

COCHEZ LES REPONSES EXACTES.

*Chez Yacine*  
**INESSMC**  
**Bibliothèque Chalet**  
**Copy Service**

- 1- L'état de mal convulsif généralisé peut être du à :
  - A) Une intoxication éthylique
  - B) Une intoxication aux benzodiazépines
  - C) Une intoxication au sulfate de magnésium
  - D) Une intoxication par la théophylline
  - E) Un sevrage éthylique
  
- 2- Dans L'état de mal convulsif généralisé ; l'imagerie cérébrale est indiquée en urgence en cas de :
  - A) Diabète déséquilibré
  - B) Altération de l'état de conscience
  - C) Etat de mal convulsif généralisé fébrile
  - D) Secousses myocloniques
  - E) Accident de la circulation
  
- 3- Les critères de Glasgow Coma Score (GCS) sont :
  - A) Réponse verbale (V), motrice (M), ouverture des yeux (E)
  - B) Réponse verbale (V), motrice (M), fermeture des yeux (E)
  - C) Réponse verbale (V), mobilité (M), ouverture des yeux (E)
  - D) Réponse visuelle (V), mobilité (M), ouverture des yeux (E)
  - E) Réponse visuelle (V), motrice (M), fermeture des yeux (E)
  
- 4- Comment appelle-t-on la petite période où le patient va mieux lors d'un hématome extradural (HED) ?
  - A) L'intervalle de soulagement
  - B) L'intervalle libre
  - C) L'intervalle de guérison
  - D) L'intervalle méningé
  - E) La période post intervallaire
  
- 5- Les patients à maintenir en réanimation neurochirurgicale après un traumatisme crânien sont ceux qui ont :
  - A) Un score de Glasgow < 9
  - B) Une fluctuation ou aggravation de la vigilance
  - C) Un polytraumatisme
  - D) Des crises convulsives répétées
  - E) Nécessitent une ventilation artificielle

1<sup>er</sup> Cas Clinique : Monsieur B.O. âgé de 28 ans maçon de profession est victime d'une chute du 3<sup>ème</sup> étage. A l'arrivée de l'équipe du SAMU, il s'agit d'un blessé inconscient scoré à 7 sur 15 selon le score de Glasgow avec un impact crânien. La pression artérielle est à 90/50 mm Hg, le pouls est à 115 et la SpO<sub>2</sub> à 92%. La fréquence respiratoire est à 33 cycles/minute. A l'auscultation, on note une diminution du passage au niveau de l'hémothorax droit. Il existe une déformation de la cuisse droite avec hématome.

- 6- Ce blessé est considéré comme un traumatisme grave du fait :
  - A) Son profil tensionnel et sa saturation
  - B) Du mécanisme : chute du troisième étage
  - C) La présence d'un impact crânien
  - D) La présence de nombreuses lésions graves
  - E) Son âge

7- Quelles sont les gestes à réaliser en urgence :

- A) Intubation et mise sous ventilation mécanique ☒
- B) Remplissage vasculaire ☒
- C) Oxygénothérapie au masque à un débit de 8 litres/minute ☒
- D) Antibiothérapie
- E) Réduction de la fracture ☒

8- Quelles sont les objectifs de votre prise en charge :

- A) Pression Artérielle Systolique (P.A.S.) comprise entre 100 et 110 mm Hg ☒
- B) P.A.S à 120 mm Hg
- C) SpO2  $\geq$  90% ☒
- D) Assurer une analgésie efficace ☒
- E) Maintenir un taux d'hémoglobine à 10 g/dl

9- Les examens complémentaires ont mis en évidence un épanchement pleural de grande abondance à droite. Quelle est votre attitude ?

- A) Ponction au niveau du 5<sup>e</sup> espace inter-costal et évacuation de l'épanchement
- B) Pratiquer une thoracotomie en urgence
- C) Procéder à un drainage thoracique ☒
- D) Réaliser une tomodensitométrie en urgence
- E) Mettre en place une surveillance clinique et radiologique ☒

---/---

10- L'accumulation d'un aminoside chez l'insuffisant rénal entraîne un risque de :

- A) Néphrotoxicité
- B) Neuropathie périphérique
- C) Ototoxicité
- D) Troubles oculaires
- E) Neutropénie

11- Chez un patient en insuffisance rénale présentant un signe du pli cutané, une hypotension artérielle, un collapsus veineux périphérique et une natrémie à 120 mEq/l, quelle vous paraît être la thérapeutique adaptée ?

- A) Restriction hydrique et sodée
- B) Furosémide à fortes doses
- C) Hémodialyse en urgence
- D) Administrer du sérum salé isotonique ☒
- E) Administrer du sérum glucosé à 5%

12- Après une anurie de 30 heures par blocage de la voie excrétrice chez un sujet aux fonctions rénales antérieurement normales, on redoute après une intervention de libération réussie :

- A) Une hyperhydratation
- B) Une hyperkallémie
- C) Une déplétion volémique
- D) Une hypercalcémie aiguë
- E) Une perte sodée importante

2ème Cas Clinique : Un citoyen de 52 ans s'effondre sous vos yeux sur la voie publique. Votre premier examen met en évidence une perte de connaissance avec émission d'urines, une respiration superficielle de type gasps et une absence de pouls périphériques.

13- Quelle attitude adoptée en urgence ?

- A) Appeler les secours après avoir mis la victime en décubitus dorsal
- B) Commencer rapidement le massage cardiaque
- C) Vérifier d'abord l'absence de pouls carotidien et l'apnée avant de commencer la réanimation cardio – pulmonaire
- D) Vérifier en urgence la liberté des voies aériennes
- E) Vérifier en urgence l'existence d'une mydriase

Le diagnostic d'arrêt circulatoire est posé. L'équipe médicale du SAMU arrive rapidement. Une réanimation pré-hospitalière est alors vite entreprise sur les lieux.

14- De quel type de réanimation s'agit-il ?

- A) Poursuite du massage cardiaque externe
- B) B. Défibrillation par choc électrique externe : 360 joules à répéter jusqu'à obtention d'un rythme cardiaque sinusal.
- C) C. Abord vasculaire de gros calibre et administration d'adrénaline 1mg en IVD
- D) D. Oxygénothérapie au masque puis intubation trachéale et mise en route d'une ventilation mécanique
- E) E. Remplissage vasculaire par les colloïdes dans tous les cas

15- A partir de quel moment l'équipe médicale du SAMU décide le transport du patient vers l'hôpital le plus proche.

- A) Reprise d'un état de conscience normal (Glasgow coma score 15/15)
- B) Obtention de chiffres tensionnels corrects (TA systolique supérieure à 80 mm)
- C) Apparition de crises convulsives généralisées puis d'une mydriase bilatérale
- D) Apparition d'un tracé électrique évocateur d'une fibrillation ventriculaire
- E) Reprise d'une activité électrique sinuale et de quelques extrasystoles ventriculaires

16- Les colloïdes de synthèse :

- A) Comprennent les gélatines et les dextrans
- B) Peuvent être administrés en association avec les cristalloïdes lors des hypovolémies vraies.
- C) Leur association avec le sérum salé hypertonique entraîne des troubles hémorragiques
- D) Sont contre- indiqués chez la femme enceinte
- E) Peuvent entraîner des réactions allergiques sévères

17- 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 hydrosodée

---/---

18- Quelles sont les principales portes d'entrée d'une septicémie responsable d'un tableau de choc septique ?

- A) Pulmonaire
- B) Hépto-digestive
- C) O.R.L.
- D) Méningé
- E) Cathéter

19- L'hypoperfusion tissulaire d'un choc septique peut être reconnue grâce aux signes suivants

- A) Une oligo-anurie
- B) Une confusion mentale
- C) Des marbrures cutanées au niveau des genoux
- D) Une acidose lactique
- E) Des extrémités froides et cyanosées

20- Intérêt des toxidromes ?

- A) Compliquer la médecine par la création d'un nouveau concept
- B) L'association de signes cliniques et biologiques oriente vers une classe pharmacologique
- C) Absence de signes de focalisation oriente vers une étiologie toxique
- D) Sont à rechercher après réception des résultats de l'analyse toxicologique pour confirmation
- E) Sont une nouvelle approche clinique dans la recherche d'une étiologie toxique



Université de Constantine 3  
Faculté de Médecine Pr B. Bensmail

Chez Yacine  
INESSMC  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

aff charge

## Département de Médecine de Constantine - Epreuve d' Urgences Médico-Chirurgicales - A6 - R2 - \*Z\*

Date de l'épreuve : 11/10/2015

Page 1/1

Corrigé Type

N°	Rép.
1	ADE
2	BE
3	A
4	B
5	ABCDE
6	BD
7	AB
8	BCD
9	C
10	AC
11	D
12	CE
13	C
14	ABCD
15	B
16	ABDE
17	AB
18	ABDE
19	ABCE
20	BE

PT A. BENNANI