

NOUVEAU RÉFÉRENTIEL 2026

UE B.3 Pratiques et interventions infirmières

IFSI

Sémiologie pour l'infirmier

**Aide à la consultation infirmière,
examen clinique, raisonnement partagé**

**2^e
édition**



**11
spécialités**

**130
symptômes**

- cardiovasculaires
- digestifs
- endocriniens
- locomoteurs
- nerveux et visuels
- pédiatriques
- psychiatriques
- reproducteurs
- respiratoires et ORL
- tégumentaires
- urinaires

Coordination : Élodie Fontaine, Charlotte Pottier

Eugénie Caron, Élodie Fontaine, Maxime Klein,
Carina Miranda Lopes, Charlotte Pottier, Mylène Wullus

Vuibert

Coordonné par ÉLODIE FONTAINE ET CHARLOTTE POTTIER

Eugénie Caron, Elodie Fontaine, Maxime Klein, Carine Miranda Lopes,
Charlotte Pottier, Mylene Wullus

Sémiologie

pour

l'infirmier

2^e édition

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.

Pour vous entraîner sur les notions de chaque système, retrouvez de l'entraînement interactif en flashant le QRCode présent sur les pages d'entrée de chaque chapitre tout au long du livre.



POUR S'ENTRAÎNER
sur les notions de ce chapitre



<https://lienmini.fr/semio-inf1>

Création de la maquette : Nord Compo

Mise en pages : CB Defretin

Illustrations : © Magnard (pp. 20, 40, 76, 153, 186, 226, 251, 262, 270, 277, 327).

© Adobe Stock (pp. 178, 183, 189, 286, 331, 334, 339, 342).

© Shutterstock (pp. 31, 93, 101, 105, 123, 128, 301, 324, 336, 347, 350, 355).

© Istock (pp. 112, 155).

Couverture : Primo & Primo

ISBN : 978-2-311-66589-5

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.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

Dans le cas où le livre comporte des ressources numériques en ligne, ces dernières sont des compléments offerts à l'achat du livre. Par respect du droit d'auteurs, ces ressources sont incessibles, interdites de reproduction et réservées à un usage strictement personnel. Elles sont soumises aux conditions d'utilisation en vigueur (CGU) accessibles sur notre site et peuvent, pour des raisons commerciales, légales, d'évolution technique ou de contenu, être supprimées ou interrompues à tout moment, sans garantie de maintien ou de compensation. Dans le cas où les QR codes et liens hypertextes permettent d'accéder à des sites internet tiers, la responsabilité des éditions Vuibert n'est pas engagée, notamment quant à leur éventuel dysfonctionnement ou à leur indisponibilité d'accès.

© Juin 2026, Éditions Vuibert – 5, allée de la 2^e DB, 75015 Paris
www.vuibert.fr

Coordination

Elodie Fontaine et **Charlotte Pottier** sont infirmières cadres de santé formatrices en institut de formation en soins infirmiers.

Les auteurs

Eugénie Caron est infirmière en pratique avancée spécialisée en psychiatrie.
Élodie Fontaine est infirmière cadre de santé formatrice, spécialisée en soins d'urgence.

Maxime Klein est entrepreneur et infirmier spécialisé en développement pharmaceutique et recherche.

Carina Miranda Lopes est infirmière spécialisée en plaie, cicatrisation et douleur, infection et recherche.

Charlotte Pottier est infirmière cadre de santé formatrice et titulaire d'un DU de recherche en sciences paramédicales, spécialisée en soins d'urgence.

Mylène Wullus est puéricultrice et ambulancière, spécialisée en soins palliatifs, réanimation et urgences.

Les relecteurs

Dr Thomas Pottier est praticien hospitalier, médecin urgentiste et titulaire du DU de réanimation.

Hélène Dehaut est infirmière aux urgences et soins intensifs cardiologiques, coordinatrice paramédicale de la recherche en soins, rééducation et médico-technique du CHU de Lille.

Elodie Faure est puéricultrice, Cheffe de projet PMI 1000 premiers jours et membre qualifiée du HCSP.

Coralie Tailliar est cadre de santé, Maîtresse de conférences associée et titulaire du DU de recherche en sciences paramédicales.

Avant-propos

Soigner, c'est prendre des décisions. Prendre des décisions avec la science, avec l'expérience, et avec le patient. Pour y parvenir, les infirmiers ont développé leur sens de l'observation et du raisonnement clinique. Et dans cet ouvrage, nous avons voulu rendre hommage aux sciences infirmières.

Ce livre est fait par les infirmiers et pour les infirmiers (étudiants ou déjà diplômés), afin d'aider à prendre soin des personnes, quels que soient leur âge et leur contexte de vie.

Chaque signe et chaque symptôme est comme autant d'indices que la nature humaine met à notre disposition à nous, les enquêteurs du soin, pour définir l'ensemble des problèmes, des risques, des réactions humaines que nous avons à prendre en compte pour être en bonne santé.

Avec la mise en place du nouveau référentiel 2026 des études infirmières, il nous a semblé important, dans la deuxième édition de ce guide, d'ajouter deux angles d'observation importants : les signes et symptômes de l'enfant et les signes et symptômes de la personne atteinte de troubles psychiatriques. Nous avons aussi modifié une partie du sommaire et proposé de nouvelles fiches qui combleront, nous l'espérons, votre curiosité professionnelle.

En tant que rédacteurs, nous sommes tous convaincus que l'expertise infirmière tient dans la qualité de ses observations et des liens que nous faisons entre ce que perçoivent nos cinq sens et notre connaissance de la personne soignée, au sein de son contexte de vie. Mettre des mots scientifiques sur les anomalies que nous repérons permet de placer l'infirmier dans son rôle légitime de soignant professionnel.

Nous vous souhaitons bonne lecture et nous espérons que vous trouverez dans ce guide de quoi résoudre vos enquêtes de bonne santé.

Charlotte Pottier et Elodie Fontaine, coordinatrices 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 **130 fiches** réparties selon **11 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
La mastodynie est une douleur mammaire localisée, habituellement provoquée par une anomalie focalisée qui provoque une tuméfaction (avec plus ou moins de rougeurs). Elle peut être unilatérale, plus ou moins intense, prédominant habituellement dans les quadrants supéro-externes du sein, pouvant irradier dans le bras, et souvent rythmée par le cycle menstruel débutant au cours de la période prémenstruelle.

2

Je peux constater...
Masse au niveau du sein et/ou à proximité de l'aiselle, asymétrie distincte ou écoulement mammaire, seins volumineux et tombants, aménorrhée, augmentation de l'abdomen, nausées.

3

Je recherche lors de l'examen clinique...

- Prendre en compte une déformation mammaire, une masse au niveau du/des seins, une asymétrie mammaire, une éruption cutanée ou une réaction mammaire.
- Observer les signes d'infection (douleur, chaleur, rougeur, œdème).
- Interroger la temporalité (récurrente, chronique ou isolée) et le mode d'apparition du phénomène (apparition par rapport au cycle menstruel).
- Faire localiser la douleur et en décrire la qualité.
- Interroger sur les antécédents de syndrome des ovaires polykystiques, de dystrophie fibrokystique, d'utilisation d'œstrogènes et de de progestérone.
- Rechercher une chaleur de la zone (hypothèse infectieuse, signe de gravité).
- Rechercher une masse (kyste) et/ou un écoulement.
- Pas d'examen par percussion spécifique.

4

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

- EVA.
- EVS.

5

Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- Palpation.
- IRM.
- Test de grossesse.
- Mammographie.
- Échographie en cas de doute sur un kyste.

6

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

- Douleur persistante au niveau d'un ou des seins, n'étant pas précédée d'un choc.
- Grossesse, cancer du sein, kyste mammaire, tumeur bénigne.
- Dystrophie fibrokystique, mastite.

7

Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Détecter et évaluer la douleur mammaire - Réaliser une évaluation de la douleur par EVA ou l'EN - Instaurer un climat de confiance - Réassurer la patiente et son entourage - Préserver la pudeur lors des soins - Proposer une vessie de glace ou une feuille de chou congelée	- Réaliser un prélèvement sanguin à la recherche d'une infection et/ou d'une grossesse (dosage des bta-hCG) - Mettre éventuellement en œuvre une antibiothérapie en cas d'infection ou problème hormonal : arrêt des œstrogènes et/ou progestatifs, mise sous paracétamol et AINS	- Réalisation d'une palpation et évaluation de la masse - Selon la stratégie thérapeutique, préparation de la patiente à la séance de radiothérapie - Selon la stratégie thérapeutique, préparation de la patiente à la chirurgie

• 208 • Partie 5 : Système endocrinien

Mastodynie (douleurs mammaires) • 209 •

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. 402).

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'infirmar 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.

Pour vous entraîner sur les notions de chaque système, retrouvez de l'entraînement interactif en flashant le QRCode présent sur les pages d'entrée de chaque chapitre :

- pédiatrie p. 19 ;
- psychiatrie p. 47 ;
- système cardiovasculaire p. 75 ;
- système digestif p. 127 ;
- système endocrinien p. 171 ;
- système locomoteur p. 211 ;
- systèmes nerveux & visuel p. 237 ;
- système reproducteur p. 259 ;
- systèmes respiratoire & ORL p. 281 ;
- système tégumentaire p. 323 ;
- systèmes urinaire & néphrologique p. 359.

Liste des abréviations

ACFA : Arythmie complète par fibrillation auriculaire

ACR : Arrêt cardiorespiratoire

ACTH : Hormone adrénocorticotrope (hormone fabriquée dans l'hypophyse pour stimuler la génération de cortisol par les glandes surrénales)

AINS : Anti-inflammatoires non stéroïdiens

AIT : Accident ischémique transitoire

ALAT : Alanine aminotransférase

AOMI : Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

AP : Auxiliaire de puériculture

APA : Activité physique adaptées ou Allocation personnalisée d'autonomie

AS : Aide-soignant(e)

ASAT : Aspartate aminotransférase

ASP : Abdomen sans préparation

ATB : Antibiotique/antibiothérapie

ATC : Anticoagulant

AVC : Accident vasculaire cérébral

AVK : Antivitamines K

AVP : Accident de la voie publique

BAV : Bloc auriculo-ventriculaire

BC : Bilan de coagulation

BDC : Bas de contention

BH : Bilan hépatique

BHo : Bilan hormonal

BK : Bacille de Koch (à l'origine de la tuberculose)

BMR : Bactéries multi-résistantes

BNP : *Brain natriuretic peptide*

BPCO : Broncho-pneumopathie chronique obstructive

BR : Bilan rénal

BS : Bilan sanguin

BU : Bandelette urinaire

C. difficile : *Clostridium difficile*

CI : Contre-indication

CIVD : Coagulation intravasculaire disséminée

CPAP : *Continuous positive airways pressure*

CPK : Créatine phosphokinase

CPRE : Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique

CRP : *C-reactive protein*

DD : Diagnostic différentiel

DIU : Dispositif intra-utérin

DT : *Delirium tremens*

DTS : Désorientation temporo-spatiale

ECBC : Examen cytbactériologique des crachats

ECBU : Examen cytbactériologique des urines

ECG : Électrocardiogramme

EEG : Électroencéphalogramme

EMG : Électromyogramme

EN : Échelle numérique

ENMG : Électroneuromyographie

EP : Embolie pulmonaire

ETO : Échographie transœsophagienne

ETT : Échographie transthoracique

EVA : Échelle visuelle analogique

FC : Fréquence cardiaque

FH : Fonction hépatique

FR : Fréquence respiratoire

FSK : Hormone de stimulation folliculaire

G : Glycémie

GDS : Gaz du sang

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GEU : Grossesse extra-utérine

Hb : Hémoglobine

Hba1C : Hémoglobine glyquée

HD : Hippocratismes digital

HVG : Hypertrophie ventriculaire gauche

IADE : Infirmier(e) anesthésiste diplômé(e) d'État

IDE : Infirmier(e) diplômé(e) d'État

IDM : Infarctus du myocarde

IDR : Intradermo-réaction

IMC : Indice de masse corporelle

IPP : Inhibiteur de la pompe à protons

IPS : Indice de pression systolique

IRM : Imagerie par résonance magnétique

IST : Infection sexuellement transmissible

IUC : Ionogramme sanguin/Urée/Créatinémie

IV : Intraveineux

LCR : Liquide céphalo-rachidien

LH : Hormone lutéinisante

MAPA : Mesure ambulatoire de la pression artérielle

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MEOPA : Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote

NFS : Numération de la formule sanguine

OAP : Œdème aigu du poumon

OH : Alcool/Alcoolémie

OMI : Œdème des membres inférieurs

ORL : Oto-rhino-laryngologie

OVAS : Obstruction des voies aériennes supérieures

PA : Pression artérielle

PAM : Pression artérielle moyenne
PAS : Pression artérielle systolique
PCA : *Patient controlled analgesia*
PCR : *Polymerase chain reaction*
PCT : Procalcitonine
PEG : Polyéthylène glycol
PL : Ponction lombaire
PM : Prescription médicale
proBNP : Fragment de BNP
PSA : Antigène spécifique de la prostate
RAI : Recherche d'agglutinines irrégulières
RCH : Rectocolite hémorragique
RGO : Reflux gastro-œsophagien
RHD : Règles hygiéno-diététiques
RP : Radiographie pulmonaire
SC : Sous-cutané
SCA : Syndrome coronarien aigu
SLA : Sclérose latérale amyotrophique
SNG : Sonde nasogastrique
SpO₂ : Saturation pulsée en oxygène
SV : Sonde vésicale
T°C : Température corporelle

Ta : Tension artérielle
TACFA : Tachyarythmie cardiaque par fibrillation auriculaire
TCA : Temps de céphaline activée
TCC : Thérapies cognitives et comportementales
TDM : Tomodensitométrie
TILT : Moyen mnémotechnique pour spécifier la douleur (Type, Intensité, Localisation et Temporalité)
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. Pédiatrie

Anomalies de la fontanelle	20
Coliques du nourrisson	23
Convulsions fébriles de l'enfant.....	26
Geignement	29
Ictère néonatal.....	31
Léthargie.....	34
Luxation congénitale de hanche	37
Plagiocéphalie.....	40
Régurgitations	42
Spasme du sanglot	44

Partie 2. Psychiatrie

Aboulie.....	48
Anhédonie.....	50
Anxiété.....	52
Apragmatisme	54
Clinophilie	56
Délire.....	58
Hallucinations.....	60
Idées suicidaires	63
Logorrhée	66
Tachypsychie.....	68
Troubles des conduites instinctuelles	70
Troubles de l'humeur	72

Partie 3. Système cardiovasculaire

Bradycardie	76
Douleur thoracique.....	80
Hypertension artérielle	84
Hypotension orthostatique.....	89
Ischémie des membres inférieurs	93
Lipothymie	97
Livedo (marbrures)	101
Œdème des membres inférieurs.....	105
Palpitations.....	108

Signes de phlébite	112
Syncope.....	115
Turgescence des jugulaires.....	120
Varices	123

Partie 4. Système digestif

Ascite.....	128
Constipation.....	131
Diarrhée	134
Douleurs abdominales.....	137
Dyspepsie	141
Dysphagie	144
Éructations	147
Flatulences	149
Hématémèse.....	152
Ictère.....	155
Rectorragie	158
Reflux gastro-œsophagien.....	161
Vomissements	164
Xérostomie	167

Partie 5. Système endocrinien

Amaigrissement	172
Asthénie	175
Bouffée vasomotrice	178
Exophtalmie.....	181
Goitre	183
Gynécomastie.....	186
Hirsutisme.....	189
Hyperglycémie	192
Hyperhidrose.....	195
Hypersomatotropisme : acromégalie et gigantisme.....	197
Hypoglycémie	199
Hyperthermie	202
Hypothermie	205
Mastodyn timer (douleurs mammaires)	208

Partie 6. Système locomoteur

Arthralgie	212
Claudication.....	215
Conflit de chaussage	218

Crampes musculaires	220
Dyskinésies	223
Dysplasie de la hanche chez l'adulte	226
Impotence fonctionnelle	230
Lombalgie	232
Myalgie	234

Partie 7. Systèmes nerveux & visuel

Agitation	238
Altération de l'état de conscience	240
Céphalées	242
Hémiplégie	244
Paralysie (paraplégie et tétraplégie)	246
Paresthésie	249
Signes pupillaires (mydriase, myosis et anisocorie)	251
Tremblements	254
Vertiges	256

Partie 8. Système reproducteur

Aménorrhée	260
Balanite	262
Douleur scrotale	265
Douleur testiculaire	267
Hydrocèle	270
Leucorrhées	273
Métrorragies	275
Phimosis	277
Vulvodynie	279

Partie 9. Systèmes respiratoire & ORL

Agueusie	282
Anosmie	284
Cyanose	286
Dyspnée	289
Emphysème sous-cutané	292
Encombrement bronchique	294
Épistaxis	296
Expectorations	298
Hippocratisme digital	301
Larmoiements	304
Pause respiratoire	307

Polypnée.....	310
Râles sibilants.....	313
Rhinorrhée.....	316
Surdité de l'adulte.....	318
Toux aiguë.....	320

Partie 10. Système tégumentaire

Alopécie.....	324
Brûlures.....	327
Chéilite.....	331
Dépigmentation cutanée.....	334
Érythème.....	336
Hématome.....	339
Macule.....	342
Pâleur.....	344
Pétéchies.....	347
Phlyctène.....	350
Prurit.....	353
Télangiectasie.....	355

Partie 11. Systèmes urinaire et néphrologique

Anurie.....	360
Brûlure mictionnelle.....	363
Douleur lombaire (rénale).....	365
Dysurie.....	368
Fécalurie.....	371
Globe vésical.....	373
Hématurie.....	375
Hypertension artérielle liée à une atteinte rénale.....	378
Incontinence urinaire chez l'adulte.....	381
Nycturie.....	384
Pollakiurie.....	387
Polyurie.....	389
Protéinurie.....	392
Prurit urémique.....	395
Urines troubles et/ou malodorantes.....	398

Sommaire par ordre alphabétique

A

Aboulie.....	48
Agitation.....	238
Agueusie.....	282
Alopécie.....	324
Altération de l'état de conscience.....	240
Amaigrissement.....	172
Aménorrhée.....	260
Anhédonie.....	50
Anomalies de la fontanelle.....	20
Anosmie.....	284
Anurie.....	360
Anxiété.....	52
Apragmatisme.....	54
Arthralgie.....	212
Ascite.....	128
Asthénie.....	175

B

Balanite.....	262
Bouffée vasomotrice.....	178
Bradycardie.....	76
Brûlure mictionnelle.....	363
Brûlures.....	327

C

Céphalées.....	242
Chéilite.....	331
Claudication.....	215
Clinophilie.....	56
Coliques du nourrisson.....	23
Conflit de chaussage.....	218
Constipation.....	131
Convulsions fébriles de l'enfant.....	26
Crampes musculaires.....	220
Cyanose.....	286

D

Délire.....	58
Dépigmentation cutanée.....	334

Diarrhée	134
Douleur lombaire (rénale)	365
Douleurs abdominales	137
Douleur scrotale	265
Douleur testiculaire	267
Douleur thoracique	80
Dyskinésies	223
Dyspepsie	141
Dysphagie	144
Dysplasie de la hanche chez l'adulte	226
Dyspnée	289
Dysurie	368

E

Emphysème sous-cutané	292
Encombrement bronchique	294
Épistaxis	296
Éructations	147
Érythème	336
Exophtalmie	181
Expectorations	298

F

Fécalurie	371
Flatulences	149

G

Geignement	29
Globe vésical	373
Goitre	183
Gynécomastie	186

H

Hallucinations	60
Hématémèse	152
Hématome	339
Hématurie	375
Hémiplégie	244
Hippocratisme digital	301
Hirsutisme	189
Hydrocèle	270
Hyperglycémie	192
Hyperhidrose	195
Hypersomatotropisme : acromégalie et gigantisme	197

Hypertension artérielle	84
Hypertension artérielle liée à une atteinte rénale	378
Hyperthermie	202
Hypoglycémie	199
Hypotension orthostatique	89
Hypothermie	205

I

Ictère	155
Ictère néonatal	31
Idées suicidaires	63
Impotence fonctionnelle	230
Incontinence urinaire chez l'adulte	381
Ischémie des membres inférieurs	93

L

Larmolements	304
Léthargie	34
Leucorrhées	273
Lipothymie	97
Livedo (marbrures)	101
Logorrhée	66
Lombalgie	232
Luxation congénitale de hanche	37

M

Macule	342
Mastodynie (douleurs mammaires)	208
Métrorragies	275
Myalgie	234

N

Nycturie	384
----------------	-----

O

Œdème des membres inférieurs	105
------------------------------------	-----

P

Pâleur	344
Palpitations	108
Paralysie (paraplégie et tétraplégie)	246
Paresthésie	249
Pause respiratoire	307
Pétéchies	347

Phimosi	277
Phlyctène	350
Plagiocéphalie	40
Pollakiurie	387
Polypnée	310
Polyurie	389
Protéinurie	392
Prurit	353
Prurit urémique	395

R

Râles sibilants	313
Rectorragie	158
Reflux gastro-œsophagien	161
Régurgitations	42
Rhinorrhée	316

S

Signes de phlébite	112
Signes pupillaires (mydriase, myosis et anisocorie)	251
Spasme du sanglot	44
Surdité de l'adulte	318
Syncope	115

T

Tachypsychie	68
Télangiectasie	355
Toux aiguë	320
Tremblements	254
Troubles de l'humeur	72
Troubles des conduites instinctuelles	70
Turgescence des jugulaires	120

U

Urine trouble et/ou malodorante	398
---------------------------------	-----

V

Varices	123
Vertiges	256
Vomissements	164
Vulvodynie	279

X

Xérostomie	167
------------	-----

PARTIE 1

PÉDIATRIE



POUR S'ENTRAÎNER
sur les notions de ce chapitre



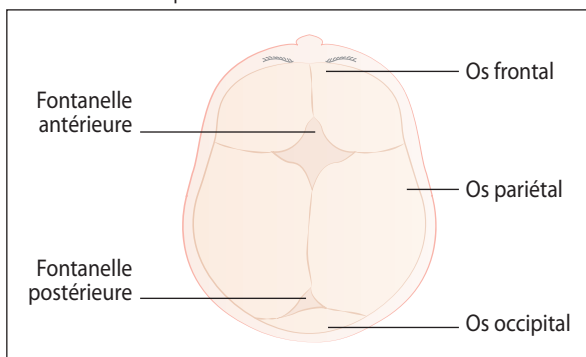
<https://lienmini.fr/semio-inf1>

ANOMALIES DE LA FONTANELLE

1 Définition

Les fontanelles sont des espaces membraneux entre les os du crâne du nourrisson. La grande fontanelle antérieure se ferme normalement entre 12 et 18 mois. Les fontanelles doivent être souples et pulsatiles. Elles se modifient lors de cris ou d'agitations du bébé.

Elles deviennent anormales si elles sont bombées ou creusées en dehors de ses cris ou mouvements quand bébé est éveillé.



Anatomie des fontanelles

2 Je peux constater...

- Fontanelle bombée, déprimée, creusée ou anormalement large, fermeture prématurée de la fontanelle.
- Signes de gravité : raideur de la nuque, purpura thrombopénique, signes d'HTA intracrânienne (hémiparésie, paralysie oculomotrice, hypotonie de l'enfant, convulsions, vomissements en jet).
- Irritabilité de l'enfant, pleurs, œdème papillaire, strabisme, yeux cernés, hyperthermie (p. 202), perte de poids (p. 172), oligurie.

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

 Observer si les fontanelles sont bombées et montrent une HTA intracrânienne (méningite, hydrocéphalie, hémorragie)
Observer si les fontanelles sont creusées ou déprimées et montrent une déshydratation chez l'enfant

 Rechercher des antécédents familiaux d'hydrocéphalie ou d'anomalie génétique familiale
Questionner sur le développement de l'enfant pendant la grossesse
Rechercher des symptômes associés (somnolence, irritabilité, vomissements, notion de traumatisme)

 À l'auscultation des bruits cardiaques, rechercher une tachycardie liée à la déshydratation
Mesurer les constantes (tension artérielle, pulsations, FR, SaO₂)

 Palper délicatement la fontanelle
Noter la taille et la tension
Mesurer le périmètre crânien

 Pas d'examen par percussion spécifique

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

Évaluation de la taille des fontanelles à la naissance selon la longueur et la largeur de la grande fontanelle et en fonction de l'âge :

$$\frac{a + b}{2}$$

(a étant la plus grande longueur de la grande fontanelle de l'avant à l'arrière et b la plus grande largeur du bord droit au bord gauche)

Le chiffre doit être égal à $3,3 \pm 0,6$ cm.

À noter que la fontanelle peut s'agrandir les premiers mois de vie.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- ☐ BS : recherche d'infections, NF, CRP, IUC pour la déshydratation.
- ☐ Radiographie du crâne.
- ☐ Scanner ou IRM.
- ☐ Ponction lombaire en cas d'HTA intracrânienne.
- ☐ Échographie transfontanellaire.

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

- Déshydratation en cas de fontanelle déprimée.
- Hypertension intracrânienne.
- Craniosténose si fermeture prématurée entraînant des problèmes de croissance du crâne.

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Surveiller l'état général du nourrisson - Mesurer le périmètre crânien de façon régulière - Poser une VVP et un monitoring - En cas d'hydrocéphalie chronique, travailler avec un psychomotricien, un ergothérapeute ou un orthophoniste pour évaluer un retard possible et pallier au handicap éventuel - Accompagner les parents avec l'assistante sociale pour le dépôt du dossier MDPH	- Aider à la réalisation des examens - Réaliser un BS - Administrer les traitements prescrits en fonction des diagnostics suspectés - Préparer le patient en prévision du bloc opératoire	Avec les auxiliaires de puériculture, observation des fontanelles (délégation possible aux parents s'ils sont éduqués)

COLIQUES DU NOURRISSON

1 Définition

Les coliques du nourrisson sont des crises de pleurs intenses et inconsolables survenant chez les bébés de moins de 4 mois, généralement après les repas. Elles sont bénignes et disparaissent spontanément. Il semblerait que l'origine soit intestinale mais plusieurs mécanismes sont à l'œuvre : l'étiologie exacte reste inconnue.



Dans le cadre d'une colique, il est recommandé de bercer l'enfant de manière douce et régulière, en le portant jambes repliées sur son abdomen pour qu'il se sente contenu et dans un environnement calme.

2 Je peux constater...

Régurgitations (p. 42), selles irrégulières, douleurs, flatulences (p. 149), distension abdominale, courbe staturopondérale généralement bonne.

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



Noter la présence d'une agitation, d'un tortillement du bébé, d'un repli des jambes sur son abdomen ou d'émission de gaz

Noter l'absence de fièvre

Noter la normalité de l'appétit et de la courbe staturo-pondérale

Rechercher les autres causes possibles de pleurs : température, observation du tympan à la recherche d'une otite, d'une congestion nasale, d'une toux → infection ORL



Rechercher les crises de pleurs soudaines et intenses, les antécédents médicaux individuels et familiaux, les traitements, le type et le mode d'alimentation (biberon ou allaitement), le délai de survenue (quelques semaines après la naissance), la durée des crises (jusqu'à 3 h par jour) et la date des dernières selles.



Écouter les bruits hydro-aériques



Évaluer la présence d'un abdomen distendu, ballonné et douloureux



Évaluer le tympanisme abdominal

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

- Échelles Edin-Evendol.
- Suivi de la courbe staturo-pondérale.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- Test d'allergie aux protéines de lait de vache en cas d'alimentation au biberon ou diversification précoce.
- Lavement sous scopie si doute sur un volvulus ou une invagination intestinale.

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

- Constipation.
- Allergie aux protéines de lait de vache, gastro-entérite.
- Causes mécaniques : volvulus, invagination intestinale.

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
– Rassurer les parents : les pleurs ne sont pas liés à un mauvais comportement parental ; les coliques disparaîtront d'elles-mêmes sans effet indésirable à long terme leur bébé est en bonne santé – Conseiller (prendre dans les bras, bercer, caresser) – Permettre aux nourrissons ayant envie de téter d'avoir une succion active (ex. : tétine)	– Vérifier ou ajuster les positions de l'allaitement – Observer le comportement du bébé lors de l'alimentation au biberon ou au sein – Proposer des ajustements alimentaires (les probiotiques type bifidobactéries peuvent aider)	Préparation du bébé pour un lavement ou une coloscopie



Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Si allaitement au biberon < 15 à 20 min, donner une tétine avec des trous plus petits et/ ou une sucette - Emmailloter les enfants agités (ex. : dans une gigoteuse) - Coucher régulièrement le bébé - En cas d'allaitement : • éviter les stimulants chez la mère • éviter les protéines de lait si allaitement mixte - Éviter de changer trop souvent de lait. Le lait hypoallergénique peut aider - Masser l'abdomen dans le sens des aiguilles d'une montre - Appliquer une vessie chaude sur l'abdomen - Créer une ambiance calme - Proposer une tétine - Surveiller la courbe staturo-pondérale		

CONVULSIONS FÉBRILES DE L'ENFANT

1 Définition

Une crise convulsive est une décharge électrique excessive pouvant se produire dans différentes parties du cerveau. Les crises peuvent varier en intensité, allant des brèves pertes d'attention ou de petites secousses musculaires à des convulsions sévères et prolongées. L'état de mal épileptique fébrile consiste en des crises continues ou intermittentes qui durent plus de 30 min : c'est une urgence pédiatrique.

Les convulsions fébriles surviennent chez environ 2 à 5 % des enfants de 6 mois à 5 ans et dans un contexte d'hyperthermie entre 0 et 4 ans.

Le taux global de récurrence des crises convulsives fébriles est d'environ 20 à 35 % et est plus élevé si l'enfant est âgé de < 1 an lors de la survenue de la première crise, avec un nombre croissant d'épisodes de crises fébriles, ou s'il a des parents au 1^{er} degré qui ont eu des crises fébriles. Le risque de développer des convulsions afébriles après avoir eu ≥ 1 convulsion fébrile simple, est d'environ 2 à 6 %. Les convulsions qui durent ≥ 5 min nécessitent des médicaments (ex.: lora-zépam répété toutes les 5 à 10 min jusqu'à 3 fois).



Devant tout signe neurologique ou trouble de la conscience, il est essentiel de penser à faire une glycémie capillaire afin d'éliminer l'hypoglycémie ou le coma diabétique. On peut retenir le moyen mnémotechnique suivant : NEURO = DEXTRO.

2 Je peux constater...

Spasmes musculaires symétriques et rythmiques, perte de conscience, amnésie des faits, [cyanose \(p. 286\)](#), difficulté respiratoire, perte d'urines ou incontinence fécale, morsure de langue, perte du contact oculaire.

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



Rechercher si la crise est généralisée : y a-t-il perte d'urines ? Une perte de conscience ?



Rechercher les antécédents familiaux et s'il y a eu une maladie récente
Rechercher les facteurs de survenue (infections, vaccinations, hyperthermie, retard de développement, antécédents dans la famille)
Se renseigner sur l'âge de l'enfant
Interroger sur la durée de la crise et la notion d'hyperthermie
Rechercher si la crise est simple (< 15 min, pas de caractéristiques focales et sans récurrence dans les 24 h) ou complexe (> 15 min, récurrences, avec un début ou des caractéristiques focales [signes spécifiques à une localisation neurologique type hémianopsie ou hémiplégie])





Rechercher des signes d'infection pulmonaire expliquant l'hyperthermie
Mesurer les constantes (tension artérielle, pulsations, FR, SaO₂, T°C)



Palper la fontanelle à la recherche d'un aspect bombé ou creux



Pas d'examen de percussion spécifique

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

Surveillance de la température.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- Pas d'examen complémentaire en cas d'hyperthermie sans signe associé.
- Ponction lombaire si suspicion d'une infection neurologique.
- EEG.

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

- Épilepsie (sans contexte hyperthermique).
- Méningite.
- Encéphalite.
- Hématome sous-dural (syndrome du bébé secoué).

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
– Sécuriser le patient sans paniquer – Écarter tous les objets dangereux – Noter l'heure du début de la crise – Relever une température, monitorer si possible – Relever une glycémie dès que possible – Évaluer l'état de la conscience	– Administrer des thérapeutiques en cas de crises > 5 min : • en milieu hospitalier : benzodiazépines IV, à courte durée d'action répétée toutes les 5 à 10 min jusqu'à 3 doses • en milieu extrahospitalier : dose intranasale possible	– Préparation de l'enfant à l'EEG ou IRM. Si un examen est nécessaire, rassurance et proposition d'un casque avec de la musique – Avec l'auxiliaire de puériculture, surveillance de la température et de l'apparition des signes



Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
– Préparer l'aspirateur à mucosités	– Administrer des antipyrétiques	– En cas de convulsion, évitement des chutes, protection de la tête et des membres des coups et des traumatismes – Mise de l'enfant en position latérale de sécurité et lui donner de l'oxygène si besoin. L'enfant doit être examiné par un médecin dans les 24 h

GEIGNEMENT

1 Définition

Le geignement respiratoire (« *grunting* ») est le bruit provoqué par une glotte partiellement fermée. Il se rencontre principalement chez les nouveau-nés, mais peut plus rarement se retrouver chez les nourrissons et les jeunes enfants.

2 Je peux constater...

- Signes respiratoires : **dyspnée** (p. 289), balancement thoraco-abdominal, battement des ailes du nez, tirage sus et sous claviculaire, bobbing (mouvement saccadé de la tête).
- Il est possible de retenir la phrase suivante pour retrouver les signes de gravité du détresse respiratoire : **Bébé tire en geignant** :
 - Be = balancement thoraco-abdominal ;
 - Bé = battement des ailes du nez ;
 - Tir = tirage intercostal ;
 - En = entonnoir xiphoïdien ;
 - geignant = geignement.

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

 Observer des signes de détresse respiratoire : balancement thoraco-abdominal, battement des ailes du nez, pâleur, cyanose, hypotonie

 Interroger les parents sur le contexte de survenue des signes, l'heure de leur apparition, les antécédents de l'enfant, la présence de tabac dans l'environnement de l'enfant

 Rechercher une dyspnée
Vérifier la température

 Pas d'examen par palpation spécifique

 Effectuer une percussion à la recherche de matité au niveau pulmonaire

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

Score de Silverman.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- ❑ BS à la recherche d'une infection.
- ❑ Gaz du sang.
- ❑ Radiographie du thorax.
- ❑ Surveillance de la température.
- ❑ Échographie du cœur.
- ❑ Éventuellement pHmétrie.

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

- Bronchiolite.
- Infection pulmonaire.
- Toute détresse respiratoire.

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Prévenir le médecin - Déshabiller l'enfant - Installer l'enfant en position demi-assise - Mesurer les paramètres vitaux : la fréquence respiratoire et la saturation en oxygène - Installer une surveillance monitorée en continu - Surveiller la température - Dégager les voies respiratoires - Fractionner les prises alimentaires - Rassurer les parents et leur expliquer la surveillance	- Mettre en place l'oxygénothérapie - Réaliser le BS - Réaliser un gaz du sang capillaire - Poser une voie veineuse si un traitement antibiotique doit débiter - Réaliser une aérosolthérapie médicamenteuse (protéger les yeux des prématurés)	- Assurer une surveillance continue des paramètres vitaux et des signes cliniques, en collaboration avec les auxiliaires de puériculture et les parents - Réaliser la radio pulmonaire - Laisser l'enfant à jeûn - Leur demander d'alerter à tout changement d'état

ICTÈRE NÉONATAL

1 Définition

L'ictère néonatal est une coloration jaune de la peau et des muqueuses, en raison de l'accumulation de bilirubine dans le sang. Il touche 60 à 80% des nouveau-nés, au 2^e ou 3^e jour de vie quand l'ictère est bénin. Il peut être pathologique et nécessite une attention particulière des professionnels de santé.



Coloration de la peau chez un nourrisson souffrant d'un ictère néonatal

2 Je peux constater...

- Signes de gravité : **encéphalopathie hyperbiliuribinémique** avec léthargie (p. 34), vomissements (p. 164), opisthotonos, oculogyre et convulsions (p. 26).
- Coloration jaune des muqueuses, des conjonctives et de la peau.
- La progression est crânio-caudale.

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



Évaluer la progression crânio-caudale
Évaluer la tonicité, les plaintes et les pleurs de l'enfant
Rechercher une bosse sérosanguine, une ecchymose, un hématome
Évaluer l'intensité de l'ictère s'étendant jusqu'aux plantes de pied
Observer la coloration fonce ou non des urines et la décoloration ou non des selles





Rechercher les facteurs de risque d'un ictère pathologique : âge gestationnel < 37 SA, incompatibilité fœto-maternelle, RAI + chez mère, hémolyse familiale, survenue ictère < 24 h de vie, signes d'hémolyse, perte pondérale sup > 8 %, durée de l'ictère > 10 j, examen neurologique anormal

Interroger sur le groupe et le RAI de la mère, le mode d'alimentation (allaitement ou lait artificiel), le terme de la naissance (facteur de risque si naissance < 38 SA) et le poids de naissance



Réaliser l'examen du nouveau-né à la lumière naturelle



Rechercher une splénomégalie ou une hépatomégalie



Pas d'examen par percussion spécifique

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

Carte colorimétrique des selles du nouveau-né.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- | | |
|---|--|
| ☐ Bilirubine transcutanée. | (Coombs direct, réticulocytes, CRP et ECBU si ictère >7 j). |
| ☐ Dosage sanguin si nécessaire. | |
| ☐ Groupe sanguin du nouveau-né et de la mère | ☐ Hémogramme si suspicion d'hémolyse. |

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

Ictère pathologique à bilirubine simple

- Hémolyse si incompatibilité fœto-maternelle dans le système ABO ou Rh : cela donne un ictère sévère avec une gravité extrême allant des séquelles neurologiques jusqu'au décès
- Hypothyroïdie
- Résorption d'hématome (bosse séro-sanguine, ecchymose)

Ictère pathologique à bilirubine compliquée

- Cholestases hépatiques (infection post-natale, CMV)
- Anomalie des voies biliaires

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Surveiller le patient plusieurs fois par jour en cas d'ictère - Évaluer l'alimentation et le poids - Organiser la surveillance après le retour à domicile - Réaliser un examen et une surveillance clinique complète (convulsions, léthargie, tonicité)	- Mettre en place la photothérapie avec surveillance de la température - Tester la bilirubine transcutanée quotidiennement - Augmenter les apports hydriques en raison du risque de déshydratation - Protéger les yeux et les organes génitaux du patient - Scoper le patient pendant la séance	- Avec les parents, prévention de la présence d'une couleur verdâtre des selles après photothérapie (élimination excès bilirubine) - Surveillance d'une photothérapie par l'AP : bien protéger les yeux et les parties génitales du bébé - Si ictère très sévère, préparation d'une place pour la néonatalogie (exsanguinotransfusion rare)

LÉTHARGIE

1 Définition

La léthargie se caractérise par un état de somnolence excessive et une diminution marquée de l'activité physique et mentale. Contrairement à une simple fatigue passagère, la léthargie persiste dans le temps et impacte significativement le développement de l'enfant.

Un nourrisson dort en moyenne 18 heures par jour les premiers mois.



À noter qu'il est important de différencier apathie, anhédonie et léthargie :

- l'apathie s'accompagne souvent d'autres troubles de santé mentale ;
- l'anhédonie, qui signifie littéralement « absence de plaisir », se caractérise par une perte d'intérêt pour les activités habituelles ;
- la léthargie, se manifeste par une sensation de lenteur, de lourdeur ou de fatigue anormale.

2 Je peux constater...

- Signes de gravité : regard dans le vide de l'enfant, refus de jouer, sourire ou s'alimenter, bébé trop faible pour crier, bébé mou comme poupée de chiffon, bébé qui ne tient plus sa tête, difficilement réveillable.
- Diminution voire absence d'interactions sociales.

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



Rechercher des signes de déshydratation ou d'HTA intracrânienne (observer les fontanelles) : yeux cernés, courbe staturopondérale, réactions aux stimuli, rechercher une hyperthermie
Rechercher des signes de détresse respiratoire (cyanose, tirage, entonnoir xyphoïdien, geignement, balancement thoraco-abdominal)



Interroger pour rechercher l'étiologie : circonstances de survenue, date de début de cette léthargie, impact sur le développement psychomoteur de l'enfant.
Interroger le mode de vie de l'enfant rechercher des stress possibles (séparation, anxiété de l'enfant, décès, violence) ou des troubles de l'attachement
Interroger sur l'alimentation de l'enfant et sur le cycle sommeil/veille



Mesurer les constantes (tension artérielle, pulsations, glycémie capillaire, FR, SaO_2 , périmètre crânien, poids)



Tester les réflexes de l'enfant ou nourrisson : maintien de sa tête, orientation de la tête vers un objet
Rechercher une distension abdominale



Rechercher un météorisme abdominal (une invagination peut donner des signes de léthargie)

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

- Évaluation de l'âge gestationnel avec le score de Ballard pour nouveau-né à 4 jours de vie.
- Échelles de douleur : Flacc ou Evendol.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

- ❑ Recherche d'infections (NFS, CRP, ponction lombaire) et de déshydratation (IUC)
- ❑ Échographie cardiaque en cas de signes d'insuffisance cardiaque
- ❑ IRM cérébrale en cas de signes de gravité
- ❑ Coloscopie d'exsufflation si invagination ou lavement baryté
- ❑ Échographie abdominale si suspicion d'invagination

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

- Origine psychologique : dépression, maltraitance.
- Troubles alimentaires : carence.
- Trouble du cycle veille-sommeil.
- Origine infectieuse, déshydratation.
- Origine endocrinienne : diabète, hypothyroïdie.
- Origine neurologique : HTA intracrânienne, tumeur, hémorragie cérébrale, AVC, encéphalopathie.
- Origine cardiovasculaire : malformation cardiaque, insuffisance cardiaque sévère.
- Origine digestive : RGO, invagination, volvulus.

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Stimuler l'attachement parent-enfant par le toucher et le peau-à-peau - Mesurer la température et l'ensemble des constantes	- Réaliser le BS : NFS, CRP, IUC, glycémie - Corriger les troubles hydroélectrolytiques par perfusion si nécessaire - Corriger la glycémie si nécessaire	- Préparation de l'enfant et des parents aux différents examens nécessaires - Récupération du BS (NFS, CRP, IUC, glycémie)



Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
- Relever la glycémie dès que possible - Évaluer l'état de la conscience toutes les heures - Observer les signes de déshydratation (yeux cernés, fontanelle creusée ou HTA intracrânienne)	- En cas d'infection, réaliser les hémocultures - En cas de bactéries, administrer les antibiotiques	- Appel au bloc ou à la salle de coloscopie si invagination : urgence pédiatrique - Préparer le dossier opératoire - Aide médicale si ponction lombaire nécessaire - Recherche de maladies métaboliques

LUXATION CONGÉNITALE DE HANCHE

1 Définition

La luxation congénitale de hanche est un défaut d'emboîtement entre la tête fémorale et la cavité cotyloïdienne à la naissance. C'est le résultat d'une dysplasie de la hanche qui concerne 20 bébés sur 1 000 à la naissance.

2 Je peux constater...

Plagiocéphalie (p. 40), hypertonicité ou à l'inverse une hyperlaxité, absence de douleur quel que soit le degré de dysplasie.

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



Rechercher un raccourcissement des membres
Rechercher une symétrie de la position des cuisses
Rechercher une asymétrie de la hauteur des genoux
Observer si, en position ventrale, le bébé a une asymétrie des plis cutanés de la cuisse, autour de l'aîne ou de la fesse



Rechercher des antécédents familiaux ou des origines bretonnes ou auvergnates dans la famille



Pas d'examen par auscultation spécifique



Rechercher la limitation de l'abduction des hanches : l'abduction normale, qui se recherche avec les hanches et genoux fléchis à 90°, est symétrique avec une amplitude de 70° à 85°. Si elle est inférieure à 60°, on parle de limitation de l'abduction
Rechercher un ressaut à la manipulation des hanches



Pas d'examen par percussion spécifique

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

- Pas d'échelle spécifique de la luxation, les examens complémentaires permettent des mesures.
- L'EDIN-EVENDOL est l'échelle de douleur appropriée pour cet âge.

5 Quels seront les examens complémentaires réalisés ?

❑ Échographie de hanche avant le début du 4^e mois.

❑ Radiographie de hanche à partir de 4 mois.

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

- Dysplasie congénitale de hanche terminale.
- Luxation irréductible de la hanche.
- Hypoplasie de la tête du fémur.
- Agénésie de la tête du fémur.
- Fracture du fémur (rare).
- Maltraitance.

7 Quels sont mes rôles en tant qu'IDE ?

Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
– Éduquer les parents sur la pathologie – Expliquer les examens et les traitements – Rassurer sur les suites (rétablissement long mais de bon pronostic) – Stimuler l'attachement parent-enfant par le toucher et le peau-à-peau – Surveiller l'état cutané en cas d'immobilisation – Évaluer la douleur – Surveiller les reflux pendant les repas, incliner le plan du lit si nécessaire	– Aider à la réalisation des examens – Surveiller les traitements orthopédiques (pose de harnais de Pavlik, attelles de Petit, tractions collées, plâtres en abduction) – Proposer l'aide d'un psychomotricien pour adapter les portages et les déplacements de bébé (poussette adaptée) – Préparer le passage au bloc opératoire en cas de chirurgie ou de pose de plâtre sur table orthopédique – Surveiller le postopératoire et les réactions aux anesthésiques (fièvre maligne)	– Prémédications en cas de bloc opératoire – Traitement anxiolytique pour aider lors de l'immobilisation – Traitement antalgique en amont d'une nouvelle immobilisation – Conseils aux parents : • si luxation irréductible, explication des phases du traitement pour améliorer l'adhésion thérapeutique • conseils sur le fait de bien sécher la peau pour éviter les lésions, relever la tête pour les repas (l'enfant reste couché le temps de la traction)



Rôle propre	Rôle sur prescription	Rôle en collaboration
		• si un coussin d'abduction est préconisé, il doit être porté jour et nuit et ôté uniquement pour le bain et les changes – Aide psychologique pour les parents (traitement long) – Aide sociale pour le retour à domicile après la pose du plâtre



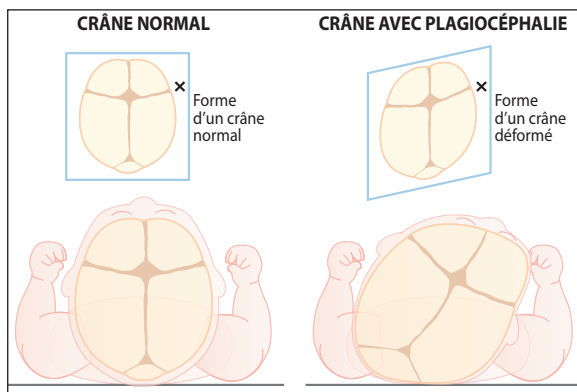
En cas d'immobilisation collée en traction pour une luxation congénitale de la hanche, on peut donner un bain au bébé grâce à une petite baignoire gonflable remplie de 5 cm d'eau. Le bébé et les parents ont besoin de moments de détente.

Au moment du retrait du plâtre, le bébé n'a jamais vu ses jambes et peut être pris de panique : prévoir de quoi couvrir les jambes puis des collants (même en été), le temps qu'il réajuste son schéma corporel.

PLAGIOCÉPHALIE

1 Définition

La plagiocéphalie, aussi appelée « syndrome de la tête plate », est une déformation crânienne caractérisée par un aplatissement asymétrique à l'arrière ou sur un côté de la tête. Elle peut être positionnelle (due à une posture prolongée) ou congénitale (plagiocéphalie synostotique ou craniosténose rare due à une fusion prématurée des os du crâne) et apparaît souvent dans les 4 premiers mois de vie.



2 Je peux constater...

- Aplatissement d'une zone du crâne, décalage des oreilles, bosse de compensation sur le front du côté opposé à la déformation, symétrie faciale, manque de cheveux à l'endroit aplati.
- Dans la craniosténose, aplatissement unilatéral du crâne avec asymétrie du front (plat d'un côté et bombé de l'autre) et une déviation de la pointe du nez.

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

👁 Rechercher une asymétrie crânienne, un décalage des oreilles, une proéminence frontale
Rechercher un torticolis associé à une anomalie posturale

❓ Interroger sur les habitudes de sommeil de l'enfant, les conditions de la naissance, les antécédents de la fratrie et le côté stimulé en priorité lors des jeux
Vérifier le dépistage de la luxation congénitale de hanche

📏 Mesurer le périmètre crânien



Observer, identifier et interpréter pour mieux prendre en charge et orienter le patient : tel est le rôle de l'infirmier d'aujourd'hui. Cela commence par savoir repérer les signes qui peuvent alerter.

Organisé selon les grands systèmes du corps humain, ce livre regroupe les **130 signes et symptômes les plus fréquemment rencontrés** par les étudiants et professionnels infirmiers au quotidien. Pour les aider à renforcer leur raisonnement clinique, chaque signe est présenté sous la forme d'une **fiche visuelle**.

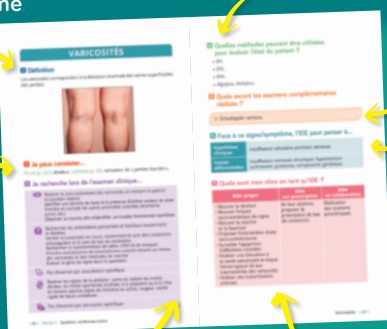
La définition générale du signe ou du symptôme

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)

Cette nouvelle édition, intégralement revue, est enrichie de **2 nouveaux chapitres consacrés aux symptômes pédiatriques et psychiatriques**, au cœur du nouveau référentiel des études infirmières, ainsi que de nombreux schémas et photos en couleur.

Résolument pédagogique, ce livre réunit une équipe d'infirmiers spécialistes (pratique hospitalière, cadres de santé, formateurs, infirmiers en pratique avancée) et a été relu par des infirmiers et des médecins.



De **nombreux exercices interactifs** pour s'entraîner sur les notions de chaque chapitre, **accessibles en flashant les QRcodes** tout au long du livre !

ISBN : 978-2-311-66589-5



25,00 €

Vuibert.fr