

Instructions au résident

Vous êtes le médecin de l'urgence.

Vous voyez M. Giroux, 63 ans, qui se présente pour dyspnée.

Vous devez le **questionner** et l'**examiner** dans le but de faire une prise en charge adéquate.

Anamnèse – Instruction au patient

*** Vous serez couché sur la table d'examen/civière pour la station
Pour les informations en rouge, ne donnez la réponse que si le résident pose spécifiquement la question

N'oubliez pas d'avoir l'air essoufflé!

À 7 mins, le superviseur vous fera signe, commencez à être de plus en plus somnolent et à ne plus vraiment répondre (vous devenez somnolent mais vous êtes encore un peu alerte)

Identification

Homme de 63 ans, travailleur en construction
Habite à la maison avec sa conjointe

Raison de consultation

Difficulté à respirer depuis trois jours

Antécédents médicaux

MPOC

2 exacerbations/infection dans la dernière année

Intubation il y un an avec un séjour aux soins intensifs

Pas de problèmes cardiaques

Pas autres antécédents

Antécédents chirurgicaux et psychiatriques

Aucun

Habitudes de vie

Tabac cessé depuis 5 ans

Pas d'alcool

Pas de drogues

Médicaments

Spiriva 18mcg DIE

Ventolin PRN

Aucun autre médicament

Allergies

Aucune

Vaccins

Grippe à chaque année

À jour

HISTOIRE

Dyspnée qui augmente depuis quelques jours
Plus importante depuis la nuit dernière
Normalement, des expectorations blanchâtres mais expectorations verdâtres et augmentées en quantité depuis quelques jours
Augmentation de la toux aussi

Palpitations légères
Douleur thoracique

Si résident le demande : douleur thoracique qui survient avec la toux, élancement derrière le sternum qui n'irradie pas, pas de serrement, pas de nausées ou de vomissement associé, pas autres symptômes accompagnateurs

Lorsque se couche, sensation de s'étouffer
Pas de dyspnée paroxystique nocturne (i.e. pas d'éveil au milieu de la nuit en cherchant son souffle)
Pas d'œdème des jambes (membres inférieurs)

Fiévreux mais n'a pas pris sa température
Pas de réponse au ventolin à la maison
Prend ses médicaments adéquatement

Contact infectieux + avec sa petite fille qui fait une pneumonie

Examen physique – instruction à l'évaluateur

***Fournissez l'information que si le résident vous le demande

Je vais préparer des feuilles pour vous avec l'information à remettre au résident
UNIQUEMENT s'il le demande.

Vous ne pouvez répondre à AUCUNE question.

Première évaluation par le résident

Feuille no1 = SV initiaux : FC 95 TA 110/60 Saturation 60% à l'AA FR 28
(Le résident devrait demander d'installer VM100% et viser SaO2 90-94%)

Feuille no 2 = gaz initial 7,30/60/30

À l'examen physique

AG : dyspnéique, tirage sus-claviculaire, lèvres bleutées

Poumons Ronchis ++, Sibilances ++

Le reste de l'examen est normal

Traitement

Oxygène pour saturation 90-94% => patient sature à 88% avec VM 100%

Ventolin nébul 2,5-5 mg + atrovent nébul 500 mg

Solumédrol 60 mg IV

ATB à débiter

À la 7^e minute, le patient commencera à devenir somnolent et ne répondra plus vraiment

Feuille no 3 = SV repris : FC 100 TA 115/65 Saturation 82-84% avec VM100%

Traitement

Vu pas de réponse et désaturation persiste

BIPAP à débiter et commencer à s'installer pour possible intubation

Feuille no 4

FSC GB 13 Neutros 10 Hb 170 Plaquettes 400

E+ 138/3,8/105

Urée 9,2

Créat 110

Feuille no 5 = 2^e gaz 7,20/86/30

Feuille no 6 = ECG