



médecine interne générale

Cours de Revue

NOVEMBRE 2020

DR TIFFANY PRIESTER

CARDIOLOGUE DU PERSONNEL, VA LOMA LINDA HEALTHCARE SYSTEM

PROFESSEUR ADJOINT DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE LOMA LINDA

PROFESSEUR AGRÉGÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE CALIFORNIE À RIVERSIDE

Bienvenue et Introduction



Théorie de l'apprentissage des adultes

- ▶ Méthodes – aides basées sur des cas
- ▶ Différences du temps passé pendant la formation
 - ▶ Durée d'attention
 - ▶ Motivation
 - ▶ Principalement autonome
- ▶ Continu

Approche des soins aux patients

- ▶ Sentir que les patients sont les vôtres
- ▶ L'endroit où vous rencontrez les patients, leurs attentes sont importantes
 - ▶ Visite de santé/bilan de santé général
 - ▶ Nouveau problème
 - ▶ Suivi des maladies chroniques ou résultats des tests
 - ▶ Exacerbation aiguë de la maladie chronique
 - ▶ Soins d'extrême urgence
 - ▶ Soin d'urgence
 - ▶ Observation de nuit
 - ▶ Procédures planifiées
 - ▶ Soins hospitaliers
 - ▶ Soins hospitaliers UFD /USI

Approche des soins aux patients

- ▶ Exemple : essoufflement
- ▶ Exemple : toux
- ▶ Exemple : douleur thoracique

Approche des soins aux patients

- ▶ Éthique médicale : autonomie, justice, bienfaisance, non-malfaisance
- ▶ DPC : apprentissage continu/mise à jour avec les avancées médicales
- ▶ Équilibre : qualité contre débit contre acuité
 - ▶ Multitâches
 - ▶ Prioriser
 - ▶ Transferts efficaces
- ▶ Attitude : les patients peuvent dire quelle est votre attitude
 - ▶ C'est mon travail - mon travail consiste à voir 30 patients et à réduire le temps d'attente
 - ▶ Votre problème est - mon travail consiste à choisir un diagnostic et une pilule pour le traiter
 - ▶ Vous êtes MON patient - je prendrai soin de vos divers problèmes médicaux au fil du temps
 - ▶ Soins centrés sur le patient - Je me soucie de votre bien-être mental, spirituel et physique



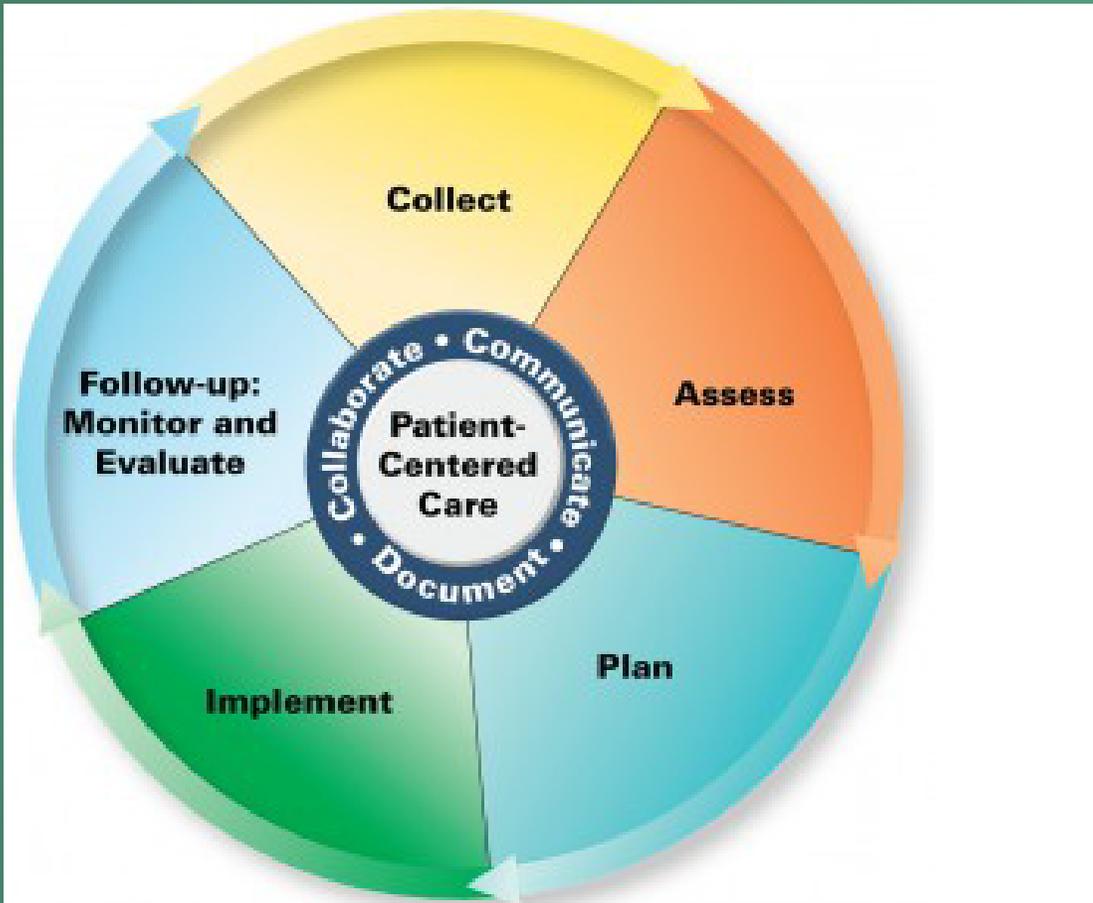
SOINS CENTRÉS SUR LE PATIENT

Éthique - Principes bibliques

- ▶ Les 10 commandements (Exode 20)
- ▶ Les lois de la santé de l'Ancien Testament (Lévitique)
- ▶ Les Béatitudes (Matthieu 5)
- ▶ Les brebis et les boucs à la fin des temps (Matthieu 25)
- ▶ Le bon samaritain (Luc 10)

- 
- Respect des préférences du patient
 - Coordination et intégration des soins
 - Information et éducation
 - Confort physique
 - Support émotionnel
 - Implication de la famille et des amis
 - Continuité et transition
 - Accès aux soins

Mettre en œuvre des soins centrés sur le patient



Collecter

Évaluer

Planifier

Implémenter

Suivi : contrôler et évaluer

Source: J.T. DiPiro, R.L. Talbert, G.C. Yee, G.R. Matzke, B.G. Wells, L.M. Posey: Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 10th Edition, www.accesspharmacy.com
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

Approche des soins aux patients - Conseils

- ▶ Utiliser le don de l'écoute active
- ▶ Utilisez un langage empathique
- ▶ Posez des questions très spécifiques
- ▶ Toujours, toujours examiner la partie du corps en question
- ▶ Éducation des patients (sites Web, documents, diagrammes)
- ▶ Fournir des instructions écrites le cas échéant (> 60 ans presque tous)

Approche des soins aux patients



- ▶ Proverbe russe : « Faites confiance, mais vérifiez. »
- ▶ Proverbe de résidence : « Les patients mentent ».
- ▶ Avez-vous pris vos anticoagulants ?
- ▶ Avez-vous des selles normales ?
- ▶ Quels médicaments prenez-vous ?
- ▶ Combien de sel mangez-vous ?
- ▶ Enquêtes de sortie : les patients se souviennent d'environ 50 % de ce que dit le médecin

Approche des soins aux patients - Pièges

Biais cognitifs dans les soins médicaux

- ▶ **Le biais d'ancrage** est la tendance à s'appuyer trop fortement sur une information ou une idée - généralement la première - lors de la prise de décisions.
- ▶ **Le biais de la pensée pieuse** est l'idée que les gens croient en ce qu'ils veulent être vrais. Ce biais pourrait amener quelqu'un à surestimer les récompenses tout en sous-estimant les risques de certaines décisions.
- ▶ **Le biais de confirmation** est la tendance à rechercher des informations qui confirment les idées préconçues, souvent tout en rejetant les informations susceptibles de les remettre en question.
- ▶ **L'heuristique de disponibilité** est la tendance à surestimer la probabilité d'événements qui sont plus facilement disponibles dans la mémoire.

- 
- ▶ Les diapositives suivantes sont sélectionnées parmi les présentations disponibles en ligne

de la pratique insensée à la pratique
consciente -
biais cognitif et prise de décision
médicale

1er cas

- ▶ Un garçon de 4 ans, sans antécédents médicaux significatifs et sans antécédents d'asthme présenté à la pédiatrie en hiver avec une détresse respiratoire aiguë. L'infirmière de triage a noté une augmentation du travail respiratoire, une diminution de la circulation de l'air et une respiration sifflante. Il a été placé sur de l'albutérol nébulisé par un masque facial pendant 1 heure.
- ▶ Le stagiaire a documenté des rétractions sous-costales et une respiration sifflante minimale et a signalé à l'infirmier superviseur du service d'urgence pédiatrique qu'il était « trop pris pour entendre une respiration sifflante en raison d'une mauvaise circulation de l'air ». La saturation en oxygène était de 88 % dans l'air ambiant, le TR était de 40 et le pouls était 150. Il était normalement tendu et sans fièvre. Une radiographie pulmonaire (R-X) a été réalisée.
- ▶ Avant qu'elle ne soit lue, l'enfant a développé une détresse respiratoire progressivement sévère et est devenu obnubilé. Il a été intubé en urgence.
- ▶ Les radios de préintubation ont montré une densité de tissus mous dans la trachée médiane. Il a été intubé par la trachée. Il a ensuite été emmené au bloc opératoire. La bronchoscopie rigide a révélé un fragment de hot-dog macéré et partiellement mâché dans la bronche de la tige principale droite, qui a été retiré. L'enfant a été admis à l'USIP et s'est rétabli sans autres complications
- ▶ Park et al, Ped Emerg Care 2014

2e cas

- ▶ Une fillette de 12 ans, ayant des antécédents d'asthme, s'est plainte d'essoufflement et de douleurs thoraciques peu après avoir commencé un match de basket-ball. Malgré l'utilisation de ses inhalateurs, elle a semblé empirer et une ambulance a été appelée. Elle a reçu de l'albutérol nébulisé par masque facial et immédiatement emmenée à la pédiatrie la plus proche. À son arrivée, son cas s'est encore détérioré, a cessé de respirer et a eu un arrêt cardiaque.
- ▶ Des compressions thoraciques ont été initiées immédiatement et elle a été intubée. Malgré les efforts prolongés de l'équipe de réanimation, elle n'a pas répondu et tous les efforts supplémentaires ont été interrompus au bout d'une heure.
- ▶ À l'autopsie, on a découvert qu'elle avait un pneumothorax sous tension

3e cas

- ▶ Un homme de 21 ans arrive aux urgences avec de multiples coups de couteau à la poitrine, aux bras et à la tête. L'une des plaies thoraciques est inférieure au scapulaire gauche.
- ▶ Examen : Parlant, coopératif, en état d'ébriété, pas de dyspnée ni d'essoufflement, EI = bilatéralement, O₂ saturé N ; 130/80, pouls 80-90. profonde lacération sur l'omoplate - l'exploration locale de la plaie n'a pas pénétré dans la cavité pleurale, côtes palpables avec plèvre derrière. EDTUS : bonnes vues, pas de fuite de fluide. Examens abdominaux en série N, examen rectal N., R-X N.
- ▶ Lacérations irriguées, explorées et réparées. Dx de décharge : plaie de coup de poignard dans la poitrine. Renvoyé chez lui.
- ▶ 5 jours plus tard, se présente à un autre hôpital avec vomissements, vision trouble et difficulté à se concentrer
- ▶ La tomодensitométrie montre une plaie pénétrante au cerveau

Model:Aquilion

AI

R
1
1
2



L
1
1
1

DFOV223.1
TILT:-3
SE:2
68
4mm

PS

Prendre des décisions

1^{er} système

Intuition

- Rapide
- Informel
- Subjectif
- Dépend du contexte
- Qualitatif

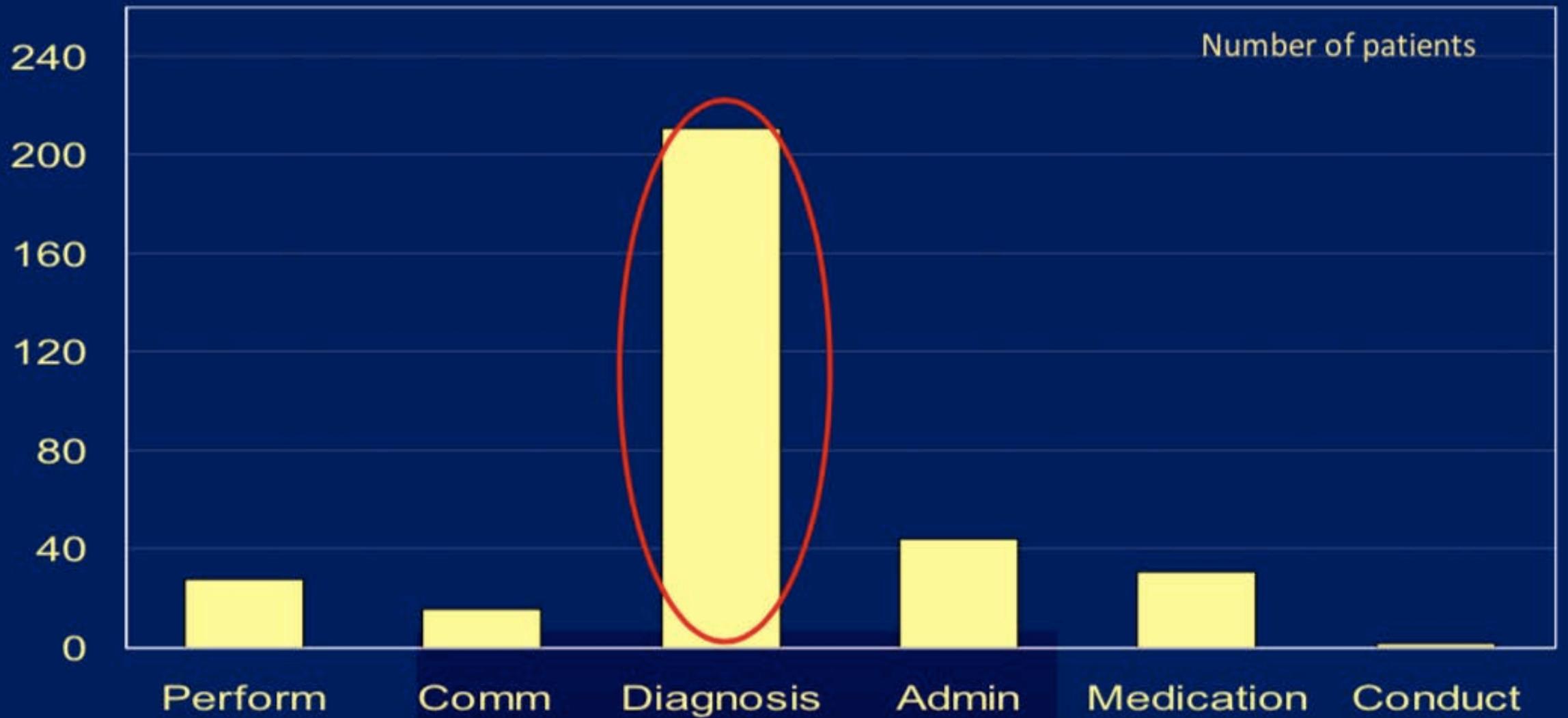
2^e système

Rationnel

- Lent
- Formel
- Objectif
- Indépendant du context
- quantitatif

Deux domaines principaux de prise de décision

- ▶ Faire le diagnostic
- ▶ Traiter le patient



Action juridique par incident critique

Intuition (1^{er} système) – Pouvez-vous lui faire confiance ?

- ▶ Rapide
- ▶ Irrésistible
- ▶ Fréquent
- ▶ Effort cognitif requis minimal
- ▶ Addictif
- ▶ Surtout nous sers bien
- ▶ Parfois catastrophique
- ▶ Quels en sont les résultats ?
 - ▶ Échec du diagnostic estimé à 15 %
 - ▶ Environ 60 000 décès par an aux États-Unis
 - ▶ Estimation de 75 % dû à l'individu
- ▶ Comment contrôlez-vous cela ?
- ▶ MINDFULNESS = Conscience sans jugement du moment présent
- ▶ Ce n'est pas CE que vous savez mais COMMENT vous pensez

pleine conscience du clinicien et
sécurité des patients



Quel est le problème du docteur ?

- Pas assez intelligent
- Manque de connaissance
- Ne fait pas assez d'effort
- Ne pense pas logiquement
- Handicap cognitif
- A un mauvais jour

► Améliorer le diagnostic dans les soins de santé

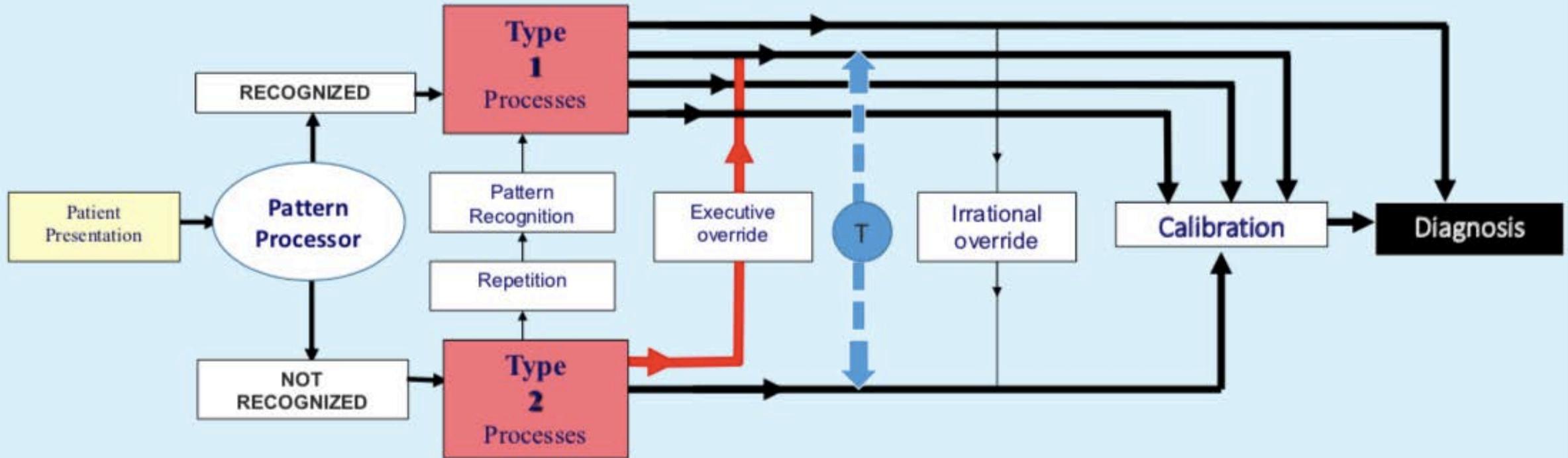
publication du rapport en septembre 2015

- la pensée critique pour comprendre les causes courantes des erreurs cognitives peut être et devrait être enseignée à tous les professionnels de la santé, en particulier aux médecins, aux infirmières praticiennes et aux adjoints au médecin qui joueront un rôle de diagnostic principal

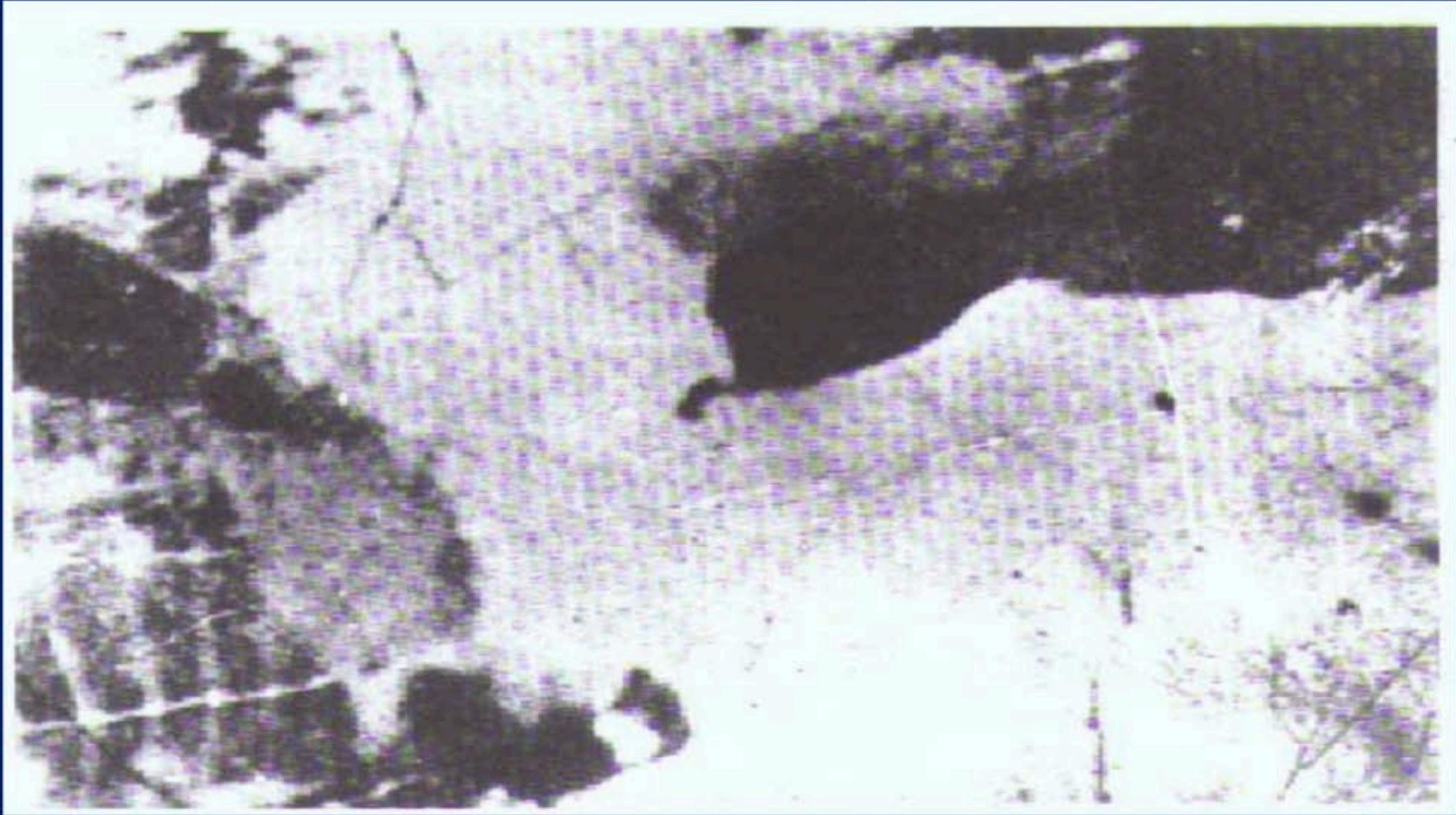
Prise de décision à double processus



- ▶ 1er système
- ▶ Automatique/rationalisé
- ▶ 2e système
- ▶ complexe/prudent

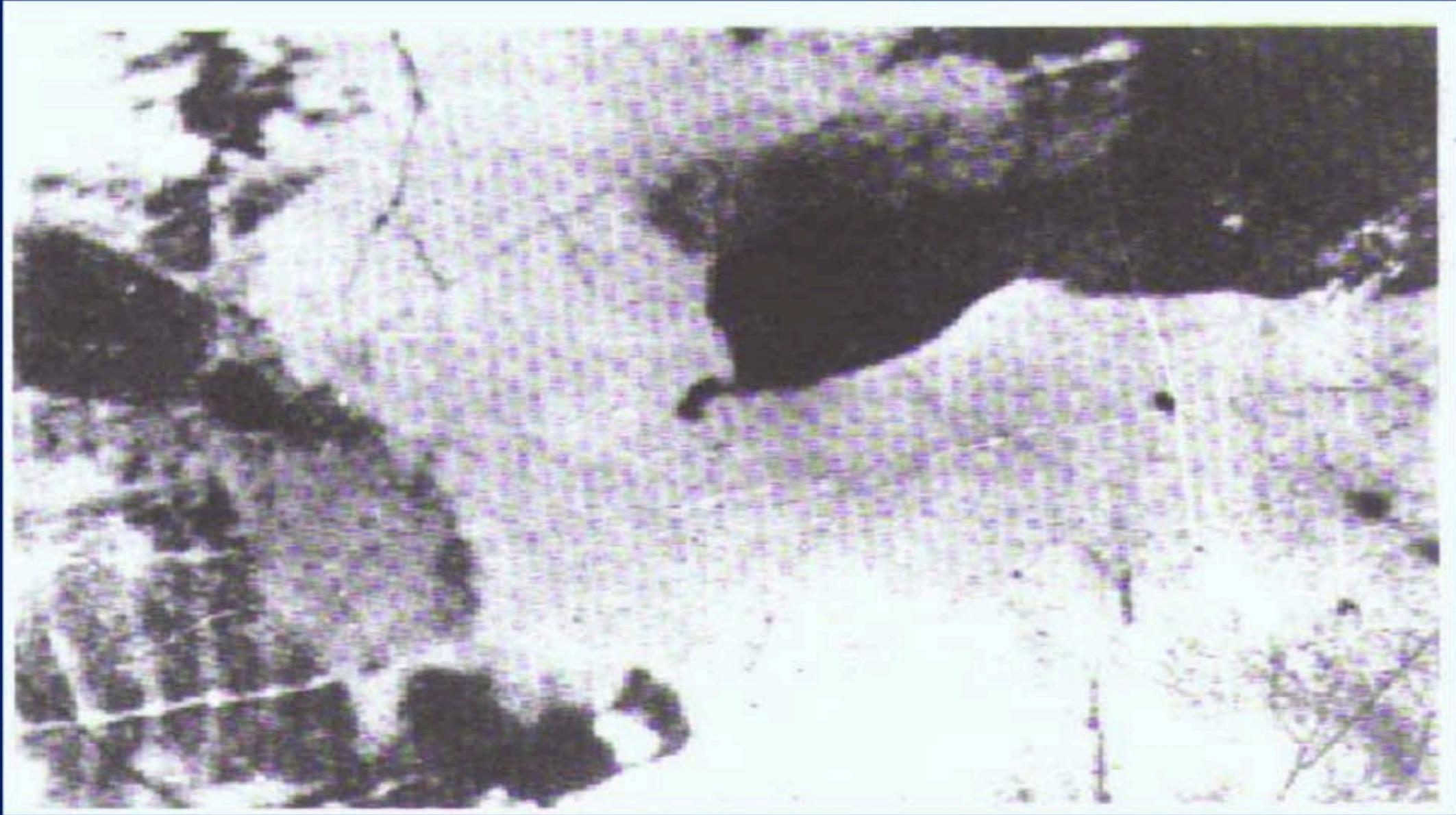






Dans la vie, il faut apprendre les
modèles de base

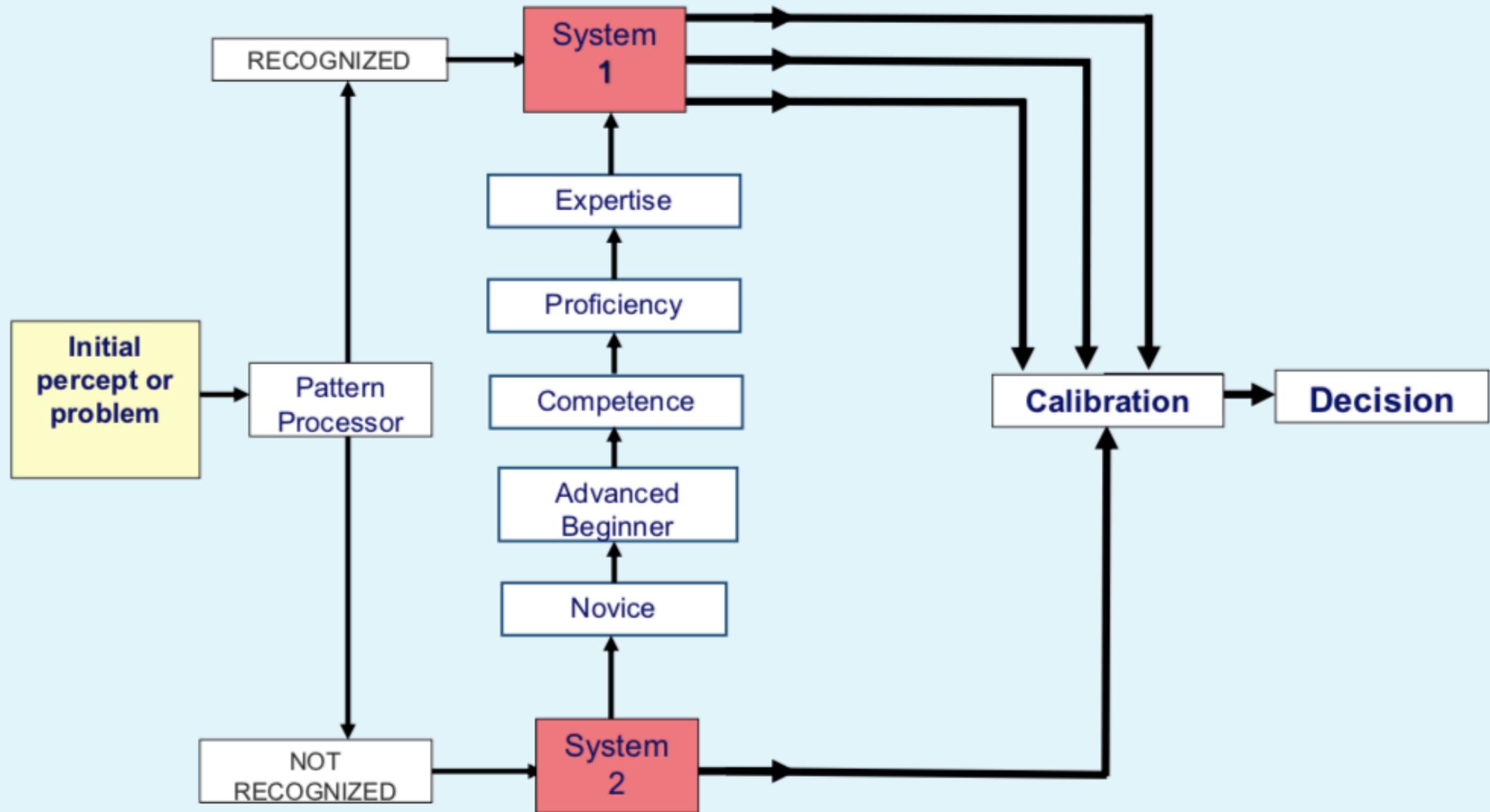




- 
- ▶ La pensée cognitive est la pointe d'un énorme iceberg. C'est la règle de base parmi les scientifiques cognitifs que la pensée inconsciente représente 95 % de toute la pensée - ces 95 % sous la surface de la conscience consciente façonnent et structurent toute pensée consciente.

éléments essentiels pour une prise de décision critique optimale

- ▶ Apprendre comment le cerveau prend des décisions
- ▶ facteurs qui influencent la performance de la prise de décision
- ▶ conscience et compréhension des préjugés cognitifs et affectifs
- ▶ compréhension de la rationalité
- ▶ connaissance des erreurs logiques - reconnaissance et atténuation
- ▶ stratégies de détection et d'atténuation des biais cognitif
- ▶ apprendre la pleine conscience et la réflexion



Arrêtez et réfléchissez

ça vous fait en quelque sorte vous
arrêter et réfléchir, non?

Approche des soins aux patients - Pièges

- ▶ Biais cognitif dans les soins médicaux
- ▶ Échec à adresser « toute la personne »
- ▶ Incapacité à reconnaître une réponse insuffisante au traitement
- ▶ Non-examen de toutes les données disponibles
- ▶ Échec à maintenir un diagnostic différentiel important
- ▶ Non-respect des directives établies