Station ECOS n°15

Feuille de route de la station ECOS

Objectifs de la station	
Domaine principal évalué	Stratégie diagnostique
Domaine secondaire (éventuellement)	Annonce/Information au patient
Situation de départ	162 dyspnée
Grand système	Cœur-poumons et médecine vasculaire
Objectif de connaissance (items N°)	Item 226 : Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire (voir item 330)
Attendu d'apprentissage dans la famille	Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires Prescrire de manière raisonnée les explorations complémentaires
Attendu d'apprentissage spécifique	Décrire les caractéristiques cliniques et les circonstances de survenue et grader la dyspnée Contextualiser, rationnaliser et interpréter les biomarqueurs à visée diagnostique
Contexte	
Catégorie d'âge	Adulte (18 - 65 ans)
Sexe/genre	Femme
Lieu	Urgences
Personnage complémentaire	Choisissez un élément.
Matériel nécessaire	Aucun

Auteur	Lan-Anh Nguyen
Co-auteur	
Validation CERF	Mathilde WAGNER, Constance de MARGERIE

Station ECOS n°15

Votre rôle : Vous êtes urgentiste.

Le contexte : Vous recevez une patiente Mme. A âgée de 70 ans pour dyspnée et hémoptysie. Elle a un antécédent de thrombose veineuse profonde il y a 5 ans. Son médecin traitant a prescrit des D-dimères en ville qui sont à 624 µg/l. Elle est tachycarde à 100 bpm. Les autres constantes sont normales. La probabilité clinique d'embolie pulmonaire est forte selon le score révisé de Genève.

Vous devez :

- ✓ Expliquer à la patiente ce qu'est une embolie pulmonaire
- ✓ Faire l'interrogatoire concernant le bilan étiologique
- ✓ Indiquer la suite de la prise en charge diagnostique

Vous ne devez pas :

- × Faire d'interrogatoire sur les symptômes actuels ni d'examen clinique
- × Discuter la prise en charge

Station ECOS n°15

Consignes pour le ou la participant.e standardisé.e

<u>Caractéristiques du PS</u>

Nom: Martin Prénom: Annette

Age: 70 ans

Sexe : ☐ Station mixte (à préférer) ☐ Homme impérativement

☒ Femme impérativement

Taille : 165 cm Poids : 65 kg IMC : 23.8 kg/m²

<u>Situation :</u>

Situation familiale

Statut: Mariée Nombre d'enfant(s) : 6

(Petit(s) enfant(s)) : 14

Profession : femme au foyer

<u>Antécédents :</u>

Personnels : Embolie pulmonaire sans cause retrouvée il y a 5 ans

Traitements médicamenteux : 0

Traitements non médicamenteux 0

Allergies connues : 0

Familiaux : cancer du colon chez le père à 50 ans

<u>Habitudes de vie</u>

Habitudes de vie : active, autonome à domicile avec son mari, associatif

Dépendances et/ou addictions : 0

Sédentarité : non

<u>Histoire actuelle</u>

Motif de consultation : mal à respirer et a craché un peu de sang

Evolution et ancienneté des symptômes : hier. Pas de voyage récent.

Description des symptômes : son médecin lui a prescrit une prise de sang, a vu les résultats et l'a envoyée aux urgences

Descriptions des signes absents : pas de douleur thoracique, pas de fièvre, pas de palpitation, pas de douleur dans les mollets

<u>Etat d'esprit du PS</u>

Comportement général : normal

Degré d'anxiété : moyen

Phrase brève et peu informative que le PS doit formuler au début de la station : « Est-ce que vous pouvez m'expliquer ce qui m'arrive, et est-ce que c'est grave ? »

Station ECOS n°15

Grille d'évaluation

Note globale : note aptitudes cliniques + note communication et aptitude

Note aptitudes cliniques sur 10	Note communication et aptitude sur 4	Note globale sur 14	Note globale sur 20

1. Aptitudes cliniques

	Description de l'aptitude clinique attendue	Observé/non observé : 1 ou 0 point
1	Explique que EP = présence d'un caillot qui bouche les artères qui vont au poumon	
2	Indique le caractère sérieux de la pathologie (nécessité de prise en charge urgente)	
3	Demande si elle a fait un long voyage récent ou a eu une immobilisation récente (1 point si 2 items)	
4	Demande ses antécédents : cancer, maladie inflammatoire, thrombophilies (1 point si 2 items)	
5	Demande si elle prend un THS	
6	Demande si elle est à jour de ses mammographies et frottis cervical et test de dépistage du CCR (1 point si 2 items)	
7	Explique à la patiente qu'on va lui faire un scanner thoracique injecté (ou angioscanner thoracique)	
8	Justifie : confirmation du diagnostic suspecté	
9	Lui demande si elle a des antécédents d'allergie aux produits de contraste iodé	
10	Lui demande si elle a des problèmes rénaux (ou demande une créatininémie) (réponse : créatininémie normale)	
	Total sur 10	

NB : le dosage des D-dimères n'était pas indiqué ici (probabilité clinique élevée : indication à réaliser un angioscanner sans dosage des D-dimères)

Station ECOS n°15

2. Communication et attitude

Performance	Insuffisante 0	Limite 0,25	Satisfaisante 0,5	Très satisfaisante 0,75	Remarquable 1	Note/1
COMMUNICATION NON VERBALE	Se comporte de manière inappropriée (p.ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière agressante...) ou porte des jugements	Tente d'établir un contact visuel. Présente les difficultés à établir la conversation (p.ex. priorise l'accomplissement de la tâche clinique) et cela peut induire la frustration du patient/pair	Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps. Établit la conversation.	Regarde le patient/ pair la majeure partie du temps. Est attentif aux indices du patient/pair et réagit de manière appropriée par son comportement/gestes.	Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation/établir une relation.	
APTITUDE À ÉCOUTER	Interrompt le patient /pair de façon inappropriée. Ignore les réponses du patient/collègue	Se montre impatient	Est attentif aux réponses du patient/pair	Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs.	Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations.	
APTITUDE À FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS AU PATIENT / AUX AIDANTS	Renseigne le patient / aidant de manière inadaptée (ex. informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient/aidant	Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde à des renseignements éloignés du problème	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque peu à ce que le patient /aidant comprenne	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient / aidant comprenne	Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises	
APTITUDE À PLANIFIER LES SOINS (= approche centrée sur le patient)	Le projet des soins ne correspond pas au tableau clinique ou ne prend pas en compte le patient et ses besoins	Le projet des soins est adapté au tableau clinique. Omet quelque fois de prendre en compte les capacités / contraintes du patient.	Fait participer le patient à la planification de ses soins (ex invite le patient à poser des questions).	Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient.	Favorise la prise de décision en partenariat avec le patient. Renforce la confiance du patient et son autonomie	
					Total sur 4	