

CHAPITRE 1

LE DOSSIER DU PATIENT

En référence à l'HAS (Haute Autorité de Santé), le dossier du patient est un document permettant de recueillir et de conserver des informations d'ordre **administratif, médical et paramédical** d'un sujet accueilli dans un établissement de santé.

Les **informations administratives** renseignent sur :

- L'identification exacte du patient (état civil), sauf en cas d'hospitalisation sous « X » et les données socio-économiques (profession, couverture sociale) ;
- les coordonnées du médecin traitant et du médecin ayant demandé l'hospitalisation s'il est différent ;
- la date et l'heure d'entrée dans le service ;
- la date et l'heure de sortie, le cas échéant la date et l'heure du décès ;
- le lieu de sortie (domicile, maison de convalescence, autre établissement hospitalier...)
- l'identité de la personne à prévenir.

Ce dossier administratif doit aussi comporter le cas échéant, le certificat médical ayant entraîné une hospitalisation d'office.

Doivent également figurer les autorisations d'intervention chirurgicale sur un mineur (arrêté du 11/03/1968 et décret du 14/01/1974), les décharges de sortie contre avis médical, les refus de pratiquer une autopsie ou un prélèvement d'organe sur une personne décédée, les attestations de fugue.

Les **informations d'ordre médical et paramédical** sont consignées dans le dossier du patient par les médecins, les chirurgiens, la sage-femme, les infirmiers, les kinésithérapeutes, le diététicien mais aussi par des professionnels de santé comme les psychologues.

On y retrouve des informations cliniques, paracliniques (biologiques et d'imagerie médicale), diagnostiques, thérapeutiques.

Le dossier de soins concerne les informations recueillies uniquement par le personnel paramédical, dans l'optique de réaliser une continuité des soins.

Tous les renseignements recueillis dans le dossier du patient, sont confidentiels et ne doivent nullement être divulgués. Ceci s'applique également dans les rapports de stage qui doivent conserver l'anonymat des patients mais aussi celui des professionnels.

LE DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT

Les renseignements médicaux recueillis à l'entrée dans un service hospitalier sont :

- le résultat de l'étude clinique comprenant l'interrogatoire et l'examen physique, effectués par l'interne ou le médecin du service ;
- le diagnostic envisagé par le médecin, c'est-à-dire la détermination de la nature d'une maladie, compte tenu des renseignements fournis par le malade, par les symptômes et les résultats des examens complémentaires ;
- le pronostic, l'évolution probable de la maladie
- les examens complémentaires demandés, soit bilan biologique soit examen d'imagerie médicale.

Une enquête alimentaire pourra être nécessaire et réalisée par le diététicien.

Les jours suivants, le médecin précisera :

- la date de chaque examen clinique réalisé avec l'évolution des signes cliniques et les modifications éventuelles apportées au traitement ;
- les résultats des examens complémentaires préalablement demandés ;
- la date de l'intervention chirurgicale éventuelle, avec mention du chirurgien et du protocole opératoire ;
- les suites opératoires et les soins relevant de l'intervention ;
- les traitements diététiques prescrits.

À la sortie seront consignés dans le dossier :

- une conclusion définitive relative à l'état du patient et à ses traitements ;
- les conditions de sortie : ambulance, VSL (voiture sanitaire léger), ainsi que le lieu ;
- les dates ultérieures des consultations de suivi.

Tous les documents relatifs à l'hospitalisation seront annexés dans ce dossier, ainsi que les photocopies des courriers adressés au médecin traitant et/ou à celui qui a initié l'hospitalisation.

QU'EST-CE QUE L'EXAMEN CLINIQUE ?

C'est l'examen réalisé par le médecin au contact du patient.

Il a pour but :

- de déterminer l'éventuelle pathologie dont souffre le patient ;
- de réaliser une synthèse des renseignements et des signes cliniques, afin de poser un diagnostic et d'établir un pronostic ;

- de prescrire un traitement adapté, dont le but sera de guérir et / ou de soulager ;
- de demander si besoin des examens complémentaires (ou paracliniques : examens biologiques, examens d'imagerie médicale...), afin d'orienter le diagnostic s'il est incertain.

Cet examen clinique comprend deux temps forts :

- l'interrogatoire, qui permet de déterminer l'histoire de la maladie, encore appelée **anamnèse**, c'est à dire la date et le mode d'apparition. Il permet également de connaître les antécédents personnels et familiaux du patient ;
- l'examen physique, qui permet au médecin d'évaluer l'état du sujet par :
 - l'inspection, par la vue. Ex : présence d'une grosseur (qui sera ensuite palpée), ou d'une plaie, ou d'une fracture (déformation osseuse) ;
 - la palpation, par les mains, pour rechercher une douleur abdominale, pour déterminer les limites et la consistance d'une masse...
 - la percussion, par exemple avec un marteau à réflexes (pour apprécier le réflexe rotulien) et de façon générale les réflexes ostéo-tendineux (ROT)

À l'issue de cet examen clinique, le médecin peut, soit se prononcer sur l'état du patient et dans ce cas prescrire si besoin un traitement adapté (étiologique et curatif), soit demander des examens complémentaires, et dans ce cas être en mesure de prescrire un traitement symptomatique destiné à soulager le malade, en attendant les résultats de ses examens.

En cas d'impossibilité de guérison si la pathologie est grave, le médecin peut prescrire un traitement palliatif, dont le but est de soulager le patient.

QU'EST-CE QU'UN EXAMEN PARACLINIQUE ?

C'est un examen complémentaire demandé par le médecin, lui permettant d'orienter ou de confirmer le diagnostic clinique.

Cet examen permet également :

- d'évaluer la gravité d'un processus pathologique et le retentissement sur l'état général (exemple : dosage de l'albuminémie en cas de dénutrition) ;
- d'assurer la surveillance d'un traitement (exemple : dosage de l'hémoglobine glyquée ou HbA1C (permet de mesurer la glycémie sur les 3 mois précédents) en cas de traitement par insuline ou antidiabétiques oraux chez un diabétique de type I ou de type II selon le cas). L'HbA1c est un examen permettant d'évaluer la moyenne de la glycémie sur les 3 mois précédant le dosage).

L'**hémoglobine glyquée** correspond à une fraction de l'hémoglobine des hématies, liée à des molécules de glucose sanguin, qui modifie sa structure d'où le terme glyqué. La valeur normale chez un individu sain est de 4 à 6% (de l'hémoglobine totale). Une valeur supérieure signifie que le sang contient plus de glucose qu'il ne faudrait. L'Association des diabétiques recommande que les sujets atteints de diabète aient une HbA1c < 7% après traitement équilibré.

- de déceler des effets secondaires de certains traitements (exemple : hyperglycémie causée par un traitement aux corticoïdes).

On distingue les examens demandés en première intention comme un bilan sanguin, une radiographie, et ceux demandés plutôt en seconde intention comme une scannographie scannographie (encore appelé tomodynamométrie) ou une IRM (Imagerie à Résonance Magnétique), sauf en cas d'urgence (accidenté cérébral par exemple).

Les différents types d'examens sont :

- Les examens biologiques parmi lesquels on distingue :
 - Les **examens hématologiques**, effectués à partir du sang et des organes hématopoïétiques. Ce sont : l'hémogramme ou NFS (numération formule sanguine), qui permet une analyse quantitative et qualitative des cellules sanguines (hématies ou globules rouges, leucocytes ou globules blancs, thrombocytes ou plaquettes), la quantité d'hémoglobine (pigment de l'hématie) en g/dl, le CCMH (concentration corpusculaire moyenne en hémoglobine), le VGM ou volume globulaire moyen en fl (femtolitres= 10-15 Litre), l'hématocrite en % (= volume d'hématies / volume sanguin total). Peuvent être ajoutés, mais sous leur propre appellation (donc non inclus dans la NFS), l'hémostase ou étude de la coagulation, le groupe sanguin et le Rhésus, ou la VSG ou vitesse de sédimentation globulaire qui mesure la hauteur de sédimentation des hématies en mm en fonction du temps, déterminant en cas d'accélération, un processus inflammatoire ou infectieux en cours.
 - Les **examens biochimiques**, effectués à partir des liquides organiques. Ils permettent de doser les substances organiques (glucose, cholestérol, urée ..), les ions minéraux (Ca⁺⁺, Mg⁺⁺, Na⁺, K⁺ ...), les enzymes.
 - Les **examens bactériologiques**, permettant de mettre en évidence d'éventuelles bactéries. La coloration de Gram reste l'examen de référence en bactériologie, permettant une orientation diagnostique du genre bactérien incriminé, complété par les divers tests liés au métabolisme bactérien.
 - Les **examens virologiques**, avec soit un diagnostic direct reposant sur la détection dans les produits biologiques d'antigènes ou de génomes viraux, soit un diagnostic indirect à l'aide d'une sérologie détectant dans le sang du sérum la présence d'anticorps anti-viraux correspondants ;

- Les **examens parasitologiques**, utilisant des colorations et des milieux spéciaux ;
- Les **examens immunologiques** permettent d'étudier les deux types d'immunité, humorale et cellulaire.

> NB

Un examen sérologique permet de rechercher des anticorps, qu'ils soient spécifiques d'une bactérie, d'un virus ou d'un parasite.

Les examens anatomopathologiques :

Qui permettent l'étude des modifications tissulaires et cellulaires d'un prélèvement réalisé par le biais d'un frottis ou d'une biopsie. L'étude anatomopathologique est la seule méthode permettant de faire un diagnostic différentiel entre une tumeur bénigne et une tumeur maligne.

Les examens d'imagerie médicale :

Relevant de l'utilisation des rayons X (radiographie, scannographie ou tomodensitométrie), des ultrasons (échographie, Doppler), du champ magnétique (IRM), de produits radioactifs (scintigraphie notamment pulmonaire, cardiaque, thyroïdienne, osseuse).

Les enregistrements graphiques :

Ce sont :

- l'électrocardiogramme, qui permet la mise en évidence des altérations de conduction de l'activité électrique du cœur ;
- l'électromyogramme, qui étudie l'activité contractile musculaire ;
- l'électroencéphalogramme, utilisé pour évaluer le potentiel électrique des neurones ;
- les tests de spirométrie qui permettent d'évaluer la capacité respiratoire

Les explorations fonctionnelles :

Qui comme le nom l'indique, permettent l'étude de la fonctionnalité de certains organes, comme les poumons ou les reins.

RECUEIL DE DONNÉES

Lors de la rédaction de votre mémoire, en particulier de la partie thérapeutique, vous devrez recueillir les données des trois patients que vous prendrez en charge, et les assembler dans un tableau qui constituera le recueil de données.

Vous prendrez en compte :

- les données socio-administratives : Nom (Mr, Mme X), âge, profession, état matrimonial, mode de vie (sport, tabac) ;
- les données médicales : date d'entrée et de sortie de l'établissement de soins, but de l'hospitalisation état clinique à l'entrée, antécédents personnels et familiaux, traitement à l'entrée ; le traitement administré en cours d'hospitalisation sera indiqué dans la prise en charge lors de la présentation de la pathologie);
- les données anthropométriques (poids, taille, % de perte de poids éventuel), avec IMC et son interprétation.

Suivront les résultats et analyse du bilan paraclinique et l'histoire de la maladie.

Présentation d'une patiente à risque de dénutrition suite à une colectomie totale :

RECUEIL DE DONNÉES

EXEMPLE

Données socio-administratives	Mme R., 50 ans, mariée, 2 enfants Secrétaire Vit au domicile, s'occupe de son jardin. <u>Activités physiques</u> : randonnées, natation. Non tabagique
Données médicales	Date d'entrée le 20 mars 2013 Date de sortie le 3 avril 2013 Hospitalisée pour asthénie intense et anorexie suite à une colectomie totale(= ablation du côlon) et iléostomie en janvier 2013(=abouchement de l'iléon à la paroi abdominale), dans le cadre d'un cancer colique. <u>Antécédents personnels</u> : colopathie fonctionnelle traitée de façon symptomatique <u>Antécédents familiaux</u> : la maladie cancéreuse est familiale du côté maternel (oncle, grand mère)
Données anthropométriques	Poids habituel : 62 kg Taille : 1,67m IMC = 22,2 kg/m ² Poids à l'entrée : 53 kg soit une perte de 9kg IMC = 19 kg/m ² . Perte de poids estimée à 14,5%. Patiente à risque de dénutrition

HISTOIRE DE LA MALADIE (OU ANAMNÈSE)

Mme R. présentait des douleurs abdominales avec diarrhées, parfois sanglantes, et asthénie, depuis novembre 2012. Une coloscopie a révélé un adénocarcinome colique et une prise en charge chirurgicale a été réalisée début janvier 2013.

ÉLÉMENTS DE TERMINOLOGIE MÉDICALE APPLIQUÉE AU DOSSIER DU PATIENT

- **A, an-** : absence, manque de – *Ex : anorexie = manque d'appétit*
- **angio-** : vaisseau
- **-algie, -odynie** : douleur – *Ex : gonalgie = douleur au genou (gono =genou)/ odynophagie = douleur à la déglutition (phagie = avaler)*
- **-asthénie** : fatigue – *Ex : myasthénie = fatigue musculaire importante (ce terme désigne aussi à lui seul une pathologie neuromusculaire auto-immune)*
- **brady-** : lent – *Ex : bradycardie = ralentissement du rythme cardiaque*
- **-centèse** : ponction – *Ex : amniocentèse = prélèvement de liquide amniotique par ponction*
- **cholestérol-** : cholestérol
- **-cide** : qui tue – *Ex : bactéricide = qui détruit les bactéries*
- **derm-dermato-** : peau
- **dys-** : difficulté, anormal – *Ex : dyspnée = difficulté à respirer*
- **-ectasie** : dilatation – *Ex : colectasie = dilatation du côlon*
- **-ectomie** : ablation – *Ex : appendicectomie = ablation de l'appendice*
- **entéro-** : intestin grêle
- **-émèse** : vomissement – *Ex : hématomèse = vomissement de sang*
- **gastro-** : estomac – *Ex : gastrologie = étude de l'estomac (logie = étude)*
- **glyc-glyco-** : glucose
- **-gramme** : résultat écrit – *Ex : électromyogramme = résultat écrit de l'enregistrement électrique des muscles*
- **hémo, hémato, -émie** : sang – *Ex : glycémie = examen paraclinique mesurant le taux de glucose dans le sang*
- **hyper-** : excès, augmentation – *Ex : hyperglycémie = augmentation du taux de glucose dans le sang*
- **hypo-** : insuffisance, diminution – *Ex : hypotension artérielle = diminution de la pression artérielle*
- **-ite** : inflammation – *Ex : gastrite = inflammation de l'estomac*
- **kali-** : potassium – *Ex : kaliémie = examen paraclinique mesurant le taux de potassium dans le sang*

- **leuco-** : blanc – *Ex : leucocyte = globule blanc*
- **natr-** : sodium – *Ex : natrémie = examen paraclinique mesurant le taux de sodium dans le sang*
- **-métrie** : mesure – *Ex : audiométrie = mesure de l'audition*
- **néphro-** : rein
- **névro-** : nerf – *Ex : névralgie = douleur d'un nerf*
- **-pénie** : insuffisance
- **-pnée** : respiration – *Ex : tachypnée = accélération du rythme respiratoire*
- **poly-** : beaucoup, nombreux
- **-rachie** : colonne vertébrale, LCR – *Ex : glycorachie = examen paraclinique mesurant le taux de glucose dans le liquide céphalo-rachidien(LCR)*
- **-rragie** : écoulement sanguin – *Ex : métrorragie = écoulement de sang en dehors de la période des règles*
- **recto-** : rectum – *Ex : rectite = inflammation du rectum*
- **séro-** : sérum – *Ex : sérodiagnostic = examen du sérum sanguin mettant en évidence la présence d'anticorps*
- **sidér-** : fer – *Ex : sidérémie = examen paraclinique mesurant le taux de fer sanguin*
- **spiro-** : respirer – *Ex : spirométrie = mesure de la capacité fonctionnelle pulmonaire*
- **stom-, stomat-stomato-** : bouche
- **tachy-** : accélération – *Ex : tachycardie = accélération du rythme cardiaque*
- **thromb-, thrombo** : caillot, thrombus – *Ex : thrombophlébite = inflammation d'une veine du fait de la présence d'un caillot (phlébo = veine)*
- **-tomie** : couper, inciser, ouvrir – *Ex : hystérotomie = ouverture chirurgicale de l'uté rus (hystero= uterus)*
- **uric-, urico-** : acide urique – *Ex : uricosurie (ou uricurie) = examen paraclinique mesurant la quantité d'acide urique dans les urines*
- **urie-** : urines – *Ex : protéinurie = présence de protéines dans les urines (soit physiologique en faible quantité, soit pathologique)*
- **uro-** : voies urinaires. *Un urologue s'occupe aussi des pathologies de la prostate chez l'homme.*