



SIC

Suivi d'intervention complémentaire

RÉSUMÉ

Une patiente de 75 ans connue pour avoir eu des diverticulites présente une douleur abdominale. Vous suspectez la suite ?

Dave Ross

Programme
d'amélioration
continue des
interventions (PACI)



Résumé d'intervention

Mise en situation

- Appel logé au 911 pour douleur abdominale.
- Patiente de 75 ans qui a été à l'urgence hier. Elle a été vue au triage, mais elle a quitté avant d'être vue par le médecin.
- La douleur est située au QID avec un abdomen souple et présence de péristaltisme.
 - 🦊 Est-ce qu'elle a toujours son appendice ?
 - 🦊 Cela n'est pas décrit dans les antécédents, mais cela serait important de spécifier.
 - 🦊 Les diverticulites sont plus souvent à gauche.
 - 🦊 Si la douleur est à droite et qu'elle n'a jamais eu cela de ce côté, il faut suspecter une appendicite.
- La patiente dit que la douleur a diminué de 60% depuis hier. Lors de son passage à l'urgence, la douleur était de 10/10 et ce jour elle est de 4/10.
 - 🦊 C'est bon signe, mais il ne faut pas être sécurisé par cette diminution de la douleur.
 - 🦊 Une douleur fluctuante n'est pas un gage que celle-ci ne va pas augmenter quand on aura quitté le milieu de vie.
- La patiente a pris des Tylénols 500mg/comprimé, 1 comprimé q4h.
- La patiente a vu son md de famille la semaine passée, elle serait en attente d'une requête pour un scan.
 - 🦊 Il aurait été intéressant de savoir pourquoi elle a vu son médecin.
 - 🦊 Était-ce pour la même douleur et que cette douleur était moins importante ?
- Elle n'a pas de prescription d'antibiotique.
 - 🦊 On ne peut objectiver si elle prend d'autres médicaments.
 - 🦊 Ceci est important, car si elle prend des analgésiques plus puissants que le Tylénol comme de la morphine, cela peut nous donner un examen abdominal peu impressionnant même si la pathologie est significative.
- L'alimentation est normale habituellement, mais diminuée dans les deux dernières journées.
 - 🦊 Une douleur abdominale avec diminution de l'appétit.
 - 🦊 C'est le « signe du Big Mac ou de la poutine ».
 - 🦊 Si un enfant a mal au ventre et que tu lui offres un Big Mac, une poutine ou l'équivalent et qu'il ne veut pas manger, c'est un mauvais signe.
 - 🦊 J'imagine que c'est la même chose pour notre clientèle.
 - 🦊 On devrait faire une étude.
- La patiente boit peu environ 500 ml / jour.
- L'urine est normale.
- La patiente mentionne faire des selles molles avec un peu de liquides.
- Pas de nausée ou vomissement, aucune rectorragie, aucune perte de poids.
- Plan : Rendez-vous CLSC le lendemain à 12h.



Suivi SAD 24 heures

- La patiente n'est pas présente à son domicile.
- Elle est présentement à l'hôpital.
- Son médecin pense qu'elle souffre d'une diverticulite perforée et a été amené à l'hôpital pour un scan abdominal en STAT.
- Elle est présentement sur une civière à l'urgence et attend son scan et son rendez-vous avec le médecin.

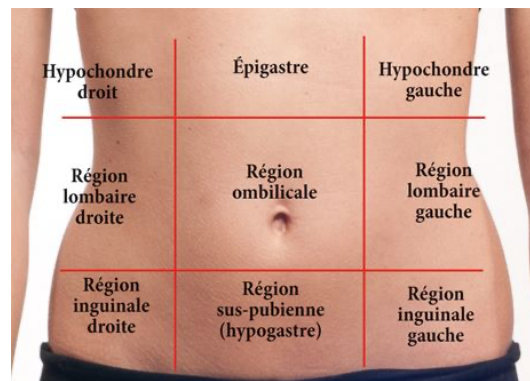
Examen paraclinique

- On n'a pas le résultat de la tomographie quand j'écris ce SIC.
- Alors, pourquoi je vous écris ce SIC-Café ?
 - 🦎 **Parce que vous le savez, les douleurs abdominales m'empêchent de vivre le moment présent.**
 - 🦎 **Même si la patiente n'a rien et s'en sort avec seulement des antibiotiques, il faut profiter de cette intervention pour se rappeler que la morbidité et la mortalité des douleurs abdominales chez nos aînés sont plus élevées que pour un patient qui présente une DRS.**

Un petit café¹...



- Vous vous souvenez de la formation initiale sur les douleurs abdominales.
 1. Comment les présentations pouvaient être atypiques chez cette clientèle qui, comme la plupart de nos patients, de toute évidence, ne lit pas nos « textbooks ».
- Pour cette raison, il est important d'effectuer un examen abdominal plus complet.
 1. En fait, un examen des poumons aussi, car la douleur ou la pathologie abdominale peut faire décompenser le patient au niveau cardiaque.
 - Un ECG si la douleur est au-dessus de l'ombilic doit être effectué.
- Nous allons vous préparer ou vous trouver une capsule sur le sujet, mais en attendant quelques informations sommaires :
 1. L'examen doit s'effectuer sur les 9 cadrans afin de ne pas oublier une région pouvant présenter un enjeu.



¹ Café : capsule d'autoformation écourtée.



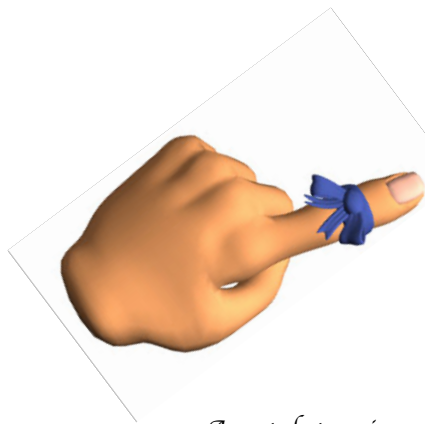
2. L'inspection de la peau, car il pourrait s'agir d'une infection ou d'un début de zona. Si vous voyez un problème à ce niveau, cela ne vous empêche pas d'effectuer le reste de l'examen.
3. Avant d'aller plus loin, demandez au patient de tousser.
 - Si une douleur abdominale est présente, cela peut être un signe de péritonite.
 - La péritonite peut être causée par une inflammation ou une infection du péritoine provoquée par une souffrance intestinale voir une perforation.
 - Si le patient « coupe » sa toux à cause de la douleur, ceci est plus inquiétant. C'est un peu comme la douleur de rebond que nous allons voir plus loin.
4. On vérifie la présence de péristaltismes.
 - Puisque le péristaltisme est bien transmis à travers tout l'abdomen, on peut écouter à un endroit comme la région ombilicale et cela va nous donner une bonne idée.
 - L'absence complète de péristaltismes est plus inquiétante.
 - Il peut s'agir d'une perforation intestinale provoquant une péritonite (ex : diverticule ou appendice perforé).
 - La présence importante de péristaltisme peut être associée à une obstruction intestinale (ex : adhérence suite à une chirurgie antérieure). C'est comme si l'intestin « se bat » pour faire passer son contenu de l'autre côté de l'obstruction.
5. La palpation.
 - La palpation avec une pression légère à une main dans chaque cadran nous permet d'explorer et de localiser où la douleur est plus importante (déjà si vous avez une douleur à la toux vous avez une bonne idée de la localisation). Débuter toujours par les régions les moins douloureuses pour terminer avec la région la plus douloureuse.
 - Demander au patient de plier légèrement les genoux afin de rendre la paroi abdominale plus souple.
 - Demandez au patient de respirer par la bouche et vous profitez de l'expiration qui rend l'abdomen plus souple pour effectuer la légère pression.
 - La palpation plus profonde s'effectue à deux mains.



- Cette palpation va mettre plus en évidence la douleur ayant pu être suspectée lors de la palpation à une main.



- La défense abdominale est une contraction volontaire de la paroi abdominale. Le patient va manifester la présence de douleur (ex : grimace). Ceci nous donne une indication qu'il peut y avoir quelque chose de significatif en dessous, mais habituellement, lorsqu'on y va lentement, le patient nous laisse appuyer plus profond. Ne pas insister si la douleur est trop importante, mais ne lâcher pas tout de suite les mains pour vérifier s'il y a une douleur de rebond (voir plus bas).
- La douleur de rebond est exprimée par le patient lorsque vous relâchez soudainement la pression au-dessus de la région douloureuse. La douleur de rebond doit nous faire suspecter une pathologie significative (péritonite possible) qui demandera des examens plus poussés, notamment un scan abdominal.



- La douleur abdominale chez nos aînés n'est pas banale.
 - Il faut la prendre au sérieux.
- L'absence d'un abdomen souple doit nous questionner si on avait pensé réorienter le patient.
- En fait, la présence d'une défense abdominale et encore plus si une douleur de rebond est aussi présente, doit être suivi d'un transport à l'urgence afin de compléter avec des examens plus complets (bilans sanguin et radiographique) qui seront fort probablement suivis ou précédés par une consultation en chirurgie.

Avant de terminer, simplement vous mentionnez encore une fois comment votre travail est important. Ces SIC-CAFÉS font suite à des interventions qui nous permettent de faire des rappels. Cela ne doit pas nous faire perdre le focus sur la mission. La grande majorité des patients réorientés ont bénéficié d'une prise en charge leur ayant permis d'éviter d'aller inutilement à l'urgence. Une visite à l'urgence qui est inutile et qui aurait pu être prise en charge avec une orientation alternative peut entraîner, pour nos aînés, des risques importants.



Merci pour tout !

Référence utilisée pour quelques mentions : Bate's Guide to physical examination and history taking; 2021