

FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

Session de JANVIER 2016
DCEM2

Anesthésie Réanimation

1. la nutrition artificielle en milieu de réanimation :

- A. Il est toujours recommandé de la démarrer dans les 24 premières heures.
- B. Les Besoins énergétiques de base sont fixés pour avoir un objectif calorique total de 25 à 30 kcal/Kg/j.
- C. Le pli cutané tricipital est le plus utilisé pour évaluer l'état nutritionnel du patient.
- D. Les besoins quotidiens en protides sont de l'ordre de 1,2 à 1,5 g/Kg de poids.
- E. Elle peut exposer au risque d'Intolérance aux hydrates de carbone et au diabète.

Réponse : BDE

2. L'alimentation entérale peut être administrée :

- A. Par une voie veineuse centrale.
- B. Par sonde de jéjunostomie.
- C. Pa sonde de colostomie.
- D. Par sonde naso-jejunaie.
- E. Par sonde de gastrostomie.

Réponse : BDE

3. Dans le cadre de la prise en charge thérapeutique du polytraumatisé, classer par ordre de priorité les gestes thérapeutiques suivants :

- A. Drainage d'un pneumothorax suffoquant.
- B. Oxygénation.
- C. Laparotomie pour plaie colique.
- D. Réparation d'une fracture ouverte du fémur.
- E. Évacuation d'un Hématome extra-dural.

B – A – E – C - D

4. La Confirmation du diagnostic de mort encéphalique se base sur :

- A. La tomодensitométrie cérébrale.
- B. L'Electroencéphalogramme (EEG).
- C. L'angiographie cérébrale.
- D. L'Electrocardiogramme (ECG).
- E. L'Electromyogramme (EMG).

Réponse : BC

5. La réanimation d'un donneur en état de mort encéphalique pour prélèvement d'organes a pour objectifs :

- A. Le maintien d'une volémie normale et d'une pression artérielle moyenne > 60 mmHg.
- B. Un taux d'hémoglobine supérieur à 10 g.dl.
- C. Une diurèse supérieure à 100 ml/h.
- D. le recours systématique à une amine vasoactive.
- E. L'administration systématique de Gélamines et Dextrans.

Réponse : ABC

6. Le Bilan initial réalisé au lit du patient traumatisé du thorax comporte nécessairement :

- A. Une radiographie du thorax.
- B. Une échographie abdominale.
- C. Un électrocardiogramme.
- D. Un bilan biologique (GS+RAI, NFS, gaz du sang artériel, bilan d'hémostase).
- E. Une échographie trans- œsophagienne.

Réponse : ABCD

7. Parmi les bases de la réanimation des traumatisés crâniens graves

- A. Le maintien d'une Osmolalité proche du plasma.
- B. Le maintien d'une hémoglobine supérieure à 9,5g par dl.
- C. La prévention systématique de la comitialité.
- D. L'antibiothérapie systématique à base d'amoxicilline-acide clavulanique.
- E. La mise en place d'un monitoring basé sur l'échographie transœsophagienne.

Réponse : AB

8. Les incidents et accidents à redouter au cours d'une anesthésie générale sont:

- A. Le Bronchospasme.
- B. L'Inhalation.
- C. L'Apnée ou hypoventilation.
- D. L'Hypotension – collapsus.
- E. L'Hypothermie maligne.

Réponse : ABCD

9. Parmi les facteurs de risques liés au patient, quels sont les facteurs considérés comme intermédiaires:

- A. L'infarctus du myocarde récent.
- B. L'insuffisance cardiaque compensée.
- C. La cardiopathie instable.
- D. L'insuffisance rénale.
- E. Le diabète de type 1.

Réponse : BDE

10. La prévention des infections postopératoires passe par :

- A. Une préparation nutritionnelle.
- B. La vitaminothérapie.
- C. Le refroidissement du bloc opératoire.

- D. L'antibioprophylaxie.
- E. Une dépilation préopératoire.

Réponse : ADE

11. Concernant les règles de l'antibioprophylaxie péri opératoire quelle(s) est (sont) les propositions vraie(s) :

- A. Elle est débutée avant l'intervention.
- B. Sa durée ne dépasse jamais 24 heures.**
- C. Elle est réservée aux interventions associées à une fréquence élevée d'Infection du Site Opératoire.
- D. La voie intraveineuse est la plus utilisée.
- E. La $\frac{1}{2}$ vie de l'antibiotique administré doit être courte.**

Réponse : ACD

12. Citer 05 facteurs pouvant diminuer les défenses immunitaires de l'organisme et favoriser l'infection postopératoire

Réponse :

- *Séjour préopératoire prolongé, obésité, âges extrêmes, alcoolisme, toxicomanie, immunosuppression (VIH,...), Cancers, Chimiothérapie, Radiothérapie, traumatisme grave, dénutrition, corticothérapie, tabagisme, diabète.*

13. Citer 5 causes de fièvre postopératoire

Réponse :

- **Infection du site opératoire (superficielle, profonde)**
- **Pneumopathies,**
- **Infection urinaire,**
- **Infection sur cathéter,**
- **thrombophlébite**

14. L'analgésie multimodale

- A. Consiste à utiliser plusieurs méthodes d'analgésie de manière simultanée ou successive.
- B. Est peu bénéfique pour le traitement de la douleur post opératoire.
- C. Permet de diminuer les doses des morphiniques.
- D. Génère des effets indésirables plus fréquents et plus sévères.
- E. Permet de mieux contrôler la douleur.

Réponse : ACE

15. La douleur post opératoire

- A. Entraîne une décharge de catécholamines endogènes responsable d'une bradycardie et d'une hypotension artérielle.
- B. Entraîne une augmentation du réflexe de toux.
- C. Peut favoriser l'apparition d'encombrement et de complications respiratoires infectieuses.
- D. Entraîne une libération de catécholamines et une augmentation de la cortisolémie.
- E. Peut entraîner une rétention hydrosodée et une hyperglycémie.

Réponse : CDE

16. La Surveillance des principaux traitements antithrombotiques fait appel à

- A. Ratio TCA patient/témoin et/ou héparinémie pour l'héparine non fractionnée (HNF).
- B. Ratio TCA patient/témoin pour les héparines de bas poids moléculaire (HBPM).
- C. INR toutes les 48 heures puis à chaque changement de dose pour les antivitamines K (AVK).
- D. Numération plaquettaire avant traitement puis 2 fois par semaine pour les HNF et HBPM.

E. Numération plaquettaire avant traitement puis 2 fois par semaine pendant 21 jours pour les AVK.

Réponse : ACD

17. Concernant la défibrillation au cours de la réanimation cardiopulmonaire

- A. Elle est indiquée à chaque fois qu'un arrêt circulatoire est confirmé.
- B. La position des palettes est en sous clavier droit et en axillaire gauche.
- C. Elle est répétée autant de fois que nécessaire tant que le patient est en fibrillation ventriculaire.
- D. L'intervalle entre les défibrillations est de 2 minutes.
- E. La première décharge est toujours réalisée à 360 Joules.

Réponse : BCD

Cas Clinique (4 QCM) :

Vous recevez au service d'accueil des urgences un patient âgé de 40 ans, victime d'un accident de la voie publique survenu depuis 1 heure, qui présente au bilan lésionnel un traumatisme crânien grave avec un score de Glasgow à 6/15 et une fracture bilatérale ouverte des 2 fémurs. Il est en état de choc avec une Saturation artérielle en Oxygène à 98 %. Rapidement, le patient présente une bradycardie suivie d'une asystolie.

18. Quelle est l'origine la plus probable de cet arrêt circulatoire

- A. Le traumatisme crânien.
- B. L'embolie graisseuse.
- C. L'état de choc.
- D. Le traumatisme médullaire.
- E. La détresse respiratoire.

Réponse : C

Vous décidez de démarrer la réanimation cardiopulmonaire

19. Quelle (s) est (sont) la (les) réponse (s) vraie (s) parmi les propositions suivantes

- A. Les compressions thoraciques sont meilleures lorsqu'elles sont réalisées avec une profondeur de 5 cm.
- B. Le rythme minimum des compressions thoraciques est de 60/min s'il n'y a pas d'interruption pour intervention thérapeutique.
- C. Garder les 2 mains sur le sternum pour éviter la réexpansion thoracique complète.
- D. le temps nécessaire à la compression est le même que celui de la relaxation.
- E. Les dispositifs mécaniques, type compression décompression active, améliorent le pronostic des patients.

Réponse : AD

20. Quel est (sont) le (s) geste (s) que vous allez réaliser face à cette situation au cours des 3 premières minutes

- A. Choc électrique externe à 360 Joules.
- B. Intubation trachéale et ventilation en oxygène pur.
- C. Compressions thoraciques.
- D. Expansion volémique par du sérum glucosé.
- E. Monitoring de la capnographie.

Réponse : BCE

21. Parmi les traitements suivants, le (s) quel (s) est (sont) indiqué (s) dans la réanimation de ce patient

A. Noradrénaline.

B. Cordarone.

C. Adrénaline.

D. Ephédrine.

E. Atropine.

Réponse : C