

# QUESTIONS à CHOIX MULTIPLES

## NE RIEN ÉCRIRE SUR CE PAPIER

Chaque question n'a qu'UNE seule bonne réponse

Q1. L'évaluation primaire devrait être faite :

- a. après l'évaluation secondaire
- b. après le transfert rapide du patient à l'hôpital principal
- c. seulement à l'hôpital principal et non à l'hôpital secondaire
- d. en 2 à 5 minutes
- e. en moins de 30 minutes

Q2. La cause la plus fréquente d'une obstruction des voies aériennes chez un patient Inconscient est :

- a. une blessure thoracique
- b. un corps étranger dans les voies aériennes
- c. la langue qui retombe sur la partie postérieure du pharynx
- d. une fracture du larynx
- e. une fracture de la mâchoire

Q3. Le choc le plus fréquent chez un patient traumatisé est

- a. le choc cardiogénique
- b. le choc hémorragique
- c. le choc neurogénique
- d. le choc septique
- e. le choc anaphylactique

Q4. Le traitement du pneumothorax sous tension détecté lors de l'évaluation primaire est la:

- a. décompression immédiate
- b. décompression après confirmation à la radiographie thoracique
- c. décompression par drain thoracique lors de l'évaluation secondaire
- d. décompression après avoir anesthésié le patient
- e. décompression si une déviation trachéale se développe

Q5. La méthode la plus fiable pour sécuriser les voies aériennes est en utilisant :

- a. une canule nasopharyngée
- b. une canule de Guedel
- c. un masque laryngé
- d. l'intubation trachéale
- e. un combitube

Q6. Un signe précoce du syndrome de loge de la jambe

- a. l'absence de pouls
- b. la douleur
- c. la pâleur
- d. paresthésie
- e. paralysie

- Q7. Quelle est la cause de mortalité la plus probable après une blessure à un organe abdominal solide?
- hémorragie
  - infection
  - péritonite
  - Insuffisance ou défaillance de l'organe touché
  - Insuffisance rénale
- Q8. Quelle partie anatomique de l'enfant peut être utilisée pour estimer la diamètre appropriée du tube trachéal?
- canal de l'oreille
  - l'index
  - la narine
  - le petit orteil
  - le pouce
- Q9. Dans l'évaluation des lésions respiratoires chez le brûlé, l'œdème des voies aériennes est suggéré par
- brûlures électriques aux mains
  - œdème oculaire dû à des projections chimiques
  - brûlures au visage
  - voix rauque
  - blessures maxillofaciales
- Q10. Un homme adulte évalué 30 minutes après un accident de la route présente un score de Glasgow à 12, une tension à 13/8, une fréquence respiratoire à 13. Sa pupille droite est dilatée à 5 mm et non-réactive à la lumière. La pupille gauche est à 3mm, et réagit à la lumière. Il a une hémiparésie gauche. Le diagnostic le plus probable est
- blessure de la moelle épinière à C5
  - blessure axonale diffuse
  - hématome cérébral gauche
  - hématome cérébral droit
  - hématome de la fosse postérieure
- Q11. Durant le transfert, un patient traumatisé développe une dyspnée sévère, des jugulaires distendues, des bruits respiratoires diminués à droite, de la cyanose, une déviation de la trachée à gauche. Les signes vitaux sont : une tension artérielle à 6/4, une fréquence respiratoire à 36 par minute, et une fréquence cardiaque à 130 par minute. Quelle est la manœuvre suivante la plus appropriée?
- intuber le patient
  - décompression par aiguille de l'hémithorax droit
  - insérer des drains thoraciques bilatéraux
  - procéder à un examen détaillé
  - trouver une voie intraveineuse
- Q12. L'évaluation secondaire
- identifie l'instabilité hémodynamique
  - identifie les blessures significatives mais non mortelles
  - inclut l'évaluation EVDA
  - inclut la mise en place d'une voie intraveineuse
  - devrait être faite même si le patient se détériore
- Q13. L'hémothorax
- est plus commun dans les blessures non-pénétrantes
  - est associé à des bruits respiratoires augmentés du côté atteint
  - cause une déviation trachéale
  - peut induire un choc hémorragique
  - nécessite toujours une thoracotomie

- Q14. Un homme adulte avec une blessure à la tête est comateux. Sa tension artérielle est à 17/10, sa fréquence cardiaque à 50 par minute, sa fréquence respiratoire à 24 par minute. Quel est le diagnostic le plus probable :
- hypovolémie
  - hypertension intracrânienne
  - intoxication (drogue ou médicament)?
  - douleur et anxiété
  - blessure à la moelle épinière
- Q15. Une enfant de 5 ans a été percutée par une automobile. Elle est inconsciente avec des blessures à la tête évidentes. Ses signes vitaux à l'arrivée sont : tension artérielle 5/3, fréquence cardiaque de 156 par minute, fréquence respiratoire à 40 par minute. Son poids est estimé à 15 kg. Le traitement par remplissage intraveineux est le suivant :
- ne pas administrer de liquides intraveineux
  - administrer un bolus de normal salin de 50 ml
  - administrer un bolus de normal salin de 300 ml
  - transfuser du sang O –
  - attendre les résultats du cross-match sanguin
- Q16. Chez un patient avec des brûlures de plus de 20% de sa surface corporelle
- la réhydratation doit être restreinte pour éviter l'insuffisance rénale.
  - du point de vue de la réanimation, la profondeur de la brûlure est plus significative que sa surface
  - les brûlures de pleine épaisseur sont plus douloureuses que les douleurs superficielles
  - l'intubation devrait être évitée dans les cas de brûlures des voies aériennes
  - l'objectif de la réhydratation intraveineuse est d'administrer des cristalloïdes afin d'obtenir une diurèse de 0,5 à 1 ml par kg par heure
- Q17. Chez une femme enceinte qui a subi un trauma
- la patiente doit être réanimée en position décubitus droit
  - le travail prématuré est probable
  - à 24 semaines de gestation, l'utérus est situé au niveau du cartilage xiphoïde
  - plus l'utérus est grand, moins le fœtus est vulnérable
  - la décollement placentaire est une conséquence précoce d'un trauma abdominal contondant
- Q18. Le traitement d'une instabilité hémodynamique qui s'aggrave :
- transfert à l'hôpital principal
  - administrer un bolus de cristalloïde
  - répéter l'évaluation secondaire
  - procéder à un examen neurologique
  - administrer un analgésique opiacé
- Q19. Dans les blessures de la moelle épinière cervicale
- les changements cardiaques sont l'hypertension et la tachycardie
  - les réflexes des membres inférieurs sont préservés
  - l'évaluation devrait être faite en position neutre
  - la respiration diaphragmatique est épargnée dans les lésions cervicales hautes
  - l'évaluation du niveau de la blessure ne détermine pas le pronostic
- Q20. L'intubation trachéale devrait être considérée s'il y a besoin de
- sécuriser des voies aériennes perméables
  - établir une stabilité hémodynamique
  - immobiliser une fracture cervicale
  - traiter un pneumothorax sous tension
  - améliorer la saturation périphérique chez un patient qui respire spontanément.