


Évaluation physique

Présenté par
Marjolène Di Marzio, conseillère en soins infirmiers
Mylène Ostiguy, conseillère en soins infirmiers
Soins intensifs et Unité coronarienne
Révision septembre 2020
Adapté le 29 septembre 2020 pour Cohorte UPP

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec 



Les signes vitaux

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec 



Signes Vitaux: pression artérielle

La taille du brassard utilisée est importante

- Elle est déterminée selon la mesure de la circonférence du bras du patient.
 - Petit: 17- 25 cm
 - Moyen: 23 – 33 cm
 - Large: 31- 40 cm
- S'assurer que le bras soit positionné au niveau du cœur et bien appuyé.
- Un brassard de mauvaise taille faussera les données soit à la hausse ou à la baisse.
- Il est suggéré de vérifier la pression artérielle aux deux bras lors de l'admission et noter les valeurs.
- Si les données sont différentes (5-10 mm Hg), utiliser la **valeur la plus élevée** et l'inscrire dans les notes infirmières et au PTI.
- Une différence > 20 mm Hg entre les 2 bras devrait être signalée à l'équipe médicale (Obstruction artérielle, dissection aortique.)

▪ Il est contre indiqué de prendre la pression artérielle sur une fistule d'hémodialyse, en présence d'un lymphœdème ou si retrait des ganglions axillaire

▪ **Dans la mesure du possible**, éviter de prendre la pression sur un picc-line, cathéter iv court (jelco), pansement, bandage

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Signes Vitaux: pression artérielle

Pression à la cuisse


L'utilisation d'un brassard à bras sur les membres inférieurs élève faussement la pression artérielle

En utilisant les dispositifs appropriés soit un brassard à bras pour les bras et un brassard à cuisse pour les cuisses:

- la **pression diastolique** devrait être identique aux 2 endroits,
- la **pression systolique** au niveau poplité est de 10 à 40 mm Hg supérieur à la valeur obtenu au niveau brachial.

La pression prise au mollet ou à l'avant bras n'est pas indiquée car la fiabilité n'a pas été démontrée.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec




Évaluer :
1- Fréquence
2- Régularité
3- Amplitude


Signes Vitaux: pouls

Il faut s'assurer que le pouls perçu, correspond au rythme cardiaque au moniteur.

- Palper l'artère radiale avec l'index et le majeur. Si pouls imperceptible au niveau radiale, prendre le pouls au niveau carotidien.
- Si le pouls est régulier, compter le nombre de battements pendant 30 secondes et multiplier par 2 pour avoir la fréquence sur 1 minute, une fois par quart de travail et vérifier la concordance avec le moniteur.
- *(Si le pouls est irrégulier, compter le nombre de battements pendant 1 minute)*

- **Il est très important d'évaluer régulièrement le rythme au moniteur du patient.**
- Au début du quart de travail, imprimer une bande de rythme et l'analyser.
- Si changement de rythme observé au moniteur, imprimer une bande de rythme et l'analyser.
- Accorder une importance particulière au rythme visualisé chaque heure afin de déceler précocement tout changement.


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec 



Signes Vitaux: saturation

Valeur Normale :

- > 95%
- Habituellement une personne sans maladie pulmonaire: 97-98%
- La saturation peut être mesurée a/n: des doigts, des orteils ou du front et en utilisant le dispositif adapté.
- *La mesure de la saturation a/n de la joue n'a pas démontrée de fiabilité en raison de l'absence de lit capillaire pulsatile.*
- L'utilisation de dispositif non adapté entraîne une lecture erronée de la saturation, risquant ainsi d'entraîner des interventions inappropriées.
- Chez une personne souffrant de MPOC, une saturation entre 88-90% est souvent tolérée.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec 

Signes vitaux: température

Évaluer :

- 1- Site (buccale, rectale, œsophagienne, intra-vésicale)
- 2- Son positionnement du thermomètre

Valeurs normales:

Buccale/ œsophagienne: 35.8° C à 37.3° C
 Rectale/ intra-vésicale: 36.2° C à 37.8° C
 Axillaire : exactitude et fiabilité remises en doute

- La prise de température rectale est à privilégier sauf pour les cas suivants:
 - Neutropénie,
 - Thrombocytopénie,
 - Immunosupprimé,
 - Malformation anale/rectale,
 - Résection antérieure basse récente
 - Chirurgie au niveau rectal
- Lors de la prise de température, il faut attendre 30 secondes après le 4^e bip du thermomètre avant de le retirer et faire la lecture de la température.
- Il est recommandé de changer les thermomètres jetables en continu aux 7 jours.

Signes vitaux: respiration

Évaluer:

- 1- Fréquence
- 2- Amplitude
- 3- Utilisation des muscles accessoires ou non
- 4- Type de respiration

Normale:

- Calme, silencieuse, automatique, régulière.
- Mouvements thoraciques symétriques, sans tirage, sans effort.
- 12-20/min

Compter la fréquence respiratoire durant **30 secondes, 60 secondes si une anomalie est suspectée**. L'intervalle 15 secondes n'est pas utilisé car la fréquence varie de +/- 4 ce qui est considérable.



Références

Urden, L. et al (2014) *Soins critiques*, édition française, Chenelière Éducation

<http://msi.expertise-sante.com/fr>, site consulté le 10 septembre 2020




Évaluation physique

Responsabilités de l'infirmière

- «36. L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.
- Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier:
 - 1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
 - 2° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;»

(Légis Québec (2018), Loi sur les infirmières et les infirmiers, Section VIII)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal


Les principes de l'examen physique

1 Histoire du patient

- Questionnaire
- Données subjectives
- PQRSTU

2 Inspection

- Commencer l'évaluation du système par l'inspection
- Débuter par ABCD
- Inspecter le patient en faisant le PQRSTUV, en posant des questions sur son histoire
- Observer le comportement
- Comprendre l'odorat et l'ouïe
- Directe (yeux) ou indirecte (outils)

3 Palpation

- Le toucher
- Légère (3 cm), profonde avec une ou deux mains
- Avec...
 - les doigts: texture, pouls
 - la paume: vibrations
 - le dos de la main: température

4 Percussion

- Déterminer la densité (air, liquide, masse)
- Fiable à 5 cm de profondeur
- Percussion à 1 ou 2 mains
- Difficile à maîtriser
- Ne sera pas abordée dans le cadre de ce cours*


5 Auscultation

- Outil: **stéthoscope**
- Directement sur la peau (les vêtements créent des bruits parasites)
- Diaphragme**: utilisé pour les bruits de hautes fréquences
- Cupule**: utilisée pour les bruits de basses fréquences
- *On fait l'auscultation après l'inspection dans le cas de l'évaluation du système digestif***

ABCD

A: Airway Parle Bien ventilé Aucune obstruction	B: Breathing Respiration Rythme Fréquence...
C: Circulation Moniteur: rythme, SV Pouls Pression artérielle Coloration	D: «Deficit» État de conscience AVPU : Alerte, Verbal, Painfull, Unresponsive«

→ À évaluer lors du rapport au chevet
 → À évaluer lors de tout changement dans l'état du patient



Pas seulement pour la douleur!!

Histoire du patient - PQRSTU

Évaluation des symptômes

P	Provoquer/ pallier /aggraver	Comment votre douleur est-elle apparue ? Y a-t-il une activité ou une position qui l'aggrave ou la soulage ? Peut répondre à des questions par oui ou non, ou écrire.
Q	Qualité	Décrivez-moi le genre de douleur que vous ressentez ? (sourde, constante, vive, coup de poignard, pincement, brûlure, serrement ou oppression) Permet d'identifier le type de douleur et améliorer sa prise en charge et sa gestion
R	Région/ irradiation	Où ressentez-vous votre douleur ? Est-ce que votre douleur irradie ? Peut pointer la région?
S	Symptômes et signes associés/ intensité	Sur une échelle de 1 à 10 ? Est-ce que la douleur que vous ressentez vous occasionne de la nausée, de l'anxiété...?
T	Temps / durée	Quand avez-vous commencé à ressentir cette douleur ? Depuis combien de temps ? Est-elle constante, intermittente ou progressive ?
U	Understanding/ compréhension et signification pour le client	Perception du problème par le client ou son interprétation (exemple: le pire mal de tête de sa vie)
V	Valeurs	Que pensez-vous des médicaments ou traitements qu'on vous offre pour le soulagement de la douleur? Quel objectif voulez-vous atteindre pour le soulagement de votre douleur/symptômes

Difficilement évaluable en contexte de soins intensifs pour les douleurs aiguës

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec


Les lignes repères

Smart.servier.com

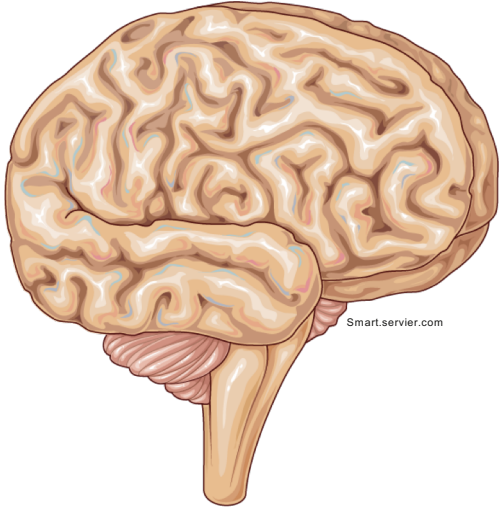
Smart.servier.com

Smart.servier.com


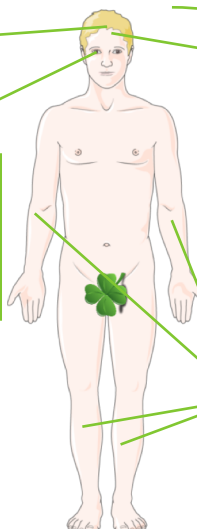

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec



Système neurologique



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec

Inspection

État de conscience

Pupilles (PERRLA)

- Égales (notes diamètre)
- Rondes
- Réactives
- À la lumière
- À l'accommodation
- Réaction consensuelle
- Chirurgie de l'œil (cataractes)

Fonctions cognitives

- Comportement
- Langage
- Jugement
- Mémoire

Orientation

- Personne
- Temps
- Espace

Échelle de délirium

- ICDS ou CAM

Apparence

- Posture
- Mouvements
- Hygiène
- Visage


Membres supérieurs et inférieurs

Évaluer les 4 membres de manière indépendante

Collaboration du patient est nécessaire

Force motrice

- 0: Absence de contraction musculaire
- 1: Faible contraction musculaire
- 2: Mouvement en l'absence de gravité
- 3: Mouvement contre gravité seulement
- 4: Mouvement contre gravité + résistance modérée
- 5: Mouvement contre gravité + forte résistance

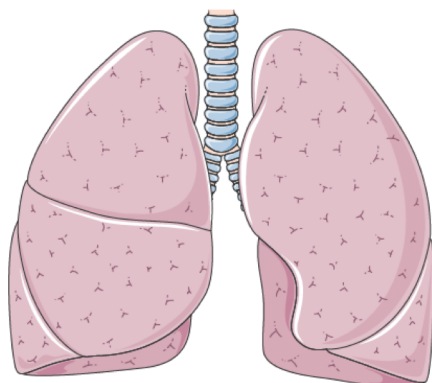


Isocorie Anisocorie

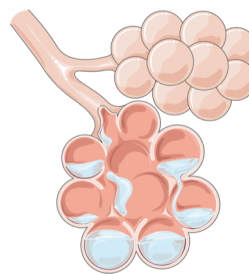
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Système respiratoire



Smart.servier.com

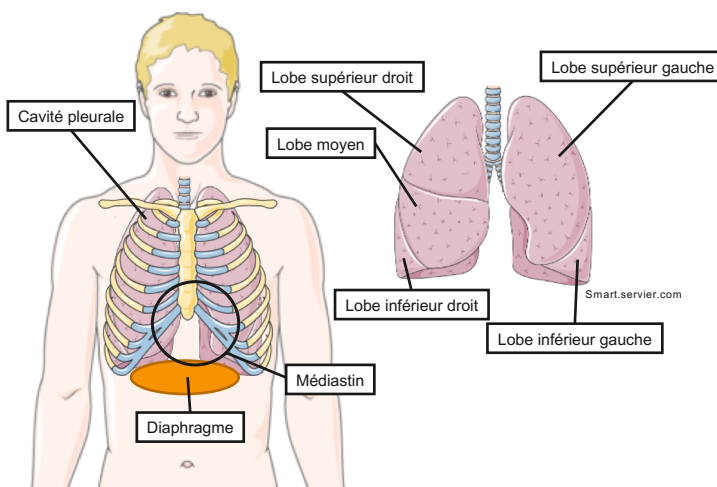


Smart.servier.com

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Les repères anatomiques



Smart.servier.com

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec

Inspection

Signes vitaux

- SpO₂ (Courbe du saturomètre)
- Rythme respiratoire
- Fréquence respiratoire
- Amplitude respiratoire
- Type de respiration *

État de conscience

- Orientation x 3 sphères
- Cohérence
- Agitation

Tête et cou

- Muscles accessoires
- Trachée
- Ailes du nez
- Son

Expectorations

- Quantité
- Qualité

Toux

- Grasse
 - Productive
 - Non-productive
- Sèche
- Émétique
- Aboyante
- Par quintes

Coloration de la peau

- Remplissage capillaire
- Cyanose (lèvres, ongles, front, oreilles, langue)

Thorax

- Position
- Symétrie
- Amplitude
- Forme
- Morphologie
- Mesures/ratio
- Muscles accessoires

Température corporelle

- Tiède
- Diaphorèse
- Froide
- Très chaude

Membres inférieurs

- Œdème

Membres supérieurs

- Œdème
- Forme et couleur des doigts
- Tremblement

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
Québec

Types de respiration

Brûlé, 2001

	Fréquence	Amplitude	Rythme	Causes possibles	Courbes
Adulte normal	10-20/min	Normale	Régulière		
Tachypnée	> 24/min	Superficielle	Régulière	Peur, T°, exercice physique, Insuffisance respiratoire, pneumonie, alcalose, pleurésie, lésion tronc cérébrale	
Bradypnée	< 10/min	Normale	Régulière	Drogues induisant dépression respiratoire, ↑PIC, coma diabétique	
Hyperventilation	> 20/min	Augmentée	Régulière	Peur, Anxiété, efforts extrême, Acidocétose diabétique, coma hépatique, Intox aux salicylates, phénomène compensatoire lors d'acidose	
Hypoventilation	< 10/min	Superficielle	Irrégulière	Dose excessive de narco/ anesthésique, allèment prolongé, douleur augmentant à l'inspiration	
Cheyne-Stokes	Augmentation progressive suivi d'une diminution progressive à chaque respiration	Augmentation progressive suivi d'une diminution progressive à chaque respiration	Cycle régulier de respiration croissante et décroissante (30-45 sec) suivi de période d'apnée (environ 20 sec)	Insuffisance cardiaque majeure, insuffisance rénale (urémie), méningite, Intox médicamenteuse, ↑ PIC. Troubles neurologiques Peu être normal chez les personnes âgées pendant leur sommeil	
Biot	3-4 respirations normal entrecoupé période d'apnée variant de 10 à 60 seconde	Variable	Irrégulier Cycle variable	Trauma crânien, abcès cérébral, AVC, coup de chaleur, encéphalite	
Obstructive chronique	variable	Normale	Inspiration normale Expiration prolongée	MPOC, emphysème	

Palpation

Aux soins intensifs...
→ Mettre les mains sur le thorax et visualiser/sentir l'asymétrie

Méthode du pli cutané

Demander au patient de prendre une bonne inspiration profonde.
→ Évaluer si les pouces s'écartent de manière symétrique.
→ Évaluer l'amplitude de l'inspiration.

Former un pli avec la peau lorsque le patient est au repos

Palpation avec le bout des doigts

Palper avec les doigts toute la paroi thoracique
Détecter les régions sensibles au toucher

Permet de sentir

- Température
- Humidité
- Masses
- Protubérances
- Emphysème sous-cutané

À évaluer chez tous les patients porteurs

- D'un CVC en sous-clavière
- D'un drain thoracique

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Auscultation pulmonaire

Si vous possédez un stéthoscope Littmann, téléchargez l'application Littmann et testez vos connaissances!

Principes de base

- Permet de...
 - Évaluer si l'air entre bien dans les 2 poumons, 5 lobes.
 - Évaluer la présence et la qualité des bruits normaux
 - Détecter la présence de bruits surajoutés
- Demander à la personne (si possible) de respirer par la bouche et de prendre de plus longues inspirations et expirations
- Demander à la personne de **tousser** si des bruits surajoutés se font entendre
- Ausculter **tous** les lobes (surtout les faces postérieures)
- Écouter le cycle respiratoire **complet** avant de changer de site
- **Comparer** le site ausculté avec son opposé
- **Réévaluer** l'auscultation post intervention afin de vérifier l'efficacité du traitement, médicament, aspiration...

Télécharger dans l'App Store

DISPONIBLE SUR Google Play

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Sites d'auscultation

C'est beaucoup! Pratico-pratique, on essaie d'ausculter chaque lobe...

Centre intégré
 universitaire de santé
 et de services sociaux
 de l'Est-de-
 l'Île-de-Montréal
Québec

Bruits normaux

	Inspiration	Expiration
Bruits trachéaux		
Bruits bronchiques		
Bruits bronchovésiculaires		
Murmures vésiculaires		

Centre intégré
 universitaire de santé
 et de services sociaux
 de l'Est-de-
 l'Île-de-Montréal
Québec



Testez vos connaissances! Premier bruit...

<https://www.youtube.com/watch?v=1.Hqqym2i6g>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Bruits surajoutés

Crépitants
(fins et rudes)

Description du son	Origine	Pathologies
<ul style="list-style-type: none"> • Son doux • Ne disparaît pas après une toux efficace • Comparable au bruit entendu lorsqu'on roule une mèche de cheveux entre 2 doigts près de notre oreille 	Contact de l'air dans les petits conduits aériens ou les alvéoles ... <ul style="list-style-type: none"> - Collapsée - Remplie de liquide - Présence de sécrétions 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance cardiaque (OAP) • Atélectasie • Pneumonie • Fibrose

- Éléments de l'examen physique à aller chercher
- Œdème (MI)
 - ATCD (MPOC? FEVG?)
 - Fonction respiratoire
 - Bilan I/E des derniers jours
 - Poids du jour VS poids à l'admission
 - Pression veineuse centrale

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



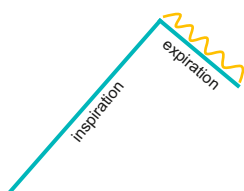
Testez vos connaissances! Deuxième bruit...

<https://www.youtube.com/watch?v=T4qNgi4Vrvo>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Bruits surajoutés



Sibilances

Description du son

- Tonalité aiguë
- Comparable à un ballon qu'on dégonfle lorsqu'on pince l'orifice
- Souvent à l'expiration, mais peut aussi se faire entendre à l'inspiration

Origine

- Rétrécissement des bronches** causé par...
- Un spasme
 - Un corps étranger
 - De l'œdème
 - Des sécrétions
 - Une tumeur

Pathologies

- Aspiration d'un objet
- Asthme sévère
- Emphysème
- Choc anaphylactique
- Bronchospasme

Éléments de l'examen physique à aller chercher

- FR + rythme
- SPO2
- Coloration
- Agitation/anxiété
- Tirager/dyspnée
- ATCD
- Allergies?

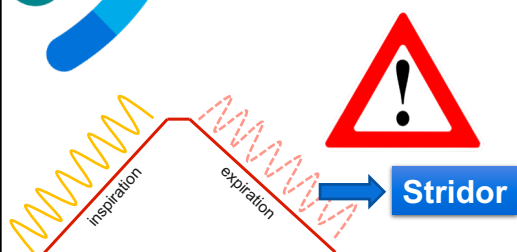
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Testez vos connaissances! Troisième bruit...

<https://www.youtube.com/watch?v=JSdEK79J4dw&list=PL3n8cHP87iiAaIXII.G2YbDpuwixuJRR-A&index=7&t=0s>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Bruits surajoutés

Description du son

- Fort, haute tonalité
- Principalement à l'inspiration
- Possible à l'expiration si sévère
- Rauque

Origine

- Rétrécissement du larynx** ou de la **trachée** causé par...
- Obstruction par un objet
 - Œdème
 - Inflammation


Pathologies

- Épiglottite aiguë
- Aspiration d'un objet
- Œdème laryngé

Éléments de l'examen physique à aller chercher

- FR + rythme
- SPO2
- Coloration
- Agitation/anxiété
- Tirager/dyspnée
- Vient d'être extubé?
- Autres signes vitaux (FC, PA)


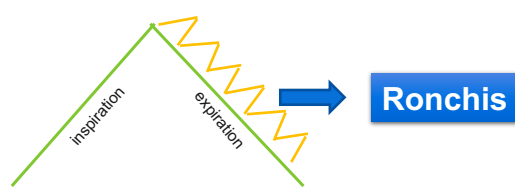
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Testez vos connaissances! Quatrième bruit...

https://www.youtube.com/watch?v=YgDiMpcZo0w&list=PL3n8cHP87jAalXtl_G2YbDpuwixuJRR-A&index=6&e=0s

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

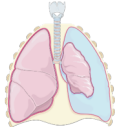

Bruits surajoutés

Description du son	Origine	Pathologies
<ul style="list-style-type: none"> • Tonalité basse • Comparable à un ronflement • Prédominance à l'expiration, mais peut aussi être à l'inspiration • Disparaît après une toux efficace 	Frottement de l'air contre des parois des bronches <ul style="list-style-type: none"> • enflammées, • pleines de sécrétions • moins élastiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumonie • Bronchite • Fumeur • Emphysème • Intubation prolongée • SDRA


Éléments de l'examen physique à aller chercher

- Quantité et qualité des expectorations
- ATCD (fumeur?)
- Vaccin contre la grippe?
- Combien de temps intubé?

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Aucun bruit!!!



Unilatéralement


- Arbre bronchique obstrué par des sécrétions, corps étranger
- Épaississement de la plèvre
- Accumulation de liquide (épanchement pleural, hémithorax)
- Accumulation d'air (pneumothorax)
- Déplacement du tube endotrachéal
- Pneumonectomie (ATCD)


Bilatéralement

Et évidemment, mon patient respire...

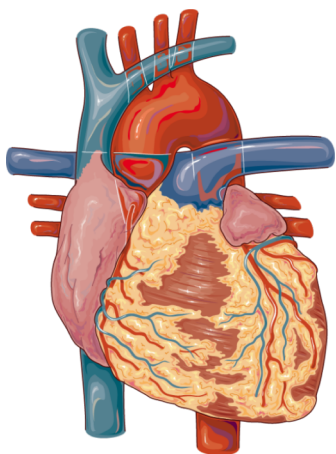
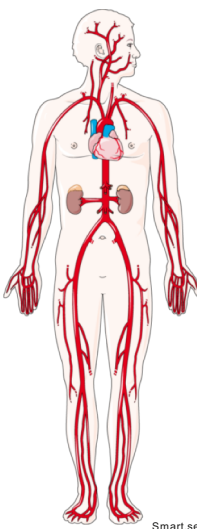
- Obésité
- Forte masse musculaire
- Déformation du thorax (en tonneau)
- Perte d'élasticité des fibres pulmonaires (emphysème)
- Respiration superficielle
- Respiration par le nez (et non la bouche)
- Vieillessement = diminution de la mobilité de la cage thoracique
- Défaut du stéthoscope

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec 




Système Cardiovasculaire

Smart.servier.com

Smart.servier.com

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec 

Les repères anatomiques

4^e espace intercostal

Médiastin

Aorte

Artère pulmonaire

Valve aortique

Valve mitrale

Valve pulmonaire

Valve tricuspide

Apex

Smart.servier.com

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Québec / Université de Montréal

Québec

Inspection

Signes vitaux

- Fréquence cardiaque
- Rythme cardiaque / arythmies
- Pression artérielle (courbe)

État général

- Orientation x 3 sphères
- Eupnéique
- Présence de douleur
- Comportement

Signes neurovasculaires

- Coloration
- Chaleur
- Mobilité
- Sensibilité
- Pouls
- Œdème
- Douleur
- Remplissage capillaire

Thorax

- Apex (pulsation)
- PMP (sous-clavière gauche)

Membres inférieurs

- Œdème
- Circonférence
- Pilosité
- Température
- Couleur
- Texture de la peau
- Signe de Homan
- Présence d'une thromboprophylaxie

Tête et cou

- Faciès
- Œdème
- Veines jugulaires

Peau

- Coloration
- Plaies (MI)

Abdomen

- Pulsation de l'aorte abdominale
- Ascite
- Obésité centrale (tour de taille)
- IMC

Membres supérieurs

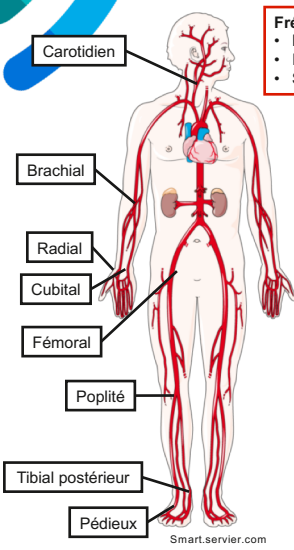
- Œdème
- Forme et couleur des doigts
- Tremblement
- Traces d'aiguilles dans les plis des coudes

Important de...

- Comparer les 2 membres
- Faire les SNV...
- des 4 membres chez les patients recevant des vasopresseurs
- Du membre portant une canule artérielle et le comparer à l'opposé
- Chez un patient ayant eu une chirurgie vasculaire
- D'un lambeau frais (selon chirurgien)

+ ajouter l'inspection du système pulmonaire, les 2 étant étroitement reliés

Smart.servier.com



Pouls

Fréquence/rythme

- Régulier
- Irrégulier
- Suit l'impulsion électrique?

Amplitude (force)

0: absent
 1+: faible et filant
 2+: Normal
 3+: bondissant
 D: Doppler


Test d'Allen modifié

Doit être réalisé chez tous les patients qui auront une intervention au niveau de l'artère radiale.

- coronarographie, pose d'une canule artérielle

1. Comprimer les artères radiale et cubitale de la main visée
2. Demander au patient de serrer et ouvrir le poing pendant la compression des artères
3. Demander au patient de garder la main ouverte tout en lâchant la pression sur l'artère cubitale.
4. Observer la vitesse de recoloration de la main.

Palpation

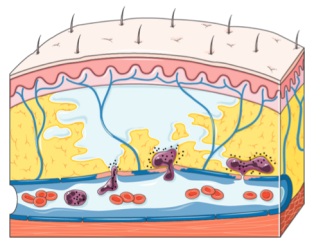


Smart.servier.com

Œdème

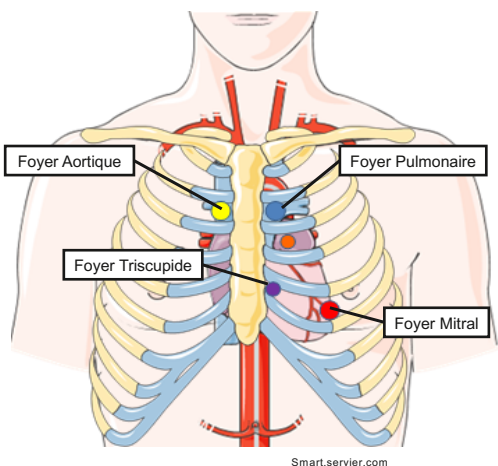
À godet

1+: 0 – 0.5 cm, 10 sec
 2+: 0.5 – 1.5 cm, 10-15 sec
 3+: 1.5 – 2.5 cm, 1-2 min
 4+: 2.5cm et +, > 2 min




Smart.servier.com Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec



Auscultation cardiaque

Les sites d'auscultation



Smart.servier.com

Pour bien réussir une auscultation cardiaque:

- Installer le patient sur le dos à 45°, légèrement en DLG
- S'assurer de faire face au moniteur cardiaque
- Reconnaître B1 et B2
- Évaluer B1 et B2
- Rechercher des bruits surajoutés (B3 ou B4)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec

B₁ et B₂

Diagram illustrating the cardiac cycle with heart sounds B₁ and B₂. The cycle is divided into Diastole and Systole. B₁ is associated with the closure of the mitral and tricuspid valves, and B₂ is associated with the closure of the aortic and pulmonary valves.

Fermeture des valves mitrale et tricuspide

Fermeture des valves aortique et pulmonaire

Diastole → **Systole** → **Diastole**

B₁ ← **B₂**

• Plus fort aux foyers tricuspide et mitral
 • Point de repère pour tous les autres bruits cardiaques
 • B₁ est entendu à l'onde R sur le moniteur cardiaque
 • B₁ précède le pouls carotidien

Plus fort aux foyers aortique et pulmonaire

Québec

On les entend mieux avec la cupule du stéthoscope

B₃

B₁ B₂

- Survient en **début de diastole** (donc directement après la fermeture des valves aortique et pulmonaire (B₂))
 - Lors du remplissage **passif** des ventricules
- Lors d'un épisode aigu de **surcharge** en présence d'insuffisance cardiaque
- Chez le patient qui a un **ventricule rigide**
- On entend le bruit du sang qui frappe contre la paroi du ventricule et contre le sang présent dans le ventricule

«Ken-tucky»

Smart.servier.com

B₄

B₁ B₂


- Survient en **fin de diastole**.
 - Au moment du KIK auriculaire
 - Lors du remplissage **actif** des ventricules
- Brusque distension du ventricule **non compliant** à cause de la quantité de sang propulsé par l'oreillette.
- **Insuffisance cardiaque chronique**
- Impossible en fibrillation auriculaire

«Tenne-ssee»


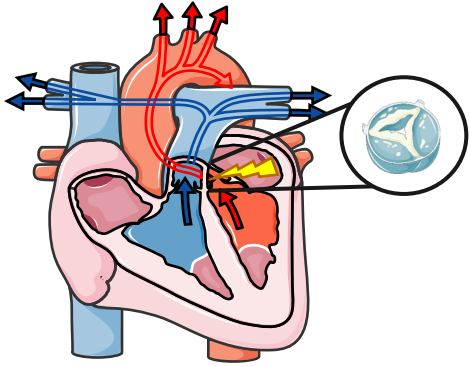
Smart.servier.com

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal

Québec



Souffle cardiaque





Souffle aortique

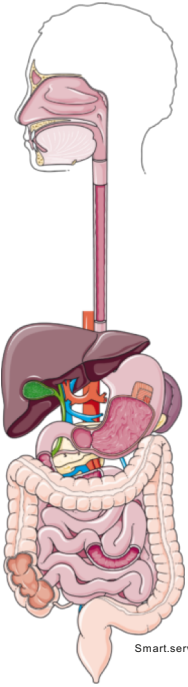
- Survient à la **systole**.
- Bruit avec un son râpeux
- Représente le sang qui passe avec **turbulence** à travers la valve calcifiée
- Souvent associé à la **sténose aortique**
- Confond B1 et B2 en un seul bruit.

Mette le diaphragme du stéthoscope sur la paume de la main et gratter avec son ongle le dos de cette main.

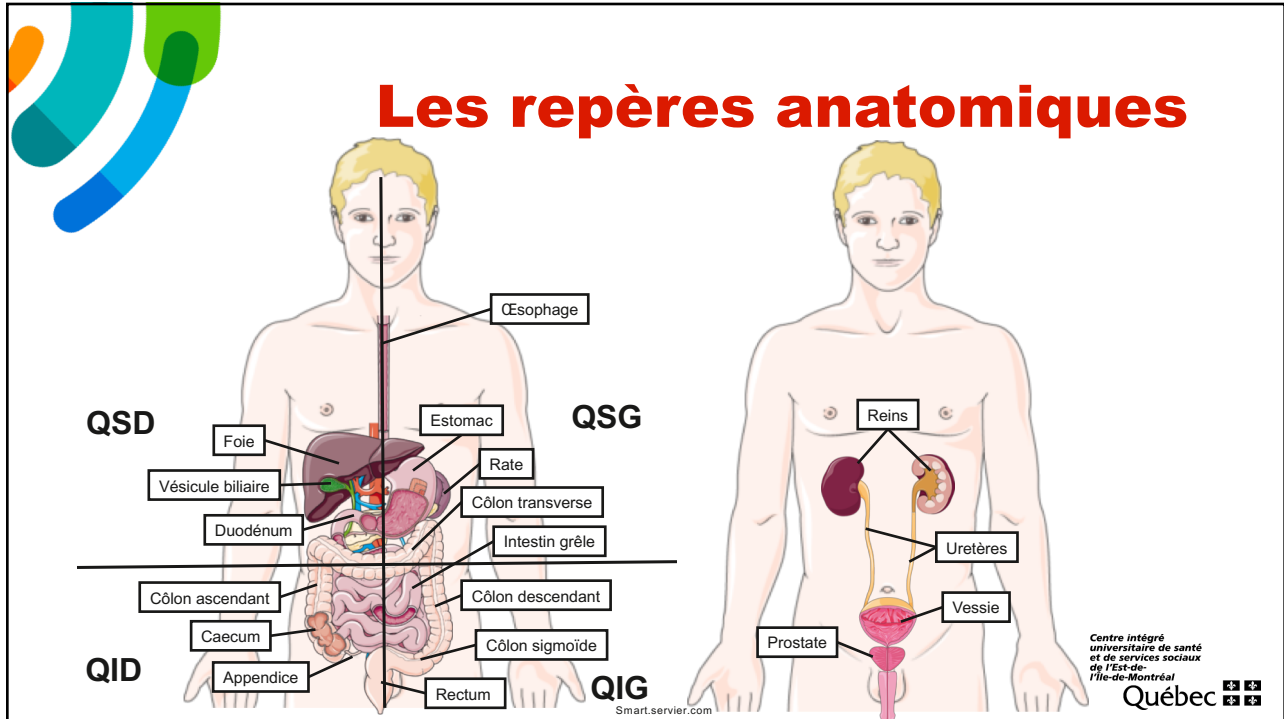
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec




Système digestif et rénal



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec



Inspection



Tube gastrique (bon pour 7 jours)

- Présence de plaie a/n de la narine
- Présence d'écoulement anormal a/n des narines
- Bien fixé, bien identifié à la sortie avec un diachylon rose

Doit être installé par un médecin si...



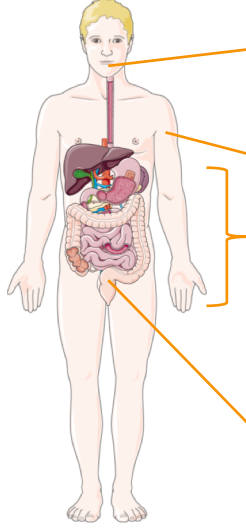
- Chirurgie récente du larynx, pharynx, œsophage, estomac
- Hémorragie digestive haute
- Varices œsophagiennes

Inspecter...

- Liquide drainé
- Couleur
- Aspect
- Quantité
- Odeur

Allure générale

- Position
- Faciès
- Contractée ou décontractée
- Comportement

Bouche

- Gencives
- Dents
- Langue

Peau

- Couleur
- Texture
- Cicatrices
- Stries
- Réseau veineux
- Omphalite


Contour de l'abdomen

- Forme
- Symétrie
- Péristaltisme visible
- Organes hypertrophiés
- Pulsation de l'aorte

Urine

- Quantité (0,5 mL/kg/h)
- Qualité
- Odeur

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal
 Québec



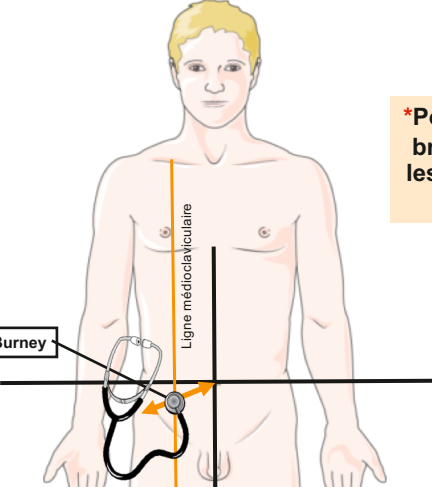
Auscultation abdominale

Smart.servier.com

3 types de bruits abdominaux

- Hyperactifs
 - Non relié à la faim
- Normaux (4-34 bruits/min)
- Hypoactifs ou absents*

***Pour déterminer qu'il n'y a aucun bruit intestinal, on doit ausculter les 4 quadrants pour un total de 5 minutes**



Ligne médioclaviculaire

Point de McBurney


Junction iléo-caecale
Si on entend des bruits à ce point, il n'est pas nécessaire de continuer l'auscultation

Smart.servier.com

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Québec

Ile-de-Montréal

Québec



Palpation

Smart.servier.com

Superficielle (1 cm)

- Découvrir les zones douloureuses (finir par ces zones)
- Différencier la résistance abdominale volontaire de l'involontaire
 - Volontaire: chatouillement, frissons, stress
 - Involontaire: mécanisme de défense en présence d'une inflammation

Profonde (5 à 8 cm)

- Palper des masses
- Tests qui guident vers un diagnostic
 - Décompression brusque : péritonite (à faire dans le quadrant éloigné de la région douloureuse)
 - Ébranlement abdominal
- Palpation des organes (hypertrophie)

Œdème

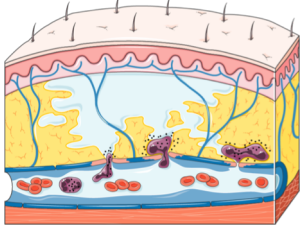
À godet

1+: 0 – 0.5 cm, 10 sec

2+: 0.5 – 1.5 cm, 10-15 sec

3+: 1.5 – 2.5 cm, 1-2 min

4+: 2.5cm et +, > 2 min



Smart.servier.com

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Québec

Ile-de-Montréal

Québec



Références

- Aehlert, B. J. (2009) ECGs Made Easy 4th Edition. Mosby, Elsevier
- American association of critical-care nurses. (2011). Procedure Manual for Critical Care, 6th edition, Saunders Company, Elsevier
- Bajrd, M., Bethel, S. (2010) Manual of Critical Care Nursing: Nursing Interventions and Collaborative Management, 6th Edition, Mosby, Elsevier
- Bickley, L. S., (2008) Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, Tenth Edition, Lippincott Williams & Wilkins
- Brûlé, M., Cloutier, L. (2002). L'examen clinique dans la pratique infirmière, Éditions du nouveau pédagogique inc.
- Collectifs d'auteurs (2010) PRN. Comprendre pour intervenir, Guide d'évaluation, de surveillance clinique et d'interventions infirmières, 2e édition, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
- Foret, Giddens, J. Langford, W. R. (2005). Le G.I.P. en soins infirmiers, Groupe Beauchemin, éditeur ltée.
- Jarvis, C. (2009). L'examen clinique et l'évaluation de la santé, Beauchemin, Chenelière Éducation inc.
- Marieb, E., (2005). Anatomie et physiologie humaine 3e Edition, Éditions du nouveau pédagogique inc.
- Urden, L.D., Stacy, K.M. & Lough, M.E. (2014). Soins critiques. Adaptation en français de Critical care nursing par L.-A., Brien, J., Houle, D., Milhomme & A., Tanguay. Québec: Chenelière éducation.
- Velji, K. et al (2010) Utilisation de la technique SAER comme outil de communication en gestion et prévention des chutes au sein des équipes de réadaptation interprofessionnelles, Institut canadien pour la sécurité des patients.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



Références

Sites internet

- Association des infirmières et infirmiers du Canada, Plan directeur de l'examen et compétences de la spécialité, certification infirmière en soins intensifs (pour adultes) http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/CC_Summary_2010_fr.pdf (site consulté janvier 2012)
- Association québécoise d'établissements de santé et de service sociaux (aqess), Méthode de soins informatisées, <http://msi.aqesss.qc.ca/methodes/accueil.aspx> (site consulté janvier 2012)
- http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?ty=2&file=/1_8/18.html (site consulté novembre 2018)
- <https://pixabay.com/fr/> (images gratuites)
- Illustration réalisée grâce à Servier Medical Art <https://smart.servier.com/>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec



CIUSSS
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal
Québec 