

Grille d'évaluation ECOS - Douleur abdominale VI

Contexte : Service d'urgence
Patient : Homme de 72 ans se présente avec des douleurs abdominales, se tord de douleur.

TA 142/89 mmHg	FC 84 bpm	FR 14/min	T° 36.8°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 [Fortes douleurs abdominales]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Urgences vasculaires abdominales <small>≥5 red flags explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div>⚠ Douleur disproportionnée aux signes cliniques</div><div>⚠ Début brutal chez patient vasculaire</div><div>⚠ Fibrillation auriculaire (risque embolie)</div><div>⚠ Signes péritonéaux (nécrose intestinale)</div><div>⚠ Défense abdominale généralisée</div><div>⚠ Arrêt des matières et gaz</div><div>⚠ État de choc (tardif)</div><div>⚠ Acidose lactique (nécrose)</div></div>				
4. Caractérisation de la douleur abdominale (SOCRATES) <small>Site/localisation [plutôt gauche, moyenne-inférieure] Onset/début [soudain, quelques heures] Character/qualité [piquante, coliques] Radiation/irradiation [non] Associated symptoms [nausées, arrêt transit] Timing/évolution [légèrement ondulant] Exacerbating/alleviating [rien n'aide !] Severity/sévérité [8/10 - très intense] <small>≥6 éléments SOCRATES = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</small></small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Facteurs de risque d'ischémie mésentérique <small>Âge avancé [72 ans] Fibrillation auriculaire [oui - risque embolie] Cardiopathie ischémique [infarctus il y a 6 ans] Athérosclérose diffuse [probable] Insuffisance cardiaque [digitaline] État d'hypercoagulabilité [à explorer] Vasculopathie périphérique [à évaluer] Hypotension/hypovolémie [non actuellement] <small>≥6 facteurs évalués = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</small></small>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p>6. Antécédents de claudication intestinale</p> <p>Douleurs post-prandiales [oui, depuis longtemps]</p> <p>Délai après repas [15-30 minutes typique]</p> <p>Durée des douleurs [1-3 heures typique]</p> <p>Peur de manger [à explorer]</p> <p>Perte de poids involontaire [non]</p> <p>Modification habitudes alimentaires [à explorer]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>7. Symptômes digestifs associés</p> <p>Nausées [oui]</p> <p>Vomissements [non encore]</p> <p>Arrêt matières [maintenant oui]</p> <p>Arrêt des gaz [maintenant oui]</p> <p>Diarrhée sanglante [non - mais possible]</p> <p>Distension abdominale [à évaluer]</p> <p>≥4 symptômes évalués = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>8. Facteurs de risque cardiovasculaire complets</p> <p>Hypertension artérielle [oui - IEC]</p> <p>Dyslipidémie [oui - statine]</p> <p>Diabète [oui - metformine]</p> <p>Tabagisme [40 paquets-années]</p> <p>Antécédents familiaux [père IDM à 73 ans]</p> <p>Obésité/sédentarité [à évaluer]</p> <p>Syndrome métabolique [probable]</p> <p>≥5 facteurs = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>9. Comorbidités cardiovasculaires détaillées</p> <p>Infarctus myocarde [il y a 6 ans]</p> <p>Fibrillation auriculaire [digitaline]</p> <p>Insuffisance cardiaque [diurétique + BB]</p> <p>Artériopathie périphérique [à évaluer]</p> <p>AVC/AIT antérieur [à explorer]</p> <p>Anévrisme aortique [à explorer]</p> <p>≥4 comorbidités explorées = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>10. Médication et risque thromboembolique</p> <p>Anticoagulation pour FA [aspirine seule !]</p> <p>Score CHA2DS2-VASc [≥5 - haut risque]</p> <p>Contre-indication anticoagulants [à vérifier]</p> <p>Observance traitement [à évaluer]</p> <p>INR si sous AVK [non applicable]</p> <p>Antiagrégants [aspirine]</p> <p>≥4 éléments évalués = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>11. Évolution temporelle et urgence</p> <p>Délai depuis début [quelques heures - critique]</p> <p>Progression symptômes [aggravation]</p> <p>Fenêtre thérapeutique [<6h idéalement]</p> <p>Transport aux urgences [mode et délai]</p> <p>Prise antalgiques [à documenter]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<p>12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse</p> <p>Anamnèse complète et urgente</p> <p>Identification facteurs risque vasculaire</p> <p>Reconnaissance pattern ischémique</p> <p>Évaluation urgence thérapeutique</p> <p>Documentation précise timing</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)

Score : 0/18

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général et hémodynamique Patient agité, se tord de douleur Pâleur/cyanose [à évaluer] Marbrures cutanées [signes de choc] Pouls périphériques [à palper] Temps recoloration capillaire [à tester] <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 cardiovasculaire complet Rythme cardiaque [irrégulier si FA] Souffle cardiaque [à rechercher] Signes insuffisance cardiaque Pouls carotidiens [souffle?] Pression veineuse jugulaire <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Auscultation abdominale spécifique Bruits intestinaux [rares - iléus paralytique] Souffle vasculaire [synchrone au pouls !] Localisation souffle [aorte, artères rénales] Silence auscultatoire [nécrose avancée] <i>Souffle + bruits rares = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Palpation abdominale - Signes d'ischémie Douleur disproportionnée [classique ischémie] Défense musculaire [présente - péritonite] Douleur maximale [abdomen moyen gauche] Masse pulsatile [exclure AAA] Organomégalie [rate, foie] <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Signes de péritonite et complications Rebond/Blumberg [positif] Contracture abdominale [si perforation] Position antalgique [genoux fléchis] Respiration superficielle [douleur] Faciès péritonéal <i>≥3 signes = 2 pts, 1-2 = 1 pt, 0 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Examen vasculaire périphérique Pouls fémoraux [présents? souffles?] Pouls poplités [à palper] Pouls pédieux/tibiaux [présents?] Température membres [asymétrie?] Signes ischémie chronique <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Toucher rectal et recherche complications Sang au doigtier [nécrose muqueuse] Tonus sphinctérien [normal ici] Masses rectales [non] Douleur élective [possible] <i>TR réalisé = 2 pts, évoqué = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

8. Évaluation neurologique rapide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
État de conscience [vigilant mais algique]				
Signes encéphalopathie [si choc]				
Déficit focal [AVC concomitant?]				
Confusion [hypoperfusion]				
≥3 éléments = 2 pts, 1-2 = 1 pt				

9. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Examen complet et rapide				
Recherche signes ischémie				
Évaluation complications				
Documentation souffle vasculaire				
Urgence reconnue				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal énoncé Ischémie mésentérique aiguë Probable origine embolique (FA) Territoire artère mésentérique supérieure <i>Diagnostic complet = 2 pts, partiel = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels urgents <i>≥5 DD = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Diagnostics différentiels à considérer <ul style="list-style-type: none">• Thrombose veineuse mésentérique• Anévrisme aorte abdominale rompu• Perforation viscère creux• Pancréatite aiguë nécrosante• Volvulus/occlusion intestinale• Colique néphrétique compliquée• Diverticulite perforée				
3. Examens biologiques urgents Lactate artériel (acidose = nécrose) Gazométrie artérielle NFS, CRP, PCT Ionogramme, urée, créat ASAT/ALAT, LDH, CPK Bilan coagulation complet Groupe sanguin, RAI D-dimères (peu spécifique) <i>≥6 examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Imagerie diagnostique urgente Angio-CT abdominal (gold standard) Phase artérielle + portale Signes directs : thrombus, défaut rehaussement Signes indirects : pneumatose, gaz portal Écho-Doppler si CT impossible ASP : peu sensible (pneumopéritoine?) IRM si allergie iode <i>Angio-CT urgence = 2 pts, autre imagerie = 1 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

5. Prise en charge thérapeutique immédiate

☐ ☐ ☐ 0

Mesures complètes = 2 pts, partielles = 1 pt

Mesures de réanimation

- VVP gros calibre × 2
- Remplissage vasculaire prudent
- O2 haut débit
- Sonde nasogastrique
- Sonde urinaire
- Analgésie morphinique IV
- Monitoring continu

Anticoagulation urgente

- Héparine IV bolus 5000 UI
- Puis HBPM dose curative
- Même si chirurgie prévue
- Sauf contre-indication absolue
- Objectif : limiter extension thrombus

Antibioprophylaxie

- Large spectre IV immédiat
- Couverture BGN + anaérobies
- Ex: Augmentin + Gentamicine
- Ou C3G + Métronidazole
- Avant translocation bactérienne

6. Fenêtre thérapeutique et revascularisation

☐ ☐ ☐ 0

Viabilité intestinale : 6h maximum !

Contact chirurgie vasculaire URGENT

Options selon délai et territoire :

- Embolectomie chirurgicale
- Thrombolyse intra-artérielle
- Angioplastie/stenting
- Pontage si sténose chronique

Urgence <6h reconnue = 2 pts, retard = 0 pt

7. Chirurgie et résection intestinale

☐ ☐ ☐ 0

Laparotomie exploratrice urgente

Évaluation viabilité intestinale

Résection segments nécrosés

Second look à 24-48h

Stomie si péritonite/état précaire

Anastomose différée possible

Stratégie chirurgicale = 2 pts, partielle = 1 pt

8. Prévention secondaire post-aigu

☐ ☐ ☐ 0

Anticoagulation au long cours (FA)

Objectif INR 2-3 si AVK

AOD alternative possible

Antiagrégant si athérome

Contrôle facteurs risque CV

Statine haute intensité

Surveillance vasculaire régulière

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

9. Pronostic et complications

☐ ☐ ☐ 0

Mortalité 60-80% si retard diagnostic

Syndrome grêle court si résection

Nutrition parentérale possible

Sténoses intestinales tardives

Récidive ischémique 20-30%

Qualité de vie altérée

Information complète = 2 pts, partielle = 1 pt

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

☐ ☐ ☐ **0**

- Urgence absolue reconnue
- Diagnostic rapide (angio-CT)
- Traitement <6h viabilité
- Approche multidisciplinaire
- Prévention récidive organisée
- ≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</i> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</i> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</i> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i> Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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%

Éléments non évalués

- Anamnèse : Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte d'introduction → Motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Urgences vasculaires abdominales
- Anamnèse : Caractérisation de la douleur abdominale (SOCRATES)
- Anamnèse : Facteurs de risque d'ischémie mésentérique
- Anamnèse : Antécédents de claudication intestinale
- Anamnèse : Symptômes digestifs associés
- Anamnèse : Facteurs de risque cardiovasculaire complets
- Anamnèse : Comorbidités cardiovasculaires détaillées
- Anamnèse : Médication et risque thromboembolique
- Anamnèse : Évolution temporelle et urgence
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : État général et hémodynamique
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire complet
- Examen clinique : Auscultation abdominale spécifique
- Examen clinique : Palpation abdominale - Signes d'ischémie
- Examen clinique : Signes de péritonite et complications
- Examen clinique : Examen vasculaire périphérique
- Examen clinique : Toucher rectal et recherche complications
- Examen clinique : Évaluation neurologique rapide
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal énoncé
- Management : Diagnostics différentiels urgents
- Management : Examens biologiques urgents
- Management : Imagerie diagnostique urgente
- Management : Prise en charge thérapeutique immédiate
- Management : Fenêtre thérapeutique et revascularisation
- Management : Chirurgie et résection intestinale
- Management : Prévention secondaire post-aigu
- Management : Pronostic et complications
- Management : Évaluation globale de la qualité de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale