

QUESTIONS D'EXAMEN

Q1 A l'arrivée du médecin de SAMU sur les lieux d'une victime en arrêt cardio-circulatoire (ACC), quelles sont les trois premières mesures à réaliser ?

- A. Intubation du malade et transport à l'hôpital pour poursuite de la prise en charge
- B. Vérifier la certitude du diagnostic
- C. Poursuivre le massage cardiaque externe
- D. Oxygéner par un masque et placer les patches d'un défibrillateur automatique externe
- E. Administrer de l'adrénaline en intraveineuse.

1

Q2 A l'appel du SAMU pour une victime en ACC, quelle sont les trois informations prioritaires à communiquer pour la suite de la prise en charge ?

- A. La description du patient
- B. Heure de l'ACC
- C. Heure de début du massage cardiaque externe
- D. La description des lieux
- E. Etat clinique actuel du malade.

Q3 Dans un hôpital général, le service des urgences doit comporter :

- A. Une salle d'accueil des urgences vitales et une unité d'hospitalisation de courte durée
- B. Une unité de soins intensifs de longue durée
- C. Une unité de transplantation d'organes
- D. Une unité de soins palliatifs gériatriques
- E. Une unité d'écoute psychologique et d'insertion sociale.

1

Q4 Les urgences relatives :

- A. Comportent un pronostic fonctionnel ou un état lésionnel susceptible de s'aggraver dans l'immédiat mais n'engagent pas le pronostic vital immédiatement
- B. Nécessitent une mise en route immédiate de gestes symptomatiques de réanimation destinés à préserver le pronostic vital
- C. L'asphyxie aiguë et le choc hémorragique sont des exemples d'urgences relatives.
- D. Ne nécessitent pas un accès au plateau technique dans l'immédiat
- E. Se subdivisent en urgences potentielles et en urgences dépassées.

1

Q5 Le sérum bicarbonaté à 14g/** est indiqué lors :

- A. Des acidoses métaboliques graves
- B. D'une hyperkaliémie menaçante
- C. D'une hypokaliémie grave
- D. D'une déshydratation intracellulaire
- E. D'une surcharge hydro-sodée.

Q6 Dans une tamponnade :

- A. Le remplissage vasculaire est de règle
- B. L'évacuation de l'épanchement est la principale thérapeutique
- C. La fonction ventriculaire systolique est altérée
- D. Le problème se situe dans la diastole ventriculaire
- E. Les adhérences dans le sac péricardique sont responsables des manifestations.

Q7 Quels arguments retenir-vous en faveur d'une insuffisance rénale aiguë devant une élévation de la créatinémie ? IRA

- A. Reins de taille diminuée
- B. Reins de taille normale ou augmentée
- C. Absence de péricardite
- D. Absence d'anémie et d'hypocalcémie
- E. Fonction rénale antérieure normale.

Q8 Parmi les éléments suivants, donnez celui qui ne représente pas une circonstance favorisant à l'apparition d'une hyperkaliémie dans l'insuffisance rénale aiguë :

- A. Hémolyse
- B. Rhabdomyolyse
- C. Hémorragie digestive
- D. Hyperhydratation
- E. Acidose.

Q9 Concernant la détresse respiratoire néonatale :

- A. La recherche des signes de lutte respiratoire et l'importance de la détresse se fait à l'aide de l'indice de SILVERMAN
- B. La bronchodysplasie est la première grande urgence mettant en jeu le pronostic vital du nouveau-né
- C. L'inhalation méconiale nécessite parfois l'intubation du nouveau-né
- D. L'acidose hypercapnique est l'un des signes de gravité
- E. Le traitement repose sur l'oxygénation et le contrôle des voies aériennes supérieures.

Q10 La réanimation du nouveau-né en salle de naissance repose sur :

- 3/5 ADE 0,6
- A. La libération des voies aériennes supérieures par extension de la tête
 - B. La stimulation tactile se fait par de petites claques sur la plante du pied
 - C. Le séchage et la prévention de l'hyperthermie
 - D. L'algorithme de la réanimation en salle de naissance repose sur des principes communs à toute réanimation : la règle ABC
 - E. L'aspiration des voies aériennes supérieures.

Q11 Concernant les urgences chirurgicales néonatales :

- D
- A. L'omphalocèle correspond à l'absence de fermeture de la paroi ventrale du nouveau-né où les viscères extériorisés sont protégés par un sac ✓
 - B. La hernie diaphragmatique postérolatérale gauche est la forme la plus fréquente
 - C. La péritonite méconiale se manifeste par des calcifications à l'ASP
 - D. La réintégration des anses en cas d'aproschisis se fait toujours en 1 seul temps
 - E. La torsion testiculaire néonatale peut être non douloureuse.

Q12 Chez un patient traumatisé grave, une TDM cérébrale

- 0,5
- A. n'est pas systématique
 - B. peut être remplacée par une radiographie du crâne
 - C. ne peut être réalisée qu'une seule fois durant les premières 24 heures
 - D. permet de mettre en évidence les lésions osseuses et parenchymateuses
 - E. reste l'examen de première intention.

Q13 Le contrôle de l'hypertension intracrânienne fait appel à

- 0,5 A
- A. La perfusion de Mannitol à la dose de 0,25 à 1g/kg
 - B. La perfusion de sérum glucosé isotonique
 - C. La surélévation de la tête de 30°
 - D. La perfusion de Ringer lactate
 - E. Une hypoventilation induite.

Q14 Chez un traumatisé crânien avec hématome extradurale :

- 0,5 C
- A. pose rarement une indication chirurgicale en urgence
 - B. entraîne un coma d'emblée suite au traumatisme
 - C. l'hématome extradural est considéré comme une lésion secondaire
 - D. est secondaire le plus souvent à un saignement veineux
 - E. le principal risque est l'engagement.

Q15 L'échographie abdomino-pelvienne est utile pour le diagnostic de :

- ↑ ABCE
- A. La pathologie biliaire
 - B. La pathologie gynécologique
 - C. L'infarctus entéro mésentérique
 - D. La perforation des organes creux
 - E. La pathologie urinaire.

Q16 Devant un état d'agitation sévère, il faut :

- C 0,5
- A. Prescrire une contention physique après une sédation efficace
 - B. Faire une sédation par une Benzodiazépine et les Neuroleptiques
 - C. Evaluer la SpO₂ et la glycémie
 - D. Orienter le malade vers un service de psychiatrie
 - E. Rechercher les signes de gravité.

Q17 La prise en charge d'un malade agité nécessite :

- D 0,25
- A. Une approche relationnelle quelle que soit la gravité
 - B. Une contention physique si échec de l'approche relationnelle
 - C. Une TDM cérébrale systématique
 - D. Une sédation avec une enquête étiologique
 - E. La recherche des signes de gravité.

Q18 Au cours du traitement d'un état de choc anaphylactique :

- A 0,33
- A. Le remplissage vasculaire est indiqué ✓
 - B. L'administration de catécholamines est débutée avant le remplissage vasculaire
 - C. L'adrénaline est la catécholamine de première intention
 - D. La Dobutamine est la catécholamine de première intention
 - E. Les corticoïdes ne sont pas indiqués.

Q19 Au cours de l'état de choc cardiogénique :

- E 0,25
- A. L'index cardiaque est augmenté
 - B. L'index cardiaque est abaissé
 - C. Les résistances vasculaires systémiques sont élevées
 - D. Un œdème aigu du poumon est fréquent
 - E. La Dobutamine est la catécholamine de première intention.

Q20 Parmi les éléments prédictifs de l'efficacité du remplissage vasculaire on peut utiliser :

- 0,33 C
- A. Le test de lever de jambe passif ✓
 - B. Le dosage du NT-pro BNP
 - C. La variabilité respiratoire de la pression artérielle pulsée (invasive)
 - D. La variabilité respiratoire du diamètre de la veine cave à l'échographie
 - E. La mesure du taux de lactates.



Département de Médecine de Constantine-SYNTHESE URGENCES MEDICO CHIRURGICALES-- LE 03-07-2019

Date de l'épreuve : 03/07/2019

Page 1/1

Corrigé Type

Barème par question : 1.000000

N°	Rép.
1	BCE
2	BCD
3	A
4	A
5	AB
6	ABD
7	BCDE
8	D
9	ACDE
10	ABCDE
11	ABCE
12	DE
13	AC
14	CE
15	ABE
16	CE
17	ABDE
18	ABC
19	BCDE
20	ACD

عبدالمطلب
استاذ
الطبي