

MEDECINE INTENSIVE – REANIMATION

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

Sujet 1 :

Un patient de 79 ans est hospitalisé dans votre service depuis 48 heures pour un AVC ischémique compliqué d'une pneumopathie d'inhalation. Il est intubé et sédaté.

Question N°1 :

1.1 : Quelles sont les mesures générales permettant de prévenir la survenue des escarres en réanimation ?

L'équipe paramédicale vous informe de l'apparition d'une escarre stade 1 un niveau du sacrum à J3. Un traitement par dispositif adhésif hydrocolloïde est mis en place ainsi qu'une sonde rectale type flexiseal parce que le patient présente des diarrhées importantes. En revanche il n'a pas été possible de lever le point d'appui sacré le patient étant trop sévère sur le plan ventilatoire. A J7 l'escarre s'aggrave, il est maintenant de stade 3 la plaie est fibreuse, exsudative avec des plages de nécroses.

1.2 : Quelle prise en charge locale de cette escarre recommandez-vous ?

Malgré vos efforts un contact osseux apparaît. L'escarre est à présent stade 4 très exsudative.

1.3 : Quel traitement recommandez-vous de mettre en place ?



Sujet 2 :

Question N°2 :

2.1 : Vous recevez un jeune patient de 25 ans victime d'un accident la voie publique à haute cinétique (scooter vs voiture). Devant une détresse respiratoire hypoxémique et SpO2 70%, un drain thoracique droit a été posé en urgence.

Quelle est votre interprétation de l'imagerie thoracique suivante ?



Sujet 3

QUESTION N°3 :

3.1 : Donnez les avantages et les inconvénients de l'abord veineux central sous clavier en comparaison avec l'abord veineux fémoral ou jugulaire interne ?

Sujet 4

Question N°4 :

4.1 : Quels sont les arguments qui font prescrire un traitement actif sur *Pseudomonas aeruginosa* en cas de pneumonie aigue communautaire sévère ?



Sujet 5 :

A propos du Purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT)

Question N°5 :

5.1 : Comment faire le diagnostic ?

5.2 : Quels sont les diagnostics différentiels ?

5.3 : Comment est le bilan de coagulation dans un PTT ?

5.4 : Que faut-il faire concernant les transfusions de plaquettes et de globules rouges en cas de PTT ?

5.5 : Quelles sont les grandes lignes de la prise en charge thérapeutique ?

Sujet 6 :

Question N°6 :

6.1 : Quelles sont les étiologies les plus fréquentes d'hémorragie digestive associée à une hématomèse ?

6.2 : Quel est le bilan biologique à demander lors de la prise en charge d'une hémorragie digestive avec hématomèse ?

6.3 : Quelles sont les mesures thérapeutiques immédiates pour stabiliser un patient présentant une hématomèse associée à une hypotension et tachycardie ?

6.4 : Quelles sont les mesures thérapeutiques médicamenteuses à prendre en cas d'hématomèse associée à une hypotension et tachycardie pour traiter la cause de l'hémorragie ?

6.5 : Quelles sont les mesures diagnostiques possibles en urgence devant une hématomèse associée à une hypotension et tachycardie ?

6.6 : Quelle étiologie est à évoquer si l'hémorragie survient après un plusieurs efforts de vomissement ?

6.7 : Énumérez au moins 2 avantages pratiques d'intuber un patient ayant une hémorragie digestive avec hématomèse, tachycardie et hypotension.

Sujet 7 :

Question N°7 :

7.1 : Quelles sont les contre-indications à réaliser une ponction lombaire chez un patient présentant un syndrome méningé ?

7.2 : Quelle est le traitement à mettre en place pour méningite à LCR purulent avant de connaître la formule, l'examen direct du LCR et la culture ?

Enoncer/donner les molécules et les doses en mg/kg jour ou en mg lors de la première dose.

7.3 : Décrivez dans quel ordre vous réalisez les actions suivantes devant un patient fébrile avec syndrome méningé et avec une contre-indication clinique à la réalisation de la ponction lombaire :

Imagerie cérébrale par scanner / ponction lombaire si pas de contre-indication selon le résultat du scanner et avis neurologique/neurochirurgical / hémoculture /antibiothérapie /Traitement adjuvant (préciser de quel traitement adjuvant il s'agit).

7.4 : Quels sont les critères cliniques et les caractéristiques du LCR faisant évoquer une méningoencéphalite herpétique ?

7.5 : Quel traitement est à mettre en place et à quelle dose devant une suspicion de méningoencéphalite herpétique ?

Sujet 8 :

Question N°8 :

8.1 : Quels sont les signes cliniques et paracliniques de l'intoxication au paracétamol ?

8.2 : Quel est l'antidote en cas d'intoxication au paracétamol ? A quelle posologie ? Quels en sont les effets indésirables ?

8.3 : Quels sont les critères devant amener à prendre contact avec un centre de transplantation hépatique en cas d'intoxication au paracétamol ?