

ECOS de type interrogatoire

Station 1 : De la fièvre et des mouvements anormaux

Situation de départ (SDD) n°120 : Convulsions

Domaine d'apprentissage : Entretien / Interrogatoire

Fiche LiSA :

https://livret.uness.fr/lisa/Convulsions_SDD-120

Mots clés : Crise fébrile, crise convulsive hyperthermique, convulsions

Résumé : Il s'agit d'un cas de crise fébrile. L'étudiant doit recueillir à l'interrogatoire les éléments nécessaires pour retenir un diagnostic de crise fébrile et s'adresser à la famille.



S1 Consignes à l'étudiant

De garde aux urgences pédiatriques, vous recevez Gabriel, âgé de 18 mois. Il présente de la fièvre depuis 48 heures associée à une otite moyenne aiguë qui a été diagnostiquée ce jour par son médecin traitant.

Il consulte ce jour devant la survenue de mouvements anormaux alors qu'il avait 40°C de fièvre. Les constantes à l'IAO sont : FC 120/min, FR 35/min, SaO₂ 99%, T° 38.9°C. Il est arrivé avec les pompiers. Vous avez pu l'examiner avant l'arrivée des parents et vous avez retrouvé un examen clinique normal, notamment au niveau neurologique en dehors de son otite. Un des parents vient d'arriver dans le box :

Vous disposez de 8 minutes (temps de préparation inclus) pour :

- Compléter l'interrogatoire pour pouvoir faire le diagnostic de l'épisode décrit.
- Expliquer le diagnostic et la prise en charge au parent présent.

Vous ne devez pas refaire l'examen clinique.

S1 Consignes au parent du patient

Vous êtes le parent de Gabriel. Vous êtes très inquiet de la situation. Vous avez assisté à la convulsion, cela ressemblait à des gros tremblements de tout le corps, avec le corps qui était tout dur et les yeux qui partaient en arrière. Ça a duré une minute (ce qui vous paraît extrêmement long). Par la suite, il a mis 10 minutes à s'en remettre et depuis il est parfaitement normal, il joue dans le box autour de vous.

Il n'y a pas d'antécédent personnel ou familial de crise convulsive.

Initialement, vous êtes inquiets, souhaitez réaliser un scanner cérébral et rester hospitalisé. Vous êtes facilement accessible à la réassurance et vous êtes d'accord pour rentrer à domicile lorsqu'on vous explique la bénignité de la situation.

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est d'évaluer l'étudiant sur sa capacité à recueillir les informations lui permettant de classer la crise fébrile comme simple. Il doit par la suite expliquer au parent le diagnostic, sa bénignité ainsi que les consignes de surveillance et de reconsultation.

S1 Grille d'évaluation

Comportements = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= non fait)	F/PF/NF	1/0,5/0
Item : Chercher à l'interrogatoire et à l'examen clinique les éléments d'orientation étiologique = 8 points		
A fait préciser la durée de la convulsion	F/NF	1/0
A identifié le caractère convulsif en faisant préciser les mouvements anormaux	F/NF	1/0
A demandé si les convulsions étaient généralisées	F/NF	1/0
A demandé s'il y avait des antécédents familiaux de convulsions	F/NF	1/0
A demandé s'il y avait des antécédents personnels de convulsions	F/NF	1/0
A demandé s'il y avait eu plusieurs épisodes dans la journée	F/NF	1/0
A posé des questions sur le développement psychomoteur (minimum âge de la marche (1 point) et langage (1 point))	F/NF	2/0
Item : Chercher des facteurs favorisant ou déclenchant = 2 points		
A demandé (ou relevé dans l'énoncé) le caractère fébrile de la convulsion	F/NF	2/0
Item : Expliquer le caractère bénin d'une convulsion fébrile simple et la prise en charge à domicile en cas de récurrence de convulsions fébriles chez l'enfant = 6 points		
A expliqué qu'une crise fébrile simple était un événement fréquent (1 point) et bénin (1 point)	F/NF	2/0
A expliqué qu'il n'était pas nécessaire de prescrire des examens complémentaires.	F/NF	1/0

A expliqué qu'il fallait reconsulter si la crise était amenée à se reproduire dans les 24 heures.	F/NF	1/0
A expliqué la conduite à tenir en cas de nouvelle convulsion : (0,5 par item) - Protéger l'enfant de l'environnement - Le placer en position latérale de sécurité - Consulter aux urgences - Prévenir les secours si durée supérieure à 5 minutes	F/NF	2/0

2. APTITUDE À QUESTIONNER

Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante	Performance remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs	Posent des questions qui s'éloignent des objectifs Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec des 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

3. APTITUDE À FOURNIR AU LES RENSEIGNEMENTS AU PATIENT/AIDANT

Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante	Performance remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Renseigne le patient/aidant de manière inadaptée (p. 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 assez complète Veille quelque peu à ce que le patient/aidant comprenne	Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises

8. APTITUDE À FAIRE LA SYNTHÈSE DES DONNÉES

Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante	Performance remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelques fois sans les justifier	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelques fois et justifie son raisonnement	Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème quelques fois et justifie son raisonnement	Agit avec assurance et sans erreur

Le mot de l'auteur :

Le diagnostic de crise fébrile est un évènement fréquent aux urgences pédiatriques. Il est nécessaire de savoir reconnaître les éléments orientant vers une crise fébrile simple afin de pouvoir rassurer avec certitude les parents, particulièrement inquiets par la situation. Les messages importants à faire passer sont l'absence de prescription d'examens complémentaires, la bénignité de l'épisode et la conduite à tenir en cas de récurrence.

Décryptage mots clés de l'énoncé – A surligner sur votre énoncé

De garde aux urgences pédiatriques, vous recevez Gabriel, âgé de 18 mois. Il présente de la fièvre depuis 48 heures associée à une otite moyenne aiguë qui a été diagnostiquée ce jour par son médecin traitant.

Il consulte ce jour devant la survenue de mouvements anormaux alors qu'il avait 40°C de fièvre. Les constantes à l'IAO sont FC 120/min, FR 35/min, SaO₂ 99%, T° 38.9°C. Il est arrivé avec les pompiers. Vous avez pu l'examiner avant l'arrivée des parents et vous avez retrouvé un examen clinique normal, notamment au niveau neurologique en dehors de son otite. Un des parents vient d'arriver dans le box

Comment aborder la station ?

- Vous êtes dans une situation où l'enfant a déjà été examiné.
- Vous devez reprendre l'interrogatoire sans réaliser d'examen clinique.
- Votre interrogatoire doit être ciblé sur les éléments qui vous permettent de classer la crise fébrile comme simple ou complexe, à savoir une crise tonico-clonique généralisée, unique, durant moins de 15 minutes, chez un enfant sans antécédent avec un développement psychomoteur normal permet de classer la crise comme simple.
- Une fois ce diagnostic réalisé, vous avez les éléments pour être très rassurant auprès des parents.
- Le discours doit contenir les éléments qui permettent de rassurer (évènement fréquent, pas de complication neurologique) et convaincre les parents de l'absence d'examen complémentaire et/ou de traitement.

Quels sont les pièges ?

- Perdre du temps à poser des questions sur l'examen clinique.
- Perdre ses moyens face au parent qui est inquiet et demande des examens complémentaires.