



# **Examen de compétence additionnelle en médecine d'urgence**

**Septembre 2021**

**EXAMEN ORAL N° 1**

---

## Introduction Oral #1

Dans cette partie de l'examen oral, il sera question d'un seul patient consultant au département d'urgence. Pour commencer, vous recevrez une brève description incluant quelques renseignements de base recueillis au moment du triage.

La **durée totale maximale de ce cas** est de **12 minutes**. Votre anamnèse, votre examen physique et vos examens doivent se concentrer sur les aspects qui, selon vous, sont les plus pertinents pour ce patient. L'examineur vous dirigera tout au long du cas pour vous permettre de mieux gérer votre temps.

L'examineur va vous remettre la description du cas et vous demander de la lire à haute voix. **Vos 12 minutes débutent immédiatement après votre lecture de la description**. Si vous avez besoin d'écrire quelque chose sur le bloc-notes électronique ou de plus de temps par la suite, cela doit s'inscrire dans la limite de 12 minutes.

Veillez prendre note qu'il est interdit d'utiliser du papier et un crayon pendant l'examen. Il est seulement permis d'utiliser le bloc-notes électronique offert sur la plateforme d'examen (Pratique).

Vous travaillez au département d'urgence d'un hôpital communautaire quand le patient suivant se présente.

Un homme de 80 ans est arrivé en ambulance. Il se plaint de douleurs abdominales et de vomissements.

**Température :** 37,0 °C (buccale)  
**FC :** 120/minute et irrégulier  
**FR :** 22/minute  
**TA :** 105/65 mm Hg  
**Sat. en O<sub>2</sub> :** 95 % à l'air ambiant

**Poids :** 70 kg (154 lb)

**Médication actuelle :**  
énalapril et metformine

**Allergies :**  
aucune

Vous travaillez au département d'urgence d'un hôpital communautaire quand le patient suivant se présente.

	<p style="text-align: center;"><b><u>Oral #1</u></b></p> <p>Un homme de 80 ans est arrivé en ambulance. Il se plaint de douleurs abdominales et de vomissements.</p> <p><b>Temp.</b> : 37,0 °C, buccale (37,5, rectale) <b>FC</b> : 120/minute et irrégulier <b>FR</b> : 22/minute <b>TA</b> : 105/65 mm Hg <b>Sat. en O<sub>2</sub></b> : 95 % à l'air ambiant</p>		
	<p><b>Poids</b> : 70 kg (154 lb)</p> <p><b>Médication actuelle</b> : énalapril et metformine</p> <p><b>Allergies</b> : aucune</p>		

<p>Temps 1 (12m)</p>	<p><b>L'infirmière rapporte que le patient se plaint de douleurs abdominales et de vomissements depuis la nuit dernière.</b></p>	<p><b>Le patient est accompagné de son épouse. Elle a appelé l'ambulance ce matin.</b></p> <p><b>• Dernier repas il y a 12 h</b></p>
<p>• <b>Il a mangé une salade de chou et de pommes de terre préparée 3 jours plus tôt</b> (à 22 h, il est maintenant 10 h; son épouse était absente). <b>23 h, douleur diffuse à l'abdomen</b> (modérée, constrictive, apparue sur 5 min)</p> <p>• Douleur maintenant à 10/10<sup>1</sup></p> <p>• <b>Depuis minuit, il a vomi six fois des aliments semi-digérés</b></p> <p>• <b>À 6 h, il a aussi eu une diarrhée, environ quatre selles liquides de couleur brun clair</b></p> <p>• Pas de fièvre<sup>1</sup>; pas d'antibiotiques<sup>1</sup>; <b>aucun voyage ni contact avec un malade; aucune maladie récente</b>; aucune exposition ni ingestion de substances toxiques</p> <p>• Pas de syncope<sup>1</sup>; pas de DRS<sup>1</sup>; pas de dyspnée ni de palpitations; pas d'étouffement</p> <p>• <b>Le patient vomit à présent environ 100 mL de sang rouge (avant l'évaluation secondaire)</b></p> <p><u>À L'EXAMEN :</u>  <b>Le patient a des haut-le-cœur, il tient son abdomen à cause de la douleur, il est allongé sur une civière.</b> SV inchangés. Orienté (x 3), GCS 15<sup>1</sup>.</p>	<p><u>ANTÉCÉDENTS :</u></p> <p>• <b>HTA et diabète, état stable depuis quelques années. Aucune hospitalisation récente; il a vu son médecin de famille il y a 3 mois et tout allait bien</b></p> <p>• Aucun antécédent de SCA ou d'arythmie</p> <p>• Pas d'antécédent de cholélithiase<sup>1</sup>; aucun antécédent de pancréatite, de néphrolithiase; Pas d'antécédent de chirurg. abdom.<sup>1</sup></p> <p>• <b>Aucun antécédent familial pertinent</b></p> <p>• Homme d'affaires à la retraite; il vit avec son épouse (leurs enfants sont adultes)</p> <p>• <b>Aucun symptôme GU ni de douleur au flanc</b></p> <p>• <b>Aucune histoire de traumatisme</b></p> <p>• Aucun autre épisode semblable</p> <p>• Aucun autre symptôme d'allure général</p> <p>• Pas d'AAS/AINS<sup>1</sup>; pas de stéroïdes ni d'anticoagulants; aucun autre facteur confondants (fer, bismuth, betteraves)</p> <p>• ECG : FA à 120, aucun autre changement</p> <p>• Glycémie au chevet: 12 mmol/L</p> <p>• Aucun antécédent de saignements GI ou de troubles de saignement; pas d'antécédent de maladie hépatique ou de varices<sup>1</sup></p> <p><u>MÉDICAMENTS :</u>  <b>énalapril et metformine</b> (le patient et son épouse n'en connaissent pas les doses; prise le matin et 3 f.p.j.)</p> <p><u>ALLERGIES :</u>  aucune</p> <p><u>SUBSTANCES PSYCHOACTIVES :</u>  Non fumeur; consommation d'alcool<sup>1</sup>, une demi-bouteille de vin au souper, x années; aucune autre drogue à usage récréatif</p>	

	<p>•<b>Peau froide, pâle, diaphorétique</b> (conjonctive pâle<sup>1</sup> si on demande; race blanche); aucun stigmate (angiome stellaire/tête de méduse, érythème palmaire, jaunisse ou gynécomastie<sup>1</sup>), aucune éruption cutanée/ ecchymoses (<b>vous cherchez quoi</b>)</p> <p>•<b>Voies respiratoires perméables</b>; quantité de salive réduite</p> <p>•<b>PVJ<sup>1</sup></b> à l'AS; aucun souffle carotide; <b>trachée ligne médiane, aucun stridor</b>; thyroïde N</p> <p>•<b>Resp. N; Card. N (vous cherchez quoi)</b></p>	<p>•Abdomen non distendu; <b>sensibilité diffuse très légère</b>, aucun signe <b>péritonéal<sup>1</sup></b>; péristaltisme réduits; pas de masse ni de souffle abdo.; pas d'organomégalie ni d'ascites</p> <p>•<b>Toucher rectal<sup>1</sup></b> selles liquides brunes clair; si on demande, sang occulte dans les selles +ve; aucune masse</p>	<p>•<b>Examens périnée, dos et costovertébral, neurol. N</b></p> <p>•<b>Aucun OMI</b>; pouls réduits mais palpables et symétriques; Remplissage capillaire de 3 s<sup>1</sup>; <b>aucun signe de traumatisme</b></p> <p>• Poids normal (5 pi 7 po, 154 lb; 1 m 70; 70 kg; IMC : 24)</p>
	<p><b>Quel est votre diagnostic différentiel à ce moment?</b> (le candidat considère)</p> <p><input type="checkbox"/> Ulcère gastroduodénal<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Varices gastro-œsophagiennes<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Ischémie mésentérique<sup>1</sup></p>		
<p>Temps 2 (2m30)</p>	<p><b>Comment prendriez-vous en charge ce patient maintenant?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Bolus i.v. 1 L de cristalloïdes</p> <p><input type="checkbox"/> Prescrire pantoprazole i.v.<sup>1</sup>; prescrire ocréotide<sup>1</sup>; prescrire ceftriaxone (pour saignements GI avec cirrhose ou<sup>1</sup> saignement variqueux)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TNG<sup>1</sup></b> produit des sécrétions gastriques peu abondantes</p> <p><b>(limite pour l'anamnèse, l'examen physique et le diagnostic différentiel)</b></p> <p><b>Le patient présente maintenant deux selles sanguines abondantes, de 500 mL chacune, de couleur rouge foncé. Une radiographie thoracique portative est réalisée et ne révèle rien de particulier. L'échographie ciblée ne révèle pas de liquide libre ou d'épanchement, mais elle est non concluante à cause des gaz intestinaux +++.</b> On attend toujours les résultats de tous les autres examens.</p> <p><b>Quel serait votre plan définitif pour la prise en charge et la suite à donner au cas de ce patient maintenant?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Les signes vitaux restent inchangés même après l'administration d'un autre bolus i.v. de 1 L de cristalloïdes; le patient n'a plus de haut-le-cœur mais la douleur abdominale persiste comme avant; 10 mL d'urine concentrée ont été évacués par la sonde de Foley</p> <p><input type="checkbox"/> Discuter du niveau de soins/consentement<sup>1</sup> avec le patient ou son épouse; transfuser 2 unités au moins/considérer un protocole de transfusion massive<sup>1</sup>; prescrire des analyses sériées du taux d'Hb toutes les 2-4 h<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Demander une endoscopie GI haute<sup>1</sup>; consultation aux soins intensifs<sup>1</sup></p> <p><input type="checkbox"/> Considérer le sevrage à l'alcool<sup>1</sup></p>		

## FEUILLE DE PONDÉRATION DE L'EXAMEN ORAL N° 1 de 2021

**Hx:** 10/10<sup>1</sup>, pas fièvre<sup>1</sup>, pas Abx<sup>1</sup>, pas syncope<sup>1</sup>, pas DRS<sup>1</sup>, pas AAS/AINS<sup>1</sup>, pas cholélithiase<sup>1</sup>, pas chirurg. abdo.<sup>1</sup>, pas mal. hép./varices<sup>1</sup>, consommation alcool<sup>1</sup>

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Px/DDx:** GCS 15<sup>1</sup>, conj. pâle<sup>1</sup>, pas stigmate<sup>1</sup>, PVJ<sup>1</sup>, pas péritonéal<sup>1</sup>, rectale<sup>1</sup>, rempl. cap.<sup>1</sup>;

**DDx-** ulcère gastroduod.<sup>1</sup>, varices<sup>1</sup>, ischémie mésent.<sup>1</sup>

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Mx:** pantoprazole i.v.<sup>1</sup>, octréotide<sup>1</sup>, ceftriaxone pour<sup>1</sup>, TNG<sup>1</sup>; discuter NDS/consent.<sup>1</sup>, transf. 2 unités/PTM<sup>1</sup>, Hb q2-4 h<sup>1</sup>, endosc. GI haute<sup>1</sup>, consult. soins intensifs<sup>1</sup>, considère sevrage ROH<sup>1</sup>

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Déroulement global de soins :**

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10