



## Station ECOS n°1



Vous êtes interne en cabinet libéral et recevez Tom GOVAK, 2 ans, accompagné par ses parents qui vous rapportent que Tom refuse de marcher et a montré à plusieurs reprises son genou droit qui lui faisait mal. L'examen clinique a été difficile car Tom est craintif et pleure facilement mais vous avez remarqué une boiterie d'esquive droite. Tom est sorti du cabinet avec un de ses parents pour calmer ses pleurs.

### Vous devez :

- ✓ conduire un interrogatoire ciblé du parent présent dans la station
- ✓ expliquer au parent votre principale hypothèse diagnostique en la justifiant
- ✓ énoncer au parent la stratégie diagnostique que vous proposez en la justifiant

### Vous ne devez pas :

- × examiner l'enfant ou le parent
- × prescrire de traitement

Il s'agit d'une station **AVEC PS**.

## Grille d'évaluation

Description de l'aptitude clinique attendue (10 items au mieux, 12 au max)	
1	Demande le <b>cahier de santé</b> ET interroge sur les <b>antécédents de l'enfant</b> <i>(accepter si question sur les antécédents sans précision ou question ciblée sur drépanocytose, ou maladie neurologique/anomalies du neurodéveloppement, ou antécédent de boiterie)</i>
2	Se renseigne sur l' <b>âge de début de la marche</b>
3	Interroge sur la <b>durée d'évolution</b> des symptômes OU <b>quand a débuté la boiterie/le refus de la marche</b>
4	Recherche une notion de <b>traumatisme récent</b> OU <b>chute</b> OU <b>plaie</b> OU <b>corps étranger</b> OU <b>vaccin</b>
5	Demande si l'enfant a eu de la <b>fièvre</b> OU une <b>température <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math></b>
6	Evoque le diagnostic d' <b>infection ostéoarticulaire</b> OU <b>infection bactérienne de l'os/articulation</b>
7	Justifie par la <b>fièvre</b> (OU température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) ET d'apparition <b>récente</b> (OU depuis le matin) ET <b>la boiterie/refus marche/douleur du genou</b> <i>(le point si les 3 demandés)</i>
8	Explique qu'il s'agit d'une <b>urgence</b> ET qui nécessite des examens/un bilan <b>hospitalier</b> (OU à l'hôpital OU aux urgences OU une hospitalisation)
9	Énonce la nécessité de réaliser des <b>radiographies</b> ET du <b>genou</b> ET droit <i>(genou et latéralité nécessaires pour avoir le point)</i>
10	Justifie les radiographies pour la recherche de <b>signes d'infection</b> OU <b>des éléments en faveur d'un autre diagnostic</b> comme une fracture
11	Indique la <b>prescription d'une échographie</b> ET à la recherche d'un <b>épanchement articulaire/liquide dans l'articulation</b>
12	Énonce la nécessité de réaliser une <b>recherche de bactérie dans le liquide articulaire</b> si présence de <b>liquide dans le genou</b> <i>(accepter ponction de genou)</i>
13	Énonce la nécessité de réaliser une <b>recherche de bactérie dans le sang</b>

Communications et attitudes (en choisir 5 parmi les 13) (supprimer les lignes inutiles, /!\ ne pas modifier le texte)					
Performance →	Insuffisante	Limite	Satisfaisante	Très satisfaisante	Remarquable
<b>COMMUNICATION NON VERBALE</b>	Se comporte de manière inappropriée (p.ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière agressive...) 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.
<b>APTITUDE À ÉCOUTER</b>	Interrompt le patient /pair de façon inappropriée. Ignore les réponses du patient/collègue	Se montre impatient	Est attentif aux réponses du patient/pair	Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs.	Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations.
<b>APTITUDE À QUESTIONNER</b>	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
<b>APTITUDE À STRUCTURER/ MENER L'ENTREVUE</b>	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
<b>APTITUDE À PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE (situations aiguës / chroniques)</b>	Est incapable de proposer une prise charge adaptée à la situation clinique	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche.	Propose une prise en charge pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche	Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchie).



## Station ECOS n°2

Vous êtes interne aux urgences et vous prenez en charge M. ou Mme Claude DUPONT, 67 ans, pour des maux de tête.

Ses paramètres vitaux sont les suivants : pression artérielle 137 / 70 mmHg, température 37,2°C, glycémie capillaire : 6,0 mmol/L (soit 1.1 g/L) ; SpO2 99% en air ambiant ; fréquence cardiaque 77 battements/min, échelle de coma de Glasgow 15.

### Vous devez :

- ✓ mener un interrogatoire ciblé
- ✓ expliquer ce que vous suspectez et ce que vous allez rechercher
- ✓ Faire réaliser une manœuvre de Barré des membres supérieurs, et rechercher un trouble oculomoteur et une paralysie faciale.

### Vous ne devez pas :

- \* réaliser d'examen physique complet ni toucher le/la PS
- \* établir le diagnostic précis ou préciser votre prise en charge thérapeutique

Il s'agit d'une station **AVEC PS**.

## Grille d'évaluation

(s'assurer que les items demandés font parties des items de connaissance et des attendus d'apprentissage <https://sides.uness.fr/lisa/Accueil>)

APTITUDES CLINIQUES (10 items au mieux, 12 au max)	
1	Interroge sur le caractère <b>habituel OU inhabituel</b> de la céphalée (accepter: avez-vous déjà eu ce type de mal de tête ?)
2	Interroge sur la durée d'évolution OU sur la <b>date de début</b> de la céphalée (accepter: depuis quand avez-vous ce mal de tête ?)
3	Interroge sur le caractère <b>permanent OU intermittent</b> de la céphalée
4	Interroge sur le caractère <b>positionnel</b> de la céphalée (soulagée ou aggravée par la position allongée) OU sur l' <b>horaire</b> de la céphalée (prédominance matinale)
5	Interroge sur la notion de <b>traumatisme</b>
6	Interroge sur la notion de <b>fièvre</b>
7	Interroge sur la prise de <b>médicaments</b> antalgiques/pour la douleur <b>ET</b> sur leur <b>efficacité</b>
8	Demande au patient de monter où il a mal/de <b>localiser</b> sa douleur <b>OU</b> d'énoncer la localisation de la douleur
9	Évalue l'intensité de la douleur à l'aide de l' <b>échelle numérique</b>
10	Recherche la présence de <b>nausées ET</b> de <b>vomissements</b>
11	Recherche la présence de <b>signes visuels</b> : vision double <b>OU</b> baisse de la vue <b>OU</b> flou visuel
12	Demande à suivre des yeux un objet ou le doigt sur un axe horizontal <b>ET</b> un axe vertical (recherche de trouble <i>occulo-moteur</i> )
13	Recherche la présence d'une <b>perte de force ET</b> <b>perte de sensibilité</b> ( <i>déficit neurologique focal</i> )
14	Demande à maintenir les membres supérieurs en antépulsion pendant au moins 30 secondes ( <i>Manoeuvre de Barré</i> )
15	Fait <b>gonfler les joues ET</b> <b>fermer les paupières</b> (recherche <i>paralysie faciale</i> )

**SVP REMPLISSEZ ÉGALEMENT LES ITEMS EN PAGE 2 →**

COMMUNICATIONS ET ATTITUDES					
(en choisir min 3 max 5 parmi les 13) (supprimer les lignes inutiles, /! ne pas modifier le texte)					
Performance →	Insuffisante	Limite	Satisfaisante	Très satisfaisante	Remarquable
<b>COMMUNICATION NON VERBALE</b>	Se comporte de manière inappropriée (p.ex. ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière agressive...) 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. Etablit 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.
<b>APTITUDE À ÉCOUTER</b>	Interrompt le patient /pair de façon inappropriée. Ignore les réponses du patient/collègue	Se montre impatient	Est attentif aux réponses du patient/pair	Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs.	Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations.
<b>APTITUDE À QUESTIONNER</b>	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
<b>APTITUDE À STRUCTURER/ MENER L'ENTREVUE</b>	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



## Station ECOS n°3

Vous êtes interne et débutez votre garde en salle de surveillance post-interventionnelle où vous êtes sollicité.e par l'infirmier.e pour Mme Louise RATEAU 55 ans, opérée d'une arthrodèse du rachis pour une scoliose. Elle se plaint toujours de douleurs malgré l'administration de Paracétamol, Néfopam et Kétoprofène il y a 45 minutes. Elle n'a aucun autre antécédent ni d'allergie.

### Vous devez :

- ✓ recueillir auprès de l'infirmier.e les éléments pertinents pour la suite de votre prise en charge
- ✓ répondre aux questions de l'infirmier.e
- ✓ expliquer à l'infirmier.e votre prise en charge des 15 premières minutes de la douleur aiguë

### Vous ne devez pas :

- \* faire d'interrogatoire ni d'examen physique

Il s'agit d'une station **AVEC PSS**.

## Grille d'évaluation

(s'assurer que les items demandés font parties des items de connaissance et des attendus d'apprentissage <https://sides.uness.fr/lisa/Accueil>)

APTITUDES CLINIQUES (10 items au mieux, 12 au max)	
1	Interroge l'IDE sur l'évaluation de l'intensité de la douleur par une Echelle Numérique OU une Echelle Visuelle Analogique <i>(Accepter EVA)</i>
2	Interroge l'IDE sur les paramètres vitaux : Pression artérielle ET SpO2 ET Fréquence Respiratoire
3	Interroge l'IDE sur la présence d'une éventuelle complication per-opératoire
4	Interroge l'IDE sur la présence de signes ou symptômes autres que la douleur <i>(Acceptez saignement, hématome, hémorragie, paralysie nerveuse, déficit sensitivomoteur des membres inférieurs, fièvre, rétention aiguë d'urine)</i>
5	Prescrit une titration [schéma de prescription conditionné au contrôle de la douleur] ET morphinique <i>(Accepter oxycodone pour toute la suite de la grille d'évaluation, Ne pas accepter PCA morphine)</i>
6	Précise que la titration se fait en intra-veineuse
7	Explique que l'intensité de la douleur justifie d'utiliser la morphine
8	Explique le principe de la titration morphinique qui est d'administrer 1 à 3 mg de morphine ET toutes les 5 à 10 minutes <i>(Ne pas donner le point si titration de morphine &gt; 3 mg ou si intervalle entre deux doses &lt; 5 minutes.)</i>
9	Explique un objectif d'intensité douloureuse, évalué par EN ou EVA, ≤ 3/10 (30/100)
10	Explique qu'il faut surveiller les signes de surdosage en morphine : sédation excessive, bradypnée <10/min, désaturation. <i>Au moins 2 éléments cités</i>
11	Explique qu'il n'y a pas de posologie maximale de la titration de morphine tant que l'objectif de diminution de l'intensité douloureuse n'est pas atteint ET qu'il n'y a pas de signe de surdosage
12	Explique que le retour en chambre doit être reporté OU explique la nécessité de poursuivre la surveillance scopée de la patiente



COMMUNICATIONS ET ATTITUDES (en choisir min 3_max 5 parmi les 10) (supprimer les lignes inutiles, /\ ne pas modifier le texte)					
Performance→	Insuffisante	Limite	Satisfaisante	Très satisfaisante	Remarquable
COMMUNICATION AVEC LES PAIRS (clarté de communication)	Est incapable de communiquer le message	Est capable de communiquer les principaux messages, n'arrive pas à les justifier	Est capable de communiquer les principaux messages et justifier son raisonnement	Communique les informations pertinentes et les justifie. Ne s'attarde pas à de l'information inutile.	Relie les informations provenant des domaines différents faisant preuve d'une maîtrise du sujet
APTITUDE À COOPÉRER avec les pairs	Autoritaire / Difficulté à coopérer	Communique. Transmet l'information.	Communique. Adopte la technique de reformulation.	Communique les renseignements pertinents. Reconnaît les obstacles à la communication. Délègue les responsabilités en respectant les autres.	Reconnaît les problèmes de communication et sait les régler avec adresse.
APTITUDE À PLANIFIER LES SOINS	Le projet des soins ne correspond pas au tableau clinique ou ne prend pas en compte le pair et ses besoins	Le projet des soins est adapté au tableau clinique. Omet quelque fois de prendre en compte les capacités / contraintes du pair.	Fait participer le patient à la planification de ses soins (ex invite le pair à poser des questions).	Favorise la prise de décision en partenariat avec le pair	Favorise la prise de décision en partenariat avec le pair. Renforce la confiance du patient et son autonomie
APTITUDE À PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE (situations aiguës / chroniques)	Est incapable de proposer une prise charge adaptée à la situation clinique	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche.	Propose une prise en charge pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche	Etablit l'ordre de priorité des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchie).



## Station ECOS n°4



Vous recevez en cabinet de médecine libérale une patiente de 76 ans qui s'est auto-palpée une masse mammaire droite. Elle n'a aucun problème de santé antérieur, aucun autre symptôme et présente un bon état général. Elle ne rapporte aucun antécédent familial de cancer.

**Vous devez :**

- ✓ réaliser l'examen physique mammaire complet sur le simulateur en le décrivant à voix haute
- ✓ énoncer la conclusion de l'examen
- ✓ proposer et justifier à voix haute les deux examens d'imagerie indiqués en première intention et les informations attendues dans les résultats

**Vous ne devez pas :**

- ✗ parler avec le mannequin
- ✗ interagir avec les personnes dans la station

Il s'agit d'une station **SANS PS ni PSS**.

## Grille d'évaluation

(s'assurer que les items demandés font parties des items de connaissance et des attendus d'apprentissage <https://sides.uness.fr/lisa/Accueil>)

APTITUDES CLINIQUES (10 items au mieux, 12 au max)	
1	Énonce rechercher le <b>consentement</b> [OU l'accord] de la patiente ET avant la réalisation de l'examen mammaire
2	Énonce que l'examen physique comprend une <b>inspection</b> ET une <b>palpation</b>
3	Énonce rechercher à l'inspection : une <b>rétraction mamelonnaire</b> [OU une déviation mamelonnaire OU invagination mamelonnaire] OU un <b>ulcère cutané</b>
4	Énonce rechercher à l'inspection : une <b>inflammation</b> OU œdème OU gonflement OU chaleur locale OU érythème OU douleur OU peau d'orange. [Au moins 3 parmi les 7]
5	Réalise une friction hydroalcoolique des mains ET avant la palpation mammaire
6	Réalise la palpation mammaire des <b>4 quadrants</b>
7	Cherche un <b>écoulement mamelonnaire</b> ET avec palpation du <b>mamelon</b>
8	Décrit un nodule mammaire ET quadrant Supérieur ET Latéral [OU Externe] ET Droite
9	Réalise un examen physique <b>bilatéral</b> [OU Droit ET Gauche] des seins ET des aires ganglionnaires
10	Pose l'indication d'un bilan par <b>échographie</b> mammaire ET <b>mammographie</b>
11	Attend dans les résultats la <b>classification Bi-RADS</b> [OU ACR] OU la recherche d'une <b>adénopathie suspecte</b> OU la recherche d'une lésion <b>mammaire additionnelle</b> [ne pas accepter la description du nodule palpé seule]

## Communications et attitudes

COMMUNICATIONS ET ATTITUDES					
(en choisir min 3 max 5 parmi les 5) (supprimer les lignes inutiles, /\ ne pas modifier le texte)					
Performance →	Insuffisante	Limite	Satisfaisante	Très satisfaisante	Remarquable
APTITUDE À MENER L'EXAMEN CLINIQUE	N'explique pas au patient les gestes réalisés ou ne respecte pas le confort du patient	Explique peu les gestes réalisés	Explique les gestes réalisés et respecte le confort du patient	Donne l'information sur les gestes en expliquant les objectifs /les éléments recherchés et respecte le confort du patient	Agit sans erreur. Met à l'aise.
APTITUDE À STRUCTURER L'EXAMEN CLINIQUE	L'examen clinique est incomplet et désorganisé ou ne fait pas l'examen clinique	Les éléments recherchés sont peu ciblés, s'attarde à des manœuvres inutiles	L'examen clinique est raisonnablement organisé et couvre les éléments essentiels	L'examen clinique suit un enchaînement logique et est centré sur le problème, il n'y a pas de manœuvre inutile	L'examen est réalisé sans erreur avec un but précis, démarche intégrée
APTITUDE À RÉALISER LE GESTE TECHNIQUE / PROCÉDURE	Fait les gestes inappropriés ne permettant d'obtenir les résultats fiables/utiles (ex. ne respecte pas l'anatomie.)	Fait les gestes appropriés, quelquefois de manière incomplète ou peu susceptibles de fournir l'information fiable/ utile	Fait les gestes appropriés, susceptibles de fournir l'information fiable/ utile	Fait les gestes appropriés de manière logique, susceptibles de fournir l'information fiable/ utile	Les gestes sont réalisés sans erreur et fourniront l'information fiable/ utile
APTITUDE À PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE (situations aiguës / chroniques)	Est incapable de planifier les soins/proposer une prise charge adaptée à la situation clinique /	Propose une planification des soins/prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche	Propose une planification des soins/prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche.	Propose une planification des soins/prise en charge pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche	Établit l'ordre de priorité des différents aspects de la planification/prise en charge du patient (hiérarchie).



## Station ECOS n°5



Vous êtes interne aux urgences et vous recevez Madame Florence POIRE, 66 ans, consultant pour douleurs abdominales brutales de l'hypochondre droit, évoluant depuis plusieurs heures, associées à des nausées. Elle a pour seul antécédent une dyslipidémie traitée par atorvastatine et un surpoids.

Ses paramètres vitaux sont les suivants : Pression artérielle 138/70 mmHg, Fréquence cardiaque 95/min, SpO2 99% en air ambiant, température 38,5°C, échelle numérique de la douleur à 5/10. Elle présente une défense en hypochondre droit à l'examen physique.

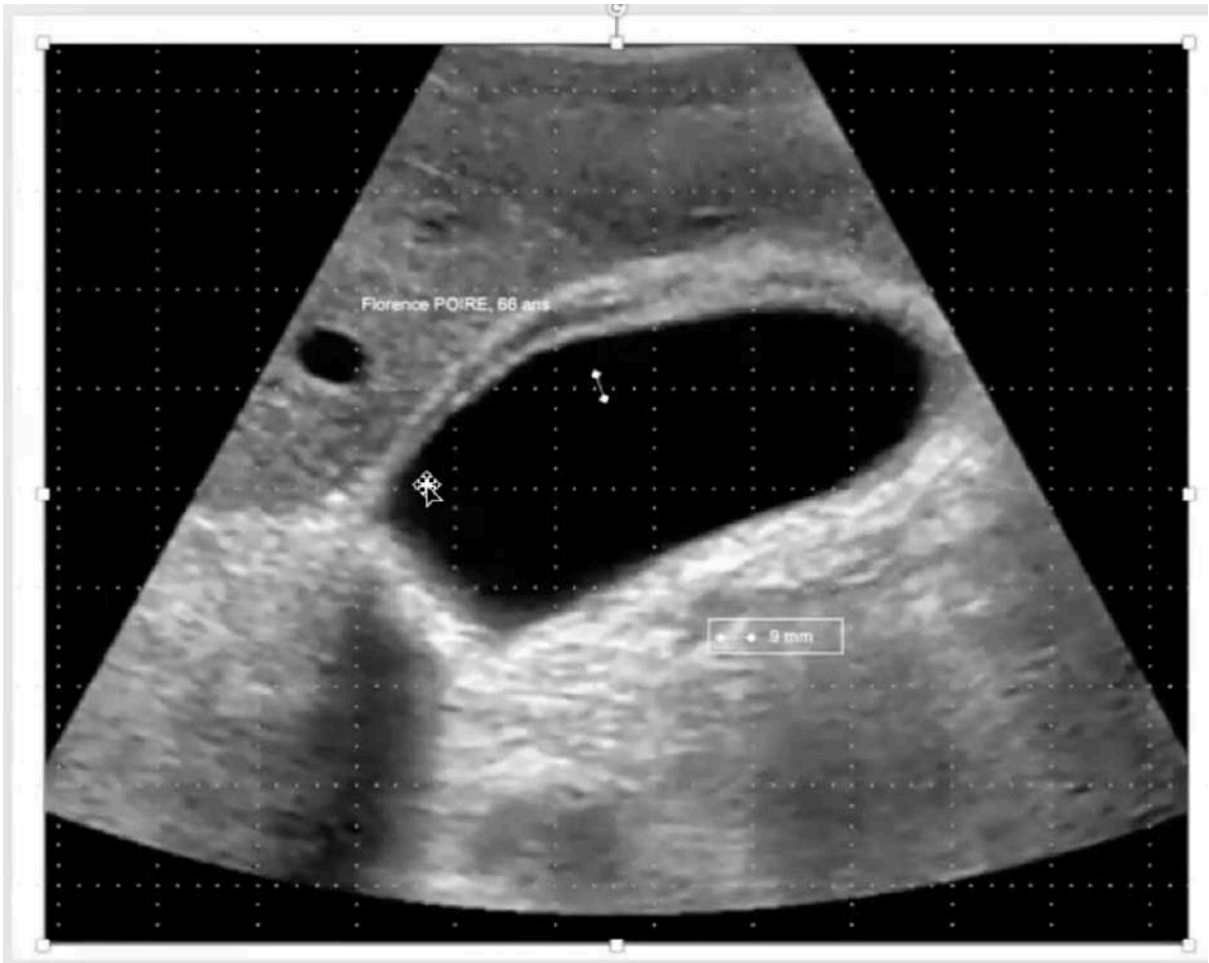
Vous trouverez à l'intérieur de la station les examens réalisés aux urgences : son bilan biologique (1 page) et son iconographie (sur tablette dans la station).

### Vous devez à voix haute :

- ✓ énoncer votre diagnostic principal en le justifiant par les éléments à votre disposition
- ✓ énoncer les principes de la prise en charge immédiate aux urgences

### Vous ne devez pas :

- ✗ faire l'examen clinique
- ✗ prescrire de traitements



Compte rendu d'analyses Page 2 sur 2

Identité patient : Florence POIRE (née Pomme)

Sexe: Féminin

Date de naissance (âge): 12/01/1965 (60 ans)

Prescripteur : Dr Médecin Traitant

Dossier N° : F022xxx

Prélevé : ce jour, Résultat édité : ce jour

Description	Unité	Mesure	Norme
CRP	mg/L	35	0,0 – 5,0
Sodium	mmol/L	145	136 – 145
Potassium	mmol/L	3,9	3,4 – 4,5
Chlorures	mmol/L	105	98 – 107
Bicarbonates	mmol/L	26	22 – 29
Trou anionique	mmol/L	14	5 – 15
Protéines totales	g/L	66	64 – 83
Calcium total	mmol/L	2,30	2,15 – 2,55
Urée	mmol/L	5,4	2,9 – 8,2
Créatinine	µmol/L	65	59 – 104
DFG·CKD-EPI	mL/min/1,73m <sup>2</sup>	99	> 60
Bilirubine totale	µmol/L	17	< 21
Bilirubine conjuguée	µmol/L	5	0 – 4
Bilirubine non conjuguée	µmol/L	12	< 17
ASAT·(TGO)	UI/L	22	10 – 50
ALAT·(TGP)	UI/L	29	10 – 50
Gamma-GT	UI/L	50	8 – 61
Phosphatases alcalines	UI/L	110	40 – 130
Hémocultures	En cours		

## Compte rendu d'analyses Page 1 sur 2

Identité patient : Florence POIRE (née Pomme)

Sexe: Féminin

Date de naissance (âge): 12/01/1965 (60 ans)

Prescripteur : Dr Médecin Traitant

Dossier N° : F022xxx

Prélevé : ce jour, → Résultat édité : ce jour

Description	Unité	Mesure	Norme
Leucocytes	$\times 10^9/L$	11	4,0 – 10,0
Erythrocytes	$\times 10^{12}/L$	4,5	4,3 – 5,7
Hémoglobine	g/dL	12,5	13,8 – 16,1
Hématocrite	%	39	40 – 54
Volume globulaire moyen	fL	78,5	80,0 – 95,0
TCMH	pg	25,2	27,4 – 32,2
CCMH	g/dL	24,6	31,4 – 36,2
Plaquettes	$\times 10^9/L$	250	150 – 400
Neutrophiles	%	67	55 – 65
Soit :	$\times 10^9/L$	7,5	1,8 – 7,2
Eosinophiles	%	2	1 – 3
Soit :	$\times 10^9/L$	0,2	0,1 – 0,7
Basophiles	%	0,5	0 – 1
Soit :	$\times 10^9/L$	0,1	0,0 – 0,1
Lymphocytes	%	26	25 – 35
Soit :	$\times 10^9/L$	2,86	1,4 – 4,0
Monocytes	%	5,4	5 – 10
Soit :	$\times 10^9/L$	0,59	0,2 – 1,0

## Grille d'évaluation

(s'assurer que les items demandés font parties des items de connaissance et des attendus d'apprentissage <https://sides.uness.fr/lisa/Accueil>)

APTITUDES CLINIQUES (10 items au mieux, 12 au max)	
1	Énonce le diagnostic de cholécystite ET aiguë
2	Énonce l'origine lithiasique de la cholécystite
3	Justifie devant la localisation des symptômes (douleur, défense) à l'hypochondre ET droit
4	Justifie devant le terrain : sexe ET surpoids
5	Justifie devant la fièvre
6	Justifie devant le syndrome inflammatoire biologique OU élévation de la CRP OU hyperleucocytose <i>(ne pas accepter la lecture des valeurs de CRP et leucocytes sans interprétation)</i>
7	Justifie devant le bilan hépatique normal OU [ASAT ALAT normales] OU absence de cytolyse hépatique
8	Justifie devant l'absence d'ictère biologique OU bilirubine totale normale/non élevée <i>(ne pas accepter la lecture des valeurs de la bilirubine totale)</i>
9	Justifie devant un épaissement de la paroi vésiculaire
10	Justifie devant la présence d'un calcul vésiculaire à l'échographie OU présence d'un cône d'ombre en faveur d'un calcul
11	Énonce qu'il faut laisser la patiente à jeun
12	Énonce la nécessité d'un traitement antalgique <i>(accepter antalgie, soulager sa douleur)</i>
13	Énonce la nécessité d'un traitement antibiotique
14	Énonce la nécessité d'appeler le chirurgien digestif OU cholécystectomie