

QUESTIONS D'EXAMEN

Q1 L'échelle canadienne des urgences permet de classer les urgences :

- A. En fonction de l'importance du traitement mis en route
- B. En fonction de la gravité des motifs d'appels et/ou d'hospitalisation
- C. En urgences vraies, en urgences relatives et en urgences dépassées
- D. En niveau croissant par rapport à la gravité
- E. En niveau décroissant par rapport à la gravité

Q2 Les urgences absolues :

- A. Nécessitent une mise en route immédiate de gestes symptomatiques de réanimation destinés à préserver le pronostic vital
- B. Comportent un pronostic fonctionnel ou un état lésionnel susceptible de s'aggraver dans l'immédiat et n'engagent pas le pronostic vital dans l'immédiat
- C. L'état d'agitation aigu et la perte de connaissance brève sont les exemples des urgences absolues.
- D. Se différencient des urgences relatives par la nécessité d'accès au plateau technique dans l'immédiat.
- E. Se subdivisent en Extrêmes Urgences (E.U) et Urgences 1 (U.1)

Q3 Cochez le ou les médicaments indispensables au traitement des urgences hypertensives :

- A. Les Beta - bloqueurs cardio- sélectifs en cas de dissection de l'aorte
- B. Les Beta - bloqueurs cardio- sélectifs en cas d'œdème pulmonaire
- C. Les Diurétiques de l'anse
- D. La Nicardipine
- E. Les Anti arythmiques

Q4 Dans la définition de l'arrêt circulatoire et parmi ses particularités, cochez-la (les) fausse(s) proposition(s) ?

- A. Le malade est bradypnéique.
- B. Le malade ne respire pas.
- C. Le malade respire anormalement.
- D. Le malade peut présenter même une convulsion au début.
- E. Présence d'une activité cardiaque et l'absence du pouls central.

Q5 Lors de la réanimation cardiopulmonaire de base, le pronostic dépend de :

- A. Le terrain du patient.
- B. La défibrillation rapide.
- C. Le temps du no-flow (débit cardiaque nul).
- D. Le temps du low-flow (faible débit cardiaque).
- E. Le transport du malade vers une unité de soins avancés.

Q6 Quelle sont les premiers gestes vitaux de secours d'une victime en ACC en extrahospitalier :

- A. Mettre le malade en position latérale de sécurité.
- B. Ne rien faire et attendre l'arrivée du SAMU.
- C. Libérer les voies aériennes par hyperextension de la tête
- D. Faire la bouche à bouche.
- E. Débuter le massage cardiaque externe.

Q7 Dans une embolie pulmonaire cruorique on demande un dosage des D DIMERES quand :

- A. La probabilité clinique d'une embolie est faible
- B. La probabilité clinique d'une embolie est forte
- C. La probabilité clinique d'une embolie est intermédiaire
- D. Le malade est instable hémodynamiquement
- E. L'angioscanner thoracique est impossible à réaliser

Q8 Dans la dissection aortique :

- A. Le diagnostic se fait par un angioscanner thoracique
- B. Le diagnostic se fait par un angioscanner abdominal
- C. L'état de choc est constant.
- D. La présence d'une asymétrie des pouls est constante
- E. La présence d'un pouls paradoxal est un phénomène fréquent

Q9 Dans un syndrome coronarien non ST plus :

- A. Il faut toujours thrombolyser si les délais sont respectés
- B. Le dosage troponine est indispensable
- C. La coronarographie doit être réalisée immédiatement
- D. L'état de choc est constant
- E. L'obstruction coronaire est partielle.

Q10 Quelles sont les trois principales complications de l'insuffisance rénale aiguë à rechercher en urgence ?

- A. Une hypercalcémie
- B. Une hyperkaliémie
- C. Un œdème aigu pulmonaire
- D. Une alcalose métabolique
- E. Une acidose métabolique

Q11 Quelles sont les propositions exactes concernant la démarche paraclinique devant une Insuffisance rénale aiguë ?

- A. Le premier examen à réaliser est un ionogramme sanguin
- B. Le premier examen à réaliser est une échographie rénale et des voies urinaires afin d'éliminer un obstacle
- C. En cas d'échographie normale un ionogramme urinaire sera réalisé
- D. Une insuffisance rénale aiguë organique bénéficiera toujours d'une ponction-biopsie rénale (PBR)
- E. L'uroscanner est l'examen de référence à réaliser en première intention devant une IRA

Q12 Une anurie de constitution rapide (48 heures) peut s'observer dans :

- A. Une néphropathie glomérulaire aiguë
- B. Une néphropathie vasculaire aiguë
- C. Une néphropathie interstitielle aiguë
- D. Une dissection aortique
- E. Un obstacle prostatique

Cas clinique : Un patient de 65 ans, fellah de profession, en bonne santé apparente, arrive aux urgences pour brûlures étendues accidentelles suite à un incendie survenu deux heures auparavant dans un hangar.

A l'examen, le poids est estimé à 70 kg. Les lésions sont de couleur blanc nacré à brun et siègent au niveau du visage, de la face antérieure du tronc, des deux fesses, de la face postérieure des 2 cuisses et des 2 jambes où elles sont circulaires. Les lésions sont insensibles au toucher.

Q13 Quelle est la surface brûlée totale, une seule réponse est juste, laquelle ?

- A. 15%
- B. 32%
- C. 45%
- D. 36%
- E. 52%

Q14 Parmi les éléments ci-dessous énumérés, cochez ceux qui aident au diagnostic de profondeur des lésions :

- A. Lieu de survenu de l'accident
- B. Couleur
- C. Sensibilité
- D. Siège des lésions
- E. L'atteinte du visage

Q15 Concernant les aspects qualitatifs et quantitatifs de la restauration liquidienne, quelles sont les affirmations justes ?

- A. La solution de Ringer lactate est le soluté de choix ✓
- B. Il faut une association 2/3 sérum physiologique et 1/3 sérum bicarbonaté
- C. Perfuser 12600 ml pendant 24 heures ✓
- D. Administrer 6300 ml au cours des 6 heures premières Heures
- E. Programmer la moitié au cours des 8 premières heures

Q16 Parmi les propositions suivantes concernant l'adaptation cardio-vasculaire à la naissance lesquelles sont exactes :

- A. Les premiers cris diminuent les résistances vasculaires pulmonaires.
- B. Le clampage du cordon diminue les résistances vasculaires systémiques et par conséquent la fermeture des shunts.
- C. Un score d'APGAR inférieur à 5 pendant 5 minutes est de mauvais pronostic.
- D. Le déclenchement d'une respiration efficace est l'élément essentiel d'une bonne adaptation à la vie extra-utérine.
- E. Un nouveau-né cyanosé flasque avec une réactivité faible, respiration superficielle et fréquence cardiaque inférieur à 100 : le score d'ABGAR est à 2

Q17 Concernant l'atrésie de l'œsophage :

- A. Le diagnostic est posé devant l'hyper salivation et la détresse respiratoire.
- B. Le type II est le plus fréquent.
- C. Le traitement chirurgical repose sur le rétablissement de la continuité.
- D. se complique souvent d'hypoplasie pulmonaire bilatérale.
- E. La prématurité est parmi les facteurs de risque

Un patient âgé de 85 ans, diabétique traité par antidiabétiques oraux, hypertendu, aux antécédents de deux AVCI, alité depuis un an est ramené par ses enfants aux urgences médicales pour altération de l'état de conscience.

L'examen clinique retrouve un patient obnubilé scorié à 12/15, la pression artérielle est à 165/95 mm Hg et la fréquence cardiaque à 110/mn. La fréquence respiratoire à 26 cycles/mn, la SpO₂ à 96% à l'air libre. La température est élevée à 39°C. On note également une bouche

sèche et un pli cutané. Le poids est estimé à 70 kg. Sur le plan neurologique, il n'existe pas de nouveau déficit neurologique. L'examen pleuropulmonaire est sans particularité.

La mise en place de la sonde urinaire montre des urines troubles et concentrées

Le bilan biologique donne les résultats suivants :

K⁺ : 4,8 mmol/L, Na⁺ : 159 mmol/L, Glycémie : 4.15 g/L, créatinine : 25mg/L

Chimie des urines ; glucose positif, acétone négatif

Q18 Quels sont les problèmes majeurs que présente le malade ?

- A. Une acidocétose diabétique
- B. Un coma hyperosmolaire
- C. Une embolie pulmonaire
- D. Une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle modérée
- E. Un diabète insipide

Q19 A combien est estimé le déficit hydrique ?

- A. 2,5 L
- B. 5.7 L
- C. 4,5 L
- D. 8 L
- E. Absence de déficit hydrique

Q20 La prise en charge comporte :

- A. La correction du déficit hydrique
- B. Une alcalinisation des urines
- C. Une insulinothérapie intraveineuse
- D. Traitement de l'infection urinaire
- E. Correction de l'acidose métabolique

CORRIGE – TYPE

- R1 : A, B, D
R2 : A, E
R3 : A, C, D
R4 : A
R5 : A, C, D
R6 : C, E
R7 : A
R8 : A
R9 : B, E
R10 : B, C, E
R11 : B, C
R12 : A, B, C
R13 : C
R14 : B, C
R15 : A, B, D, E
R16 : A, C, D
R17 : A, C
R18 : B, D
R19 : B
R20 : A, C, D

عبد الحفيظ بن معطي
أستاذ في التخصص الطبي