

Premier examen clinique d'un patient adulte vu aux urgences

romain.barthelemy@lrb.aphp.fr

Département d'anesthésie-réanimation-Smur
Hôpital Lariboisière



Octobre 2012

Introduction

Objectifs

Premier examen clinique aux urgences

1. Évaluer la gravité immédiate ou potentielle
2. Rechercher des pathologies graves dont la présentation initiale est rassurante
3. Formuler des hypothèses diagnostiques pour compléter l'examen clinique

Évaluer la gravité immédiate et potentielle

Classification clinique des malades aux urgences

- | | |
|--------|--|
| CCMU 1 | état clinique stable aucun acte diagnostique ou thérapeutique |
| CCMU 2 | état clinique stable acte diagnostique ou thérapeutique complémentaire |
| CCMU 3 | état clinique instable pas de mise en jeu du pronostic vital |
| CCMU 4 | mise en jeu du pronostic vital pas de manœuvre de réanimation immédiate |
| CCMU 5 | mise en jeu du pronostic vital manœuvres de réanimation immédiates |

L'examen clinique

- Aux urgences
 - Observation
- L'examen clinique standard
 - Interrogatoire
 - Examen physique
 - Inspection
 - Palpation
 - Percussion
 - Auscultation

Observation

Anamnèse rapide

- Ambiance, photo des lieux
- Pourquoi le malade est-il venu aux urgences ?
- Comment le malade est-il arrivé aux urgences ?
- Ordonnance (antécédents, iatrogénie)

Aspect général

Âge, sexe, morphotype

Faciès

- douloureux
- calme
- anxieux

Position

- debout
- couché
- assis
- position antalgique

Altération de la vigilance et de la conscience

Analyse sémiologique

- obnubilation
- confusion
- stupeur
- coma

Score de Glasgow

Score de Glasgow

Initialement développé pour le **traumatisé crânien**.

3 items

- ouverture des yeux (de 1 à 4)
- meilleure réponse motrice (de 1 à 6)
- meilleure réponse verbale (de 1 à 5)

Quelques pièges

- le plus mauvais score est 3
- le Glasgow « agité » n'existe pas
- attention à l'effet antalgique des intoxications

Score de Glasgow

Ouverture des yeux

- Y4 : spontanée
- Y3 : à la demande
- Y2 : à la douleur
- Y1 : absente

Réponse motrice

- M6 : volontaire (sur commande)
- M5 : localisatrice
- M4 : mouvement de retrait
- M3 : stéréotypée en flexion (décortication)
- M2 : stéréotypée en extension (décérébration)
- M1 : aucune

Réponse verbale

- V5 : orientée
- V4 : confuse
- V3 : incohérente
- V2 : incompréhensible
- V1 : aucune

Exemple : Glasgow 8 (Y2M5V2)

Dyspnée

Type

- inspiratoire ou expiratoire
- polypnée, hypopnée, apnée
- tachypnée, bradypnée
- orthopnée
- dyspnée de Kussmaul
- dyspnée de Cheynes-Stokes

Signes d'épuisement

- tachypnée > 35/min
- tirage
- balancement thoraco-abdominal
- hypopnée, apnées

Signes d'hypercapnie

- astérisis
- troubles de la conscience
- hypertension
- sueurs

Perfusion cutanée

- Cyanose des extrémités (nez, oreilles, doigts, orteils)
- Pâleur cutanée et conjonctivale
- Marbrures localisées (genoux, coudes) ou généralisées
- Veines plates ou vasodilatation
- Temps de recoloration cutané
- Érythème

Signes de pancarte

- Pouls
- Tension artérielle
- Température
- SpO₂

Examen clinique systématique

Interrogatoire

Douleur

- type
- localisation
- irradiation
- début brutal ou insidieux
- facteur déclenchant
- position antalgique

Attention à ne pas influencer le malade, à ne pas placer dans sa bouche des mots qui ont un sens précis.

Inspection

- purpura
- signes de déshydratation intracellulaire
 - muqueuses sèches
 - yeux cernés
 - hypotonie des globes oculaires
- signes de déshydratation extracellulaire
 - pli cutané
 - veines plates
- œdèmes
 - blancs, mous, indolores, déclives, prenant le godet
 - tétrade de Celsius (douleur, rougeur, chaleur, tumeur)
- turgescence jugulaire
- examen neurologique de débrouillage
 - paires crâniennes
 - motricité des 4 membres

Palpation

- pouls
- abdominale
 - douleur provoquée
 - défense
 - contracture
- orifices herniaires
- masse abdominale battante et expansive
- fosses lombaires
- hépatomégalie
- splénomégalie
- reflux hépatojugulaire
- recherche de fractures de côtes

Percussion

- globe vésical
- flèche hépatique
- météorisme
- ascite
- tympanisme préhépatique
- épanchement pleural
- pneumothorax

Auscultation

- pulmonaire
- cardiaque
- axes vasculaires
- bruits hydro-aériques

Synthèse

Insuffisance circulatoire aiguë

Signes cutanés

- Cyanose des extrémités
- Marbrures des coudes et des genoux
- Veines périphériques non visibles

Signes respiratoires

- Polypnée

Signes neurologiques

- Agitation
- Anxiété
- Attitude opposante
- Troubles de la vigilance

Signes hémodynamiques

- Tachycardie
- Pouls filant
- Pression artérielle différentielle pincée
- Hypotension orthostatique

Insuffisance respiratoire aiguë

- Dyspnée
- Signes de lutte
- Cyanose
- Manque d'air (refus du masque à oxygène)
- Encéphalopathie hypercapnique (sueurs, astérisis)
- Signes de défaillance cardiaque droite (TJ, RHJ)

Atteinte neurologique aiguë

Évaluation neurologique rapide

- score de Glasgow
- asymétrie pupillaire
- déficits focaux

Toujours

- température
- glycémie capillaire

Situations graves à signes frustes

- Dissection aortique
- Purpura fulminans
- Anévrisme de l'aorte abdominale
- Infarctus du myocarde
- Hémoptysie
- Traumatisé à haute célérité
- Grossesse extra-utérine
- Etc.

Cas cliniques

Cas clinique n° 1

Appel de l'interne de garde de chirurgie pour pose d'une VVC

- Patient « impiquable »
- Hb 7 g/dL
- Nécessité de transfuser 2 culots globulaires

Cas clinique n° 1

Observation

- homme d'une quarantaine d'année
- allongé
- polypnéique 32/min
- discrètement obnubilé
- pâle
- veines périphériques non visible
- TA 105/85 pouls 135/min

Cas clinique n°2

À la relève du matin

- patient infirme moteur cérébral
- vit dans un centre
- difficilement examinable
- douleur abdominale

Cas clinique n°2

Observation

- homme de 32 ans
- lettre du centre : fonctions supérieures conservées
- confus, opposant
- polypnéique 35/min
- marbrures des genoux
- TA 10/8 pouls 125/min

Cas clinique n°3

Équipe Smur pour une douleur thoracique chez un femme de 52 ans.

Cas clinique n°3

Observation

- pompiers sur place
 - TA bras droit 16/8
 - TA bras gauche 8/6
- patiente assise dans son salon
- conscience normale
- coloration cutanée normale
- eupnéique
- sous AINS depuis 2 jours pour un dorsalgie
- pouls 85/min

Cas clinique n°4

Équipe Smur pour une douleur thoracique survenant devant une clinique.

Cas clinique n°4

Observation

- homme de 55 ans
- assis sur le brancard des pompiers
- le masque à oxygène l'étouffe
- polypnéique
- cyanosé
- TA 135/72 pouls 92/min
- SpO2 85% sous 6L
- auscultation normale
- vient passer une IRM pour essoufflement depuis 15 jours
- douleur mollet gauche depuis 3 semaines

Cas clinique n°5

Les brancardiers viennent vous chercher car ils trouvent que le patient qu'ils doivent amener au bloc n'est « pas bien ».

Cas clinique n°5

Observation

- homme de 75 ans
- devait aller au bloc pour ischémie de membre inférieur gauche
- allongé
- confus
- discrète dyspnée de Kussmaul
- jambe gauche pâle
- se plaint d'une douleur abdominale
- masse battante abdominale

Conclusion

Conclusion

Aux urgences, toujours prendre du recul et **observer**

- apparence générale
- conscience et vigilance
- respiration
- perfusion cutanée

avant de se jeter sur l'examen physique local.