

Coordination : Alexis Bataille

Stéphanie Andrieux, Alexis Bataille, Mélanie Coffre, Elodie Fontaine,
Maxime Klein, Carina Miranda Lopes, Charlotte Pottier

IFSI

Sémiologie

pour

l'infirmier

Les **100**
signes et
symptômes
les plus
courants

- ▶ Système cardiovasculaire
- ▶ Système digestif
- ▶ Système endocrinien
- ▶ Système locomoteur
- ▶ Systèmes nerveux et visuel
- ▶ Système reproducteur
- ▶ Systèmes respiratoire et ORL
- ▶ Système tégumentaire
- ▶ Système urinaire



Vuibert

Coordonné par ALEXIS BATAILLE

**Stéphanie Andrieux, Alexis Bataille, Mélanie Coffre, Élodie Fontaine,
Maxime Klein, Carina Miranda Lopes, Charlotte Pottier**

Sémiologie

pour

l'infirmier

Vuibert

Avertissement

Ce guide n'est pas un outil diagnostique. Son usage seul ne doit pas orienter exclusivement vos actions de soins et/ou la priorité que vous donnerez à un patient.

Le présent guide est conçu comme un support de connaissances cliniques basiques emblématiques. Il ne se soustrait pas aux référentiels des sociétés savantes françaises, européennes et internationales qui constituent l'unique source d'information actualisée en la matière.

Le contenu proposé dans ce guide s'appuie sur certaines de leurs recommandations valables au cours de l'écriture de l'ouvrage et repose surtout sur l'expérience des auteurs qui conservent l'entière responsabilité de leurs propos.

Le contenu proposé dans ce guide est non exhaustif et empirique.

Création de la maquette et mise en pages : Nord Compo

Illustrations : © Magnard (pp. 71, 95, 124, 155, 166, 176, 183, 231 et 259),

© Adobe Stock (pp. 91, 93, 97, 192, 237, 240, 245 et 261),

© Shutterstock (pp. 29, 35, 38, 46, 73 207, 228, 242, 254 et 263).

Couverture : Primo & Primo

ISBN : 978-2-311-66355-6

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit aux ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

© Juin 2023, Éditions Vuibert – 5, allée de la 2^e DB, 75015 Paris
www.vuibert.fr

Coordination

Alexis Bataille est infirmier DE. Il a assuré la relecture et la coordination de la rédaction de ce livre.

Les auteurs

Stéphanie Andrieux est cadre de santé DE et experte en médecine interne, cardiologie et pneumologie.

Mélanie Coffre est infirmière DE et experte en urgences/réanimation.

Élodie Fontaine est cadre de santé formatrice DE et experte en neurologie et urgences/réanimation.

Maxime Klein est infirmier DE et expert en gériatrie et médecine interne.

Carina Miranda Lopes est infirmière DE et experte en soins de plaies et cicatrisation.

Charlotte Pottier est cadre de santé formatrice DE et experte en neurologie et urgences/réanimation.

Les relecteurs

Nelson Bloume est infirmier DE et expert en neurologie et urgences/réanimation.

Guillaume Decormeille est infirmier DE et expert en neurologie et urgences/réanimation.

Thomas Pottier est médecin urgentiste.

Hugues Lefort est médecin urgentiste militaire.

Avant-propos

L'Homme est un livre ouvert. C'est ainsi qu'il faut aborder la personne soignée lorsque l'on parle de raisonnement clinique.

Cet ouvrage s'adresse à vous, étudiants en soins infirmiers ou professionnels nouvellement diplômés ou confirmés.

D'abord pensé comme une initiation aux principaux outils de la démarche de raisonnement clinique, ce guide recueille la plupart des signes et symptômes du quotidien de l'infirmier : ils n'auront plus de secrets pour vous ! En effet, la sémiologie est un élément fondamental de l'exercice clinique pour tout professionnel de santé. C'est à ce titre que cette expertise fait partie intégrante de votre pratique, qui se situe au plus proche du chevet de la personne soignée.

Sur ce point, faire de vous des professionnels de santé exigeants et légitimes en matière de raisonnement clinique est l'objectif du comité éditorial et scientifique réuni autour de ce guide.

Sans pour autant vous substituer au diagnostic médical, devenez demain des professionnels de santé qui contribuent à la démarche clinique et agissent avec pertinence au service de notre objectif commun : la personne soignée.

Ce faisant, nous vous souhaitons une bonne lecture sur les chemins des raisonnements cliniques où vos cinq sens seront votre unique boussole !

Alexis Bataille, coordinateur de l'ouvrage

Définitions

1 Qu'est-ce que la sémiologie ?

La sémiologie est la science qui étudie les systèmes de signes. Dans le domaine des soins, c'est donc la science qui étudie les signes et les symptômes des pathologies.

2 Qu'est-ce qu'un signe ?

Le signe est une donnée **objective**. C'est quelque chose de factuel. Nous distinguons le signe clinique, c'est-à-dire relevé au cours de l'examen clinique (p. 7), et le signe paraclinique obtenu à l'aide des examens complémentaires (par exemple : bilan sanguin, radiographie).

3 Qu'est-ce qu'un symptôme ?

Le symptôme est une donnée **subjective**. C'est quelque chose de plus individuel, soumis à l'appréciation et à la compréhension de la maladie par le patient lui-même. Par exemple, lors d'un périonyxis (phase précoce et localisation du panaris¹), la douleur aiguë du doigt (signe) pourra alors être considérée comme lancinante, pulsatile ou parfois même asymptomatique d'un patient à l'autre. C'est la confrontation des signes et des symptômes qui est contributive des hypothèses et du diagnostic clinique.

4 Qu'est-ce qu'un prodrome ?

Le prodrome est à la fois une donnée **objective** et **subjective**. En effet, c'est un ensemble de signes ou de symptômes annonciateurs d'une maladie ou d'une crise aiguë. Par exemple, le patient asthmatique pourra ressentir de l'angoisse quelques minutes avant une crise. Dans le cas d'une pathologie chronique, l'exemple de la schizophrénie est souvent évoqué pour illustrer le prodrome, car on peut y constater des signes annonciateurs, mais non significatifs, chez le jeune individu (par exemple : tendance dépressive, isolement social). De façon générale, aiguë ou chronique, cette situation est appelée « l'état prodromique ».

5 Qu'est-ce qu'un syndrome ?

Souvent, il arrive que les signes et symptômes soient associés entre eux de façon cohérente et significative : c'est ce que l'on appelle le syndrome. Pour illustrer cela, prenons l'exemple du syndrome grippal ou pseudo-grippal qui associe notamment des symptômes comme l'asthénie ou l'anxiété et des signes cliniques comme l'hyperthermie, les myalgies ou une anorexie.

1. Le panaris est une infection du doigt avec extension à la gaine et impose une prise en charge chirurgicale. La confusion est classique.

Comment utiliser ce livre ?

Ce guide est composé de **100 fiches** réparties selon **9 grands systèmes** constituant le corps humain et **classées par ordre alphabétique**. Chaque fiche présente **un signe ou un symptôme emblématique** du système étudié car fréquemment rencontré au cours de la pratique clinique.

Exemple avec l'asthénie :

1

Définition
L'asthénie est un symptôme qui est caractérisé par un affaiblissement généralisé et durable d'une personne dans l'exercice de ses activités habituelles. L'asthénie devient anormale lorsqu'elle perdure malgré le sommeil et le repos. Elle peut être passagère, réactionnelle ou durable, en lien avec une maladie chronique ou une souffrance psychique.

2

Je peux constater...
Troubles de l'attention, difficultés à maintenir une activité en raison d'un manque d'énergie, d'un désir de se reposer ou d'une perte d'élan vital (aboulie), difficultés à émerger au réveil, diminution de l'appétit, somnolence diurne.

3

Je recherche lors de l'examen clinique...

- Identifier une faiblesse musculaire, une dyspnée à l'effort ou une somnolence
Observer les signes et symptômes associés (voir ci-dessus)
- Rechercher des antécédents personnels ou familiaux (myopathie, maladie neurodégénérative, etc.)
Interroger la prise de médicaments, de toxiques et d'OH ainsi que les facteurs psychiques (stress, repli sur soi, etc.)
Évaluer la nature de l'asthénie : physique, psychique
Interroger le niveau de sommeil du patient, sa durée et sa qualité
Évaluer l'hygiène de vie et les habitudes d'endormissement
Évaluer l'hygiène alimentaire et la prise de psychostimulants au quotidien (médicaments, café, thé, réglisse, etc.)
- Rechercher des myasthénies localisées ou diffuses
Mesurer les constantes : PA, SpO₂, FC, FR et G
Peser le patient
- Rechercher une hypotonie musculaire localisée ou diffuse
- Pas d'examen par percussion spécifique nécessaire

4

Quelles méthodes peuvent être utilisées pour évaluer l'état du patient ?
La fatigue est subjective donc difficile à évaluer. L'anamnèse et la recherche de pathologies sous-jacentes permettent de donner des indices sur l'évaluation de la douleur. Il est également possible de mesurer l'impact de l'asthénie sur le quotidien du patient via l'échelle d'Epworth.

5

Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- Signes vitaux, observation du cœur, des poumons, du visage, du cou et des ganglions.
- Examens neurologiques (évaluation de l'humeur, de l'affect, de l'entrain, etc.).
- Suivi du poids.
- BS comprenant : NFS, CRP, ferritine, TSH, glycémie.
- Examen ORL (ronflements, polyeps).
- Examen d'apnée du sommeil par polygraphie ou polysomnographie.

6

Face à ce signe/symptôme, l'IDE peut penser à...

Hypothèses cliniques	Fatigue intense persistante dans le temps (liée à un contexte social, professionnel ou familial)
Causes différentielles	Diabète, encéphalomyélite, fatigue suivant une infection virale, anémie, effet indésirable des médicaments, stress ou dépression, cancer, hypothyroïdie

7

Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Mesurer et surveiller les constantes : PA, FC, FR, T°C, EVA, glycémie capillaire - Repérer, évaluer, quantifier et tracer les signes d'asthénie chronique - Interroger le type d'asthénie : prédominance le soir (physique) ou le matin (psychique) - Évaluer l'asthénie et son impact à l'aide de l'échelle d'Epworth - Évaluer la qualité et l'efficacité du sommeil - Réaliser une éducation à la santé concernant l'hygiène du sommeil - Signaler toute anomalie au médecin - Réaliser des transmissions - Favoriser le repos en établissant des priorités dans la planification journalière du patient.	- Réaliser un bilan sanguin - Prendre en charge les facteurs aggravants (douleurs, anorexie, anémie, etc.) - Installer sur PM un traitement vitamérique et/ou hormonal	- Instauration d'un suivi neurologique et endocrinien - Instauration d'un suivi diététique - Instauration d'un suivi psychologique

Présentation des rubriques :

1 Définition

Vous ne connaissez pas ce signe ou ce symptôme ? Rien de grave, la définition est là pour vous éclairer !

2 Je peux constater...

Généralement, un signe ou un symptôme ne se présente jamais seul, il est accompagné de plusieurs autres. Parmi ceux-ci, il sera facile de repérer les autres symptômes traités ailleurs dans le livre grâce à une mise en couleur en **vert** et aux renvois de pages. Un terme pourra être également défini dans le glossaire général à la fin du livre : il sera alors écrit en couleur **orange**.

3 Je recherche lors de l'examen clinique...

Votre investigation commence à l'aide de plusieurs étapes qui constituent l'examen clinique.



L'observation

Aiguiser son regard devant la personne soignée est un critère fondamental de l'entretien. De la tête aux pieds, de bas en haut, de la droite vers la gauche, soyez un véritable scanner !



L'entretien

Rien ne vaut un bon mot pour mieux comprendre les maux. L'étape de l'entretien est indispensable pour mieux apprendre à connaître la personne soignée. Pour cela, il faut savoir poser les bonnes questions avec pertinence et précision afin d'affiner votre cheminement de pensée.



L'auscultation

Ne craignez pas d'utiliser un stéthoscope et du matériel d'investigation clinique (par exemple : un tensiomètre manuel ou un scope) afin de préciser le recueil de données subjectives par de premières données objectives. Il est l'heure d'en savoir plus !



La palpation

Menez une investigation de qualité en retrouvant le contact direct avec la personne soignée. Les instruments techniques ne valent pas toujours la qualité d'une palpation de tout ou partie du corps avec, bien évidemment, le souci du respect de l'intimité et de la pudeur.



La percussion

Toucher ne suffit pas toujours, il faut **percuter** (technique permettant de mesurer, par exemple, l'élasticité de l'abdomen) : inutile de jouer à Obélix, percuter n'est pas frapper ! C'est une relation plus subtile qu'il faudra apprendre auprès de vos pairs, en particulier les médecins et les IDE expérimentés.

4 Quelles méthodes peuvent être utilisées pour évaluer l'état du patient ?

Vous l'aurez compris, la précision est de rigueur au cours du raisonnement clinique. Il vous faudra mobiliser des méthodes conventionnelles et référencées permettant d'évaluer l'état du patient (par exemple : échelle visuelle analogique de l'évaluation de la douleur). Tous les objectifs des scores mentionnés dans ce paragraphe sont à retrouver à la fin du livre (p. 287).

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

Une fois que le cadre clinique est précisé, la recherche ne s'arrête pas là pour autant ! En effet, c'est le moment des examens complémentaires dont l'objectif est d'infirmer ou de confirmer les premières pistes qui se dessinent.

6 Face à ce signe/symptôme, je peux penser à...

On y est ! Le recueil des données subjectives et objectives devrait normalement vous conduire à des hypothèses cliniques qui guideront vos actions de soins. La constitution complète du tableau clinique vous permettra en outre de penser aux causes différentielles de l'apparition du signe ou du symptôme, dans le but de ne rien rater !

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Maintenant, c'est le moment d'agir ! Selon les trois rôles de l'IDE (propre, sur prescription et en collaboration), vous devrez exercer le noble art des soins de façon concrète et active. Aujourd'hui, peut-être que vous lirez ce que vos pairs proposent. Demain, vous en serez des inspirateurs !

	Définition	Exemples
Rôle propre	Ensemble des actes que l'IDE peut entreprendre seul, de son propre chef, et/ou en collaboration avec un(e) AS ou un(e) AP	Réaliser un capiluve ou un pédiluve Administer un aérosol non médicamenteux
Rôle en collaboration	Ensemble des actes du rôle propre IDE autorisés pour les AS et les AP selon leur référentiel d'activités et de compétences en vigueur. Ils s'exercent sous la responsabilité exclusive de l'IDE	Aide à la toilette Habillage/déshabillage Aide à l'alimentation <i>per os</i>
Rôle sur prescription	Ensemble des actes que l'IDE peut réaliser sous couvert d'une prescription médicale ou d'un protocole	Réalisation ou administration de thérapeutiques (par exemple : injection d'anticoagulants)

À la fin du livre, retrouvez un glossaire général qui reprend tous les signes et symptômes abordés dans le livre et identifiés en orange. Retrouvez également un tableau récapitulatif des scores cliniques classés par système.

Liste des abréviations

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens	FH : Fonction hépatique
AIT : Accident ischémique transitoire	FR : Fréquence respiratoire
ALAT : Alanine aminotransférase	FSK : Hormone de stimulation folliculaire
AOMI : Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	G : Glycémie
AP : Auxiliaire de puériculture	GDS : Gaz du sang
AS : Aide-soignant(e)	Hb : Hémoglobine
ASAT : Aspartate aminotransférase	Hba1C : Hémoglobine glyquée
ASP : Abdomen sans préparation	HD : Hippocratismes digital
ATB : Antibiotique/antibiothérapie	IADE : Infirmier(e) diplômé(e) d'État
ATC : Anticoagulant	IDE : Infirmier(e) diplômé(e) d'État
AVC : Accident vasculaire cérébral	IDM : Infarctus du myocarde
AVK : Antivitamines K	IDR : Intradermo-réaction
AVP : Accident de la voie publique	IMC : Indice de masse corporelle
BAV : Bloc auriculo-ventriculaire	IPP : Inhibiteur de la pompe à protons
BC : Bilan de coagulation	IPS : Indice de pression systolique
BDC : Bas de contention	IRM : Imagerie par résonance magnétique
BH : Bilan hépatique	IST : Infection sexuellement transmissible
BHo : Bilan hormonal	IUC : Ionogramme sanguin/Urée/Créatinémie
BK : Bacille de Koch (à l'origine de la tuberculose)	IV : Intraveineux
BMR : Bactéries multi-résistantes	LCR : Liquide céphalo-rachidien
BNP : <i>Brain natriuretic peptide</i>	LH : Hormone lutéinisante
BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive	MEOPA : Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote
BR : Bilan rénal	NFS : Numération de la formule sanguine
BS : Bilan sanguin	OAP : Œdème aigu du poumon
BU : Bandelette urinaire	OH : Alcool/Alcoolémie
C. difficile : <i>Clostridium difficile</i>	OMI : Œdème des membres inférieurs
CI : Contre-indication	ORL : Oto-rhino-laryngologie
CPAP : <i>Continuous positive airways pressure</i>	OVAS : Obstruction des voies aériennes supérieures
CPK : Créatine phosphokinase	PA : Pression artérielle
CRP : <i>C-reactive protein</i>	PAM : Pression artérielle moyenne
DD : Diagnostic différentiel	PAS : Pression artérielle systolique
DIU : Dispositif intra-utérin	PCA : <i>Patient controlled analgesia</i>
DT : <i>Delirium tremens</i>	PCR : <i>Polymerase chain reaction</i>
DTS : Désorientation temporo-spatiale	PCT : Procalcitonine
ECBC : Examen cyto bactériologique des crachats	PEG : Polyéthylène glycol
ECBU : Examen cyto bactériologique des urines	PL : Ponction lombaire
ECG : Électrocardiogramme	PM : Prescription médicale
EEG : Électroencéphalogramme	proBNP : Fragment de BNP
EMG : Électromyogramme	PSA : Antigène spécifique de la prostate
EN : Échelle numérique	RAI : Recherche d'agglutinines irrégulières
ENMG : Électroneuromyographie	RCH : Rectocolite hémorragique
EP : Embolie pulmonaire	RGO : Reflux gastro-œsophagien
ETO : Échographie transœsophagienne	RHD : Règles hygiéno-diététiques
ETT : Échographie transthoracique	RP : Radiographie pulmonaire
EVA : Échelle visuelle analogique	SC : Sous-cutané
FC : Fréquence cardiaque	SCA : Syndrome coronarien aigu
	SLA : Sclérose latérale amyotrophique
	SNG : Sonde nasogastrique
	SpO₂ : Saturation pulsée en oxygène

SV : Sonde vésicale
T°C : Température corporelle
TACFA : Tachyarythmie cardiaque par fibrillation auriculaire
TCA : Temps de céphaline activée
TCC : Thérapies cognitives et comportementales
TDM : Tomodensitométrie
TOGD : Transit œso-gastro-duodénal
TP : Taux de prothrombine

TR : Toucher rectal
TSH : *Thyroid-stimulating hormone*
TV : Tachycardie ventriculaire
TVP : Thrombose veineuse profonde
UV : Ultra-violet
VAS : Voies aériennes supérieures
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine
VNI : Ventilation non invasive
VS : Vitesse de sédimentation
VVP : Voie veineuse périphérique

Sommaire des signes et symptômes par système

Partie 1. Système cardiovasculaire

Douleur des membres inférieurs	20
Douleur thoracique aiguë	23
Hypotension orthostatique	26
Ischémie des membres inférieurs	29
Lipothymie	32
Marbrures	35
Œdème des membres inférieurs	38
Palpitations cardiaques	41
Syncope	43
Varicosités	46

Partie 2. Système digestif

Ascite	50
Constipation	53
Diarrhée	56
Dyspepsie	59
Dysphagie	62
Éructations	65
Flatulences	68
Hématémèse	70
Ictère	73
Reflux gastro-œsophagien	76
Vomissements	79
Xérostomie	82

Partie 3. Système endocrinien

Amaigrissement	86
Asthénie	89
Bouffée vasomotrice	91
Goitre	93
Gynécomastie	95
Hirsutisme	97
Hyperglycémie	100
Hyperhidrose	103
Hypothermie	105
Mastodyn timer (douleurs mammaires)	107
Troubles de l'humeur	109

Partie 4. Système locomoteur

Claudication	112
Conflit de chaussage	115
Crampes musculaires	117
Douleur articulaire	119
Dyskinésies	121
Dysplasie de la hanche chez l'adulte	124
Impotence fonctionnelle	128
Lombalgie	130
Myalgie	132

Partie 5. Systèmes nerveux & visuel

Agitation	136
Altération de l'état de conscience	138
Céphalées	140
Hémiplégie	142
Hyperthermie	144
Larmoiements	147
Paralysie (paraplégie et tétraplégie)	150

Paresthésie.....	153
Signes pupillaires (mydriase, myosis et anisocorie).....	155
Tremblements	158
Vertiges	160

Partie 6. Système reproducteur

Aménorrhée.....	164
Balanite	166
Douleur scrotale	169
Douleur testiculaire	171
Dysménorrhée.....	174
Hydrocèle.....	176
Leucorrhées.....	179
Métrorragies	181
Phimosis.....	183
Vulvodynie.....	185

Partie 7. Systèmes respiratoire & ORL

Agueusie.....	188
Anosmie	190
Cyanose.....	192
Dyspnée	195
Emphysème sous-cutané	198
Encombrement bronchique	200
Épistaxis	202
Expectorations.....	204
Hippocratisme digital	207
Pause respiratoire.....	210
Polypnée.....	213
Râles sibilants.....	216
Rhinorrhée	219
Surdité de l'adulte	221
Toux aiguë.....	223

Partie 8. Système tégumentaire

Alopécie.....	228
Brûlures.....	231
Chaleur	235
Chéilite.....	237
Dépigmentation cutanée	240
Érythème	242
Hématome	245
Œdème.....	248
Pâleur	251
Phlyctène	254
Prurit.....	257
Rétraction mamelonnaire	259
Squame.....	261
Télangiectasie.....	263

Partie 9. Système urinaire

Brûlure mictionnelle.....	268
Dysurie.....	270
Fécalurie	272
Globe vésical	274
Hématurie	276
Incontinence urinaire chez l'adulte	279
Pollakiurie	282
Urine trouble et/ou malodorante.....	284

Annexes

Répertoire des scores cliniques.....	288
Glossaire.....	292
Bibliographie.....	303

Sommaire des signes et symptômes par ordre alphabétique

A

Agitation	136
Agueusie	188
Alopécie	228
Altération de l'état de conscience	138
Amaigrissement	86
Aménorrhée	164
Anosmie	190
Ascite	50
Asthénie	89

B

Balanite	166
Bouffée vasomotrice	91
Brûlure mictionnelle	268
Brûlures	231

C

Céphalées	140
Chaleur	235
Chéilite	237
Claudication	112
Conflit de chaussage	115
Constipation	53
Crampes musculaires	117
Cyanose	192

D

Dépigmentation cutanée	240
Diarrhée	56

Douleur articulaire	119
Douleur des membres inférieurs	20
Douleur scrotale	169
Douleur testiculaire	171
Douleur thoracique aiguë	23
Dyskinésies	121
Dysménorrhée	174
Dyspepsie	59
Dysphagie	62
Dysplasie de la hanche chez l'adulte	124
Dyspnée	195
Dysurie	270

E

Emphysème sous-cutané	198
Encombrement bronchique	200
Épistaxis	202
Éructations	65
Érythème	242
Expectorations	204

F

Fécalurie	272
Flatulences	68

G

Globe vésical	274
Goitre	93
Gynécomastie	95

H

Hématémèse	70
Hématome	245
Hématurie	276
Hémiplégie	142
Hippocratisme digital	207
Hirsutisme	97

Hydrocèle.....	176
Hyperglycémie.....	100
Hyperhidrose.....	103
Hyperthermie.....	144
Hypotension orthostatique.....	26
Hypothermie.....	105

I

Ictère.....	73
Impotence fonctionnelle.....	128
Incontinence urinaire chez l'adulte.....	279
Ischémie des membres inférieurs.....	29

L

Larmoiements.....	147
Leucorrhées.....	179
Lipothymie.....	32
Lombalgie.....	130

M

Marbrures.....	35
Mastodynie (douleurs mammaires).....	107
Métrorragies.....	181
Myalgie.....	132

O

Œdème.....	248
Œdème des membres inférieurs.....	38

P

Pâleur.....	251
Palpitations cardiaques.....	41
Paralysie (paraplégie et tétraplégie).....	150
Paresthésie.....	153
Pause respiratoire.....	210
Phimosis.....	183
Phlyctène.....	254

Pollakiurie	282
Polypnée.....	213
Prurit.....	257

R

Râles sibilants	216
Reflux gastro-œsophagien.....	76
Rétraction mamelonnaire	259
Rhinorrhée	219

S

Signes pupillaires (mydriase, myosis et anisocorie)	155
Squame.....	261
Surdité de l'adulte	221
Syncope.....	43

T

Télangiectasie.....	263
Toux aiguë.....	223
Tremblements	158
Troubles de l'humeur	109

U

Urine trouble et/ou malodorante.....	284
--------------------------------------	-----

V

Varicosités.....	46
Vertiges	160
Vomissements	79
Vulvodynie.....	185

X

Xérostomie	82
------------------	----

PARTIE 1

SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

DOULEUR DES MEMBRES INFÉRIEURS

1 Définition

Une douleur des membres inférieurs est une douleur au niveau du membre inférieur (par exemple : cuisse, jambe complète, creux poplité) qui peut en affecter la totalité ou une partie. La douleur peut être constante ou intermittente, sans rapport avec le mouvement ou déclenchée par ce dernier.

2 Je peux constater...

Crampes (p. 117), poulx grimpant de Mahler, perte des poils sur la jambe, peau sèche et pâle, douleur à la marche, diminution ou absence de poulx, claudication intermittente, douleur au repos, signe de Homans, peau froide, pâleur des orteils/du pied, ongles cassants, tuméfaction, écoulement, anesthésie, gangrène, impotence fonctionnelle (p. 128), insomnie, œdème (p. 248), rougeur, chaleur (p. 235), ulcère, paresthésies, paralysie (p. 150), cyanose (p. 192).

3 Je recherche lors de l'examen clinique...



Évaluer la présence de signes et symptômes associés (voir ci-dessus)



Rechercher les antécédents personnels et familiaux du patient (notamment cardiovasculaires, neurologiques, cancers, tabagisme), les traitements en cours

Faire décrire le type, la localisation de la douleur (durée, qualité, évolution), et ce qui la provoque ou la soulage

Faire détailler les circonstances d'apparition de la douleur (brutale, progressive ou traumatique et le moment où elle apparaît) ainsi que sa temporalité (depuis quand ?)



Mesurer les constantes : FC (mettre en évidence un poulx grimpant de Mahler), FR, PA bilatérale, T°C et SpO₂

Évaluation neurologique : rechercher des signes de paresthésie, d'anesthésie, de paralysie



Rechercher les poulx périphériques et apprécier leur fréquence et leur qualité, la chaleur du membre et sa rougeur

Rechercher le signe de Homans, le signe du godet et un éventuel traumatisme ou une plaie



Pas d'examen par percussion spécifique nécessaire

4 Quelles méthodes peuvent être utilisées pour évaluer l'état du patient ?

- EN.
- EVS.
- EVA.
- Algoplus, Doloplus, etc.
- Score de Wells.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- | | |
|--|--|
| □ Radiographie. | □ BS comprenant : fonction rénale, bilan lipidique, NFS, glycémie, D-dimères, CRP. |
| □ Échodoppler. | □ Biopsie. |
| □ Test de marche. | □ Angioscanner. |
| □ Mesure transcutanée de la pression en oxygène. | □ Angio-IRM. |
| □ Artériographie des membres inférieurs. | |

6 Face à ce signe/symptôme, l'IDE peut penser à...

Hypothèses cliniques	Origine cardiaque (insuffisance), traumatologique, neurologique, infectieuse, ostéotendineuse
Causes différentielles	TVP ou superficielle, syndrome de l'artère poplitée piégée, syndrome aigu des loges musculaires, rupture du tendon d'Achille, cellulite, fasciite, myosite, ostéite, spondylodiscite, syndrome radiculaire, douleurs neuropathiques, syndrome des jambes sans repos, syndrome radiculaire, fracture, AOMI, érysipèle, ostéosarcome, claquage du mollet, élancement, maladie de Paget, crampes, arthrose

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Installer le patient en position demi-assise, en insistant sur le repos strict au lit jusqu'au diagnostic - Évaluer la douleur - Mesurer les constantes - Réaliser l'examen clinique - Rassurer le patient et sa famille - Expliquer au patient le parcours de soins - Demander au patient s'il présente des allergies - Demander les contacts si absence dans le dossier (personnes de confiance, à prévenir) - Prévenir le médecin responsable du patient - Réaliser des transmissions précises	- Poser une VVP - Réaliser les prélèvements sanguins - Réaliser des hémocultures si $T^{\circ}C \geq 38,5^{\circ}C$ - Injecter des anticoagulants en SC selon les résultats de l'échodoppler - Poser les bas de contention selon les résultats de l'échodoppler	- Radiographie - Angioscanner - Angio-IRM - Échodoppler - Test de marche - Mesure transcutanée de la pression en oxygène - Radiographie - Angioscanner - Angio-IRM - Échodoppler - Test de marche - Mesure de la SpO_2

DOULEUR THORACIQUE AIGÜE

1 Définition

Une douleur thoracique aiguë est une sensation à type de gêne pouvant aller jusqu'à la douleur syncopale. Elle est de toutes les façons anormale et est localisée au niveau du thorax, parfois épigastrique ou thoraco-cervicale.

2 Je peux constater...

Nausées, vomissements (p. 79), sensation de malaise, sueurs, pâleur (p. 251), angoisse importante, palpitations (p. 41), dyspnée (p. 195), cyanose (p. 192) et acrocyanose, polypnée (p. 213), orthopnée, dorsalgie, épigastralgie, douleurs abdominales, altération de l'état de conscience (p. 138).

3 Je recherche lors de l'examen clinique...



Repérer un maintien typique de la poitrine avec la main, une agitation, une crispation du visage, des plaintes verbales, des sueurs, une pâleur, une cyanose, des signes de lutte respiratoire (notamment les battements des ailes du nez), des difficultés à parler
Observer la présence de signes associés



Rechercher les antécédents (notamment coronariens ou vasculaires) de maladies thrombo-emboliques, respiratoires (pneumothorax emphysème, etc.) ou de cancers ; des facteurs de risques cardiovasculaires ; un tabagisme ; un traitement en cours (notamment pilule œstroprogestative), un profil longiligne, des antécédents de pneumothorax, une douleur survenue lors de la pratique d'un sport ou en jouant d'un instrument à vent
Définir la localisation précise de la douleur avec présence éventuelle d'une irradiation présente au repos ou si elle se majore à l'effort, d'un facteur positionnel

Laisser décrire la douleur initialement sans suggérer ; à défaut, aider à la description (à type de pointe, constrictive en étau, rétrosternale, en coups de poignard, irradiante vers la mâchoire et les membres supérieurs, le dos puis dans l'abdomen et les lombes) et demander ce qui la provoque et/ou la soulage (s'allonger, se pencher en avant, mobiliser, etc.)

Comprendre les circonstances d'apparition de la douleur (brutale, progressive ou traumatique), ainsi que sa temporalité (depuis quand ? Lors d'un effort ou au repos ? En position allongée ou debout ?)



Mesurer les constantes : FC, FR, PA bilatérale (systolique et diastolique), T°C et SpO₂
Présence de râles crépitants pulmonaires au stéthoscope





Rechercher les pouls périphériques : mesure manuelle de la FC et appréciation de la qualité (filant, arythmique)
Rechercher la présence de crépitations sous le doigt (emphysème)



Rechercher un tympanisme thoracique

4 Quelles méthodes peuvent être utilisées pour évaluer l'état du patient ?

- EN.
- EVS.
- EVA.
- Algoplus, Doloplus, etc.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- | | |
|---|---|
| ☐ ECG. | ☐ GDS (si bradypnée ou tachypnée). |
| ☐ Radiographie de thorax. | ☐ Dosage troponine, et D-dimères. |
| ☐ ± Échographie cardiaque, angioscanner. | |

6 Face à ce signe/symptôme, l'IDE peut penser à...

Hypothèses cliniques	Origine cardiaque, pulmonaire, digestive, traumatologique, psychosomatique, musculaire
Causes différentielles	Dissection aortique, embolie pulmonaire, reflux gastro-œsophagien, pancréatite, ischémie (infarctus, angor), pleurésie, pneumothorax, pneumopathie, cholécystite, péricardite, angor

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
– Installer le patient strictement au repos dans sa position de confort, sinon en demi-assis, jusqu'au diagnostic – Laisser le patient à jeun jusqu'au diagnostic	– Mettre en place une surveillance monitorée – Réaliser un ECG – Mettre en place une VVP (si injection de médicaments IV)	Coordination de la réalisation des examens complémentaires



Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
– Évaluer la douleur – Mesurer les constantes – Interroger le patient (<i>voir ci-dessus</i>) – Réaliser l'examen clinique – Rassurer le patient et sa famille – Expliquer au patient le parcours de soins – Demander les contacts si absence dans le dossier (personnes de confiance, à prévenir) – Recueillir la présence de directives anticipées – Prévenir le médecin responsable du patient – Réaliser des transmissions précises	– Réaliser le BS, GDS, test PCR – Mettre en place et surveiller une éventuelle oxygénothérapie – Réaliser un test à la trinitrine – Administrer les traitements antalgiques de palier III après avoir réalisé l'ECG ou des traitements symptomatiques (nausées, etc.)	

HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

1 Définition

L'hypotension orthostatique correspond à la chute de la pression artérielle, parfois accompagnée de lipothymie (p. 32) ou de syncope (p. 43), lors du passage de la position allongée à debout ou lors du maintien prolongé de la station debout immobile.

Dans l'hypotension orthostatique, on observe une chute de la pression systolique > 20 mmHg ou de la pression diastolique > 10 mmHg mesurée en orthostatisme après un décubitus de 15 min au minimum. La chute de tension survient en général après 1 à 3 min, mais peut être retardée jusqu'à 5 à 10 min après le passage en position debout.

2 Je peux constater...

Asthénie (p. 89), vertiges (p. 160), étourdissement, pâleur (p. 251), vision floue, sueurs, confusion, acouphènes.

3 Je recherche lors de l'examen clinique...

 Évaluer la présence de signes et symptômes associés (voir ci-dessus)

 Rechercher les antécédents personnels et familiaux du patient (notamment cardiovasculaires, neurologiques) ; la présence de diarrhées, de vomissements, de saignements importants (demander le traitement pour rechercher la prise de bêtabloquants) ou de signes de déshydratation
Prendre connaissance de la date d'apparition des symptômes (par exemple : symptômes apparus en postprandial = très fréquent par hyperstimulation du nerf vague) et de la dernière consommation d'OH.
Rechercher un prodrome (par exemple : vertiges, étourdissement, pâleur, vision floue, sueurs, acouphènes)
Faire décrire le malaise ou la sensation (durée, évolution), et ce par quoi l'événement a été provoqué (changement de position, station debout prolongée, effort)
S'informer d'une notion d'ancienneté du problème (1^{re} fois ?), d'une notion de perte de connaissance ou pas, secondaire au malaise, avec notion de chute ou pas, d'une notion de perte d'urines, de traumatisme crânien

 Mesurer les constantes : FC manuelle pour en apprécier la qualité, FR, PA bilatérale, T°C et SpO₂

 Rechercher un abdomen souple sans défense et une vessie souple

 Pas d'examen par percussion spécifique nécessaire

4 Quelles méthodes peuvent être utilisées pour évaluer l'état du patient ?

La manœuvre d'évaluation de l'hypotension orthostatique qui se réalise à proximité d'un brancard aux roues bloquées et en présence de deux soignants.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> □ Hémocultures. □ Test d'hypotension orthostatique. □ Tilt test. | <ul style="list-style-type: none"> □ Holter. □ BS comprenant : Hb, ionogramme sanguin, FR, NFS, G. □ Bladder scan. |
|--|---|

6 Face à ce signe/symptôme, l'IDE peut penser à...

Hypothèses cliniques	Hypovolémie (déshydratation, vomissements, diarrhées, hémorragie), iatrogénie (introduction au changement de traitement : antihypertenseurs, diurétiques, bêtabloquants, vasodilatateurs, agonistes de la dopamine, antidépresseurs, antiparkinsoniens, antipsychotiques), troubles du rythme cardiaque paroxystique, embolie pulmonaire, anémie, rétention urinaire, origine hématologique, idiopathique
Causes différentielles	Maladie d'Addison (insuffisance surrénalienne), bas débit cardiaque (infarctus du myocarde, valvulopathie, péricardite, arythmie, cardiomyopathie), syndrome de Shy-Drager, anémie, constipation, rétention urinaire, maladie de Parkinson

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Installer le patient en position de confort avec repos strict - Réaliser une BU - Mesurer les constantes - Mesurer la glycémie capillaire - Évaluer la douleur - Réaliser l'entretien (<i>voir plus haut</i>) - Réaliser l'examen clinique - Rassurer le patient et sa famille - Expliquer au patient la prise en charge et les examens	- Réaliser une télémétrie - Poser une VVP - Réaliser des prélèvements sanguins - Faire le test d'hypotension orthostatique - Réaliser des hémocultures	- Tilt test - Holter tensionnel ou ECG



Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Demander des contacts si absence dans le dossier (personnes de confiance, à prévenir) - Prévenir le médecin responsable du patient - Réaliser des transmissions précises - Éduquer le patient (prise de traitements, contention veineuse, etc.) - Expliquer au patient la prise en charge et les examens	- Réaliser un bladder scan - Réaliser une ECBU si BU positive	

Le repérage des signes et symptômes d'une pathologie est au cœur de la pratique de l'infirmier, amenant des actions relevant de ses rôles propre, sur prescription et en collaboration.

Organisé selon **les 11 grands systèmes du corps humain**, ce livre propose une vision synthétique des **100 signes et symptômes les plus souvent rencontrés** dans le programme des études infirmières mais également la pratique professionnelle.

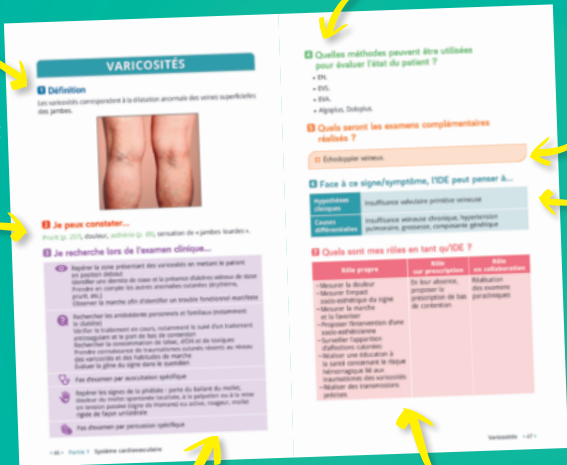
Chaque fiche présente de manière systématique et visuelle les étapes de l'examen sémiologique :

La définition générale du signe ou du symptôme

Les différentes méthodes d'évaluation du patient

Les éventuels examens complémentaires préconisés

Les signes et symptômes associés



Les hypothèses cliniques et les causes différentielles à évoquer

Ce qu'il faut mobiliser lors de l'examen clinique :
l'observation, l'entretien,
l'auscultation, la palpation
et/ou la percussion

Le rôle de l'IDE (rôles propre, sur prescription et en collaboration)

Ce livre aidera les étudiants en IFSI et les infirmiers professionnels à parfaire leur compétence clinique et ainsi, à améliorer la qualité de leur prise en charge des patients.

ISBN : 978-2-311-66355-6

