

MEDAVIE

HealthEd

ÉduSanté



ANAMNÈSE

Formation paramédicale en soins primaires

Module : 01

Section : 12

- Introduction
- Établissement d'un lien avec le patient
- Anamnèse complète
- Défis particuliers

- Il est essentiel de réaliser une bonne anamnèse pour être en mesure d'offrir des soins de qualité au patient.



- Le défi
 - Obtenir autant de renseignements pertinents sur le patient que possible pour orienter les décisions relatives au traitement et au transport.
- Les obstacles
 - Établir un lien avec un patient qu'on vient de rencontrer.
 - Procéder à des évaluations primaires et secondaires et mettre en œuvre les traitements simultanément.
 - Effectuer le travail dans les délais prescrits pour des soins préhospitaliers efficaces et pour le principal problème du patient.
 - Interviewer le patient en accomplissant des tâches et procédures simultanément

- L'anamnèse nécessite un effort conjoint de la part du travailleur paramédical et du patient.
- Contexte de cette relation sur le plan émotionnel, physique et éthique.
- Attitude verbale et non verbale, à adapter en fonction de son style et de son niveau de confort.
- Approches quant à la structure de l'anamnèse, à modifier selon l'âge et le sexe et en cas d'invalidité.

- Motif de consultation
 - Principale raison pour laquelle le travailleur paramédical est dépêché auprès du patient.
 - Utiliser des guillemets pour souligner les paroles du patient (ex: le patient se plaint de “difficulté à respirer”)
 - Différent de la cause primaire.
- Diagnostic différentiel
 - Diagnostic de travail établi d’après les signes et symptômes du patient et les diverses causes potentielles.

Anamnèse

RAPPORT

- La première rencontre avec le patient est l'occasion d'établir une bonne communication.
- Le travailleur paramédical doit se montrer ouvert, flexible et désireux de répondre aux questions et de donner des explications.
- Il doit expliquer les limites de son champ d'intervention et son degré de disponibilité selon la situation.
- La confiance naît de l'honnêteté et de la franchise.

- Principaux objectifs :
 - Découvrir en détail de ce qui préoccupe le patient.
 - Démontrer un intérêt et une curiosité sincères et le désir de former un tandem avec le patient.
- Pour éviter que ses propos soient mal interprétés, le travailleur paramédical doit s'efforcer de voir la situation du point de vue du patient.

- Définition selon l'Institute of Medicine :
 - Respecter les désirs, les besoins et les préférences des patients, afin que ces derniers puissent faire des choix qui correspondent le mieux possible à leur situation personnelle.
- Le travailleur paramédical n'a pas à renier ses propres croyances, attitudes et valeurs, mais il doit les assouplir.

- En posant les bonnes questions au patient, on peut découvrir le motif de consultation et les symptômes.
- En répondant avec empathie, on gagne la confiance du patient et on l'encourage à discuter de son problème avec nous.

- Décrire les techniques que l'intervenant utilise pour établir un lien.



- Si on a accès au dossier du patient, on doit le consulter pour obtenir de précieux renseignements sur son état (p. ex. maison de soins infirmiers, transfert interétablissements).
- Il ne faut pas laisser sa première impression influencer sur son jugement.
- On choisit autant que possible un environnement qui permet une interaction efficace.

- L'établissement d'un lien positif avec le patient repose sur une bonne communication fondée sur les aspects suivants :
 - Courtoisie
 - Confort
 - Connexion
 - Confirmation
 - Confidentialité

- Utiliser un langage approprié.
- Employer un certain niveau de langage pour le questionnement, sans paraître condescendant.
- Commencer par des questions ouvertes avant de passer aux questions fermées.
- Éviter de suivre un ensemble de questions préétabli; modifier les questions en fonction des réponses du patient.

- Question ouverte
 - Permet au patient de décider de l'étendue de sa réponse.
- Question directe (fermée)
 - Permet d'obtenir une information précise.
- Question orientée
 - Le patient risque de limiter sa réponse à ce qu'il croit que son interlocuteur souhaite entendre.

- Approches à adopter si le patient comprend mal la question :
 - Faciliter : encourager le patient à en dire plus.
 - Faire écho : répéter ce que le patient vient de dire.
 - Clarifier : demander « Que voulez-vous dire? ».
 - Faire preuve d'empathie : se montrer compréhensif et bienveillant.
 - Confronter : ramener le patient à l'ordre si son comportement est dérangentant.
 - Interpréter : répéter les propos du patient pour en confirmer le sens.

- Les patients présentent parfois des problèmes de nature sensible, gênante ou très personnelle.
 - Activités sexuelles, violence, difformité physique
- Le fait de réagir avec professionnalisme et doigté augmentera la confiance du patient.
- Aborder les sujets sensibles
 - Préserver l'intimité
 - Se montrer direct et ferme
 - Ne pas s'excuser d'aborder la question
 - Éviter de sermonner le patient
 - Utiliser un langage compréhensible
 - Ne pas trop insister

Anamnèse

ANAMNÈSE COMPLÈTE

- La relation avec le patient commence généralement par l'anamnèse.



- Théorie
 - Une anamnèse complète du patient comprend les éléments dans un ordre systématique.
- Pratique
 - On en vient à choisir seulement ceux qui s'appliquent à l'état du patient.

- Déterminer ce que le patient définit comme étant un problème.
- Évaluer la fiabilité du patient.
- Établir si le patient semble omettre certains renseignements, intentionnellement ou non.
- Faire une évaluation subjective continue des propos et comportements du patient.
- Tenir compte de l'âge, de l'état (grossesse) et des incapacités physiques et émotionnelles du patient.

- Assurer le confort de toutes les personnes présentes.
- Si possible :
 - Retrait des obstacles physiques
 - Bon éclairage
 - Intimité
 - Tranquillité relative

- Renseignements de base : nom, âge, sexe
 - Motif de consultation
 - Historique du problème de santé actuel
 - Antécédents médicaux passés
 - Antécédents familiaux
 - État de santé actuel
 - Revue des systèmes

- Se présenter
- S'adresser au patient avec politesse
- Être courtois
- Établir un contact visuel
- Éviter de trop fatiguer le patient
- Ne pas porter de jugement
- Se montrer flexible

- Éviter le jargon médical
- Ne pas prendre continuellement des notes
- Éviter les questions orientées
- Commencer avec les préoccupations générales, puis passer aux descriptions précises
- Clarifier les réponses en posant des questions commençant par « où, quand, quoi, comment et pourquoi »
- Vérifier et résumer les propos du patient

- Principale raison pour laquelle le travailleur paramédical est dépêché auprès du patient.
 - Généralement un signe ou un symptôme.
- Cause primaire
 - Trouble médical à l'origine du motif de consultation.
 - Aussi appelé problème primaire.

- Noter toutes les préoccupations importantes.
- Tenter d'obtenir une réponse à la question « Quels problèmes ou symptômes sous-jacents vous ont amené ici? ».
- Déterminer la durée de la maladie actuelle en demandant « Depuis combien de temps avez-vous ce problème? » ou « Quand ces symptômes sont-ils apparus? ».

- Une fois le motif de consultation déterminé, examiner chacune des plaintes du patient plus en détail.
- Afficher une curiosité naturelle au moment d'explorer les événements entourant ces plaintes.
- L'acronyme mnémomonique SAMPLE aide à établir l'anamnèse générale.
- L'acronyme mnémomonique OPQRST-ASPN facilite l'exploration de chaque plainte.

- **S**ignes et symptômes
- **A**llergies
- **M**édicaments
- **P**assé médical
- **L**'heure du dernier repas du patient
- **É**vénements ayant précédé l'incident

- Une fois le motif de consultation déterminé, examiner chacune des plaintes du patient plus en détail.
- Afficher une curiosité naturelle au moment d'explorer les événements entourant ces plaintes.
- L'acronyme mnémomonique OPQRST-ASPN est utilisé pour évaluer chaque plainte en détail.

- **O**nset of the problem (début du problème)
- **P**rovocative/Palliative factors (facteurs provocateurs/palliatifs)
- **Q**ualité
- **R**égion/irradiation
- **S**everity (gravité)
- **T**emps
- **A**ssociated Symptoms (symptômes associés)
- **P**ertinent Negatives (résultats négatifs pertinents)

- Chronologie des événements
- État de santé avant le problème actuel
- Premiers symptômes
- Analyse des symptômes
- Crise type
- Exposition à une infection ou à des agents toxiques
- Répercussions du problème de santé sur le mode de vie
- Raison immédiate de la consultation
- Revue des systèmes touchés
- Liste des médicaments
- Traitements complémentaires ou parallèles
- Examen chronologique

- Peuvent donner un bon éclairage sur le motif de consultation du patient et le diagnostic établi sur le terrain.
- Peuvent fournir des indices généraux ou précis qui aideront à bien évaluer le problème actuel.
- Évaluer les éléments suivants plus en profondeur :
 - État de santé général
 - Maladies présentées durant l'enfance
 - Maladies présentées à l'âge adulte
 - Maladies psychiatriques
 - Accidents ou blessures
 - Chirurgies ou hospitalisations

- Parents par le sang atteints d'une maladie semblable à celle du patient.
- Parents par le sang ayant des antécédents de maladie grave.
- Si des cas de cancer sont mentionnés, déterminer s'il s'agit de cancers multiples ou bilatéraux, s'ils sont survenus plus d'une fois dans la famille et s'ils sont apparus à un jeune âge (moins de 50 ans).
- Noter l'âge d'apparition et l'issue de toute maladie.

- Médicaments actuels, y compris les doses et la posologie
 - Apporter si possible les médicaments du patient à l'hôpital
- Allergies
- Habitudes (tabac, alcool, drogues et substances connexes)
- Régime alimentaire

- Autres facteurs à explorer qui peuvent être importants pour les soins et le traitement du patient :
 - Soins personnels
 - Antécédents sexuels
 - Conditions de vie
 - Accès aux soins
 - Occupation
 - Environnement

- Tests de dépistage
- Vaccins
- Habitudes de sommeil
- Activités physiques et loisirs
- Risques environnementaux
- Utilisation des mesures de sécurité
- Antécédents familiaux

- Situation familiale et proches
- Vie quotidienne
- Activités physiques importantes
- Croyances religieuses
- Attitude du patient

- Interrogation fonctionnelle.
- Série de questions portant sur les différents systèmes de l'organisme, conçue pour mettre au jour les problèmes que le patient n'a pas déjà mentionnés.
- Principalement déterminée en fonction du motif de consultation, de l'état du patient et de l'évaluation clinique.

- État général
- Peau
- Tête, yeux, oreilles, nez et gorge
- Système immunitaire
- Appareil respiratoire
- Appareil cardiaque
- Appareil gastro-intestinal
- Appareil urinaire
- Système vasculaire périphérique
- Appareil musculosquelettique
- Système neurologique
- Système hématologique
- Appareil génito-urinaire
- Système endocrinien
- État psychiatrique

- Fièvre
 - Frissons
 - Malaise
 - Fatigabilité
 - Sueurs nocturnes
 - Habitudes de sommeil
- Poids
 - Moyen
 - Préféré
 - Actuel
 - Changement

- Patient silencieux
- Patient trop bavard
- Symptômes multiples
- Anxiété
- Dépression
- Patient attirant ou séduisant
- Comportements ou symptômes qui portent à confusion

- Patient ayant besoin d'être rassuré
- Colère et hostilité
- Intoxication
- Pleurs
- Intelligence limitée
- Barrières linguistiques
- Problèmes auditifs
- Cécité
- Discussion avec la famille ou les amis

- Le patient est parfois la meilleure source pour obtenir l'anamnèse, mais pas dans tous les cas.
- La famille et les témoins peuvent fournir ou valider l'information.
- Le partenaire peut recueillir l'anamnèse auprès de la famille ou des témoins pendant que le travailleur paramédical effectue les évaluations ou traitements nécessaires.

- Une anamnèse complète n'est pas toujours nécessaire.
- Il arrive que l'on connaisse bien le patient et que l'on revoit le même problème à différentes occasions.
- On doit adapter son approche au besoin actuel du patient.

- Anamnèse complète
 - Généralement établie lors de la première rencontre avec le patient.
- Anamnèse sommaire
 - Liée à l'anamnèse complète, mais ne la remplace pas.
 - Consiste à recueillir les principaux éléments, sans aller dans les détails.
 - L'anamnèse complète sera réalisée en plus d'une séance.
- Anamnèse axée sur le problème
 - Employée lorsque l'urgence de la situation exige que l'on s'intéresse uniquement au besoin du moment.

- Établissement d'un lien avec le patient
- Anamnèse complète
- Défis particuliers