

Comment remplir un dossier médical

Dr Wen ZHANG
Service de Néphrologie
Hôpital Rui-jin

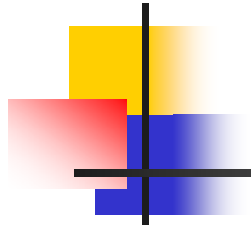




Dossier médical



- Dossier médical orienté (DMS)
- Confidentialité
- Technique d'interrogatoire et notation des antécédents
- Interrogatoire



- **Dossier médical orienté
(DMS)**



Dossier médical orienté (DMS)

- Destiné à assurer la standardisation de l'enregistrement des données cliniques.



Dossier médical orienté



- Historique
- Examen clinique
- Liste des problèmes
- Développement de la liste des problèmes
- Plans de relation entre les divers problèmes
- Note sur la progression de la maladie
- Tableau récapitulatif
- Avantages du DMO

Structure du DMO



Intérrogatoire
examen



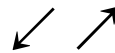
informations de base



Liste des problèmes



Organisation planifiée



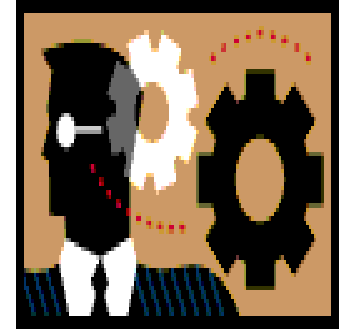
Notes évolutives



document



Historique



- Conditions sociales
- Éducation
- Professions
- Habitudes personnelles
- Voyages
- Circonstances d'habitat
- Antécédents familiaux
- Passage en revue des principaux systèmes

Examen clinique



- Signes positifs
- Signes négatifs

Liste des problèmes



- Résumé et rappel de tous les problèmes



Première liste des troubles

■	nom du malade	
n°	<u>problèmes actifs</u>	date
1	Ictère	9/1/97
2	anorexie	9/1/97
3	amaigrissement	9/1/97
4	saignement	9/1/97
	→hémorroïdes	13/1/97
2	tabagisme	9/1/97
6	chômage	9/1/97
7	bégaiement	9/1/97

■	n° d'hospitalisation	
	problèmes non évolutifs	date

ulcère duodéal(1966)
9/1/97



Développement de la liste des problèmes

- Problèmes actifs
- Problèmes été résolus ou aucune action

Liste des problèmes:mise à jour

■ nom du malade

n° problèmes en cours date

1 Ictère 9/1/97

2 anorexie 9/1/97

3 amaigrissement 9/1/97

4 saignement 9/1/97

→hémorroïdes 13/1/97

5 tabagisme 9/1/97

6 chômage 9/1/97

7 bégaiement 9/1/97

■ n° d'hospitalisation

problèmes guéris date

ligature d'hémorroïdes
1/2/97

ulcère duodéal(1966)
9/1/97

Plans de relation entre les divers problèmes

- Prise en charge active
ex: paraclinique
traitement



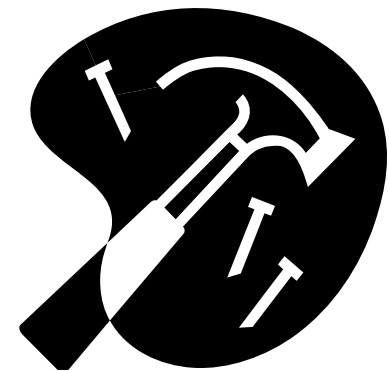


Plans de relation entre les divers problèmes

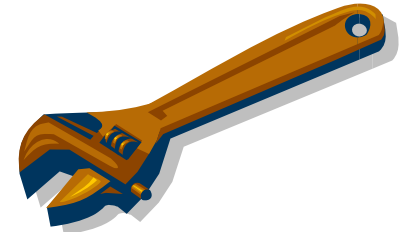
- Tests diagnostiques
- Tests de suivi
- Traitements
- Éducation du patient

Modalités thérapeutiques

- Médicaments
- Chirurgie
- Radiothérapie
- Diététique
- Kinésithérapie
- Ergothérapie
- psychothérapie



Examens paracliniques



- Examens au lit du malade
 - electrocardiogramme
 - aspiration bronchique
 - biopsie pleurale/hépatique
 - ponction lombaire
 - sigmoidoscopie



Examens paracliniques

- Autres examens
 - glycémie
 - urine: pH
 - sang
 - protéines
 - bilirubine
 - urobiline
 - glucose
 - corps cétoniques
 - saignement fécal occulte



Examens paracliniques

- Radiographies et échographies
- | radiographies | échographies |
|---------------|--------------|
|---------------|--------------|

squelette

crâne

thorax

abdomen

abdomen

pelvienne

mammaire

cervicale



Examens paracliniques

- Examens de laboratoire
 - hématologie
 - biochimie
 - tests endocriniens
 - immunologie
 - microbiologie
 - histopathologie



Examens paracliniques

- Examens paracliniques plus orientés
 - endoscopie
 - scanner
 - résonance magnétique nucléaire
 - scanner isotopique
 - radiologie de contraste
 - épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)
 - électrocardiogramme d'effort

Plan d'action

Problème

Ictère

anorexie

amaigrissement

saignement

tabagisme

chômage





Plan d'action

- Tests diagnostiques

Ictère

anorexie

amaigrissement

saignement

tabagisme



Plan d'action

- Tests de surveillance

Ictère

anorexie

amaigrissement

saignement



Plan d'action

- Traitements

Ictère

anorexie

amaigrissement

saignement

tabagisme

chômage



Plan d'action

- Éducation du patient

Ictère

anorexie

saignement

tabagisme



Plan d'action

- Diagnostic différentiel
 - hépatite aiguë
 - alcool
 - médicaments
 - ictère obstructif
 - hémorroïdes
 - polype/cancer du colon



Plan d'action

- **Examens**

tests hépatiques, temps de prothrombine

type d'anticorps

volume cellulaire moyen, gamma GT

échographie hépatique

urée et électrolytes

poids de base

numération formule sanguine

proctoscopie

coloscopie/lavement baryté

radiographie thoracique



Plan d'action

- **Surveillance**

tests hépatiques deux fois par semaine

surveillance du régime et des calories

posée deux fois par semaine

mesure du taux de Hb chaque semaine



Plan d'action

- **Traitement**

repos au lit

encourager la prise de calories

supplément en boissons hautement calorique

traiter la cause

hémorroïdes/tumeur (demander l'avis du chirurgien)

relaxation-gestion du stress

organiser une entrevue avec une assistante sociale



Plan d'action

- **Éducation**

analyser le diagnostic différentiel

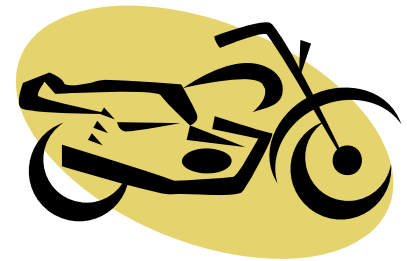
expliquer le lien avec l'ictère

parler des risques de l'alcoolisme et des techniques de désintoxication

expliquer la nécessité d'un examen du colon

Notes sur la progression de la maladie

- Subjectif
- Objectif
- Évaluation
- plan





Subjectif

- Tout changement dans les symptômes
- Régime particulier
- Tolérance aux traitements



Objectif

- Tout changement dans les signes physiques
- Tout changement dans les signes paracliniques



plan

- Commenter les modifications de démarche diagnostique initiale
- Diagnostic inchangé

Notes chronologique



- Date 11/1/97
 - S nauséeux, fatigué
 - O moins jaune
 - foie moins ferme
 - apport calorique et liquide approprié
 - échographie du foie normale
 - E amélioration sensible
 - pas d'obstruction
 - P vérifier les tests hépatiques demain
 - téléphoner au laboratoire des marqueurs de l'hépatite



Notes chronologique

- **Date 11/1/97**

S se sent mieux, a meilleur appétit

O baisse des taux de transaminases

anticorps IgM de l'hépatite A positifs

sigmoidoscopie: saignement hémorroïdaire

hypercholestérolémie

E hépatite A en phase résolutive

saignement rectal dû vraisemblablement aux

hémorroïdes



Notes chronologique

P refaire un bilan, expliquer ce qu'est l'hépatite A

envisager la sortie du malade si les tests hépatiques montrent une amélioration continue

demander au chirurgien d'envisager un traitement des hémorroïdes

refaire un dosage du cholestérol dans 3 mois

Tableau récapitulatif

- Enregistrement de toutes ces données
- Résumé des tendances et des progrès

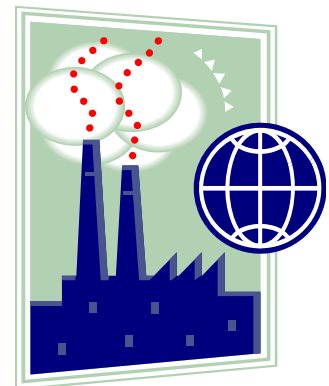




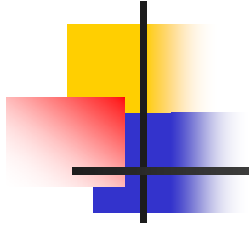
Tableau récapitulatif

Date	9.1.97	11.1.97	13.1.97
14.1.97			
Bilirubine sortie	233	190	130
ASAT	1600	650	491
ALAT	1140	830	500
Albumine	41	40	41
Temps de Quick	14/12	14/12	13/12
Hémoglobine	12.1	12.3	12.1
Azotémie	3.1	4.2	4.8
Glycémie	5.5	6.8	5.0
Détermination du type d'hépatite			IgMhapA+
Cholestérol			
8.1			

Avantages du DMO

- Favoriser la communication
- Assurer le dossier complet





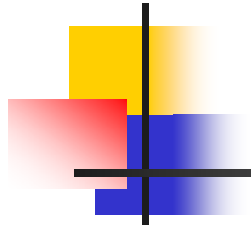
- **Confidentialité**



confidentialité

- Informations confidentielles
- Protéger cette confidentialité





Technique d'interrogatoire et notation des antécédents

Technique d'interrogatoire et de notation des antécédents

- Questions à poser (questions ouvertes)

qu'est-ce qui vous gêne?

qu'est-ce qui vous a amené à consulter votre médecin ?

qu'est-ce qui vous a amené à l'hôpital ?





Technique d'interrogatoire et de notation des antécédents

quels sont vos symptômes ?

la lettre qu'a faite votre médecin me parle de vos symptômes, mais pouver-vous me les décrire ?



Technique d'interrogatoire et de notation des antécédents

- Questions fermées

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine lors d'un exercice physique?



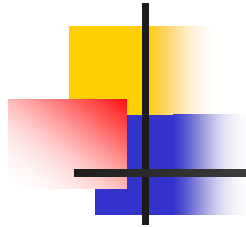
Technique d'interrogatoire et de notation des antécédents

- Le première étape pour vous sera de lire la lettre du médecin traitant.
- Vous trouvez souvent une somme de détails cliniques relatant les antécédents du patients, que celui-ci aura oubliée ou aura choisi de ne pas révéler.

interrogatoire

- Mise en place
- L'heure
- Vous-même
- Approche initiale





- **Interrogatoire**



interrogatoire

- Histoire de la maladie
- Antécédents personnels
- Antécédents familiaux
- Évaluation
- Présentation de l'observation

Mise en place

- Pièce calme
- Bonne disposition des chaises



L'heure

- Périodes de repos



Vous-même

- Blouse blanche propre
- Mains et ongles propres
- Cheveux
- chaussures



Approche initiale

- Présenter



Histoire de la maladie



- Résumé écrit des plaintes exprimées

H.M. âgée de 57 ans, femme au foyer

Essoufflement croissant depuis 3 mois

Accès d'essoufflement nocturne depuis 3 semaines

Toux sèche depuis 6 jours



Histoire de la maladie

- Questions à poser

Lequel ou lesquels des organes et/ou sont à l'origine de la symptomatologie?

Quelle est la cause la plus probable?

Y a-t-il des facteurs prédisposants ou des facteurs de risque?

Exsite-t-il des complications?



Histoire de la maladie

- Symptômes

Mode de début

Évolution, aggravation ou amélioration

Facteurs favorisants et facteurs
d'amélioration



Histoire de la maladie

Données sociales

Éducation

Activité professionnelle

Prises médicamenteuses

Consommation tabagique

Consommation d'alcool

Voyages à l'étranger



Histoire de la maladie

- Évaluation de la douleur

Type

Siège

Irradiation

Périodique ou continue

Facteurs déclenchants

Facteurs d'aggravation



Histoire de la maladie

- Pathologie(exemples de maladies professionnelle)

Asbestose,mésothéliome:travailleurs du bâtiment

Pneumoconiose:mineur,ponceur de dalles

Brucellose:agriculteur,équarrisseur

Cancer de la vessie:colorants(aniline)

Hépatite B:professionnel de santé



Histoire de la maladie

- Équivalences en quantité d'alcool

1 unité égale:

$\frac{1}{2}$ verre de bière

1 verre de sherry

1 verre de vin

1 verre de digestif



Histoire de la maladie

- Maladies des voyageurs

Virales

hépatites A,B,C,E

fièvre jaune

rage

poliomyélite



Histoire de la maladie

- Maladies des voyageurs
 - Bactériennes
 - salmonelle
 - shigelle
 - E.coli
 - choléra
 - méningocoque
 - tétanos



Histoire de la maladie

- Maladies des voyageurs

Parasitaires

paludisme

schistosomiase

trypanosomiase

amibiase



Histoire de la maladie

- **Pathologie(principales maladies d'expression familiale)**

Hyperlipidémie

Diabète

Hypertension

Myopie

Alcoolisme

Dépression

Ostéoporose

Cancer

Histoire de la maladie --- Évaluation



- Évaluation générale
- Système cardio-vasculaire
- Système respiratoire
- Appareil digestif
- Appareil génito-urinaire



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Système nerveux central
- Nerfs crâniens
- Troubles moteurs ou sensitifs des membres
- Glandes endocrines
- Système musculo-squelettique
- Peau
- Problèmes particuliers



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Évaluation générale

Sommeil

Poids

Fièvre

Rash cutanée



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Système cardio-vasculaire

Douleur thoracique

Dyspnée

Oedème des chevilles

Palpitations



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Système respiratoire

Toux

Hémoptysie

Sifflement



Histoire de la maladie --- Évaluation

- **Appareil digestif**

Variation de poids

Douleurs abdominales

Vomissements

Ballonnements et régurgitation

Dysphagie

Transit intestinal



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Appareil génito-urinaire
 - Fréquence des mictions
 - Douleurs
 - Mictions
 - Menstruations
 - Libido



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Système nerveux central
 - Céphalées
 - Perte de connaissance
 - Malaises et vertiges
 - Parole et fonctions supérieures
 - Mémoire



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Nerfs crâniens

Vision

Diplopie

Troubles de la sensibilité de la face

Surdité

Dysphagie



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Troubles moteurs ou sensitifs des membres

Perte de la coordination des membres



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Glandes endocrines

Diabète: perte de poids, polydipsie, polyurie

Hyperthyroïdie: thermophobie, perte de poids, irritabilité, palpitation, augmentation de l'appétit



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Système musculo-squelettique

Douleurs articulaires ou osseuses



Histoire de la maladie --- Évaluation

- Peau

Rash cutanée



Histoire de la maladie --- Évaluation

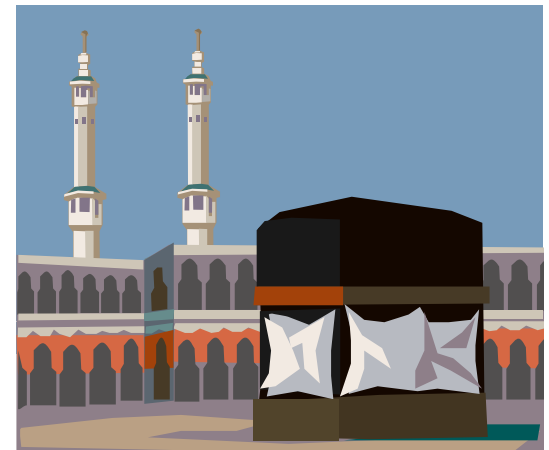
- Problèmes particuliers

Malade déprimé ou dément

Patient agressif

Présentation de l'observation

- Dans le cahier d'observations





Interrogatoire d'un sujet âgé

- Préciser l'environnement domestique et les conditions de vie
- Préciser l'entourage familial
- Préciser s'il y a intervention d'une aide sociale
- Voir le statut économique et les revenus de retraite
- Mobilité
- Faire l'inventaire des médicaments et apprécier la compliance aux traitements
- Préciser les modalités de blanchisserie
- Voir le statut légal

Gestion de l'interrogatoire d'un patient

- Accueil du malade
- Appréciation de l'état corporel
- Débuter l'interrogatoire par des questions ouvertes





Gestion de l'interrogatoire d'un patient

- Rassembler les signes fonctionnels en employant des questions fermées de manière à répondre aux points suivants:

Quel organe est atteint?

Quels peuvent être les autres causes?

Quels sont les facteurs prédisposants?

Quelles sont les complications?



Gestion de l'interrogatoire d'un patient

- Situation
- Antécédents médicaux et chirurgicaux
- Éducation
- Profession



Gestion de l'interrogatoire d'un patient

- Détail des médicaments employés.
- Tabac
- Drogues
- Alcool
- Voyage à l'étranger



Gestion de l'interrogatoire d'un patient

- Situation familiaux
- Antécédents familiaux



Gestion de l'interrogatoire d'un patient

- Revue systématique des différents organes

Cardiovasculaire

Respiratoire

Gastro-intestinal

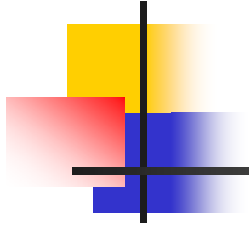
Génito-urinaire

Nerveux

Endocrinien

Musculosquelettique

Peau et cheveux



Merci !





Dossier médical



- Le dossier médical doit en effet inclure l'histoire détaillée de la maladie et de l'examen clinique, mais aussi les résultats des examens paracliniques et la mise en oeuvre des traitements.
- L'obtention être insérés dans le dossier médical à chaque visite.



lettre



16 décembre 1997

Cher confrère,

Je vous remercie de bien vouloir prendre en charge Monsieur M, né le 1^{er} septembre 1951 et domicilié rue du Chat qui Danse à Lyon, et qui présente depuis 3 mois maintenant, une polyarthrite à prédominance distale.



lettre

Ce patient ouvrier spécialisé a comme antécédents chirurgicaux une appendicectomie. Sur le plan médical, il faut noter une méningite virale dans l'enfance.



lettre

Les premiers symptômes sont apparus il y a maintenant environ 6 mois, constitués d'une asthénie physique et psychique, de quelques polyarthralgies et d'une photosensibilité. D'authentiques arthrites apparaissaient quelques mois plus tard, prédominant aux poignets et aux métacarpophalangiennes, de tonalité tout à fait inflammatoire avec réveil nocturne et dérouillage matinal pouvant dépasser 3 heures.



lettre

Les traitements antalgiques par paracétamol, initialement efficaces, s'avéraient ensuite insuffisants et les anti-inflammatoires non stéroïdiens étaient rapidement nécessaires mais ne soulagent plus actuellement le patient.



lettre

J'avais réalisé en septembre dernier un bilan biologique qui avait mis en évidence l'existence d'un syndrome inflammatoire avec VS à 56 mm à la première heure, le taux de globules blancs était à 3200 éléments/mm³ et on retrouvait une hypergammaglobulinémie polyclonale à l'électrophorèse des protéines à 23g/l. Sous anti-inflammatoires non stéroïdiens sont apparues des épigastralgies.



lettre

Je vous confie donc ce patient pour le bilan étiologique de sa symptomatologie. Une connectivite peut sans doute être évoquée. D'autre part, il sera nécessaire de contrôler l'état gastrique chez ce patient actuellement sous anti-inflammatoires non stéroïdiens.



lettre

En vous remerciant d'apporter votre avis sur cette symptomatologie, je vous prie de croire, Cher Confrère, à mes sentiments les meilleurs.

Docteur H.L.A.

Histoire de la maladie

- Mme G.W.
née le 11/1/21
femme âgée de 76 ans
vendeuse à la retraite





Histoire de la maladie

- Date: 1/6/97
symptômes d'appel:
constipation
douleur abdominale



Histoire de la maladie

Constipation. Début le 7/6/93. Transit normal, va à la selle une fois par jour, absence de selle pendant 6 jours et depuis émission de selles tous les deux à quatre jours.



Histoire de la maladie

Douleur abdominale:cette douleur a débuté en même temps.Le site de la douleur est la fosse iliaque gauche.La malade semble la rapporter à un surmenage.Les épisodes douloureux surviennent brutalement.La douleur dure environ 1 heure et survient de 2 à 3 fois par jour à 1 fois tous les trois jours.



Histoire de la maladie

Il n'y a pas de facteur déclenchant ou majorant celle-ci. Il n'y a pas de relation avec l'alimentation ou l'émission des selles et il n'y a aucun prodrome. La douleur reste toujours située au même endroit.



Histoire de la maladie

La malade vient à consulter son médecin après 6 jours de constipation. Ce médecin découvre une masse à la palpation abdominale qui à la palpation bimanuelle paraît être d'origine ovarienne. La malade est alors adressée dans le service de gynécologie.



Histoire de la maladie

- Habitudes de vie

La patient, ancienne vendeuse, à la retraite depuis 60 ans, est mariée. Son mari est retraité, anciennement conducteur de bus. Il est en bonne santé. Ils vivent ensemble dans leur propre maison en plain-pied. Ils sont autonomes. Ils n'ont pas d'animal familier.



Histoire de la maladie

- Tabac

Ancienne fumeuse, 4 à 5 cigarettes par jour, durant 5 ans, au moment de l'adolescence.



Histoire de la maladie

- Alcool

Uniquement à l'occasion d'anniversaires
et le jour de Noël.



Histoire de la maladie

- Passe obstétrical

Premières règles à 12 ans, ménopausée à 50 ans, 3 grossesses et 3 enfants.



Histoire de la maladie

- Antécédents médicaux

Hypertension artérielle depuis 6 ans, traitée par aténolol.

Aucune intervention chirurgicale.



Histoire de la maladie

- Prise médicaux
Aténolol.



Histoire de la maladie

- Antécédents allergiques

Aucun.



Histoire de la maladie

- Voyage à l'étranger
Jamais.



Histoire de la maladie

- Histoire familiale

Pas d'histoire familiale de maladie génétique.



Histoire de la maladie

- Examen organe par organe
- Examen général

pas de variation de poids, appétit normal, absence de fièvre, sueurs nocturnes, asthénie, démangeaisons.



Histoire de la maladie

- Appareil cardio-vasculaire

Pas de douleur thoracique, ni de palpitation, pas de dyspnée, pas d'orthopnée ni d'œdème des chevilles.



Histoire de la maladie

- Appareil respiratoire

Absence de toux, de bronchospasme, d'expectoration ou d'hémoptysie.



Histoire de la maladie

- Appareil digestif

Absence de gonflement abdominal, absence de ballonnement, pas de nausées ni de vomissement, pas d'hématémèse. Deux selles tous les 2 à 3 jours, normalement formées, pas de sang ni de glaires. Pas de méléna.



Histoire de la maladie

- Appareil génito-urinaire

Pas de dysurie, ni d'hématurie.

Fréquence des mictions: diurnes = 2 à 3

nocturnes = 1

Absence de leucorrhée, pas d'activité sexuelle.



Histoire de la maladie

- Système nerveux

Pas d'accès d'humeur, pas de perte de connaissance. Pas de céphalée, de paresthésie, pas de trouble de l'équilibre.



Histoire de la maladie

- Appareil musculo-squelettique

Pas de douleur, pas de gonflement articulaire. Dérouillage matinal très bref.



Histoire de la maladie

- Résumé

Femme de 76 ans, hypertendue, adressée dans le service de gynécologie pour constipation récente et douleurs abdominales. Elle n'a aucun autre antécédent médical.