

Collège Français des Enseignants d'Urologie		Rétention aigue d'urine 097 Date de création : 07/01/2023	
Contextualisation du scénario			
Institution	<i>Base ECOS Collège français des enseignants d'Urologie</i>		
Rédacteur(s)	<i>S. Lebdaï</i>		
Relecteur (s)	<i>A Masson-Lecomte / E. Lechevallier</i>		
Mail contact			
Situation de départ	Rétention aigue d'urine 097 Item 347 rétention aigue d'urine. Diagnostiquer et identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge		
Attendus d'apprentissages (choisir 3 à 5 selon https://livret.uness.fr/lisa/Cat%C3%A9gorie:Situation_de_d%C3%A9part_NG)			
Diagnostiquer une rétention aigue d'urine. Poser l'indication de drainage par sonde vésicale Évaluer le degré d'urgence de la prise en charge			
Durée de session	8 minutes		
Résumé global du scénario pour les formateurs			
Homme de 60-70 ans Service des urgences			
PRÉPARATION DE LA SESSION DE SIMULATION			
Enseignants (nombre, fonction, pré requis théorique et technique pour la session)	<i>Fonction (+tenue)</i>	<i>Nb</i>	<i>Pré requis nécessaire</i>
	1 patient simulé + 1 examinateur	2	
Documents associés au scénario à fournir pendant la session si besoin (lettre MT, dossier Cs, bio, RX, ECG...)			
Préparation de la salle de simulation (schéma de la Station)	Box de consultation : 1 table et 2 chaises (pour médecin et patient) + 1 table et 1 chaise pour l'évaluateur		
Matériel/outil de simulation nécessaire pour 1 station			
SESSION DE SIMULATION			
Briefing des apprenants (individualisé, collectif...)			

Estimation du temps nécessaire pour les différentes étapes de la station	
--	--

DIRECTIVES POUR L'ÉTUDIANT

Mise en situation/vignette clinique :

Vous êtes interne aux urgences

Vous recevez Monsieur Jean Dupont âgé de 69 ans pour une douleur abdominale hypogastrique intense évoluant depuis 5 heures.

Vous devez:

- **Réaliser un interrogatoire ciblé du patient**

Puis, à l'issue de votre interrogatoire, formuler à haute voix et sans s'adresser au patient :

- **Une hypothèse diagnostique**
- **Énoncer les signes cliniques spécifiques à votre hypothèse diagnostique à rechercher à l'examen physique**

DIRECTIVES POUR LE PATIENT STANDARDISÉ

Rappel du scénario:

Rétention aigue d'urine, le patient consulte aux urgences

État d'esprit/comportement:

Douleur intense, très inquiet, impatient agitation

Données complémentaires:

Une ordonnance

Apixaban 5mg, 1 fois par jour (Eliquis)

Serenoa repens, 1 cp matin et soir

Phrase de démarrage:

« Oh Docteur c'est insupportable! J'ai trop mal... » le répéter à intervalle régulier en cas de silence de l'étudiant

Identité:

Jean Dupuis, 69 ans

Contexte socio-professionnel et loisirs:

Retraité, ancien comptable, cycliste

Antécédents personnels:

AIT sur ACFA, pas de séquelle

Symptômes du bas appareil urinaire (dysurie ancienne) mal soulagés par le serenoa repens (permixon)

Antécédents familiaux:

Médicaments actuels:

Apixaban 5mg, 1 fois par jour (Eliquis)

Serenoa repens, 1 cp matin et soir

Symptômes:

Ne décrire les symptômes qu'à la demande de l'étudiant.

Douleur juste au-dessus du pubis, envie irrépressible et douloureuse d'uriner sans y parvenir, douleur à 8/10, apparition de la douleur il y a 5 heures. C'est le premier épisode de ce type. Pas d'autre symptômes. Pas de fièvre.

Condition/action de l'étudiant	Questions/réactions du PS
Interroge le patient	Le patient répond aux questions posées uniquement, le reste du temps il se plaint de la douleur en se tenant la région sus-pubienne et l'entrejambe
Interroge sur les antécédents urologiques	« Le médecin a dit que j'avais une grosse prostate, il me donne des plantes ».
Interroge sur les traitements actuels	Le patient tend son ordonnance
Interroge sur les circonstances de survenue	« J'ai fait une longue balade en vélo en famille et je n'ai pas voulu m'arrêter uriner pour ne pas retarder tout le monde »

DIRECTIVES POUR L'ÉVALUATEUR

Disposition de la station:

Le PS est installé sur un brancard au milieu de la pièce avec une blouse de patient

Les examinateurs sont assis sur le côté

La vignette clinique avec les objectifs sont affichées sur la porte et dans la salle

Déroulement:

Durée totale 7 minutes

L'étudiant prend connaissance de la vignette clinique et des objectifs (1 minute)

Il procède à l'interrogatoire

À l'issue de l'interrogatoire, il énonce à haute voix :

- son hypothèse diagnostique
- et ce qu'il compte rechercher à l'examen clinique

Matériel nécessaire:

1 seul PS (patient)

Blouse de patient

1 brancard

GRILLE d'ÉVALUATION – Avec Barème

Grille d'observation – Aptitudes cliniques

Description de l'item en utilisant un verbe d'action. Mettre 10 à 15 items. Échelle DICHOTOMIQUE

Actions	(Description de l'item en utilisant un verbe d'action)	Non Observé = 0	Observé = 1
1	Se renseigne sur les circonstances d'apparition de la douleur		
2	Se renseigne sur l'intensité de la douleur (EVA)		
3	Se renseigne sur la localisation de la douleur		
4	Se renseigne sur la présence de : <ul style="list-style-type: none">- Dysurie- signes fonctionnels urinaires- brûlures mictionnelles		
5	Se renseigne sur une hyperthermie ou frissons		
6	Se renseigne sur une hématurie		
7	Recherche des antécédents urologiques (ex : rétention aigue d'urine, HBP, cancer de prostate, sténose urétrale, chirurgie urologique, infection urinaire, cancer de vessie) (accompli si au moins 2 propositions)		
8	Recherche un antécédent neurologique		
9	Se renseigne sur les traitements en cours		
10	Pose le diagnostic de rétention aigue d'urine (ou globe urinaire)		
11	Recherche à l'examen clinique: <ul style="list-style-type: none">- une masse sus-pubienne- à convexité supérieure- douloureuse- augmentant l'envie d'uriner à la palpation- matte à la percussion		

Évaluation de « Communication et Attitudes »

Veillez choisir 2 à 5 échelles d'évaluation de « Communication et Attitudes » sur les 13 proposées ci-dessous pour compléter votre grille

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 Utilise le jargon médical	Pose 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 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

4. APTITUDE À STRUCTURER/ MENER L'ENTREVUE

Performance Insuffisante	Performance Limite	Performance Satisfaisante	Performance Très Satisfaisante	Performance Remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
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

Échelle d'évaluation de la performance globale

Noter de 1 à 5

Performance Insuffisante <i>Clear fail</i>	Performance Limite <i>Borderline</i>	Performance Satisfaisante <i>Clear pass</i>	Performance Très Satisfaisante <i>Very good pass</i>	Performance Remarquable <i>Excellent pass</i>
Très au-dessous des attentes	Performance proche mais en dessous des attentes	Conforme aux attentes	Au-delà des attentes	Très au-delà des attentes
Les attentes sont non observables ou non respectées Présente un niveau inacceptable de connaissances ou de performance	Les omissions et les inexactitudes dans la réalisation des tâches Démontre du potentiel pour atteindre la compétence	Démontre les éléments essentiels de la performance Prêt pour avancer en toute sécurité	Quelques omissions/erreurs mineures et non essentielles Démontre la plupart des aspects de la compétence	Agit sans hésitation et sans erreur Démontre la maîtrise de tous les aspects de la compétence