

Dernière mise à jour : janvier 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 5 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 va vous interrompre pour vous remettre des informations, vous poser une question ou vous donner une directive.

Consignes à l'intention du candidat

Stations ECOS # 5

Situation clinique

Contexte

Salle d'urgence

ID et RC

Maria Lopez, 21 ans, accuse une douleur abdominale progressive qui a débuté il y a 8h.

HMA

La douleur se situe à la région abdominale basse et est accompagnée d'anorexie et de nausées. Il n'y a pas de vomissements. Elle n'a pas eu de selles aujourd'hui, mais hier c'était normal. Elle se sent fatiguée et fiévreuse. À l'histoire, il n'y a rien de particulier.

Elle a un partenaire stable depuis 6 mois, mais l'usage du condom est irrégulier. Elle n'a jamais été enceinte. Son cycle menstruel est irrégulier, ses dernières menstruations étaient normales et datent d'il y a 5-6 semaines d'une durée de 4 jours.

Signes vitaux

- Température buccale 37,8°C
- Pouls 100/min
- TA 100/70 mmHg

Instructions

Vous avez 7 minutes pour procéder à l'examen physique et 3 minutes pour répondre à des questions.

Dernière mise à jour : janvier 2015

Informations pour le patient simulé

Identification

Vous êtes Maria Lopez, femme de 21 ans.

Raison de consultation

Vous consultez pour douleur abdominale basse.

Examen physique

Vous avez très mal au bas du ventre. La douleur n'est pas précise mais plutôt diffuse. Vous avez tellement mal que vous avez de la difficulté à endurer l'examen du ventre.

À l'instant où le candidat touche ou percute la FID, vous contractez vos muscles abdominaux en signe de défense (signe de McBurney).

Les signes suivants sont aussi positifs :

- Ressaut à la FID
- Signe de Rovsing : pression au quadrant inférieur G cause une douleur à droite
- Signes d'irritation péritonéale : douleur lors du bombement du ventre, ou un mouvement brusque de la table d'examen, ou en sautant

Les signes suivants sont négatifs :

- Signe de psoas : en décubitus latéral G, extension hanche D avec genoux étendus
- Signe de l'obturateur : en décubitus dorsal, flexion et rotation interne de la hanche avec le genou à 90°

Dernière mise à jour : janvier 2015

Instructions pour le patient simulé

Début de l'entrevue

Lorsque le candidat entre dans la salle, vous êtes couchée sur le dos sans mouvement, les jambes légèrement fléchies. Vous n'avez pas à répondre si on vous pose des questions sur votre maladie (l'examineur répondra au besoin), mais vous pouvez confirmer si vous avez ou non de la douleur lors de l'examen physique.

Attitude

| Vous êtes anxieuse. Vous semblez fatiguée et souffrante.

Évaluation

Grille de notation

1.	Examen physique
	- Cœur/poumons
	- Observation de l'abdomen (volume, trauma, cicatrices)
	- Auscultation de l'abdomen (bruits intestinaux)
	- Percussion de l'abdomen
	- Palpation de la FID à la recherche de douleur et/ou défense
	- Tester le ressaut
	- 1 des 3 signes d'appendicite : Rovsing, psoas ou obturateur
	- Vérifier l'irritation péritonéale (bomber l'abdo, sauter, bouger la table)
	- Observation de la vulve et du vagin
	- Mobilisation du col de l'utérus
	- Palpation de l'utérus
	- Palpation des annexes
2.	Deux diagnostics initiaux
	- Appendicite
	- Grossesse ectopique
3.	Prises de sang
	- FSC
	- B-hCG
4.	Imagerie : écho pelvienne
5.	Diagnostic final le plus probable : appendicite
6.	Imagerie complémentaire : CT scan pelvien

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 : _____

Instructions pour l'examineur

- Si le candidat pose des questions à la patiente simulée, avisez-lui que celle-ci ne peut pas y répondre.
- Pour l'examen physique, si le candidat s'apprête à faire un examen autre que celui de l'abdomen, vous lui dites « Normal. Passer. »
- Si le candidat s'apprête à faire l'examen gynécologique, vous lui demandez ce qu'il rechercherait et vous lui donnez les réponses suivantes : vulve N, vagin avec léger écoulement rosé, col utérin légèrement douloureux à la mobilisation, utérus N, annexes avec légère douleur à la palpation droite.

Questions à poser au candidat

1. Quels sont les 2 diagnostics urgents que vous voulez absolument éliminer?
2. Quelles 2 prises de sang demandez-vous en priorité?
3. Si vous ne pouvez faire qu'une seule imagerie, laquelle demandez-vous?
4. Selon les résultats, quel est votre diagnostic le plus probable?

****Remettez-lui la feuille des résultats en lui posant cette question****

5. Quelle autre imagerie feriez-vous maintenant?

Dernière mise à jour : janvier 2015

Résultats

***À remettre au candidat après la 3^e question.

Prises de sang

FSC

GB à 16 (Normale : 4.00-11.00 x 10⁹/L)

HB à 125 (Normale : 120-160 g/L)

PLT à 100 (Normale : 145-470 x10⁹/L))

Neutro # à 15 (Normale : 1.30-7.50 x 10⁹/L)

Reste normal.

B-hCG sanguin

Négatif

Échographie pelvienne

Absence de grossesse intra ou extra-utérine. Utérus normal. Ovaires normaux. Appendice mal visualisé, mais la paroi semble épaissie et il y a présence d'infiltration de la graisse péri-appendiculaire. Selon la clinique, un examen radiologique complémentaire pourrait être requis.