

## **EXEMPLE DE GEP**

### **Semestre 2, le J.M.A**

#### **GEP n°6, «Un diagnostic difficile aux Urgences»**

##### **Narration de la situation**

*Patiente de 35 ans qui se présente pour douleurs abdominales et vomissements. Elle avait déjà vu un médecin généraliste la veille au soir pour le même motif; il lui avait prescrit des antalgiques, notamment un palier II.*

*Elle est suivie pour un cancer du sein (traité par tumorectomie quelques semaines auparavant).*

*Elle a une contraception par stérilet.*

*La patiente se plaint de beaucoup d'autres douleurs, notamment dans les épaules et dans tout le ventre.*

*J'ai examiné la patiente en tachant de rester systématique.*

*Je n'ai rien retrouvé de particuliers hormis une douleur en barre de l'hypochondre droit au gauche.*

##### **Contexte**

*5 heures du matin, 2 heures de sommeil.*

*Patiente lassée de tous les médecins (cancer récent, médecin vu la veille pour le même motif).*

*L'infirmière et moi-même nous sommes dits: «Encore une qui vient pour rien, en plein milieu de la nuit...».*

*Au moment de se lever pour aller faire sa BU, la patiente a fait un malaise vagal. Je me suis une nouvelle fois dit que la patiente en faisait trop...*

*Faire un bilan biologique implique 1h d'attente supplémentaire (laboratoire pas sur place).*

##### **Démarche Diagnostique et décisionnelle**

*Me souvenant tout de même de «toute douleur abdominale chez une femme en âge de procréer est une grossesse extra-utérine (GEU) jusqu'à preuve du contraire», je lui prescris NFP, Bêta -HCG.*

*Je rassure la patiente en lui expliquant que ce sont des examens de routine.*

*Une heure plus tard, l'hémoglobine était à 7g/dL. A ce moment là, j'appelle le radiologue de garde et je remets en question ma première impression...*

*Les bêta-HCG reviennent positifs peu de temps après. J'annonce à la patiente le diagnostic.*

*Deux heures plus tard, la patiente est opérée en urgence d'une GEU rompue.*

*Je n'avais pas compris tout le tableau clinique (douleurs en barre, aux épaules...) et mon chef m'explique que la douleur en barre venait de l'accumulation de sang dans l'abdomen et que le*

*malaise que j'avais cru vagal était lié à ce sang...*

### Questions posées

- *Recherches (non détaillées ici) sur la contraception et les indices de Pearl*
- *Recherches (non détaillées ici) sur Grossesse sur stérilet*

### Sources consultées

- *Fiches Mémo Contraception HAS 2013*
- *Dispositifs intra-utérins, alias stérilets - deuxième partie : connaître les détails pratiques de la pose d'un dispositif intra-utérin (Revue Prescrire 2009 ; 29 (305) : 202-206)*

### Habilités

- *Faire un examen clinique minutieux et "point par point" (technique)*
- *Expliquer à la patiente pourquoi je faisais ces examens complémentaires (relationnelle)*
- *Rassurer après l'annonce du diagnostic (relationnelle)*
- *Poser un cathéter veineux (technique)*

### Capacités

- *Prendre en charge une douleur abdominale dans le cadre de l'urgence et hiérarchiser/gérer des plaintes multiples (compétence 1er recours-Urgence)*
- *Garder un esprit critique sur sa pratique et se remettre en question (par rapport à ma première impression), quel que soit le contexte (compétence Professionnalisme)*
- *Avoir privilégié initialement l'aspect bio-médical aux dépens des aspects psycho-sociaux (compétence Approche globale-complexité)*
- *Accepter la place de l'incertitude dans ma démarche décisionnelle (compétence Approche globale-complexité)*

### Quelle compétence est enrichie et comment?

*J'ai choisi la compétence «Approche globale-Complexité» du fait de la complexité du contexte (patiente et soignant) et du changement de posture vis-à-vis de cette patiente.*