



Application pratique du cours de pathologie

Le but de cette partie de cours est d'apporter quelques éléments importants afin de mener une anamnèse médicale et d'appliquer les connaissances théoriques que nous avons commencé à rassembler tout au long de ce cours. Je reviens sur l'importance de l'acquisition du vocabulaire médical et l'utilisation de ce dernier.

Nous allons par l'intermédiaire d'une anamnèse ou status commencer à prendre le consultant dans son intégralité et faire une anamnèse système par système et y appliquer quelques gestes cliniques.

Définition

L'anamnèse (en grec « souvenir ») est le récit des antécédents. Il s'agit d'un substantif féminin.

L'anamnèse est synonyme d'histoire de la maladie, et retrace les antécédents médicaux et l'historique de la plainte actuelle du patient, avec les résultats des différentes explorations déjà faites et les traitements entrepris. Elle est recueillie en général suite à un interrogatoire mené par un médecin auprès du patient ou de l'un de ses proches. Elle est le premier élément de l'examen médical proprement dit. Elle est colligée dans le dossier médical. C'est la première étape pour aboutir au diagnostic.

Le motif de la consultation est un élément clé de l'anamnèse et doit être mis en évidence dans le dossier.

En plus des questions posées par le médecin au sujet des symptômes, etc., l'anamnèse peut être orientée en fonction des systèmes d'organes touchés (par exemple en neurologie : réflexes — maladies du système nerveux central, dermatologie : maladies de la peau — maladie sexuellement transmissible, chirurgie : fractures - brûlures, médecine interne : maladies respiratoires - cardiopathies - maladies gastro-intestinales, etc.).

- L'anamnèse peut inclure des questions du type :
- Quelles sont vos plaintes ?
- Depuis combien de temps souffrez-vous ?
- Ces souffrances se sont-elles aggravées ?
- Quelles maladies avez-vous eues avant cela ?
- Quels médicaments prenez-vous ?

Elle doit être idéalement la moins directive possible (privilégier une question du type « où avez-vous mal ? » plutôt que du type « avez-vous mal à la poitrine ? »). L'interrogatoire doit être également répété, des notions importantes pouvant apparaître ou se préciser, voire se révéler contradictoires avec d'autres éléments.

On distingue l'anamnèse somatique, psychique et sociale.

Première partie

Je vous rappelle que tous les renseignements collectés lors d'une anamnèse sont soumis au secret professionnel. Il en va de même pour les renseignements que vous obtenez entre vous !

Il est fondamental d'avoir toujours des éléments de réponses lorsque vous posez une question ! Par exemple, lorsque je pose une question concernant un symptôme, les maladies pouvant engendrer ce symptôme sont présentes dans ma mémoire. Cela évite que l'anamnèse se perde dans des détails insignifiants.

Soyez attentifs aux questions ouvertes qui sont très utiles comme vu ci-dessus, mais qui donnent généralement trop de champ libre au patient pour s'exprimer. C'est au thérapeute de diriger l'anamnèse et d'emmener le patient à donner des réponses précises par l'intermédiaire d'une question précise.

Renseignements généraux

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Adresse :
- N° de téléphone privé
- N° de téléphone portable
- Profession
- État civil
- Enfant(s) :
- Assurance maladie :
- Médecin traitant :
- Gynécologue :
- Dentiste :

Motif de consultation et analyse de la douleur

- Siège :
- Irradiations :
- Qualité de la douleur : (gêne douloureuse)
- Intensité de la douleur :
- Type et horaire de la douleur :
- Chronologie : début, durée, fréquence
- Mode d'apparition :
- Facteurs augmentant la douleur :
- Facteurs diminuant la douleur :

- Manifestations associées : (réveil nocturne, dérouillage matinal, boiterie, craquements)
- Suivi médical :

État général

- Sommeil, asthénie :
- Stress, anxiété :
- Prise ou perte de poids :
- Alimentation, appétit, alimentation équilibrée ? :
- Apport hydrique :
- Fièvre, sueurs, frissons :
- Allergie :
- Enceinte :

Anamnèse psychosociale et habitudes

- Sports :
- Tabac :
- Alcool :
- Médicaments :

Antécédents personnels

- Opérations, hospitalisations :
- Antécédents traumatiques (fractures, entorses) :
- Accidents :

Anamnèse par systèmes

- Crâne :
- Système oculaire, vision :
- Système dentaire :
- Système ORL :
- Système cardio-vasculaire :
- Système respiratoire :
- Système digestif :
- Système génital :
- Système métabolique et endocrinien :

- Système nerveux :
- Système musculo-squelettique : rachis et appareil locomoteur
- Dermatologie :
- Hématologie :
- Infectiologie :

Antécédents familiaux

- HTA, hypercholestérolémie, diabète :
- Maladies cardiaques :
- Cancers :

Seconde partie : examen clinique

Données cliniques générales

- Taille :
- Poids :
- IMC
- Tension artérielle : (heure, repas, bras gauche, position couchée)
- Pulsations (par minute) :
- Température :
- Patient afebrile, acyanosé et anictérique, conscient et orienté
- NB: les données suivantes sont moins pertinentes pour vous, elles constituent néanmoins des parties essentielles dans tout interrogatoire médical. Je vous les joins pour information.

Inspection

Observation

- Statique : morphologie, cyphose, lordose, scoliose, position de la tête, surcharge pondérale, schéma/statique ant ou post, coxa vara/valga, attitude antalgique, voussures, contractures musculaires, aspects des téguments, système veineux superficiel, appuis plantaires : affaissement voûte plantaire, genu valgum, genu varum, respiration normale

- Dynamique : marche, boiterie, troubles dynamiques, examen des chaussures
- Remarques :

Palpation

- Osseuse :
- Articulaire (palpation douloureuse de l'articulation) :
- Musculaire (contractures douloureuses) :
- Ligamentaire :
- Derme (dermalgies réflexes, varices, vergeture, œdème, signe du godet) :
- Adénopathies :
- Thorax, abdomen (choc de pointe, défense abdominale) :

Percussion

- Thoracique :
- Abdominale :
- Épineuse sur tout le rachis :

Auscultation

- Cardiaque (foyers aortique, pulmonaire, tricuspide, mitral) :
- Pulmonaire (murmure vésiculaire présent, transmission vibratoire de la voix présente) :
- Abdomen :

3^e partie tests cliniques médicaux

- Neurologique :

sensibilité :

tonus musculaire, motricité :

Réflexes ostéotendineux (présents, bilatéraux, symétriques, normovifs) :

Lasègue, Lasègue inversé, Babinski, cervelet, Hofmann, ...

Vasculaire :

Membres inférieurs : pouls fémoraux, poplités, tibiaux et pédiens (perceptibles, réguliers, symétriques) signe de Homans, varices.

Membres supérieurs : pouls huméraux et radiaux

Tests de l'artère sous-clavière (Addson), de l'artère vertébrale (Kleyn)

4^e partie tests spécifiques

Tests spécifiques à certaines techniques de correction thérapeutiques

5^e partie domaine d'application de la thérapie

L'ensemble des 4 premières parties doit vous amener les informations nécessaires soit pour une prise en charge de votre consultant, soit pour une délégation à d'autres praticiens de la santé.

6^e partie proposition thérapeutique

Chaque thérapeute doit être en mesure de proposer un plan thérapeutique en fonction de la plainte du consultant et de son état général. Son action thérapeutique doit se faire en fonction des connaissances, des indications et des contre-indications de chaque outil thérapeutique utilisé.

Il est fondamental que le thérapeute puisse justifier son plan thérapeutique.