

# EXAMEN PHYSIQUE COMPLET

Fiche Poche Infirmier — memoclinique.com — 2026

ISPITS / IFSI  
Soins Infirmiers

## Définition

Evaluation clinique **systematique** et **exhaustive** d'un patient combinant observation, toucher, ecoute et mesure pour établir un tableau clinique global.

## Objectifs cles

- Depistage d'anomalies asymptomatiques
- Etablir un etat de reference (baseline)
- Detecter l'evolution d'une pathologie
- Orienter le diagnostic medical
- Education therapeutique du patient

## Les 4 Techniques — IPPA

Technique	Ce que l'on cherche
<b>I Inspection</b>	Couleur peau, posture, respiration, symetrie
<b>P Palpation</b>	Douleur, consistance, masse, temperature
<b>P Percussion</b>	Matite, tympanisme, taille des organes
<b>A Auscultation</b>	Bruits cardiaques, pulmonaires, intestinaux

**Abdomen : ordre special = I → A → P → P**

## CONSTANTES VITALES — Valeurs normales adulte

Constante	Valeur normale	Seuil d'alerte
Pression arterielle	120/80 mmHg (±20)	> 180/110 ou < 90/60
Frequence cardiaque	60 – 100 bpm	< 50 ou > 120 bpm
Frequence respiratoire	12 – 20 cycles/min	< 8 ou > 30 cpm
SpO2	≥ 95%	< 90% = <b>URGENCE</b>
Temperature	36,5 – 37,5 degC	> 38,5 ou < 36 degC
Glycemie capillaire	0,70 – 1,10 g/L	< 0,60 ou > 2,50 g/L
Douleur EVA	0/10	≥ 7/10 = <b>douleur intense</b>

## Auscultation Pulmonaire

Bruit	Signification
<b>Murmure vesiculaire</b>	Normal
<b>Crépitants fins</b>	OAP, fibrose
<b>Ronchi (grave)</b>	Secretions bronchiques
<b>Sibilants (aigu)</b>	Bronchospasme, asthme
<b>Souffle tubaire</b>	Condensation (pneumonie)
<b>Silence auscultatoire</b>	Pneumothorax, epanchement

## 4 Foyers cardiaques

**A** — Aortique : 2e EIC droit

**P** — Pulmonaire : 2e EIC gauche

**T** — Tricuspide : 4e EIC gauche (bord sternal)

**M** — Mitral : 5e EIC (ligne medio-claviculaire)

**Mnemo** : "A Paris, Tous les Medecins"

## Palpation — Points cles

Regle d'or : toujours commencer par la zone **non douloureuse**.

Zone	Signe recherche
<b>Fosse iliaque D</b>	McBurney (appendicite)
<b>Hypochondre D</b>	Murphy (cholecystite)
<b>Flancs</b>	Ebranlement renal
<b>Thyroide</b>	Goitre, nodule
<b>Ganglions</b>	Adenopathies
<b>Membres</b>	Pouls peripheriques
<b>Membres inf.</b>	Oedemes, chaleur locale

**Percussion** : Matite = liquide/solide • Tympanisme = air • Silence = urgence

## CHECKLIST EXAMEN COMPLET — Ordre recommande

- Tension arterielle (patient assis, bras nu, au repos 5 min)
- Frequence cardiaque (pouls radial, 60 secondes)
- Frequence respiratoire (sans prevenir, 30 sec x 2)
- SpO2 (doigt chaud, non verni, oxymetre bien positionne)
- Temperature (voie adaptee au contexte)
- Glycemie capillaire (si diabete connu ou signes evocateurs)
- Evaluation de la douleur (EVA, EN ou ALGOPLUS)
- Anamnese complete (ATCD, traitements, allergies, motif)
- Inspection tete-pieds (couleur, symetrie, posture, peau)
- Consignation dans le dossier de soins + transmission

## SIGNES D'ALERTE — Appeler le medecin

- SpO2 < 90% + detresse respiratoire = O2 + medecin immediatement
- Cyanose centrale (levres, langue bleues) = urgence absolue
- Asymetrie thoracique + silence auscultatoire = pneumothorax ?
- Oedemes bilateraux + crépitants bases = insuff. cardiaque ?
- Conscience alteree (Glasgow < 14) = evaluation neurologique urgente
- PA > 180/110 + cepheales + troubles visuels = crise hypertensive

## ■ MNEMONIQUE — IPPA

### "Il Palpite, Percute et Ausculte"

Inspection → Palpation → Percussion → Auscultation

### Abdomen : "Inspecteur, Ausculte Puis Palpe"

Inspection → Auscultation → Percussion → Palpation

## ■ ROLE INFIRMIER — Ce que l'IDE fait vs ne fait pas

ROLE PROPRE IDE ■	HORS COMPETENCE IDE ■
Recueil donnees admission	Poser un diagnostic medical
Mesure + interpretation constantes	Prescrire un traitement
Observation et description signes	Modifier une ordonnance
Evaluation de la douleur (EVA)	Signer un compte-rendu medical
Transmission SBAR au medecin	Realiser des actes non prescrits
Surveillance post-interventionnelle	Communiquer un diagnostic au patient

## ■ 7 ERREURS A EVITER EN STAGE

1	<b>Sauter l'anamnese</b>	Vous cherchez sans savoir quoi — perte de temps et de precision
2	<b>Mesurer la FR en prevenant</b>	Le patient modifie sa respiration — donnee non fiable
3	<b>Ausculteur a travers les vêtements</b>	Frottements du tissu = artefacts — resultat inexploitable
4	<b>Commencer par la zone douloureuse</b>	Contracture defensiva immediate — examen impossible
5	<b>Ne pas comparer les 2 cotes</b>	Anomalie unilaterale non detectee (asymetrie = signal)
6	<b>Arrondir les constantes</b>	'A peu pres 38°' n'a pas de valeur clinique — soyez precis
7	<b>Ne pas consigner / transmettre</b>	Un signe non trace = inexistant sur le plan medico-legal