylo radial, cubito-pronateur, rotulien et achilléen) sont présents de façon bilatérale et symétrique
- Les réflexes cutanéo-abdominaux (supérieur, moyen et inférieur) sont présents de façon bilatérale et symétrique
- Le réflexe cutanéo-plantaire est indifférent

### *La sensibilité* :

- Superficielle : il n'existe pas de trouble sensitif tactile et thermo algique
- Profonde : il n'existe pas de trouble sensitif prorioceptive ou vibratoire

## *Examen des paires crâniennes :*

- I - Olfactif : le/la patient(e) reconnaît toutes les odeurs présentées
- II - Optique :
  - Il n'existe pas de trouble de l'acuité visuelle
  - Les champs visuels temporaux (gauche et droit) et nasaux (gauche et droit) ne sont pas réduits.
- III - Oculomoteur commun :
  - Il n'existe pas de ptosis
  - Il n'existe pas de troubles de la mydriase
  - Il n'existe pas de strabisme divergent
- IV - Trochléaire (Pathétique) : Il n'existe pas de diplopie verticale  
=> La poursuite oculaire est sans anomalie
- V - Trigumeau :
  - Il n'existe pas de trouble de la sensibilité au niveau du front, des joues et/ou de la mâchoire => il n'y a pas d'atteinte des branches V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub> et/ou V<sub>3</sub>
  - Il n'existe pas de troubles sensitifs aux niveaux des 2/3 antérieurs de la langue
  - La motricité des muscles masséters et temporaux est conservée.
- VI - Abducens - Oculomoteur externe : il n'existe pas de strabisme divergent
- VII - Faciale :
  - La patiente ne présente pas de trouble de la mimique
  - Il n'existe pas de troubles gustatifs au niveau des 2/3 antérieurs de la langue
  - Les sécrétions salivaires et lacrymales sont normales
  - La sensibilité de la zone de Ramsey Hunt est normale
  - Les muscles peauciers du cou (ou platsma) ne sont pas étirés
  - Il n'existe pas d'hyperacusie

- VIII - Cohléo-vestibulaire :
- Cohléaire :
    - Il y a une bonne perception des petits sons et de la voix chuchotée
    - Il y a une bonne perception des vibrations : les transmissions aérienne et osseuse sont conservées.
  - Vestibulaire :
    - Il n'existe pas de latéro-pulsions à la station debout
    - La romberg est négatif et non latéralisé
    - Il n'existe pas de nystagmus
- IX - Glosso-pharyngien :
- Le palais mou est symétrique
  - Le signe du rideau est négatif
  - Le réflexe nauséens est présent
- X - Vague : Il n'existe pas de dysphonie
- XI - Spinal :
- Il n'existe pas d'élévation de l'épaule
  - La rotation de la tête est normale
  - La flexion de la tête est normale
- XII - Grand hypoglosse :
- La langue est régulière
  - La motricité de la langue est conservée
  - Il n'existe pas de déviation de la langue

*Examen de la nuque* : la nuque est souple,

Signes de méningite : pas de signe de Kerning, pas de signe de Brudzinski, pas de phonophobie, pas de photophobie, pas de vomissements en jet.

*Étude des fonctions supérieures* :

- Il n'existe pas de trouble de la mémoire ni sur le court ni sur le long terme
- Il n'existe pas de trouble du langage
- Il n'existe pas d'apraxie ni idéo-motrice ni idéatoire
- Il n'existe pas d'agnosie visuelle, auditive, tactile ou spatiale.

#### EXAMEN CERVICAL :

Inspection :

- Il n'existe pas de tuméfaction
- Il n'existe pas de turgescence de la veine jugulaire
- Il n'existe pas de circulation collatérale
- Il n'existe pas d'œdème
- Il n'existe pas de cicatrice
- Pas de goitre
- Pas d'ADP cervicales

Palpation : le corps thyroïdien est de taille normale et est mobile à la déglutition

#### EXAMEN GANGLIONNAIRE :

Les aires ganglionnaires sont libres. L'examen est sans anomalie aux niveaux des différentes aires suivantes : axillaire, jugulo-carotidienne, sous maxillaire, sous mentonnière, prétragienne, rétro auriculaire, spinale, sous claviculaire, épitrochléenne, inguinale et poplitée. En particulier ganglion de troisier : sus-clavier gauche (neo estomac)

#### EXAMEN DU SEIN : si c'est une femme !

Inspection :

- Le mamelon est rétracté des 2 côtés (*d'autres aspects physiologiques sont possibles*)
- Il n'existe pas d'écoulement mamelonnaire
- Il n'existe pas d'ulcération, d'abcédation ou de signes inflammatoires
- Il n'existe pas d'aspect peau d'orange

La palpation est sans anomalie aux différents quadrants (supéro-externe, inféro-externe, supéro-interne et inféro-interne).