

Grille d'évaluation ECOS - Bradycardie

Contexte : Cabinet de médecine générale

Patient : Madame Hugendubel, 45 ans, se présente au cabinet pour altération de l'état général

TA
109/74 mmHg

FC
43 bpm

FR
13/min

T°
36.5°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/24

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Question ouverte d'introduction → Motif de consultation [Pouls lent, me sens faible]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences cardiovasculaires ≥5 red flags explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div>⚠ Red Flags</div><div><div>1. Syncopes/chutes répétées [oui, 3 fois !]</div><div>2. Douleur thoracique aiguë [non]</div><div>3. Détresse respiratoire [dyspnée légère]</div><div>4. Confusion/trouble conscience [non]</div><div>5. Hypotension symptomatique [TA 109/74]</div><div>6. Signes de choc [non actuellement]</div><div>7. Œdème pulmonaire aigu [à évaluer]</div></div></div>				
4. Caractérisation de la bradycardie Fréquence cardiaque [43/min - confirmé] Rythme régulier/irrégulier [régulier] Début brutal/progressif [insidieux] Durée symptômes [4 jours] Évolution continue/paroxystique [permanente] Bradycardie connue antérieure [non] FC habituelle si connue [à explorer] ≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Symptômes de bas débit cardiaque Vertiges/étourdissements [oui] Syncopes/lipothymies [3 chutes] Fatigue/asthénie [me sens faible] Confusion/troubles cognitifs [à évaluer] Intolérance à l'effort [à quantifier] Palpitations paradoxales [non] ≥4 symptômes = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Signes d'insuffisance cardiaque Dyspnée effort/repos [légère] Orthopnée [nombre oreillers?] DPN (dyspnée nocturne) [à explorer] Œdèmes MI [oui, chevilles, chaussures serrées] Prise poids rapide [5 kg en 2 semaines !] Hépatalgie d'effort [à explorer] Oligurie [presque plus d'urine] ≥5 signes = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

7. Médicaments bradycardisants - Analyse critique

Bêtabloquant [Métoprolol 20 mg - FAIBLE DOSE]

Dose et horaire prise [1-0-0]

Observance traitement [à vérifier]

Modification récente posologie [non]

Autres bradycardisants (digoxine, anti-Ca) [non]

Antiarythmiques classe I/III [non]

Interactions médicamenteuses [à évaluer]

≥5 éléments analysés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

☐☐☐

0

8. Causes métaboliques de bradycardie

Hypothyroïdie [thyroïdectomie il y a 10 ans]

Compliance Euthyrox [50 µg - dose?]

Symptômes hypothyroïdie [prise poids, fatigue]

Hyperkaliémie [à doser]

Hypothermie [température normale]

Hypoxie sévère [satO2 à mesurer]

≥5 causes explorées = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

☐☐☐

0

9. Facteurs déclenchants insuffisance cardiaque

Écart régime sans sel [à explorer]

Infection récente [non mentionnée]

Anémie [à dépister]

Arythmie nouvelle [non]

Ischémie myocardique [à exclure]

Non-compliance médicamenteuse [peu probable]

Stress physique/émotionnel [à évaluer]

≥5 facteurs = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

☐☐☐

0

10. Facteurs de risque cardiovasculaire complets

HTA [oui - traitée]

Diabète [non]

Dyslipidémie [oui - statine 40mg]

Tabagisme [2 paquets/j × 25 ans = 50 PA !]

Obésité [poids habituel?]

Sédentarité [non - sportive]

Stress [vendeuse]

ATCD familiaux [père mort subite 82 ans]

≥6 facteurs = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

☐☐☐

0

11. Antécédents thyroïdiens détaillés

Type pathologie [adénome thyroïdien]

Date chirurgie [il y a 10 ans]

Type chirurgie [thyroïdectomie - totale?]

Dose Euthyrox actuelle [50 µg]

Dernier contrôle TSH [à demander]

Ajustements récents [non explorés]

≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

☐☐☐

0

12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

Anamnèse complète et systématique

Red flags identifiés

Causes multifactorielles explorées

Urgence reconnue

Approche holistique

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

☐☐☐

0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Évaluation hémodynamique immédiate État de conscience [alerte mais fatiguée] Perfusion périphérique [temps recoloration] Pouls radial [faible, régulier, 43/min] TA couché/debout [109/74 - hypotension?] Signes de choc [marbrures, extrémités] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Examen cardiaque approfondi Inspection [choc de pointe visible?] Palpation [choc déplacé? frémissement?] B1-B2 [intensité, dédoublement] B3 galop [signe IC - CRUCIAL] B4 galop [compliance VG] Souffle systolique [2/6 Ao - sténose?] Souffle diastolique [absent] Frottement péricardique [non] <i>≥6 éléments = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Signes congestifs droits Turgescence jugulaire [position 45°] Reflux hépato-jugulaire [présent?] Hépatomégalie [palpation douce] Ascite [matité déclive?] Œdèmes MI [bilatéraux, prenant godet] Poids actuel vs habituel [+5kg] <i>≥5 signes = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examen pulmonaire - Signes congestifs gauches FR et travail respiratoire [13/min] Percussion [matité bases?] Crépitations bases [signe IC gauche] Sibilants [asthme cardiaque?] Épanchement pleural [matité, abolition MV] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examen thyroïdien spécifique Cicatrice cervicale [thyroïdectomie] Palpation loge thyroïdienne [vide?] Ganglions cervicaux [non] Signes hypothyroïdie [peau, réflexes] <i>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Signes cutanés et périphériques Coloration [grisâtre - cyanose?] Température cutanée [froide?] Myxœdème [hypothyroïdie?] Ongles [hippocratisme?] Conjonctives [pâleur?] <i>≥4 signes = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Classification NYHA rapide NYHA I : asymptomatique NYHA II : dyspnée efforts importants NYHA III : dyspnée efforts minimales NYHA IV : dyspnée repos Évaluation : [probablement NYHA II-III] <i>Classification correcte = 2 pts, tentative = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

8. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique

Examen complet et systématique
Recherche signes IC droite/gauche
Évaluation hémodynamique
Urgence évaluée
Documentation précise

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

☐☐☐

0

Management (25%)

Score : 0/20

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostics principaux énoncés Insuffisance cardiaque aiguë décompensée Bradycardie symptomatique Possible surdosage relatif bêtabloquant Hypothyroïdie à exclure ≥3 diagnostics = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels urgents ≥6 DD = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Diagnostics différentiels

Diagnostics différentiels à considérer

- Bloc AV 2e/3e degré
- Maladie du sinus
- Bradycardie sinusale sévère
- FA lente
- Hypothyroïdie sévère
- Hyperkaliémie
- Intoxication digitalique
- IDM inférieur (vagal)

3. ECG et interprétation URGENTE

ECG 12 dérivations IMMÉDIAT
Rythme sinusal vs FA
Ondes P présentes?
Intervalle PR (bloc AV?)
QRS larges? (bloc branche)
ST-T (ischémie?)
QT long? (risque torsades)

≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

☐☐☐

0

4. Examens biologiques urgents

Troponine hs (IDM?)
BNP/NT-proBNP (IC)
TSH (hypothyroïdie)
Iono avec K+ (hyperkaliémie)
Créatinine, urée (IRC)
NFS (anémie)
Gazométrie si dyspnée
Dosage digoxine si applicable

≥6 examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt

☐☐☐

0

5. Imagerie et examens complémentaires

Rx thorax (cardiomégalie, OAP)

Échocardiographie urgente

ECG monitoring continu

Holter ECG si paroxystique

Test effort si stable

≥4 examens = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

☐☐☐

0

6. Prise en charge immédiate

Traitement adapté = 2 pts, partiel = 1 pt

Mesures générales urgentes

- Monitoring cardio-tensionnel
- O2 si satO2 <90%
- VVP de sécurité
- Position demi-assise
- Restriction hydrosodée
- STOP Métoprolol temporairement

Si bradycardie mal tolérée

- Atropine 0.5-1mg IV (répérable)
- Si échec: Isoprénaline IV
- Pacing transcutané si instable
- Préparation pacing temporaire

Traitement IC aiguë

- Furosémide 40-80mg IV
- Surveillance diurèse horaire
- Dérivés nitrés si TA >110
- Inotropes si choc cardiogénique
- VNI si OAP

☐☐☐

0

7. Indications de stimulation cardiaque

URGENTE : BAV 3e degré symptomatique

URGENTE : BAV 2e Mobitz II

URGENTE : Bradycardie <40 + syncopes

Différée : Maladie sinus symptomatique

Différée : FA lente symptomatique

Évaluation rythmologue urgente

≥4 indications = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

☐☐☐

0

8. Critères d'hospitalisation

Syncopes répétées (3!)

FC <40/min symptomatique

Signes IC décompensée

Nécessité monitoring

Ajustement thérapeutique complexe

Bilan étiologique urgent

≥4 critères = hospitalisation = 2 pts

☐☐☐

0

9. Organisation transfert et suivi

Appel SAMU/cardiologue

Transport médicalisé

Transmission dossier complet

Information famille

Courrier détaillé

RDV post-hospitalisation

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

☐☐☐

0

10. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge

Urgence reconnue

Approche systématique

Décisions thérapeutiques adaptées

Hospitalisation organisée

Communication claire

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

☐
☐
☐

0

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères

A

B

C

D

E

1. Réponse aux sentiments et besoins du patient

Empathie, écoute active, validation des émotions

Explique le déroulement de la consultation et vérifie les préoccupations du patient, commence l'anamnèse par une question ouverte ; reconnaît, verbalise et légitime les émotions, fournit du soutien

☐
☐
☐
☐
☐

2. Structure de l'entretien

Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps

Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchaînent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation

☐
☐
☐
☐
☐

3. Expression verbale

Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension

Langage adapté au niveau du patient, pas de jargon, explications compréhensibles, reformulations quand nécessaire, répétitions des points clés, fait une synthèse de la consultation, bonne articulation, ton et volume adéquats

☐
☐
☐
☐
☐

4. Expression non verbale

Contact visuel, posture, gestuelle appropriée

Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire

☐
☐
☐
☐
☐

5. Évaluation générale de la communication

Qualité globale de l'interaction médecin-patient

☐
☐
☐
☐
☐

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%