

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 # 4**

#### **Situation clinique**

Vous voyez Marc Dubois, 39 ans, pour la première fois au sans rendez-vous. Il a des douleurs abdominales.

#### **Instructions**

Au cours des 9 minutes qui suivent, limitez-vous au questionnaire et à l'examen physique requis pour évaluer son problème. Décrivez verbalement à l'examineur ce que vous faites à chaque étape de votre examen physique. À la dernière minute qui vous reste, des questions vous seront posées.

Dernière mise à jour : août 2015

## Informations pour le patient simulé

### Identification

Vous êtes Marc Dubois, homme de 39 ans, qui travaille dans la construction.

### Raison de consultation

Vous consultez pour une douleur dans le haut du ventre.

### ATCD personnels et familiaux

Bronchite chronique x 10 ans avec dyspnée à l'effort et expectorations

### Rx

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

Aspirine 325 mg le matin x 4 mois (automédication : un ami vous a dit que ça peut prévenir les maladies du cœur)

### HdV

Tabac : 1 paquet par jour depuis 20 ans

Alcool : 4 cannettes de bière par jour

Pas de drogues

### Allergies

Aucune

### Histoire de la maladie

Votre douleur au ventre est apparue de façon brutale hier à la fin de l'après-midi après votre quart de travail. Vous avez dû demander à un collègue de vous reconduire chez vous. La douleur a été soudaine, sans déclencheur et intense (8/10), puis constante pendant environ 2 heures. Rien ne semblait soulager la douleur. Arrivé à la maison, vous avez vomi à deux reprises, la première fois des aliments et la deuxième fois du liquide jaune. Vous avez été à la selle et celles-ci étaient normales, brunes. La douleur a diminué progressivement par la suite mais sans disparaître. Vous n'avez pas soupé. Vous avez pris deux comprimés d'Empracet de votre femme et vous vous êtes allongé pour la nuit, mais vous avez mal dormi. Ce matin, vous n'aviez pas faim mais vous avez pris une tasse de bouillon de poulet que vous avez vomi peu de temps après. Votre femme a pris votre température par la bouche : 38°C.

Dernière mise à jour : août 2015

Actuellement, vous éprouvez toujours la même douleur. Vous la ressentez plus forte dans le haut du ventre mais vous avez mal au ventre de façon diffuse. La douleur est comme une pression ou un couteau et s'aggrave lors des mouvements. Vous avez, de plus, une douleur vague à l'épaule gauche qui semble augmentée lorsque vous respirez profondément. Vous êtes un peu nauséux, vous n'avez pas eu de selles depuis hier. La douleur abdominale n'irradie pas dans le dos ni dans le bras gauche.

Vous n'avez jamais fait d'ulcère d'estomac, mais vous avez régulièrement des brûlements d'estomac. Depuis un mois, il vous est quelque fois arrivé d'être éveillé dans le milieu de la nuit par une légère douleur sous forme de pression dans le creux de l'estomac. La douleur n'était pas sévère et disparaissait avec un verre de lait. La douleur que vous éprouvez maintenant est bien différente. C'est la première fois que vous avez aussi mal au ventre. Vous n'avez jamais fait de crise de foie.

### **Autres informations**

- Pas de Sx urinaires.
- Pas de Sx respiratoires.
- Pas de Sx cardiaques.
- Selles régulières normales.
- Pas d'immobilisation récente.

Dernière mise à jour : août 2015

## Instructions pour le patient simulé

### **Attitude lors du questionnaire**

Vous collaborez avec tout ce que le médecin vous demande mais lentement car vous êtes souffrant. À l'arrivée du médecin, vous êtes assis, plié en deux sur votre chaise. Vous avez les mains sur le haut du ventre et vous gémissiez doucement. « Ah, ça fait mal... » Bien que vous êtes souffrant, vous pouvez bien répondre au questionnaire. Cependant, de façon générale, vous êtes assez mauvais historien en ce que vous ne fournissez pas de renseignements spontanément sur votre histoire et vous n'élaborez pas sur les questions qui vous sont posées. Une question, une réponse.

### **Attitude lors de l'examen physique**

Vous collaborez pleinement à toute directive que le médecin vous donnera pour réaliser son examen physique. Cependant, vous êtes souffrant et vous vous déplacez lentement car tout mouvement provoque de la douleur.

Si le médecin vous demande de lui démontrer où vous avez mal, indiquez-lui tout le haut du ventre par un mouvement de la main. Lorsque le médecin vous examinera, vous aurez la musculature abdominale contractée et vous vous direz incapable de la relâcher s'il vous le demande. Toute forme de pression abdominale vous fait mal mais surtout dans le haut du ventre. Le médecin sera capable de déprimer le ventre avec sa main dans la région du bas-ventre mais vous indiquerez que cela fait mal même dans cette région. Vous êtes incapable de faire un « gros ventre » ou un « petit ventre ». Toute forme de relâchement brusque à la palpation ou de percussion du ventre vous fait sursauter de douleur.

Dernière mise à jour : août 2015

## Évaluation

### Grille de notation

1.	Recueil de données
	- 6 des 7 attributs de la douleur : localisation, irradiation, caractéristique, intensité, évolution, facteurs déclencheurs, facteurs aggravants/soulageants
	- Vomissements (nature et fréquence)
	- Caractéristiques des selles
	- 1 de 2 Sx digestifs antérieurs : reflux ou pyrosis
	- Les 2 Sx cardiopulmonaires suivants : douleur thoracique et dyspnée
2.	Autres éléments
	- Médication prescrite et sur les tablettes (aspirine)
	- Les 2 habitudes suivantes : tabac et alcool
	- ATCD d'ulcère gastrique
	- ATCD maladie coronarienne
	- 1 de 2 : ATCD pancréatite ou maladie des voies biliaires
3.	Examen abdominal
	- Observation
	- Auscultation
	- Palpation des 4 quadrants
	- Recherche de signes d'irritation péritonéale (ressaut, gonfler ventre, sauter, etc.)
	- Signe de Murphy et McBurney
4.	Diagnostic
	- Dx le plus probable : ulcère gastrique perforé
	- 3 de 4 DDx : infarctus, pancréatite, cholécystite, rupture anévrisme aorte
5.	Conduite à tenir
	- Imagerie : plaque simple de l'abdomen (PSA) ou CT scan abdominal
	- 3 de 4 labos : FSC, amylase/lipase, bilan hépatique (ou AST/ALT), cross-match

### 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'examens 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**

- Si le candidat vous demande les signes vitaux, dites-lui qu'il est tachycarde à 120 mais que le reste est normal.
- Lorsque le candidat procèdera aux examens suivants, dites-lui « Normal. Passez. »
  - Cou
  - Cœur
  - Poumons
  - Membres inférieurs
  - Anorectal
- À l'examen du ventre, vous pouvez laisser le candidat procéder.

### **Questions à poser au candidat à la dernière minute**

1. Quel est votre diagnostic le plus probable?
2. Nommez 3 hypothèses diagnostiques autres que votre diagnostic principal.
3. À l'urgence, quel est le premier examen radiologique à obtenir?
4. À part les enzymes cardiaques, nommez 3 laboratoires à demander pour évaluer la douleur abdominale.