

Première partie - ECOS de type interrogatoire et démarche diagnostique

Station 1 : Embolie pulmonaire

Item 226. Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire.

Consignes à l'étudiant

Vous êtes médecin cardiologue au CHU. Vous prenez en charge Mme A., adressée aux urgences par son médecin traitant pour une embolie pulmonaire bilatérale découverte au scanner réalisé en ambulatoire. Mme A. est une patiente de 75 ans qui s'est initialement présentée pour une dyspnée évoluant depuis quelques jours.

Vous devez interroger, examiner la patiente et demander les examens nécessaires pour décider de sa prise en charge. Vous concluez en disant si vous l'hospitalisez et, si oui, dans quel service.

L'évaluateur répond à vos questions concernant l'examen clinique.

S1 Consignes à la patiente

Ne répondez à l'étudiant que si les questions sont précises.

Histoire de la maladie : vous avez consulté votre médecin traitant pour une dyspnée d'apparition rapidement progressive (en 2 jours). Votre médecin vous a fait réaliser un scanner en ville qui retrouvait une embolie pulmonaire. Vous disposez du compte rendu.

Antécédent : cancer du rectum actuellement traité par chimiothérapie, aucun autre antécédent.

S1 Consignes à l'examineur

Ne répondez à l'étudiant que si les questions sont précises.

Constantes : pression artérielle 110/70 mmHg, pouls 120 bpm, fréquence respiratoire 25/mn, T° 36.5°C, SpO₂ 91% en air ambiant.

Examen clinique : aucun signe d'insuffisance cardiaque droite, pas de marbrure, temps de recoloration cutanée à 2s, extrémités chaudes, pas de cyanose. Pas de signe de détresse respiratoire en dehors de la polypnée, murmure vésiculaire bilatéral symétrique sans bruit surajouté.

Examens complémentaires :

- ETT : septum paradoxal sans thrombus visualisé
- Scanner : embolie pulmonaire proximale droite avec cœur pulmonaire aiguë
- BNP augmenté, troponine augmentée
- ECG : tachycardie sinusale isolée
- Gaz du sang : pH 7,50, PaO₂ 67 mmHg, PaCO₂ 30 mmHg, lactates < 1 mmol/L

Vous demanderez à la fin des 7 minutes où le patient doit être hospitalisé si l'étudiant ne l'a pas déjà précisé.

S1 Grille d'évaluation

COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL	
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction (=partiellement fait), « Bonjour » seulement (=non fait)	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
L'étudiant adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
L'étudiant demande son accord à la patiente avant de l'examiner	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant se lave les mains en rentrant	Fait / Non fait (1 / 0)
CALCUL DU SCORE PESI	
A demandé les antécédents de la patiente	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
A demandé les constantes de la patiente (0,5 si n'a pas demandé toutes les constantes, 0 si n'a pas demandé la SpO ₂ ou la pression artérielle)	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
EXAMENS CLINIQUE	
A recherché des signes d'hypoperfusion périphérique (marbrures, extrémités froides, temps de recoloration cutanée allongée)	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
A recherché spécifiquement des signes cliniques d'insuffisance cardiaque droite	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
A recherché spécifiquement des signes de détresse respiratoire	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	
A demandé le dosage de la troponine	Fait / Non fait (1 / 0)
A demandé le dosage des BNP	Fait / Non fait (1 / 0)
A demandé une échographie transthoracique OU a demandé spécifiquement s'il y avait un cœur droit sur le scanner déjà réalisé	Fait / Non fait (1 / 0)
N'a pas demandé plus de deux examens non-pertinent (0,5 si n'en a demandé qu'un seul)	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)
CONCLUSION	
A orienté la patiente dans une unité de soins continue ou d'USIC	Fait / Non fait (1 / 0)
A eu une communication rassurante envers la patiente	Fait / En partie / Non fait (1 / 0,5 / 0)