

## Autoévaluation

### Self-evaluation

J. Poissy · N. Weiss

© SRLF et Springer-Verlag France 2013

#### QCM n° 1

Parmi les propositions suivantes concernant la gestion de crise en équipe, lesquelles sont exactes ?

- A – La simulation n'est applicable qu'à l'acquisition de compétences techniques.
- B – Les techniques de simulation développées pour l'apprentissage des gestions de crise en équipe sont inspirées de l'expérience issue de l'analyse des erreurs et des dysfonctionnements en aéronautique.
- C – Les scénarii doivent être conçus en se référant à des objectifs pédagogiques préalablement établis.
- D – L'individu ayant le rôle de leader dans la gestion d'une situation de crise doit être directement impliqué dans la réalisation des soins techniques nécessaires.
- E – Il a été montré que l'entraînement à l'acquisition de compétences non techniques en simulation améliorerait les compétences techniques.

#### QCM n° 2

Concernant le diagnostic de l'embolie pulmonaire (EP) aux urgences chez le patient non grave, quelles sont les propositions exactes parmi les suivantes ?

- A – Le sens clinique seul est très spécifique pour le diagnostic d'EP.
- B – Les scores de prédiction clinique ne sont basés que sur les facteurs de risque d'EP.
- C – L'échographie-doppler des membres inférieurs est très sensible pour le diagnostic des thromboses veineuses profondes distales.
- D – Le dosage des D-dimères a surtout un intérêt pour exclure le diagnostic d'EP.
- E – Le premier examen complémentaire préconisé dans l'algorithme diagnostique de l'EP chez la femme enceinte sans signe de phlébite est la radiographie de thorax.

#### QCM n° 3

Concernant la probabilité prétest guidant le choix des examens complémentaires pour le diagnostic d'EP aux urgences, quelles sont les propositions exactes ?

- A – Elle est établie en prenant en compte les facteurs de risque d'EP.
- B – Elle est établie en prenant en compte les signes cliniques observés.
- C – Son évaluation peut être facilitée par des scores de probabilité clinique.
- D – Lorsqu'elle est élevée, le raisonnement diagnostique est basé sur la prescription de D-dimères.
- E – L'association de la règle « PERC » (Pulmonary Embolism Rule-out Criteria) à une probabilité prétest faible permet d'éviter la prescription des D-dimères dans les contextes de prévalence élevée d'EP.

**QCM n° 4**

Quelles sont la ou les proposition(s) exactes(s) concernant l'infirmière organisatrice de l'accueil (IOA) dans les structures d'urgence ?

- A – Elle ne peut en aucun cas faire d'examen complémentaire sans prescription médicale.
- B – Aucune circulaire ne régleme son activité.
- C – Il y a un consensus sans règle officielle pour estimer qu'une année d'expérience professionnelle dans un SAU est un prérequis à la prise de fonction d'IOA.
- D – On estime habituellement qu'une IOA peut accueillir et trier plus de dix patients par heure.
- E – La durée de triage par l'IOA est un indicateur de la qualité organisationnelle de l'accueil.

**QCM n° 5**

Devant un patient se présentant pour une douleur thoracique, quels actes l'IOA peut-elle réaliser?

- A – Prendre les constantes vitales.
- B – Faire un électrocardiogramme.
- C – Prélever et faire partir un bilan biologique comportant le dosage des enzymes cardiaques.
- D – Emmener le patient dans un lit pour le scoper.
- E – Demander au patient d'attendre son tour patiemment sans agressivité.

**QCM n° 6**

Concernant la thrombophlébite cérébrale, quelles propositions sont exactes ?

- A – Il s'agit d'une maladie rare.
- B – Le pronostic à long terme est meilleur que celui des accidents ischémiques artériels même lorsqu'il existe initialement un coma.
- C – L'existence d'un saignement intraparenchymateux contre-indique le traitement anticoagulant.
- D – Le traitement par héparine non fractionnée est plus efficace que le traitement par héparine de bas poids moléculaire.
- E – La craniectomie décompressive pourrait être efficace dans de très rares cas.

**QCM n° 7**

Concernant les cibles d'hémoglobine dans les agressions cérébrales aiguës, quelles sont les propositions exactes ?

- A – Des données solides existent pour recommander une hémoglobine cible supérieure à 9 g/dl dans le traumatisme crânien grave.
- B – La transfusion de culots globulaires est délétère dans les agressions cérébrales aiguës lorsque l'hémoglobine est supérieure à 7 g/dl.
- C – Utiliser des outils de neuromonitorage serait utile pour déterminer le niveau optimal d'hémoglobine dans les agressions cérébrales aiguës.
- D – Dans le traumatisme crânien, une étude randomisée démontre l'intérêt d'un seuil d'hémoglobine à 10 g/dl.
- E – L'anémie, mais aussi la transfusion de culots globulaires, est délétère dans les agressions cérébrales aiguës.

**QCM n° 8**

Concernant la maladie de Parkinson, quelles sont les propositions exactes ?

- A – Il est licite d'arrêter les traitements antiparkinsoniens à l'arrivée d'un patient en réanimation.
- B – Vu le pronostic effroyable de la maladie, un patient parkinsonien ne doit jamais être admis en réanimation.
- C – L'administration de L-DOPA devrait se faire à distance d'un apport de protéines.

- D – Toutes les formes de L-DOPA peuvent être données en réanimation.  
 E – L'utilisation d'agonistes dopaminergiques par voie transdermique en réanimation est dangereuse.

### QCM n° 9

Les éléments devant être pris en compte pour juger de la nécessité de prendre un patient parkinsonien en réanimation sont :

- A – L'âge de début de la maladie.  
 B – L'existence de troubles cognitifs.  
 C – Les dystonies fréquentes.  
 D – L'importance de la raideur à la phase aiguë.  
 E – Les chutes fréquentes.

### QCM n° 10

Concernant les patients comateux, en état de conscience minimale ou en état végétatif, quelles sont les propositions exactes ?

- A – Un patient en état végétatif peut suivre du regard.  
 B – Un patient en état de conscience minimale ne répond pas aux ordres simples.  
 C – La kinésithérapie du patient dans le coma consiste à prévenir les pneumopathies nosocomiales et les complications de décubitus.  
 D – Stimuler un patient par des stimuli spécifiques, voire médicamenteux, permet d'améliorer sa vitesse de réveil et sa récupération.  
 E – Le score de Glasgow est le score de suivi du patient comateux le mieux adapté.

QCM n° 1 : B, C, E ; QCM n° 2 : D, E ; QCM n° 3 : A, B, C ; QCM n° 4 : C ; QCM n° 5 : A, B, C, D ;  
 QCM n° 6 : A, B, E ; QCM n° 7 : B, C, E ; QCM n° 8 : C ; QCM n° 9 : B, E ; QCM n° 10 : D