Station ECOS n°#21

Feuille de route de la station ECOS

Objectifs de la station	
Domaine principal évalué	Stratégie diagnostique
Domaine secondaire (éventuellement)	Iconographie
Situation de départ	14 émission de sang par la bouche
Grand système	Cœur-poumons et médecine vasculaire
Objectif de connaissance (items N°)	Item 205 : Hémoptysie
Attendu d'apprentissage dans la famille	Organiser son raisonnement et hiérarchiser les hypothèses diagnostiques
Attendu d'apprentissage spécifique	Identifier par l'interrogatoire et à l'examen clinique l'origine du saignement et le quantifier
Contexte	
Catégorie d'âge	Personne âgée (> 65 ans)
Sexe/genre	Homme
Lieu	Urgences
Personnage complémentaire	Aucun
Matériel nécessaire	Iconographie (fournie)

Auteur	Paul HABERT
Co-auteur	
Validation CERF	Constance de MARGERIE, Mathilde WAGNER

Station ECOS n°#21

Votre rôle :

Vous êtes interne aux urgences.

Le contexte :

Vous recevez un patient de 72 ans. Il vient avec un mouchoir rempli de caillots et vous explique avoir extériorisé du sang par la bouche. Les constantes prises par l'infirmier d'accueil sont normales. Il vient avec un examen ce matin dans un cabinet de radiologie de ville, sans compte-rendu.

Vous devez :

- ✓ Réaliser un interrogatoire centré sur le symptôme
- ✓ Expliquer au patient les résultats l'examen qu'il vous apporte
- ✓ Expliquer au patient l'examen à réaliser pour avancer dans la démarche diagnostique

Vous ne devez pas :

- ✗ Faire d'interrogatoire général

Station ECOS n°#21

Consignes pour le ou la participant.e standardisé.e

Caractéristiques du PS

Nom: Hachet Prénom: Laurent/Laurence

Age: 72 ans

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

☐ Femme impérativement

Taille : 173 cm Poids : 70 kg IMC : kg/m²

Situation :

Situation familiale

Statut: marié(e) Nombre d'enfant(s) : 0

(Petit(s) enfant(s)) : 0

Profession : Retraité(e) ancien(ne) chauffagiste

Antécédents :

Personnels : appendicectomie à 15 ans. Fibrillation auriculaire.

Traitements médicamenteux : Anticoagulation par Eliquis.

Traitements non médicamenteux : NA, Allergies connues : NA

ATCD familiaux : NA

Habitudes de vie

Habitudes de vie : Absence d'alcool

Dépendances et/ou addictions : Tabac 25 PA, sevré il y a 2 ans

Sédentarité : non (marche 1h par jour)

Histoire actuelle

Motif de consultation : sang qui remonte dans la bouche

Evolution et ancienneté des symptômes : Crachat de sang et glaire depuis 6 mois, depuis 3 jours toux et crachats plus important avec présence de caillot. Possible perte de quelques kilos concomitante mais ne se pèse pas.

Description des symptômes : « C'est lorsque je tousse. Parfois je sens au blocage au fond de la gorge alors je tousse et le sang remonte ». A craché depuis ce matin l'équivalent d'un demi-verre.

Descriptions des signes absents (éventuellement pour que l'étudiant élimine des diagnostics différentiels) : Jamais de saignement nasal, pas de vomissement. Pas de fièvre. Pas de sueur. Pas de contage tuberculeux.

A finalement réalisé ce matin l'examen demandé depuis 2 mois par son médecin traitant, devant l'aggravation des signes cliniques

Etat d'esprit du PS

Comportement général : anxieux mais à l'écoute

Degré d'anxiété : élevé

Phrase brève et peu informative que le PS doit formuler au début de la station : « Bonjour Docteur, j'ai du sang qui remonte dans la bouche, avec des caillots, ce qui m'inquiète, regardez ce mouchoir ».

Lors de l'analyse de la radio, si l'étudiant ne l'évoque pas, le PS demande « Mais quelle est la cause de cette masse ? »

Station ECOS n°#21

Grille d'évaluation

Note globale : note aptitudes cliniques + note communication et aptitude

Note aptitudes cliniques sur 12	Note communication et aptitude sur 3	Note globale sur 15	Note globale sur 20

1. Aptitudes cliniques

	Description de l'aptitude clinique attendue (maximum 10)	Observé/non observé : 1 ou 0 point
1	Recherche l'origine du sang extériorisé : lors d'un effort de toux, de vomissement ou épistaxis	
2	Recherche une prise de médicaments anticoagulants	
3	Recherche un tabagisme	
4	Recherche des antécédents respiratoires	
5	Interroge sur l'ancienneté de l'hémoptysie	
6	Quantifie l'hémoptysie en proposant des repères (cuillère, verre, haricot)	
7	Recherche des signes associés : AEG, fièvre, sueurs (1 point si au moins 2)	
8	Identifie une radiographie de thorax de face de bonne qualité (1 point si qualité mentionnée)	
9	Décrit une opacité pulmonaire arrondie/masse pulmonaire	
10	Localise la lésion dans la partie inférieure de l'hémithorax droit	
11	Évoque la possibilité que la lésion soit tumorale	
12	Indique la nécessité de réaliser un angioscanner thoracique (1 point seulement si « angio » ou injection de produit de contraste mentionnée)	
	TOTAL SUR 12	

Station ECOS n°#21

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 QUESTIONNER	Pose des questions fermées ou tendancieuses. Utilise le jargon médical	Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise de différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié.	Pose les questions avec assurance et savoir-faire	
APTITUDE À STRUCTURER/ MENER L'ENTREVUE	Approche désordonnée	Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels	Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente	Entrevue ayant un but précis, approche intégrée	
					Total sur 3	

Station ECOS n°#21

