

METHODOLOGIE

DIAGNOSTIC

Notes personnelles

ENONCER UN DIAGNOSTIC :

- Diagnostic positif :
 - Localisation, côté droit ou gauche
 - Aigu ou chronique
 - Sévérité : en poussée, classification ou stade de la maladie
- Diagnostic étiologique
- Complication(s)
- Terrain

JUSTIFIER UN DIAGNOSTIC :

- Terrain
- Antécédents
- Fréquence
- Anamnèse
- Clinique
- Paraclinique
- Diagnostics différentiels et signes négatifs

INTRODUCTION D'UN TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Notes personnelles

- Type de traitement :
 - Curatif ou palliatif
 - Symptomatique ou étiologique
- Lieu : ambulatoire ou hospitalier
- Introduction :
 - En l'absence d'allergie
 - En l'absence de contre-indication
 - Adapter les posologies aux fonctions rénales et hépatiques
 - Adapter à l'âge et au poids
 - Interactions médicamenteuses
- Information du patient :
 - Indication du traitement
 - Posologie, voie d'administration, nombre de prises par jour
 - Effets indésirables
 - Mesures associées
- Surveillance : de l'efficacité et de la tolérance

« ACTH REMISE » :

- Arrêt des traitements
- Chirurgie
- Traitement, automédication
- Hydro-électrolytiques
- Régime alimentaire
- Effort physique
- Médicament interagissant
- Infection, IDM
- Stress
- Enceinte

DOSSIER D'ORTHOPEDIE**RADIOGRAPHIES :**

- **Incidences :**
 - Face et profil au minimum
 - Si fracture osseuse : articulation sus et sous-jacente
- **Interprétation :**
 - Type de cliché, incidence, côté
 - Trait de fracture : niveau, direction, atteinte articulaire
 - Déplacement
 - Interligne articulaire
 - Classification
 - Lésions associées

PRISE EN CHARGE :

- **Fracture :**
 - Ouverte : SAT-VAT, antibiotiques, classification de Cauchoix, soins locaux
 - Déplacée : réduction
 - Immobilisation
- **Anticoagulation préventive**

COMPLICATIONS :

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <u>Immédiates :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Crush syndrome - Peau - Nerf - Vaisseau - Muscle, tendon - Os - Décompensation de tares | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Secondaires :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Infection - Syndrome de loge - Déplacement secondaire - Décubitus - Plâtre | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Tardives :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Pseudarthrose - Cal vicieux - Ostéite chronique - Algodystrophie - Raideur - Ostéonécrose |
|---|---|--|

DOSSIER DE CANCEROLOGIE

Notes personnelles

DIAGNOSTIC :

- Facteurs de risques : formes familiales, exposition toxique
- Diagnostic positif :
 - Preuve histologique avec envoi en anapath
 - Consultation d'annonce et information du patient

BILAN :

- Extension :
 - Local, régional et à distance
 - Clinique : aires ganglionnaires, signes fonctionnels neuro – pulm - os
 - Paraclinique : TDM, IRM, endoscopie
 - Marqueurs tumoraux
- Terrain : cancers épidémiologiquement associés
- Pré-thérapeutique : fonctions hépatique et rénale, nutrition, pré-chimiothérapie
- Classification TNM

PRISE EN CHARGE :

- Discussion en RCP :
 - Multidisciplinaire, projet de soins personnalisé
 - Préciser traitement curatif ou palliatif
- Prise en charge associée : 100%, soutien psychologique
- Surveillance :
 - Etat général, stade OMS
 - Tolérance du traitement
 - De la maladie

DEPISTAGE : De masse ou personnel selon les facteurs de risque

DOSSIER DE PEDIATRIE

Notes personnelles

Carnet de santé – Autorisation parentale – Information des parents
Toujours penser à la maltraitance

EXAMEN DE L'ENFANT : Toujours nu

- Développement :
 - Physique : poids, taille, courbe de croissance, périmètre crânien
 - Psychomoteur
- Clinique :
 - Complet
 - Toute pathologie peut se manifester par une douleur abdominale
 - BU

ENVIRONNEMENT :

- Familial : fratrie, tabagisme parental
- Mode de garde : crèche, vie en collectivité (risque de contagie)
- Vaccination
- Alimentation : sein, lait, apports, suppléments

DOSSIER DE CHIRURGIE

Notes personnelles

AVANT LA CHIRURGIE :

- Interrogatoire : antécédents, prise d'anticoagulants, allergie, dernier repas
- Pré-anesthésie :
 - A jeun
 - Bilan : NFS, hémostase, kaliémie, groupe-rhésus, RAI
 - Consultation d'anesthésie
 - Arrêt de certains traitements : anticoagulants, antiagrégants, ADO, IEC
- Information du patient
- ECBU stérile en urologie

CHIRURGIE :

- Voie d'abord
- Exploration, prélèvements bactériologiques
- Geste opératoire : tout ce qui est enlevé est envoyé en anapath
- Lavage, drainage, fermeture

APRES LA CHIRURGIE :

- Surveillance :
 - Constantes
 - Cicatrices, drainage (aspect, débit)
 - Transit si chirurgie digestive
- Anticoagulation préventive
- Fièvre postopératoire : « les 5 P »
 - Poumon : infection pulmonaire
 - Pipi : infection urinaire
 - Perfusion : lymphangite
 - Peau : abcès de paroi, hématome
 - Phlébite ou embolie pulmonaire

RISQUES RENaux LIÉS...

Notes personnelles

A L'ÏODE :

- Information du patient
- Évaluation du risque :
 - Age
 - Pathologies : diabète, insuffisance rénale ou cardiaque
 - Traitements : AINS, antidiabétiques oraux, IEC
 - Mesure de la Créatininémie et calcul de la clairance
- Arrêt des traitements à risques
- Mesures préventives :
 - Hydratation IV
 - N acétylcystéine
 - Produit de contraste : dose minimale, faiblement osmolaire
- Surveillance

AUX AMINOSIDES :

- Une injection par jour pendant 48 à 72 heures
- Bithérapie
- Adapter à la fonction rénale
- Surveillance : créatinine, pic et résiduel

MESURES ASSOCIEES A LA SPLENECTOMIE

Autres personnes

- Education et information du patient :
 - Conduite à tenir si syndrome infectieux
 - Carte
- Postopératoire : surveillance du taux de plaquettes
- Risque infectieux :
 - Vaccination anti pneumocoque
 - Vaccination anti haemophilus
 - Vaccination anti méningocoque
 - Vaccination anti-grippale
 - Antibioprophylaxie par Oracilline®

Matériel protégé par le droit d'auteur