

Livret de l'externe de 3^{ème} année de médecine

Stage hospitalier de Pneumologie

Période de stage

Du

...../...../.....

Au

...../...../.....

Année universitaire : 20 – 20

IDENTIFICATION DE L'ETUDIANT :

Nom :	Photo
Prénom :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Téléphone :	
CNE :	
E-Mail :	
N° d'inscription :	
Type de bac :	
Année d'obtention :	
Mention :	

Unité de formation de chirurgie :
Référent(s) de stage ou enseignant(s) encadrant(s) : <ul style="list-style-type: none">•••••••

INTRODUCTION

Le stage de médecine est votre premier contact réel avec le malade. Il constitue une étape importante dans le cursus médical. Le stage de troisième année a pour objectif général la prise en charge du malade de médecine (anamnèse, examen physique et ébauche du raisonnement clinique). Cet examen au lit du malade est l'occasion d'appliquer les connaissances théoriques acquises en sémiologie.

Dans ce document, vous trouverez toutes les recommandations concernant vos droits et devoirs envers le patient, le personnel et l'institution, les objectifs pédagogiques, les renseignements qui vous seront utiles au cours du stage, ainsi que les modalités d'évaluation.

Ce document est précieux. Il doit être bien tenu et bien présenté. Les objectifs prescrits doivent être respectés et exécutés. Il constitue la base de l'évaluation finale de votre stage.

DROITS ET DEVOIRS DE L'EXTERNE

L'équipe médicale et paramédicale se met à la disposition des étudiants, pour guider et orienter leur apprentissage par une participation à toutes les activités du service. De son côté, l'externe doit s'engager à respecter le règlement intérieur de l'établissement, les principes de l'éthique et le code de déontologie et manifester une compréhension bienveillante à l'égard du patient. Il est tenu de développer des habilités cliniques, lui permettant d'acquiescer certains gestes.

L'externe connaît le rôle des divers professionnels de la santé et doit communiquer avec eux, de façon efficace et respectueuse.

L'externe a un certain nombre de responsabilités :

- Avoir une tenue correcte et une blouse propre.
- Avoir son matériel : stéthoscope, mètre ruban.
- Respecter la confidentialité (secret médical)
- Etre présent et assidu durant le stage pratique au lit du malade.

La devise est :

- ASSIDUITE
- DISCIPLINE
- TRAVAIL
- RIGUEUR

Le stage commence à 8H30 et finissent à 12H.

Le stage est invalidé en cas de 3 absences et/ou de carnet de stage incomplet.

ORGANISATION DU STAGE

Le stage s'organise de la manière suivante :

Dés votre arrivée, vous serez accueilli par le responsable du service qui vous expliquera le déroulement de votre stage.

Le groupe sera divisé en petits groupes en fonction du nombre des enseignants exerçant au sein du service.

Chaque groupe sera sous la tutelle directe d'un enseignant appartenant à ce service. Vous devez le suivre dans toutes ses activités :

- Visites
- Consultations
- Prise en charge des malades.
- Certaines explorations.
- Réalisation de certains gestes médicaux et/ou chirurgicaux.
- Bibliographie.

Vous êtes tenus de participer aux activités du service.

OBJECTIFS PEDAGOGIQUE DU STAGE

1. Généraux :

L'externe de troisième année, au terme de son stage doit être capable de réaliser et transcrire l'anamnèse et l'examen clinique sur une observation.

Il doit demander des examens complémentaires essentiels, de manière hiérarchisée et savoir les interpréter.

L'externe doit développer des habilités cliniques, lui permettant de réaliser certains gestes.

2. Spécifiques

L'anamnèse est la première étape de l'élaboration de l'observation. Elle est d'abord passive laissant le patient s'exprimer librement ses différentes plaintes ; puis active où l'externe intervient, pose des questions précises afin de déterminer le tableau sémiologique.

Dans l'anamnèse, l'externe doit s'enquérir de l'identité, du motif d'hospitalisation, des antécédents aussi bien personnels que familiaux. Par la suite, il relate l'histoire complète de la maladie : début, évolution et état actuel en insistant sur les points positifs et négatifs pertinents.

L'examen physique comprend :

Une inspection générale avec la prise de la pression artérielle, du pouls, du poids et de la taille, ainsi que l'étude du faciès, des conjonctives, l'état cutané et des phanères et la recherche des œdèmes des membres inférieurs.

L'examen des différents appareils : digestif, respiratoire, cardiovasculaire, ostéo-articulaire, neurologique avec les différents temps : inspection, palpation percussion et auscultation, sans oublier l'examen des aires ganglionnaires, de la thyroïde et des seins.

L'étape finale, dans la rédaction de l'observation clinique est la conclusion avec orientation diagnostique.

A. Un examen clinique complet doit comprendre les différentes étapes :

1. Examen de l'appareil respiratoire

- Inspection:
 - Analyser la morphologie et la symétrie du thorax.
 - Rechercher une cyanose.
 - Mesurer la fréquence et apprécier le rythme respiratoire.
 - Définir un hippocratisme digital.
- Palpation:
 - Réaliser la palpation du thorax
 - Evaluer l'ampliation thoracique normale.
 - Apprécier la transmission des vibrations vocales.
 - Enumérer les aires de palpation ganglionnaires axillaire, sus-claviculaire et jugulo- carotidiennes.
- Percussion:
 - Appliquer la technique de percussion du thorax.
 - Rechercher la sonorité normale lors de la percussion du thorax.
- Auscultation:
 - Respecter le principe d'utilisation d'un stéthoscope.
 - Définir le bruit laryngo- trachéal normal.
 - Reconnaître le murmure vésiculaire.
 - Enumérer les zones d'auscultation du thorax.

2- Examen de l'appareil digestif:

- Inspection et percussion de l'abdomen :
 - Repérer les quadrants de l'abdomen.
 - Savoir identifier les cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales : médiane sus ombilicale, médiane sous ombilicale xypho-pubienne, sous costale et post cœlioscopie.
 - Reconnaître une circulation veineuse collatérale.
 - Rechercher une distension abdominale et son origine : météorisme, ascite.
- Palpation de l'abdomen
 - Rechercher une douleur au point de Mac Burney, un signe de Murphy.
 - Reconnaître une défense ou une contracture abdominale.
 - Rechercher une hépatomégalie, apprécier sa consistance, sa surface et son bord inférieur.
 - Rechercher une splénomégalie.
 - Rechercher une ascite et apprécier son abondance.
 - Savoir rechercher une hernie crurale et inguinale.
 - Réaliser des touchers pelviens.
- Auscultation de l'abdomen
 - Rechercher et reconnaître un souffle abdominal.
 - Rechercher des bruits hydro anergies.
 - Rechercher un silence abdominal.

3. Examen cardio vasculaire.

- Palpation de la région précordiale et localisation du choc de pointe.
- Palpation des pouls périphériques.
- Reconnaître les quatre foyers d'auscultation cardiaque.
- Reconnaître les bruits du cœur normal.
- Auscultation des trajets artériels.
- Recherche d'anomalies et malformations vasculaires des membres.
- Rechercher un souffle.
- Mesure de la pression artérielle humérale et celle de la cheville au brassard.

4. Examen ostéo articulaire :

- Connaître les caractéristiques cliniques d'une arthrite, d'une arthrose, d'une oligo arthrite.
- Reconnaître et opposer une douleur mécanique à une douleur inflammatoire.
- Reconnaître et opposer une douleur provoquée par la mobilité active, passive et contre résistance.
- Reconnaître un dérouillage matinal.
- Connaître les principaux repères anatomiques de l'articulation de l'épaule et savoir examiner sa mobilité active et passive.
- Connaître les repères anatomiques du genou et savoir rechercher un choc rotulien, une laxité ligamentaire.
- Savoir examiner la mobilité sagittale et frontale du rachis.
- Savoir pratiquer la manœuvre de Lasègue.
- Connaître les principaux repères anatomiques de l'articulation de la cheville.

5. Examen neurologique :

- Examen de la motricité :
 - Explorer la force musculaire.
 - Apprécier le tonus musculaire.
 - Rechercher une hypermétrie.
- Examen de la sensibilité :
 - Savoir rechercher un déficit de la sensibilité tactile, thermo-algique et proprioceptive.
- Examen des réflexes :
 - Savoir rechercher les réflexes ostéotendineux.
 - Savoir rechercher les réflexes cutanés.
 - Savoir rechercher les réflexes cutanés muqueux
- Examen des paires crâniennes.
 - Savoir rechercher un trouble de l'olfaction.
 - Savoir rechercher un trouble du champ visuel.
 - Savoir explorer l'oculo motricité.
 - Savoir rechercher un déficit sensitif et moteur de la face.
 - Savoir rechercher un nystagmus, une surdité.
 - Savoir rechercher une paralysie du voile, du larynx, du pharynx ou de la langue.

6. Autres:

- Savoir palper et reconnaître les aires ganglionnaires superficielles (cervicales, sus claviculaires axillaires et inguinaux).
- Savoir palper la thyroïde.

- Savoir examiner les glandes mammaires.

B. Bilan para clinique à demander et savoir interpréter :

- Radiographie du thorax- face et profil.
- Intra- dermo réaction (IDR) à la tuberculine.
- Prélèvements des expectorations (Examen cyto bactériologique des expectorations ECBC.
- Electrocardiogramme
- Numération formule sanguine
- Ionogramme sanguin.
- Bilan hépatique, lipidique, protidogramme.
- Vitesse de sédimentation, C.réactive protéine.
- Examen cyto bactériologique des urines ECBU.
- Compte d'addis et sédiment urinaire.

DIFFERENTS ITEMS A VALIDER :

<u>Observations cliniques</u>	<u>Date</u>	<u>Validation du tuteur</u>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

<u>Interpréter:</u>	<u>Date</u>	<u>validation du tuteur</u>
Une radiographie thoracique		
Une IDR à la tuberculine		
Un ionogramme		
Un bilan hépatique		
Un bilan lipidique		
Un bilan rénal		
Un sédiment urinaire		
Une NFS		
Un Electrocardiogramme		
Autres(s)		

<u>Décrire la conduite à Tenir initiale devant :</u>	<u>Date</u>	<u>Validation du tuteur</u>
Une douleur thoracique		
Une toux chronique		
Une dyspnée		
Une hémoptysie		
Une pleurésie		
Un pneumothorax		
Une infection respiratoire		
Un asthme		
Une embolie pulmonaire		
Un syndrome interstitiel		
Un syndrome médiastinal		

Une suspicion de carcinome bronchique		
Autre (s)		

Assister à:	Date	validation du tuteur
Une ponction pleurale		
Une Ponction biopsie pleurale		
Un drainage thoracique		
Une ponction-exsufflation		
Une bronchoscopie souple		
Une bronchoscopie rigide		
Une thoracoscopie		

Un prick- test		
Une spirométrie		
Une biopsie ganglionnaire		
Une biopsie d'un nodule sous cutanée		
Une ponction biopsie trans- pariétale		
Autre (s)		

<u>Pratiquer:</u>	<u>Date</u>	<u>Validation du tuteur</u>
Une injection sous cutanée		
Une injection intra musculaire		
Une voie veineuse		

Une intradermoréaction		
Un prélèvement d'expectoration		
Une mesure de DEP		
Test de marche de 6min		
Des soins locaux		
Des mesures d'asepsie		
Un sondage urinaire		

Mesures éducatives:

Thème	Date	<u>Validation du tuteur</u>
Surveillance d'un tuberculeux sous traitement antibacillaire		
Surveillance d'un patient sous traitement anticoagulant		
Surveillance d'un patient sous corticothérapie au long cours		

GRILLE D'ÉVALUATION DU STAGE DE PNEUMOLOGIE:

Paramètres d'évaluation	Note
Présence, comportement et assiduité	/ 20
Connaissances scientifiques	/ 10
Participation aux activités de service	/ 10
Examen de fin de stage	/ 40
Note globale	/ 80

Appréciation générale du tuteur à la fin du stage de Pneumologie:

Excellent Très bien Bien Assez bien Passable Médiocre

Stage validé :

OUI

NON

Date et signature :