

Dernière mise à jour : août 2015

Règles générales ECOS

À l'examen de certification, il y aura 10 stations en tout, dont 2 stations de repos. Pour cette pratique, il y aura un total de 6 stations sans repos.

Sur la porte de chaque station, il y a une feuille de description de la situation clinique. Vous avez 2 minutes pour la lire. La première cloche qui sonne indique que vous devez entrer dans la pièce. Une deuxième cloche sonne à 9 minutes pour vous rappeler qu'il vous reste 1 minute pour clore avec le patient ou répondre aux questions de l'examineur. Une troisième cloche sonne à 10 minutes pour vous indiquer que la station est terminée et qu'il faut sortir de la pièce.

Dans certaines stations, l'examineur ou le patient simulé va vous interrompre pour vous remettre des informations, vous poser une question ou vous donner une directive.

Dernière mise à jour : août 2015

Consignes à l'intention du candidat

Stations ECOS # 1

Situation clinique

Jeanne Cousineau, 25 ans, vient tout juste d'arriver au bureau à la hâte. L'infirmière de la clinique vous demande la voir immédiatement car elle se sent essoufflée et a mal au cœur.

Instructions

Vous avez 8 minutes pour recueillir les données pertinentes, examiner la patiente et instituer un traitement s'il y a lieu. Décrivez verbalement à l'examineur ce que vous faites à chaque étape de votre examen physique. Lors des deux dernières minutes, vous devrez répondre à des questions.

Dernière mise à jour : août 2015

Informations pour le patient simulé

Identification

Vous êtes Jeanne Cousineau, femme de 25 ans, célibataire au chômage. Vous habitez seule.

Raison de consultation

Vous êtes essoufflée et nauséuse.

ATCD personnels et familiaux

Asthme modéré depuis l'adolescence, bien contrôlé, jamais d'hospitalisation
Multiples allergies chez ses frères et sœurs

Rx

Salbutamol (Ventolin) 2 inhalations 4 fois par jour au besoin

HdV

Aucune

Allergies

Pénicilline (rash)
Allergies saisonnières

Histoire de la maladie

Vous étiez chez un ami en fin d'après-midi, il vous a offert du thé et des biscuits à la noix de coco. 5 minutes après, vous vous êtes sentie faible et avez commencé à tousser. À force de tousser, vous avez commencé à ressentir une boule dans votre gorge et avoir de la difficulté à avaler votre salive. Vous avez vomi les biscuits et êtes devenue essoufflée. Votre ami vient de vous accompagner à la clinique à côté de chez lui. L'infirmière vous a installé dans le bureau et vous a donné un haricot car vous étiez toujours nauséuse. Vous venez tout juste de vomir à nouveau.

La présente crise d'essoufflement semble différente de vos crises d'asthme habituelles. Ce qui vous incommode le plus c'est que vous sentez qu'il y a un blocage au niveau de votre gorge. Mais pourtant vous ne vous êtes pas étouffé en mangeant. C'est le premier épisode de ce genre.

Votre dernière crise d'asthme a eu lieu il y a environ un mois et avait commencé une heure après un repas dans un restaurant thaïlandais où vous aviez consommé plusieurs aliments,

Dernière mise à jour : août 2015

entre autre de la noix de coco. Vous aviez alors pris votre pompe à plusieurs reprises au cours des heures qui ont suivi et la crise s'est progressivement amendée. Vous n'avez pas vu votre médecin depuis cet épisode car la crise s'était résolue en l'espace de 24 heures.

Avant la crise d'asthme du mois dernier, vous n'aviez pas fait de crises ni pris votre pompe depuis un an. Vu qu'on est à l'automne, vous n'avez aucun Sx de votre rhinite saisonnière.

Autres informations

- Aucun Sx dermatologique
- Aucun Sx neurologique
- Aucun Sx systémique
- Aucun épisode grippal
- Selles normales

Dernière mise à jour : août 2015

Instructions pour le patient simulé

Début de l'entrevue

Vous êtes assise sur la table d'examen, tenant à deux mains un haricot plein de vomi, penchée vers l'avant, ravalant sans cesse votre salive et prenant de longues respirations. Vous direz en début d'entrevue : « Docteur, je ne me sens vraiment pas bien. »

Attitude pendant l'entrevue

Vous collaborez pleinement à tout ce que le médecin vous propose, mais vous ne le regardez presque pas tant vous êtes incommodée par vos symptômes. Vos réponses à ses questions sont brèves car vous vous sentez si mal qu'il vous est difficile de converser. Vous ne racontez pas spontanément ce qui est arrivé mais vous répondez bien à ses questions.

Attitude pendant l'examen physique

Vous collaborez pleinement sauf si le médecin tente d'examiner votre gorge, vous aurez un important réflexe de déglutition qui rendra l'examen impossible à réaliser. Si le médecin vous demande de vous allonger, vous dites que vous en êtes incapable car vous vous sentez étouffée.

Action

Si le médecin consacre plus de 4 minutes à vous questionner et à vous examiner sans rien donner comme traitement, vous vous impatienterez en disant : « Maudit, faites quelque chose docteur! »

Dernière mise à jour : août 2015

Évaluation

Grille de notation

1.	Recueil de données
	- Exposition pertinente (aliments, plantes, animaux, etc.)
	- Chronologie des événements (début, apparition des Sx, durée, etc.)
	- 2 de 3 Sx respiratoires : dyspnée, wheezing, toux
	- 2 de 4 Sx digestifs : No, Vo, diarrhées, crampes
	- Les 2 Sx dermatologiques : rash, angioedème
	- Ressemblance aux crises d'asthme habituelles
	- ATCD asthme
	- ATCD allergies
2.	Examen physique
	- Signes vitaux
	- Bouche et gorge
	- Auscultation pulmonaire
	- Répéter les signes vitaux après administration de l'épinéphrine
3.	Traitement
	- Épinéphrine I.M. (Epipen) à donner dans les premières 4 minutes
	- Appeler l'ambulance / envoyer à l'urgence
	- Oxygène
	- Salbutamol en aérosol ou nébule
	- 1 des 2 : antihistaminique ou glucocorticoïdes
	- Préparation d'une 2 ^e dose d'épi à donner au besoin
4.	Questions
	- Dx le plus probable : anaphylaxie
	- Signes d'instabilité : hypotension, tachycardie, tachypnée
	- Ddx : exacerbation asthme, aspiration de corps étranger
	- Médicament essentiel : Epipen

Si le rendement est INSATISFAISANT, veuillez expliquer :

Connaissances médicales insuffisantes ou renseignement inexacts
N'arrive pas à se centrer sur le problème du patient
Aptitudes ou habiletés à communiquer déficientes
Les actes posés pourraient porter atteinte à ce patient
Autre : _____

Le comportement professionnel du candidat présentait-il une lacune? Oui Non

Manque de respect (p. ex. envers le patient, l'infirmière)
Prescription excessive d'examen ou prise en charge excessive
Gestes qui soulèvent des préoccupations d'ordre éthique ou juridique
Décrivez toute autre lacune ou le comportement corroborant l'explication cochée ci-dessus : _____

Dernière mise à jour : août 2015

Instructions pour l'examineur

- À 4 minutes, si le candidat n'a pas encore donné de traitement au patient, faites un geste pour aviser le patient qu'il doit intervenir.
- Lorsque le candidat passe à l'examen physique, vous lui donnerez les informations suivantes sur les signes vitaux :
 - Rythme respiratoire à 26
 - Saturation en oxygène à 94%
 - Pouls à 100
 - T.A. 120/80
- Si le candidat demande de répéter les signes vitaux après l'épi, vous lui dites :
 - Rythme respiratoire à 20
 - Saturation en oxygène à 97%
 - Pouls à 110
 - T.A. 120/80
- Lorsque le candidat procèdera aux examens suivants, dites-lui « Normal. Passez. »
 - Cou
 - Cœur
 - Abdomen
 - MI
- Voici les trouvailles à l'examen de la bouche et des poumons :
 - ORL : structures buccales semblent oedématisées, mais examen limité car important réflexe de déglutition lors que vous tentez de visualiser la gorge
 - Auscultation pulmonaire : diminution légère des murmures vésiculaires bilatéraux, sibilances diffuses, pas de ronchis ni de crépitations

Questions à poser au candidat à la 8è minute

1. Quel est le diagnostic le plus probable?
2. Dans ce contexte, quels signes cliniques vous indiqueraient que la patiente est devenue instable?
3. Nommez deux diagnostics différentiels importants à considérer.
4. Quel médicament essentiel la patiente doit-elle avoir à son congé de l'urgence?