



Les compléments multimédia

Chère auteure, cher auteur,
Un article EMC vous a été commandé.

Il s'agit bien entendu d'un texte principal, qui sera composé selon la maquette EMC, et sera publié en format PDF et, pour une majorité de nos traités, sous forme papier.

Mais ce texte ne constitue qu'une partie de l'article.

L'autre partie s'articule autour d'éléments multimédia, dont la liste vous est donnée ci-dessous, disponibles pour l'abonné sur les sites web www.em-consulte.com et www.em-premium.com.

Cette courte présentation a pour objet de mieux vous faire connaître les possibilités qui vous sont offertes pour élaborer l'article le plus exhaustif possible, qui apporte au lecteur, professionnel de santé, toute l'information qui lui est nécessaire.



Arbres
décisionnels
interactifs



Iconographies
supplémentaires



Vidéos



Textes
légaux



Informations
au patient



Informations
supplémentaires



Auto-
évaluations



Cas
cliniques

Tous les compléments doivent être appelés dans le texte principal.

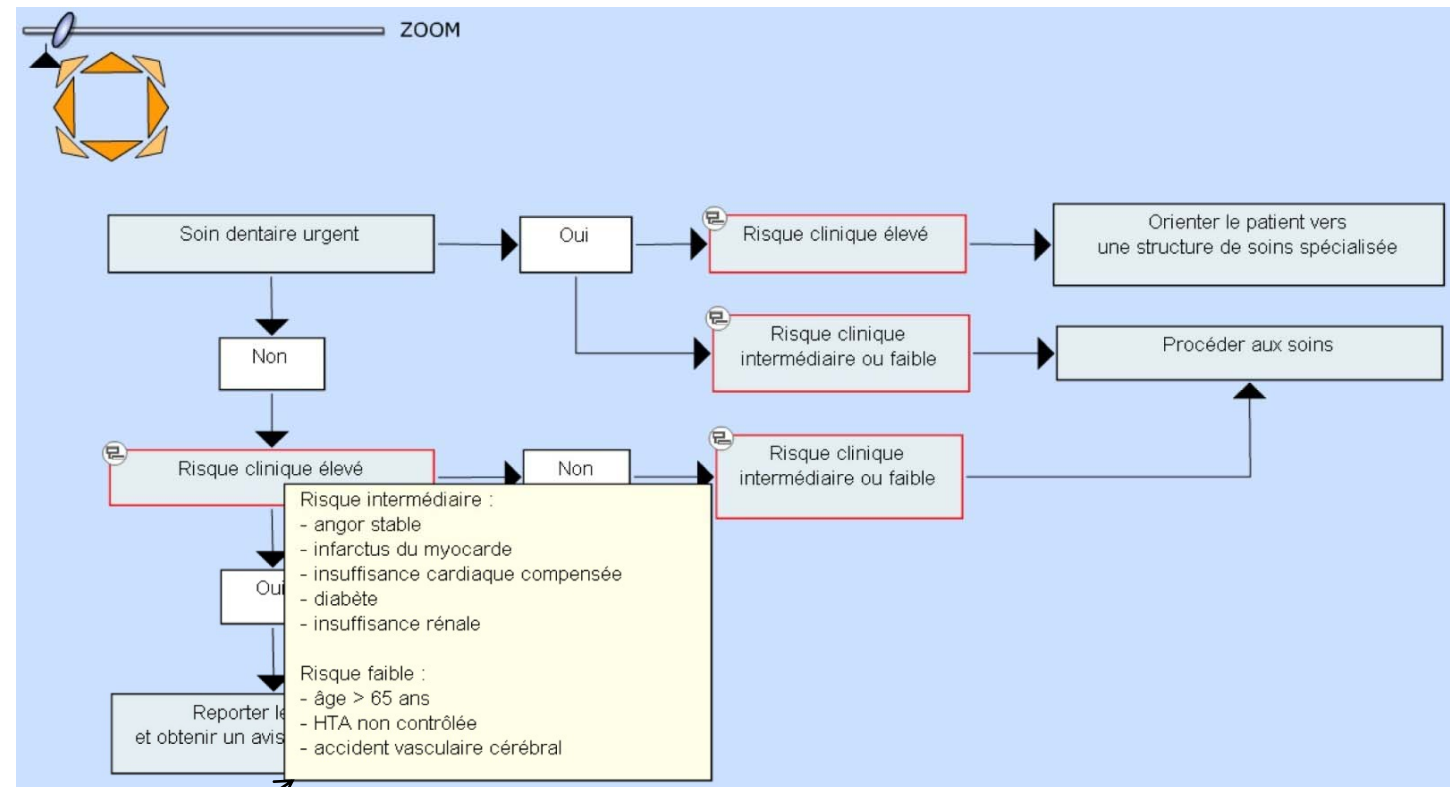




Les arbres décisionnels interactifs

Très prisés par nos lecteurs, les **arbres décisionnels interactifs** guident les choix diagnostiques, cliniques et thérapeutiques du praticien.

Au clic de la souris sur la case, une précision, un commentaire, une illustration, etc. apparaît.



Fournir un schéma (ou un document textuel), en nous indiquant quels éléments* vous souhaitez voir apparaître au clic de la souris (2 niveaux d'interactivité sont possibles).

* texte, images, vidéos...

Les vidéos



Les **vidéos** sont particulièrement adaptées pour décrire un geste médical, par exemple chirurgical, ou une technique de réadaptation. Mais pas seulement : la description d'une pathologie peut aussi s'illustrer par la vidéo.

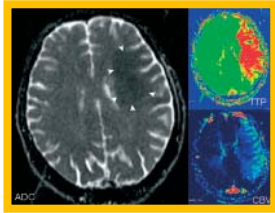


Ces séquences, de moins de 4 minutes, peuvent nous être fournies dans les formats suivants :
MPEG-1 (.mpg)
Quicktime (.mov)
AVI (.avi).

La taille du fichier ne peut excéder 10 Mo (sinon, le scinder en plusieurs fichiers séparés).

Les iconographies et informations supplémentaires

Les iconographies supplémentaires :



ce sont toutes les illustrations qui n'apparaissent pas dans la version PDF de l'article.

Les informations supplémentaires :



Ce sont des éléments textuels qui ne sont pas intégrés à la version PDF de l'article : des rappels historiques ou anatomiques, des cas particuliers, des questionnaires au patient, des approfondissements sur certains thèmes ou domaines qui n'apparaissent pas dans le plan, etc.

Information supplémentaire 2
Contre-indications actuelles du rt-PA à la phase aiguë d'un infarctus cérébral
 Comme tous les agents thrombolytiques, le rt-PA ne doit pas être utilisé dans les cas associés à :

- risque hémorragique élevé ;
- diabète hémorragique connue ;
- traitement par anticoagulants si INR (international normalized ratio) > 1,7 ;
- hémorragie sévère ou potentiellement dangereuse, manifeste ou récente ;
- antécédents ou suspicion d'hémorragie intracranienne ;
- suspicion d'hémorragie méningée ou antécédent d'hémorragie méningée par rupture d'artérielle ;
- suspicion d'hémorragie méningée ou antécédent d'hémorragie méningée (néoplasie, etc.) ;
- antécédents de lésions sévères du système nerveux central (néoplasie, etc.) ;
- massage cardiaque externe traumatique récent, accouchement, ponction récente d'artérielle, malformation artérielle (HTA) sévère non contrôlée ;
- hypertension artérielle (HTA) sévère non contrôlée ;
- endocardite bactérienne, péricardite ;
- pancréatite aiguë ;
- vicière gastro-intestinal documenté au cours des 3 derniers mois, varices artérielles, malformations artérielles ou veineuses ;
- néoplasie majorant le risque hémorragique ;
- hépatopathie sévère ;
- intervention chirurgicale ou traumatismes importants au cours de la phase aiguë ;
- contre-indications propres aux infarctus cérébraux ;
- symptômes apparus plus de 3 heures avant le début du traitement ;
- symptômes apparus plus de 3 heures avant le début du traitement ;
- déficit neurologique mineur ou symptômes s'améliorant au cours de la phase aiguë ;
- déficit jugé sévère cliniquement (score NIH > 25) ou par échelle de gravité (score NIH > 15) ou par échelle de gravité (score NIH > 17) ;
- pression artérielle systolique > 185 ou diastolique > 110 ;
- crise convulsive au début de l'AVC ;
- signes d'hémorragie intracranienne au scanner ;
- symptômes suggérant une hémorragie méningée ;
- patient diabétique avec antécédents d'AVC ;
- antécédent d'AVC au cours des 3 mois précédents ;
- plaquettes < 100 000/mm³ ;
- glycémie < 50 mg/dl ou > 400 mg/dl ;
- âge inférieur à 18 ans ou supérieur à 80 ans.

Questionnaire sur les troubles du sommeil
 Service EEG - Hôpital

Date :
 NOM Prénom :
 Adresse complète :
 Date de naissance :
 Téléphone :

Adressé par :
 Taille :

Antécédents médicaux : entourez les maladies dont vous souffrez :
 Hypertension artérielle ? Problème cardiaque ? Diabète ? Bronchite chronique ? Glaucome ?
 Obésité ? AUTRES ?

Antécédents chirurgicaux : avez-vous été opéré ?
 Tabac ? Combien ?
 Alcool ? Combien ?
 Allergie médicamenteuse ? Laquelle ?
 Quels médicaments prenez-vous chaque jour ?

I - LA QUALITÉ DU SOMMEIL

Nous savons que le sommeil est variable d'une nuit à l'autre, mais pouvez-vous donner une idée de sa qualité depuis les trois derniers mois en répondant avec le plus de précision possible aux questions suivantes :

À quelle heure vous couchez-vous ?
 À quelle heure vous levez-vous ?
 Combien de fois vous réveillez-vous pendant la nuit ?
 Combien de fois vous réveillez-vous la nuit ?
 Avez-vous du mal à vous endormir ?
 Avez-vous du mal à vous réveiller le matin ?
 Êtes-vous fatigué dès le lever ?
 Le sommeil est-il meilleur en vacances ou en week-end ?
 Depuis combien de temps avez-vous des troubles du sommeil ?

oui non
 oui non
 oui non
 oui non
 oui non

Fournir un fichier Word, ou PDF s'il s'agit d'un document à reproduire à l'identique (penser à demander l'autorisation de reproduction si nécessaire).



L'autoévaluation et les cas cliniques

L'autoévaluation :



elle permet au lecteur de vérifier qu'il a bien compris et assimilé l'information contenue dans l'article.

Elle consiste en un questionnaire à choix multiple, qui peut intégrer des images et/ou de la vidéo.

EMC

Autoévaluation

Monitoring de la curarisation 1/8

Cocher la ou les bonnes réponses

1/ Indiquez la (les) proposition(s) exacte(s).

A - les curares bloquent la transmission neuromusculaire au niveau de la plaque motrice en entrant en compétition avec l'acétylcholine sur les récepteurs cholinergiques essentiellement post-synaptiques

B - l'amplitude de stimulation d'un nerf est déterminante dans la réponse de la fibre nerveuse contrairement à la loi du tout ou rien qui s'applique à la réponse musculaire

C - le compte post-tétanique (PTC) appliqué à l'adducteur du pouce est la méthode la plus utilisée pour monitorer la curarisation

D - le muscle adducteur laryngé, le diaphragme et les muscles grands droits sont extrêmement sensibles à l'effet des curares

E - le muscle sourcilier est un muscle très sensible aux curares

Valider

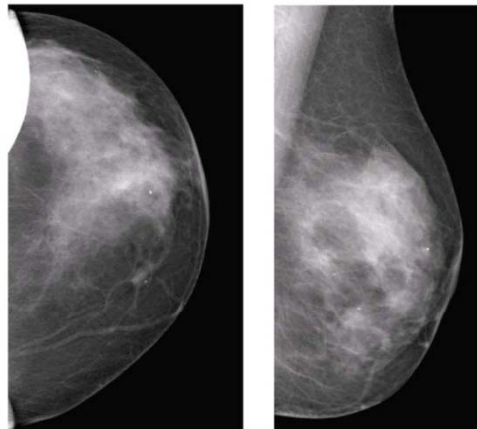
Cas 1

- Patiente de 71 ans
- Pas d'antécédents personnels mammaires
- Pas de traitement hormonal substitutif
- Histoire familiale :
 - cancer du sein : grand-mère maternelle (74 ans) ;
 - cancer du sein : mère (72 ans)
- Adressée pour un « surcroît de densité » des quadrants internes du sein droit (perceptible 2 ans avant et sans évolutivité), échographie normale
- Examen clinique normal

Que faites-vous ?

- 1 - Échographie
- 2 - Cliché de profil strict
- 3 - Cliché de face avec compression localisée

Cochez la bonne réponse



Les cas cliniques :



L'histoire clinique d'un patient est présentée au lecteur sous forme de questions, le plus souvent illustrées par des images et/ou de la vidéo, afin de le guider dans sa démarche diagnostique et/ou thérapeutique. Il peut également s'agir d'un exposé de cas ne comportant pas de question.

EMC

Les autres enrichissements électroniques

Les documents légaux :



ce sont des reprises de textes réglementaires ou législatifs, présentés en format PDF.

Fournir un fichier Word ou PDF.

Code civil

Article 16-3 (loi n° 94-653 du 29 juillet 1994, art. 1 I, II, art. 3, Journal Officiel du 30 juillet 1994) (loi n° 99-641 du 27 juillet 1999, art. 70, Journal Officiel du 28 juillet 1999 en vigueur le 1er janvier 2000) (loi n° 2004-800 du 6 août 2004, art. 9 a, Journal Officiel du 7 août 2004)

Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir.

Les informations au patient :



le praticien peut imprimer ce document et le remettre à son patient.

Celui-ci y trouvera, par exemple, des informations sur la pathologie dont il souffre ou sur l'intervention chirurgicale qu'il va subir.

Fournir un fichier Word.

« Informations aux patients souffrant d'une algodystrophie

Un diagnostic d'algodystrophie vient d'être porté chez vous. Le terme algodystrophie est équivalent à celui de syndrome douloureux régional complexe de type....

....Le syndrome douloureux régional complexe de type II est synonyme de *causalgie*, *affection* ou il existe par définition une atteinte d'un *tronc nerveux*, contrairement à l'algodystrophie.

L'algodystrophie est le plus souvent provoquée par une cause définie : un traumatisme important ou minime, une situation médicale particulière. La relation de la cause à l'effet est discutée avec votre médecin... »



Les auteurs disposent d'un accès en ligne*
à tout l'EMC sur www.em-consulte.com
et de 60 points de crédit d'achat sur
www.elsevier-masson.fr

* Pendant 3 mois à compter de la publication de leur article.

EMC