

MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE DEVANT UN CAS CLINIQUE



Rédiger son brouillon à la lecture d'un cas

■ Informations concernant le patient

▶ Âge

- Pédiatrie ?
- Gériatrie ?
- Dépistages organisés des cancers (si pas de facteurs de risques)
 - Au-delà de 50 ans : sein et côlon
 - Femme en âge d'avoir des rapports : col de l'utérus

▶ Sexe

- Homme = prostate +++
- Femme = voir réflexes gynécologie

▶ Matière abordée = réflexes

■ Informations sur les pathologies présentées

▶ Problème ou symptômes ou pathologie actuels

▶ Terrain

- Antécédents connus
- Allergies
- Poids et facteurs de risques cardio-vasculaires
- Traitements en cours/récemment pris = à arrêter !!
- Addictions actives = à sevrer ! : tabac et alcool +++
= complications à rechercher

▶ Complications présentes dans le cas (de la pathologie en cause surtout)

▶ Complications possibles à rechercher et à prévenir (de la pathologie en cause et des potentiels antécédents, ex. : diabète)

Compléter chacune de ces rubriques sur un brouillon et pour chaque question posée, voir si on ne les oublie pas (ex. : quel est votre bilan ? = ne pas oublier le bilan du diabète si le patient a un antécédent de diabète et rechercher des éventuelles complications présente ou potentielles)



Méthodologie des principales questions « types »

Partie « diagnostic » : moyens mnémotechniques utiles

» Orientation diagnostique : **PTITI VICTIM**

- ▶ **P** : cause **P**sychiatrique
- ▶ **T** : cause **T**raumatique
- ▶ **I** : cause **I**nfectieuse : virus, bactérie, champignon, parasite
- ▶ **T** : cause **T**umorale : primitif, métastases et paranéoplasique
- ▶ **I** : cause **I**nflammatoire : maladies auto-immunes surtout
- ▶ **V** : cause **V**asculaire : HTA par exemple
- ▶ **I** : cause **I**atrogène
- ▶ **C** : cause **C**ongénitale
- ▶ **T** : cause **T**oxique
- ▶ **I** : cause **I**diopathique
- ▶ **M** : cause **M**étabolique : rénal, hépatique, endocrinologique...

» Énoncer un diagnostic : **LASTE CASTÉ**

- ▶ **L** : Localisation/niveau
- ▶ **A** : **A**igu, subaigu ou chronique
- ▶ **S** : **S**évérité
- ▶ **T** : **T**olérance
- ▶ **E** : **E**tiologie
- ▶ **C** : **C**ompliqué de
- ▶ **A** : **A**ssocié à
- ▶ **S** : **S**econdaire à
- ▶ **T** : **T**errain

» Justifier un diagnostic : **TA FAC PD**

- ▶ **T** : **T**errain
- ▶ **A** : **A**ntécédents
- ▶ **F** : argument de **F**réquence
- ▶ **A** : **A**namnèse/histoire de la maladie
- ▶ **C** : signes **C**liniques
- ▶ **P** : signes **P**aracliniques
- ▶ **D** : diagnostics **D**ifférentiels écartés/signes négatifs

Que recherchez vous à l'examen clinique ? Quels sont les signes cliniques en faveur de... ?

■ Interrogatoire

▶ Antécédents

- Personnels
 - Médicaux : évoquer les principaux organes
 - Cardio-vasculaire
 - Pneumologique
 - Digestif, hépatique, uro/rénal
 - Gynéco chez une femme (parité/gestité/ménopause)
 - Neuro et psy
 - Articulaires/musculaire et osseux
 - Cutané
 - Endocrinologique
 - Oncologique (hémato et onco)
 - Chirurgicaux
 - Ortho
 - Viscérale
 - Histoire de la maladie ou du problème présenté récente
- Familiaux
 - Maladies génétiques
 - Cancers
 - Maladies et facteurs de risques cardio-vasculaires

▶ Allergies

▶ Traitements en cours ou récemment pris

- Ne pas oublier la contraception !
- Attention : toute douleur ostéo-articulaire doit faire penser à une probable auto-médication par AINS !!!!!
(et donc aux complications et interactions des AINS !)

▶ Facteurs de risques cardio-vasculaires : modifiables et non modifiables

▶ Mode de vie

- Addictions actives et sevrées
- Profession et parcours professionnel (rechercher des expositions toxiques = maladies professionnelles +++)
- Ethnie ou pays d'origine

▶ Données spécifiques à la matière (voir fiches)

■ Examen clinique

- ▶ État général (si mauvais, recherche de signes de choc), constantes (TA, FC, température, FR, SpO₂, diurèse) et poids + IMC (préciser si amaigrissement ou prise de poids, dans quelles proportions et dans quel délai)
- ▶ Examen clinique par organe (plan général)
 - Cardiologie
 - Vasculaire
 - Pneumologie
 - Neurologie
 - Digestif/abdominal
 - Uro-rénal +/- gynéco
 - Ostéo articulaire
 - Cutané
- ▶ Toujours séparer sa réponse en signes fonctionnels puis signes physiques

« Quel sera votre bilan ? » = toujours penser clinique (interrogatoire + examen clinique) ET paraclinique

- ▶ Biologie
 - Sanguine : veineuse et/ou artérielle (GDS)
 - Urinaire
 - Bactériologie/virologie/mycologie/parasitologie : examen direct et/ou culture (préciser les milieux spécifiques s'il s'agit de germes spécifiques) et/ou sérologies et/ou recherche d'antigènes solubles
- ▶ Examens électriques : ECG/EMG/EEG
- ▶ Examens radiologiques : radio/TDM/IRM/écho
 - Toujours préciser si injecté ou pas (pour le scanner, ne pas oublier une éventuelle opacification digestive++)
 - Toujours préciser de quel organe ou de quelle « zone anatomique » ++++
 - **Attention** : en cas d'examens potentiellement injectés, toujours rajouter « en l'absence de contre-indications » (insuffisance rénale et allergie surtout) ou « après avoir recherché des contre-indications »
- ▶ Autres
 - Ponctions
 - Tout produit de ponction doit être envoyé en analyse anatomopathologique ++++
 - Avant tout examen invasif : réaliser un bilan d'hémostase ++
 - Examens endoscopiques
- ▶ Ne pas oublier les examens dans un but diagnostique ET pour rechercher les complications

- ▶ Toujours préciser ce qu'on recherche, en détail, même si ce n'est pas explicitement demandé (voir point suivant)
- ▶ Préciser les conditions de réalisation : si c'est une urgence/si une stabilisation du patient est nécessaire/après arrêt de médicaments/patient à jeun...

« Dans quel but réalisez-vous cet examen ? »

- ▶ Diagnostique positif
- ▶ Diagnostique d'extension et de gravité/ de retentissement sur d'autres organes
- ▶ Recherche de complications
- ▶ Éliminer un diagnostic différentiel
- ▶ Évaluation du pronostic
- ▶ Bilan pré-thérapeutique
- ▶ Surveillance d'une prise en charge

Cette liste peut servir aussi lorsqu'on vous demande « quels examens faites-vous » pour ne rien oublier !

« Interpréter les examens » = toujours clinique ET paraclinique

- ▶ **Biologie** : TOUJOURS
 - Indiquer le sens de la variation (soit trop élevée, soit trop basse mais pas juste « pas normale »)
 - Justifier l'anomalie par la valeur normale (ex. : patiente présentant une anémie CAR Hb inférieure à 12 g/dl)
 - Préciser les résultats normaux
 - Regrouper les anomalies en syndrome (ex. : syndrome néphrotique/hémolyse)
- ▶ **Électriques** : pour l'ECG = **FRAICH**
 - **F** : Fréquence : *tachy* ou *brady cardie*
 - **R** : Rythme : sinusal ? régulier ?
 - **A** : Axe : normal ou dévié
 - **I** : signes d'Ischémie (sus ou sous-décalage ST, négativation des ondes T, ondes Q séquellaires ?)
 - **C** : troubles de la Conduction (espaces PR, largeur du QRS, longueur du QT)
 - **H** : signes d'Hypertrophie (ventriculaire : indice de Sokolow ; ou auriculaire)
 - Préciser le nombre de dérivations (en général 12)

- Bien ordonner ses réponses avec des titres
 - Troubles du rythme
 - Trouble de la conduction, auriculaires, auriculo-ventriculaires ou intraventriculaires
 - Trouble de la repolarisation
 - Si une anomalie est présente, toujours préciser le TERRITOIRE +++ (inférieur, antérieur, latéral, droit ou diffus) et préciser si il y a une image en MIROIR ou pas
 - Si l'anomalie est diffuse, penser à une dyskaliémie ou une dyscalcémie !!!
 - Après la description des anomalies, terminer par une conclusion sur un diagnostic (ex. : sus décalage ST en D2, D3 et avF = infarctus du myocarde constitué ou non dans le territoire antérieur)

► **Radiologiques : TOUJOURS**

- Présenter l'examen qui a été fait (ex. : radio du thorax de face)
- Décrire les images sans les interpréter, d'abord celles pathologiques puis les « zones » normales (ou préciser l'absence d'images pathologiques), et les localiser +++ (unilatéral, bilatéral, préciser le côté...)
- Interpréter les images en finissant par une hypothèse diagnostique
 - **Pour la radio** : ne pas oublier de préciser l'angle du cliché (de face, de profil, de ¾...)
 - **Pour le scanner**, préciser
 - S'il est injecté ou pas et à quel temps est l'image (artériel/veineux...)
 - La fenêtre (osseuse/médiastinale...)
 - La coupe (axiale/frontale...)
 - Si les structures sont hyper ou hypo-DENSES
 - **Pour l'IRM**, préciser
 - S'il est injecté ou pas
 - La séquence (T1, T2, T2 FLAIR...)
 - La coupe (axiale, frontale...)
 - Si les structures sont hyper ou hypo-INTENSES
 - **Pour l'artériographie**, préciser
 - Le niveau et le nom des artères concernées
 - Le côté +++ des anomalies et si c'est bilatéral ou pas++

► **Explorations fonctionnelles respiratoires**

- Trouble obstructif ou restrictif ?
- Trouble réversible aux bêta-2-mimétiques ou pas ?
- Toujours justifier avec la comparaison des valeurs aux normes +++

Bien sûr, si l'examen est normal, ne pas hésiter à le dire !!

Partie « traitement »

■ Où ?

- ▶ Hospitalisation
- ▶ Mise en condition
 - Repos au lit ?
 - Pose d'une VVP ? (préciser si c'est en attente d'un cathéter central) d'une sonde urinaire, nasogastrique ?
 - Scope ? Oxymétrie de pouls ?
 - Oxygène ? Libération des voies aériennes ?
 - À jeun ?
 - Arrêt des traitements nocifs ? (toujours les citer précisément)
- ▶ Toujours préciser dans quel service on hospitalise le patient (service conventionnel ou nécessité de soins intensifs/réanimation) et s'il faut le transférer dans un centre spécialisé ou pas (ex. : pour une coronarographie ou une prise en charge d'hémoptysie)
- ▶ Si le patient doit être transporté : préciser s'il s'agit d'un transport médicalisé ou SAMU ++++
- ▶ Ambulatoire : penser au suivi clinique et paraclinique, et dans quel délai

En urgence ?/Avant ou après un prélèvement ?/Sans attendre les résultats des examens ?/Après stabilisation hémodynamique du patient ?

■ Quoi ?

- ▶ Symptomatique
 - Antalgique +++ (penser aux mesures non médicamenteuses !!) : préciser si on n'utilise ou pas des AINS et pourquoi (car ils sont souvent non recommandés...)
 - Antipyrétique (ne pas oublier les mesures physiques chez l'enfant)
 - Antidiarrhéique
 - « Antidyspnéique »
 - « Antichoc » : remplissage vasculaire
 - Rééquilibration hydroélectrolytique

Préciser également le traitement de relais en cas d'inefficacité du premier !!

► Étiologique

- Médical : ATTENTION aux
 - Contre-indications
(toujours noter « en l'absence de contre-indications »)
 - Allergies
 - Grossesse
 - Fonction rénale ou hépatique défaillante
 - Personne âgée
 - Enfant
 - Interactions médicamenteuses
 - Bilans pré-thérapeutiques nécessaires

Si vous connaissez un autre médicament à utiliser en cas de contre-indications, ne pas hésiter à le mettre !!! (Surtout pour les antibiotiques !)
Si vous savez que dans une situation particulière, on ne doit pas utiliser tel ou tel médicament, dites-le !!! (Surtout lorsqu'il existe plusieurs traitements possibles !!)

- Chirurgical
 - Consultation d'anesthésie avec information du patient et recueil du consentement (en dehors d'une urgence vitale) + recueil des traitements (anticoagulants/antiagrégants +++)
 - Bilan pré-opératoire : au minimum
 - NFS groupe ABO + rhésus + RAI +++++
 - Ionogramme, urée créatinine
 - Bilan d'hémostase
 - ECG/radio du thorax
 - Le jour de l'opération
 - Patient À JEUN +++
 - Nécessité d'une voie d'abord
 - Arrêt des médicaments à risque hémorragique
 - Pendant l'opération
 - Exploration
 - Prélèvements (anatomopathologiques/bactériologiques...)
 - Ablation/traitement de l'organe malade
 - Lavage le cas échéant (chirurgie abdominale)
 - Fermeture
 - Après l'opération
 - Antalgie +++
 - Prévention des complications de décubitus et de la phlébite +++
 - Surveillance clinique et paraclinique (pas oublier les plaquettes dans la surveillance d'un traitement préventif par héparine +++)
 - Rééducation si nécessaire