

OBSERVATION CLINIQUE EN CARDIOLOGIE

Dr AKACHAT ISSAM
Service de cardiologie
Hôpital militaire régional
universitaire de Constantine HMRUC



"I HOPE YOU DON'T MIND THE MEDICAL STUDENT WHO'S HERE TO OBSERVE MY BILLING PROCEDURE."

OBJECTIFS

1- Comprendre ce qu'est une observation médicale.

2-Savoir construire l'observation.

3- Savoir mener un interrogatoire.

4-Comprendre le déroulement d'un examen clinique.

5- Comprendre comment se formule une conclusion .

PLAN DE COURS

1-Introduction

2- Etapes a suivre

3- Exemple pratique

4- Conclusion

5-Bibliographie

1-Introduction

- L'observation médicale est un outil de travail, rédigé par le médecin.
- Elle est utile pour :
 - La construction du diagnostic.
 - L'élaboration de la prise en charge du patient .
 - La transmission de l'information.

COMMENT RÉDIGER UNE OBSERVATION MÉDICALE ?

Motif d'hospitalisation :

Phrase type : Mr/ Mme X, né(e) le .../.../..., âgé(e) actuellement de ..., exerçant la profession de..., est hospitalisé dans le service de... le .../.../... adressé par le médecin X (préciser si médecin traitant ou spécialiste) ou le service Y... pour... (motif).

Antécédents :

Personnels :

- **Médicaux** : pathologies à énoncer avec la date et l'éventuel lieu d'hospitalisation
- **Chirurgicaux** : préciser date et lieu d'hospitalisation, nom du chirurgien.
- **Gynécologiques** : nombre d'enfant, nombre de grossesses : menées à terme, fausses couches, avortement

- **Familiaux** : cause de décès parents et grands parents, pathologies familiales ? Arbre généalogique systématique avec âge actuel ou au décès du membre de la famille, et la cause du décès, systématiquement : père, mère, frères et soeurs, grand-parents, oncles et tantes, enfants et ne pas oublier le conjoint car très IMPORTANT pour le mode de vie !!!! (ex : homme âgé qui a perdu sa femme il y a 2 semaines)

Mode de vie :

- Profession (attention, certaines personnes ont eu plusieurs professions !!!)
- Situation familiale
- Conditions de vie chez lui, exercice physique...
- Facteurs de risques : tabac, alcool, HTA, diabète, dyslipidémie
- Eventuelles intoxications.
- Voyages, animaux de compagnie.

Traitement à domicile : -

- Médicaments et posologies (parfois de bonne surprises... le patient qui vous dit qu'il n'a aucun antécédent ou facteurs de risque, mais il prend un traitement contre l'HTA...)
- Ne jamais oublier de demander à une femme (dès 14-15 ans y penser !!!) si elle prend une contraception

Histoire de la maladie :

Résumer en termes médicaux l'histoire médicale du patient en rapport avec le motif d'hospitalisation.

* Localisation des troubles.

* Début :

- Quand (date, heure) ?
- Occupation lors de la survenue des troubles.
- Mode d'installation ,
- facteur déclenchant.

*Rythme, durée.

*Qualité des troubles.

*Intensité, sévérité, retentissement sur le quotidien.

* Facteurs qui aggravent et soulagent.

*Manifestations associées.

DISTRICT SANITAIRE DE THIES

CENTRE DE SANTE DE 10eme THIES

FEUILLE D'OBSERVATION CLINIQUE

Prénom (s) Nom :

Falim Dmf

Date de Naissance :

20/01/82

Sexe :

M

Filiation :

Richard Sene

Adresse :

Centre de santé communautaire de Lyssouba

Date d'entrée :

Diagnostic d'entrée :

Date de sortie :

Rendez - Vous de suivi :

13/2
22
138
138

Insuffisance cardiaque
d'effort
Méthode physique
Le patient est le fils d'un couple de paysans
qui vivent dans un village de la région de Lyssouba
Il a été admis au Centre de Santé Communautaire de Lyssouba
le 13/02/2012 pour une insuffisance cardiaque d'effort
qui s'est déclarée progressivement depuis quelques semaines
Il se plaint de douleurs thoraciques et de essoufflement
à l'effort. Il n'y a pas de toux, ni de crachats
ni de fièvre. Son poids est de 60 kg, sa tension artérielle
est de 138/80 mmHg. Ses constantes vitales sont normales.
L'examen physique est normal.

- La construction de l'observation se fait en plusieurs étapes:

A- Interrogatoire:+++++

- L'identification du patient.*
- Motif de consultation ou d'hospitalisation*
- Antécédents :*
 - a. Facteurs de risque cardio-vasculaire.*
 - b. ATCDS personnels et familiaux*
- Histoire de la maladie .*

B-Examen clinique (ou physique).

- 1. L'examen général .**
- 2. L'examen cardio vasculaire.**
- 3- L'examen des autres appareils:**
pleuropulmonaire, abdominale, cutané ...ETC
- 4- ECG**

C- Synthèse des résultats d'examens complémentaires éventuellement disponibles:

TLT, Echo cardiographie, biologie ...ETC

D- Rédaction d'une conclusion et diagnostic retenu.

2-LES ETAPES A SUIVRE

-Préliminaires:++++

Soyez présentable : propre et souriant !







es
ad
ch
ot





-Prenez dès le début l'habitude d'**écrire**
l'observation au chevet du patient.

-**Installez-vous confortablement,** vous en
avez pour plus d'une heure !



A- Interrogatoire

- Etape essentielle au diagnostic.

"Ecoutez le malade, il va donner le diagnostic"

Sir William Osler (1849-1919)



● L'interrogatoire doit être réalisé avec **respect, patience** mais aussi avec **fermeté**.

● Utiliser un **discours très simple**:

Ex: demander à un patient s'il a eu un gonflement des Ml lorsqu'il ne comprend pas le mot §**œdème**§.

- Le patient n'est pas médecin, il ne sait pas ce qui est important à dire et ce qui l'est moins;
- Donc il faut pas dire « *le patient ne me l'a pas dit* ». Il faudra dire « **j'ai oublié de lui demander** »... !



J'ai oublié !

1-L'identification du patient.

2-Motif de consultation ou d'hospitalisation

3-Antécédents :

a. *Facteurs de risque cardio-vasculaire.*

b. *ATCDS personnels et familiaux*

4-Histoire de la maladie .

1-L'identification du patient.

- ◉ Date (et identification de la personne ayant rédigé l'observation).
- ◉ Nom, prénom, sexe du patient.
- ◉ Ville de naissance et ville de residence.
- ◉ Adresse et numéro de téléphone.

2-Motif de consultation ou d'hospitalisation

- Il s'agit de déterminer ce qui gêne le patient, ce qu'il souhaite que le médecin solutionne (que pourrait faire un garagiste de votre voiture, si vous ne lui expliquez pas le motif de votre venue?!).
- C'est donc une plainte, un symptôme.
- Ce n'est jamais un diagnostic (même pas une suspicion de diagnostic)

Attention !

- La confusion entre motif de consultation et diagnostic est source d'**erreur médicale** !
- Par exemple: le motif d'une hospitalisation ne peut être celui d'une « *pericardite* » alors que Le patient « *consulte pour une douleur thoracique et de la fièvre* », et c'est au terme de la démarche médicale que l'on conclura à une *péricardite*, *pneumopathie*, ou une *Embolie pulmonaire* !

3-Antécédents

- Il ne faut pas se contenter de demander au patient s'il a eu des maladies particulières, mais l'interroger en détail sur son passé.
 - a. Facteurs de risque cardio-vasculaire.*
 - b. ATCDS personnels et familiaux*

a. Facteurs de risque cardio-vasculaire.

- ⊙ *Age : H > 50 ou F > 60 ou ménopause.*
- ⊙ *Tabagisme(en paquets/année).*
- ⊙ *HTA*
- ⊙ *Diabete*
- ⊙ *Dyslipidémie: hypercholestérolémie ou hypo HDL.*
- ⊙ *Obésité androïde*

- *ATCD de maladie coronaire avant 55 ans chez le père ou 65 ans chez la mère.*
- *ATCD d'AVC avant 45 ans chez des parents 1^{ers} ○.*
- *Autres: syndrome métabolique
sédentarité.*

b. ATCDS personnels et familiaux

● **MEDICAUX :**

-RAA

-Cardiopathie valvulaire, ischémique ou hypertensive .

-Prise médicamenteuse : Anticoagulant, anti HTA, DU, Anti arythmique.....ETC.

● **CHIRCHICAUX :** Prothèse valvulaire ,PAC.

4-Histoire de la maladie .

- Le recueil de l'histoire de la maladie décrit le motif de consultation (problème qui a amené le malade à demander un avis médical).
- Si le patient n'est pas en mesure de raconter son histoire, il faut contacter son entourage pour obtenir les informations (famille, voisins, médecin traitant, etc...).

- Préciser les symptômes selon 7 critères :
- 1. Localisation des troubles
- 2. Début : quand, occupation du patient lors de la survenue des troubles, installation brutale ou progressive.
- 3. Qualité des troubles.
- 4. Rythme, durée des manifestations.
- 5. Intensité, retentissement sur le quotidien.
- 6. Facteurs qui aggravent et soulagent.
- 7. Manifestations associées

EXEMPLE

- Le début des symptômes remonte à par l'installation (Brutale en mentionnant l'horaire, ou progressive) de (Signe majeur motivant la consultation du patient, s'il s'agit d'une douleur : siège et irradiation, s'il s'agit d'une dyspnée : est-elle d'emblée de repos ou d'aggravation progressive), évoluant depuis (Aigue ou chronique) Déclenché par (l'effort) Calmé par Associée à : Douleur thoracique, sensation fébrile, palpitations, dyspnée (sous forme de stades de la NYHA) ou orthopnée, syncope ce qui a motivé le patient a consulté aux urgences puis transféré au service pour prise en charge.

B-Examen clinique

➤ L'examen cardio vasculaire:

1- L'examen général .

- Apprécier l'état général et la coloration cutaneo-muqueuse.
- Mesurer
 - Taille.
 - Poids.
 - Température T° .
 - Fréquence respiratoire.
 - Pouls**
 - TA aux deux membres**

2-



onnell

positifs et négatifs



-Le



ique

-Le

-Le



-Les pertes de connaissance

Autres: Hémoptysie, claudication des MI

- Préciser les symptômes selon 7 critères :
- 1. Localisation des troubles
- 2. Début : quand, occupation du patient lors de la survenue des troubles, installation brutale ou progressive.
- 3. Qualité des troubles.
- 4. Rythme, durée des manifestations.
- 5. Intensité, retentissement sur le quotidien.
- 6. Facteurs qui aggravent et soulagent.
- 7. Manifestations associées





-P

.C
po
ou

ou Absent dans épanchement péricardique.

.Frémissement : dans les valvulopathies sévères.

.Signe de HARZER

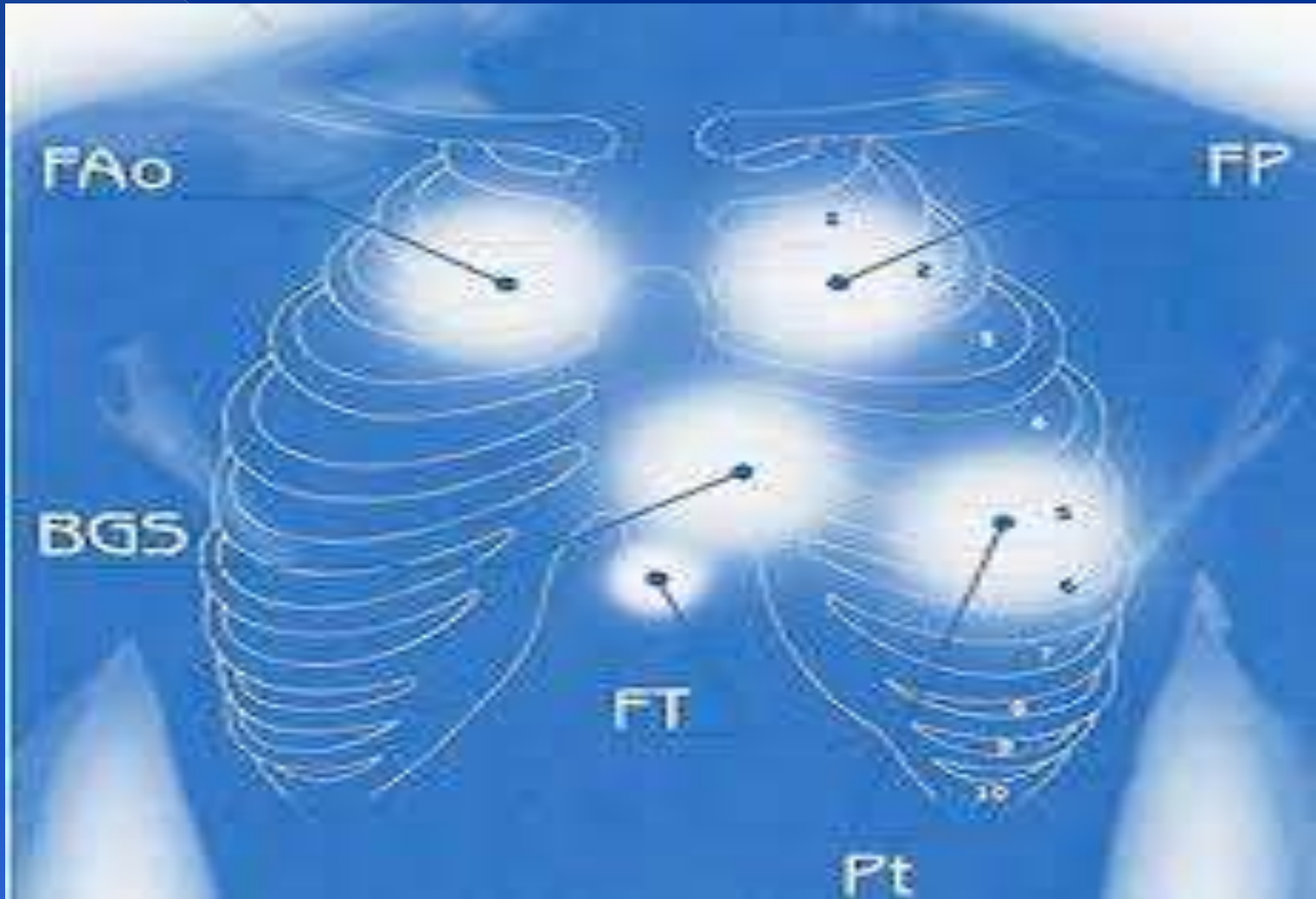
.Signes d'ICD : Hépatomégalie douloureuse, RHJ, ascite et OMI(rose ou rouge violacé gardant mal le **godet**).

.Diminution ou abolition d'un **pouls** périphérique

-Auscultation :

Foyer par foyer après des manœuvres respiratoires et posturales.

Les foyers d'auscultations



-Bruits normo audibles avec systoles et diastoles libres ou:

- ***Assourdissement des bruits cardiaques.***
- ***Bruit ou souffle surajouté : Foyer ? S ou D ?
Proto. Méso ou Télé ou holo. ? intensité ?
irradiation ? Timbre ?***

○ le souffle peut être qualifié de :

-Doux, en « jet de vapeur » en cas d'insuffisance mitrale ou d'insuffisance tricuspidiennne.

-Rude, râpeux en cas de rétrécissement aortique.

-Doux, lointain, aspiratif, humé en cas d'insuffisance aortique ou pulmonaire.

-Continu, tunnellaire en cas de canal artériel.

Attention

- Auscultation intéresse aussi les artères périphériques (souffle carotidien ou rénal)

- **L'examen pleuro pulmonaire** : Recherche d'un syndrome d'épanchement pleural, des râles crépitants ou sous crépitants.
- **L'examen abdominal** : hépato mégalie, spléno-mégalie, ascite.
- **L'examen cutané** : Lésions cutanées : Nodules, érythème marginé, purpura
- **Le reste de l'examen somatique** : avec ou sans particularité.

➤ **L'électrocardiogramme ECG :**

Etude analytique puis synthétique.

- ⊙ **Rythme régulier sinusal ?**
- ⊙ **Fréquence cardiaque.**
- ⊙ **Onde P et intervalle PR**
- ⊙ **Le complexe QRS:** Axe du cœur, durée, les indices et la morphologie.
- ⊙ **Le segment ST :** sous ou sus décalage .
- ⊙ **L'onde T :** ample, asymétrique, négative ou plate.
- ⊙ **L'intervalle QT**



C-Examens complémentaires :

- L'utilisation de la technologie ne doit avoir pour unique but que d'améliorer les données cliniques et en aucun cas de les remplacer
- Les examens complémentaires ne doivent être prescrits qu'en fonction des données recueillies après un interrogatoire fouillé et un examen clinique solide.

Radiographie standard du thorax :

-Silhouette cardiaque:

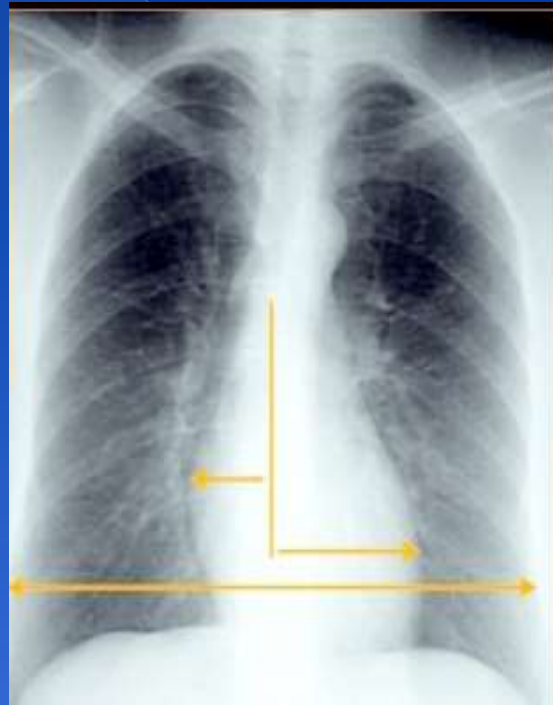
.Index cardio thoracique: si sup a 0.5, on parle de cardiomegalie

.Analyses des arcs:

3 arcs a gauche
(ASG, AMG et AIG)

et

2 arcs a droite
(ASD et AID)



- .Elargissement médiastinal > 5 cm : dissection aortique ou anévrisme.*
- Cœur en carafe : épanchement péricardique.*



◎ **Parenchyme pulmonaire et plèvre:**

-*Surcharge vasculaire:*

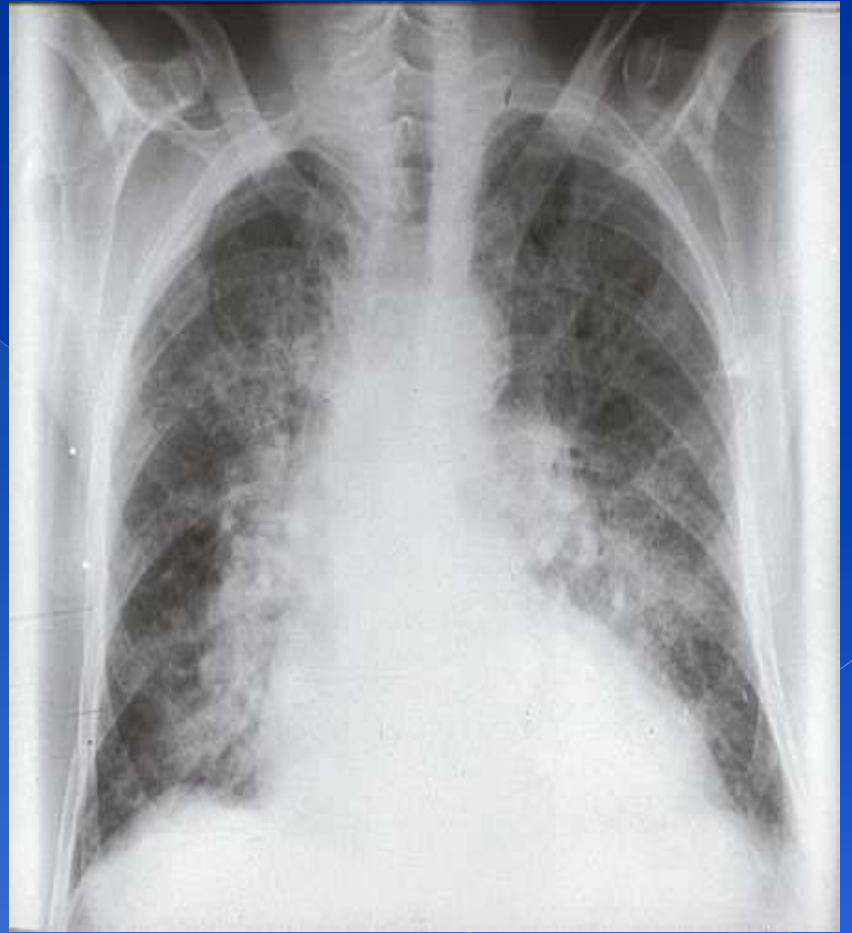
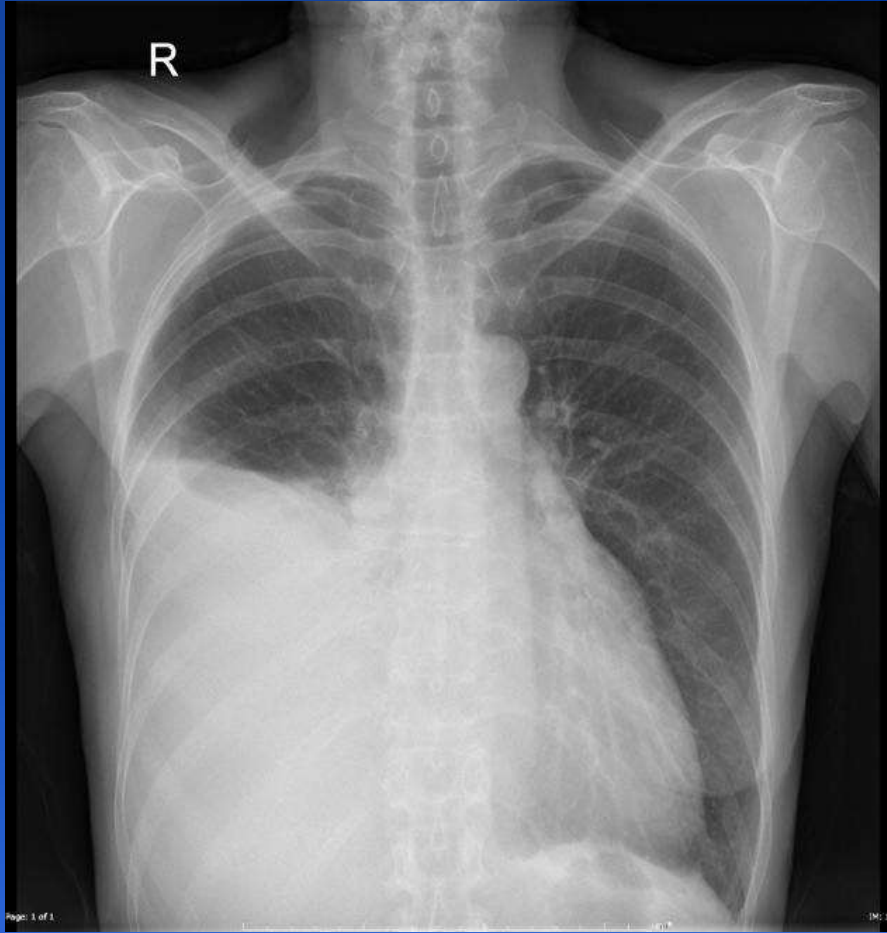
**Redistribution de la revascularisation (les sommets sont aussi denses que les bases)*

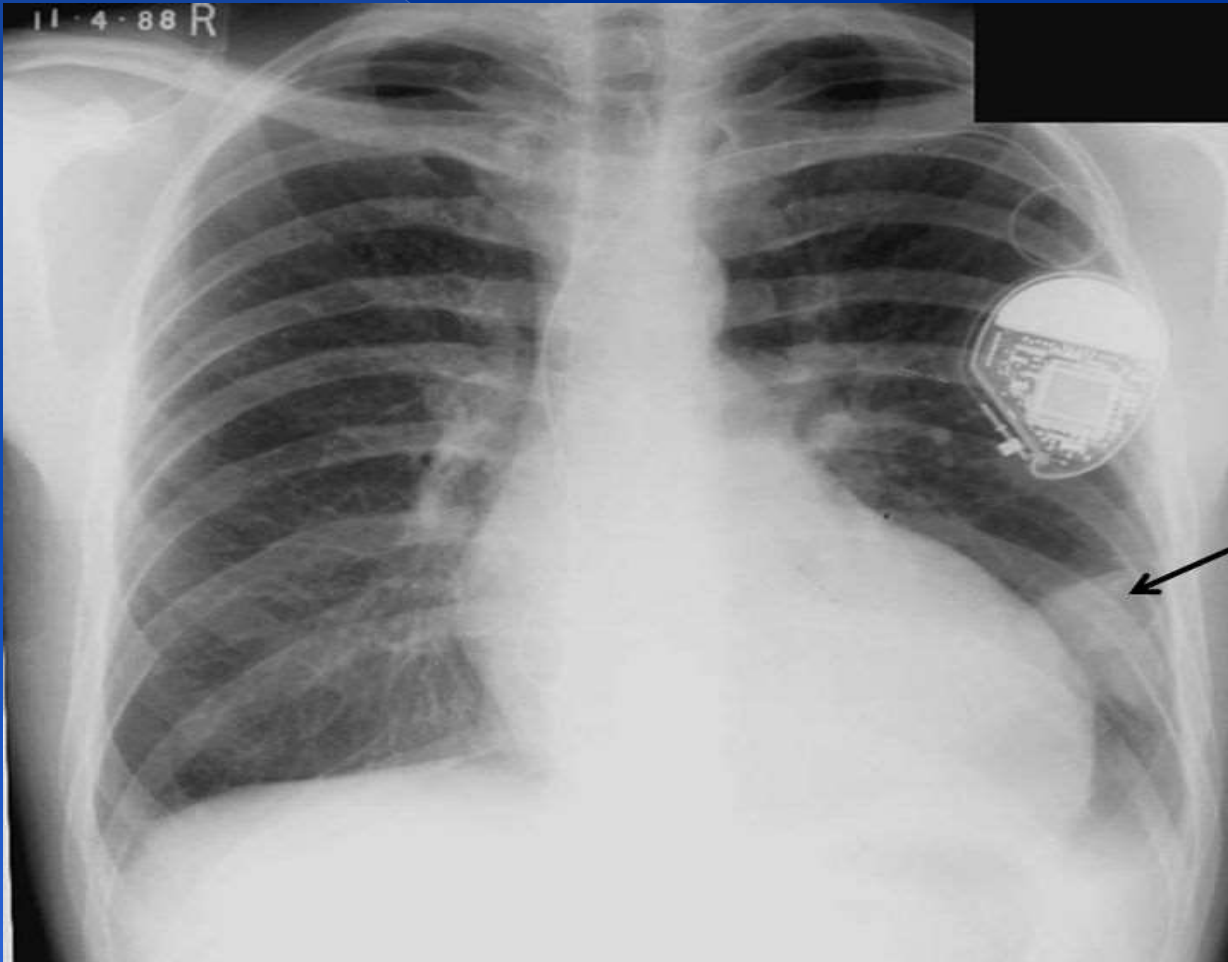
**Syndrome interstitiel,*

**Syndrome alvéolaire : aile de papillon.*

-*Epanchement pleural.*

-*Foyer pulmonaire*





Infarctus pulmonaire
et hypo vascularisation

Bilan biologique :

- Enzymes cardiaques : Troponines si SCA
- Hémoculture : si suspicion EI.
- D Dimere si suspicion d'EP
- Bilan biologique complet avec transaminases (Foie cardiaque).
- Autres: BNP NT pro BNP

Echocardiographie

- ◉ *Contractilité dans les SCA et les complications de l'IDM.*
- ◉ *Végétations ,abcès et lésions valvulaires dans l'EI.*
- ◉ *Evaluer la sévérité et le retentissement d'une valvulopathie....ETC*

4- Rédaction d'une conclusion et diagnostic retenu :

- Synthétise le problème, à partir des données recueillies à l'interrogatoire, l'examen physique et l'analyse des examens complémentaires.
- Difficile à composer pour le débutant, limite le risque d'erreur médicale et est indispensable pour proposer une **stratégie de prise en charge cohérente, c'est-à-dire :**

- ◉ Lister les problèmes et établir les priorités.
- ◉ Prescrire les examens complémentaires utiles.
- ◉ Mettre en place les traitements.
- ◉ Organiser le suivi

- *Il s'agit de Mr. Agé de ayant
comme FDRCV : qui consulté pour
une sans chez qui l'examen
clinique trouve un patient conscient, TA :
..... (signes cliniques) et à l'ECG :
.....avec a l'ETT Hospitalisé
pour la PEC de*

E- Conduite a tenir



- Dépend de la pathologie retenue.

F-Surveillance de l'évolution

- La surveillance doit être régulièrement faite incluant des paramètres cliniques et para-cliniques:

-Cliniques:

- Accentuation ou disparition des signes fonctionnels.
- Exagération ou régression des signes physiques .
- Tolérance des médicaments

-Para-cliniques: peuvent être:

Electrique, radiologique, échocardiographique,
biologique ou micro biologique.

- L'évolution peut être :
 - favorable
 - défavorable par l'accentuation de tableau clinique ou par l'apparition de complications

3-Exemple pratique

○ Il s'agit de Agé de ... ans ,originaire deet demeurant à..... admis pour la PEC deMotif de consultation ou d'hospitalisation(Douleur Thoracique, Dyspnée, palpitations, Fièvre, OMI, Syncope)

○ Antécédents :

*Facteurs de risque cardio-vasculaire :

- Age : H > 50 , F > 60 ou ménopausée
- Tabagisme actif ou arrêté depuis moins de 3 ans (sinon vous le mettez aux ATCDS).
- HTA depuis quand sous quel traitement
- Diabète depuis quand sous quel traitement
- Dyslipidémie sous quel traitement
- ATCD de maladie coronaire avant 55 ans chez le père ou 65 ans chez la mère.
- ATCD d'AVC avant 45 ans chez des parents 1ers °.
- Obésité androïde(BMI à.....).

*ATCDS personnels :

MEDICAUX : RAA

Cardiopathie valvulaire, ischémique ou hypertensive

Prise médicamenteuse : Anticoagulant, anti HTA, DU, Anti arythmique, autres :

CHIRCHICAUX : Remplacement valvulaire aortique ou mitral par prothèse matalique ou biologique type en 19..

Au niveau de CHU Par Dr sous (quel traitement).

○ Histoire de la maladie :

Le début des symptômes remonte à marqué par l'installation (Brutale en mentionnant l'horaire, ou progressive) de (Signe majeur motivant la consultation du patient, s'il s'agit d'une douleur : siège et irradiation, s'il s'agit d'une dyspnée : est-elle d'emblée de repos ou d'aggravation progressive), évoluant depuis..... (Aigue ou chronique) déclenché par (l'effort)..... Calmé par Associée à : douleur thoracique, sensation fébrile, palpitations, dyspnée (stades de la NYHA) ou orthopnée, syncope ce qui a motivé le patient a consulté aux urgences puis transféré au service pour prise en charge.

Examen clinique :

A. L'examen général :

- EG et CCM.
- TA aux deux membres et pouls .
- FR et T°.
- Poids et taille

B. L'examen cardio vasculaire :

*Les signes fonctionnels : signes négatifs et positifs

*Les signes physiques :

1. Inspection :

- Déformation thoracique, cicatrice d'intervention chirurgicale
- Signes d'IC : Dyspnée de repos, TSV, OMI. Distension abdominale.

2. Palpation et percussion :

- Choc de pointe parfois dévié en bas et à gauche : HVG ou en bas et à droite : HVD ou Absent dans épanchement péricardique.
- Signe de HARZER
- Signes d'ICD : RHJ, hépatalgie, ascite et OMI blanc.
- Frémissement : Dans les valvulopathies sévères.

3. Auscultation :

- B1 et B2 bien audibles ,systole et diastole libres **ou**
- Assourdissement des bruits cardiaques.
- Bruit ou souffle surajouté : Foyer ? S ou D ? Proto. Méso ou Télé. ? Timbre ? intensité ? irradiation ?

C. L'examen pleuropulmonaire

Recherche d'un syndrome d'épanchement pleural, des râles crépitants ou sous crépitants.

D. L'examen abdominale :

- Hépatomégalie.
- Splénomégalie.
- Ascite.

E. L'examen cutané :

- Lésions cutanés : Nodules, érythème marginé, purpura

F. Le reste de l'examen somatique : avec ou sans particularité.

- ◉ ECG:étude analytique puis synthétique

- ◉ Conclusion clinique :(facultative)

Il s'agit de Mr. Agé de ayant comme FDRCV :aux ATCDS de..... qui consulte pour une Motif de consultation..... chez qui l'examen clinique trouve et à l'ECG :.....résultat de l'étude synthétique

Examens para cliniques :

- Radiographie standard du thorax :

Etude analytique puis synthétique

- Bilan biologique :Resultats

- Echocardiographie :CR

- Autres.

- ◉ Résumé et diagnostic retenu:

Il s'agit de Mr. Agé de ayant comme FDRCV : qui consulté pour une chez qui l'examen clinique trouve (signes cliniques) et à l'ECGavec a l'ETT Hospitalisé pour la PEC de

- ◉ CAT:

EX: le cas d'un SCA

- Hospitalisation

- Mise en condition:voie d'abord,scope cardio tensionnel,O2.....ETC

- Traitement medical;double anti agregation par aspegic et plavix

Anti coagulation par heparine à

.....

- Thrombolyse ou angioplastie primaire ou coronarographie différée

- Surveillance

Evolution:

4-CONCLUSION

- ◉ Outil de travail important
- ◉ Méthodologie rigoureuse
- ◉ Nécessitant une courbe d'apprentissage

5-BIBLIOGRAPHIE

1- Luc Mouthon,Thomas Hanslik (2013) .L'observation médicale,
sur le site, umvf.cerimes.fr.consulté le 10 Avril 2018

<http://campus.cerimes.fr/cardiologie-et-maladies-vasculaires/>.

2-Coussement A.Poumon normal.EMC(Elservier Masson SAS,Paris),
Radiodiagnostic-Cœur-poumon,32-330-A-10;1998:20p.

MERCI