

# Questions de révision pour l'examen de CSU(C)

Rédactrice de la section : Heather McLellan, MEd, BN, RN, CEN, CFRN

Auteurs : Margaret Dymond, BSN, RN, ENC(C) et Leanne Tyler, MR, RN, MHM, ENC(C)

**1. Vous travaillez au triage et une civière vient de se libérer dans le département. Selon les lignes directrices de l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG), lequel des patients suivants devrait se voir attribuer le score de triage le plus élevé et la civière qui est disponible ?**

- Un homme de 25 ans présentant une lacération de 10 cm à l'avant-bras droit causée par une lame de scie. Un pansement compressif est en place et le saignement est contrôlé. L'état neurovasculaire du membre supérieur droit est intact. Le niveau de douleur est de 4/10.
- Un homme de 40 ans souffrant de « brûlures d'estomac » après avoir joué au hockey. Il est sorti prendre de la bière et des ailes après le match. Il arrive pâle et nauséux, avec une glycémie de 11 mmol/L. Ses antécédents médicaux incluent le diabète et le tabagisme excessif. Il nie avoir consommé de la drogue.
- Une femme de 70 ans présentant des signes possibles d'une fracture de hanche gauche à la suite d'une chute de sa hauteur au domicile. La jambe gauche est en rotation externe et semble raccourcie. L'état neurovasculaire du membre inférieur gauche est intact. Les signes vitaux sont stables ; elle est alerte et orienté. Le niveau de douleur est de 5/10.
- Une femme de 28 ans présentant de légères crampes abdominales et des saignements vaginaux modérés à 13 semaines de gestation. La pression artérielle (PA) est de 100/60 mmHg, la fréquence cardiaque (FC) est de 94 battements/minute (bpm) et la température (Temp) est de 37,3°C. Elle est anxieuse, pleure et son mari est présent pour la soutenir.

**2. Un enfant de 3 ans est amené au service des urgences (SU) par ses parents. Sa mère déclare qu'elle a de la fièvre et pas d'appétit depuis deux jours. Laquelle des constatations de l'infirmière de triage ci-dessous n'est pas une composante du triangle d'évaluation pédiatrique (TÉP) ?**

- Pâleur des muqueuses
- Rétractions intercostales et substernales
- Diminution du tonus musculaire et indifférence à son environnement
- Diminution du débit urinaire pendant 24 heures

**3. Lequel des résultats d'évaluation suivants est classique pour le glaucome aigu à angle fermé ?**

- Douleur oculaire sévère et soudaine
- Douleur oculaire légère et progressive
- Corps flottants gris
- Éclairs de lumière

**4. Lequel des énoncés suivants n'est pas une cause de rhabdomyolyse ?**

- Ingestion toxique
- Trauma par écrasement
- Hypotension
- Surmenage

**5. Parmi les éléments suivants, lesquels sont des facteurs de risque de grossesse extra-utérine ? (Choisissez tout ce qui correspond)**

- Antécédents médicaux d'ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang)
- Fécondation in vitro (FIV)
- Tabagisme maternel
- Anomalies chromosomiques

## Réponses avec justification

### 1. Bonne réponse : B

Un patient de 40 ans qui présente des signes/symptômes suspects d'un événement cardiaque devrait se voir attribuer un score de triage plus élevé (niveau 2 de l'ÉTG) (Canadian Association of Emergency Physicians [CAEP], 2012, p. 18) et se voir attribuer la civière disponible. Ses antécédents médicaux de diabète et de tabagisme excessif augmentent également son risque de syndrome coronarien aigu (SCA) (Foley & Sweet, 2019, pp. 234-235).

Un patient de 25 ans qui présente avec une lacération de 10 cm pour laquelle le saignement est contrôlé et l'état neurovasculaire du membre est intact peut être assigné à la salle d'attente (niveau 4 de l'ÉTG). Son niveau de douleur (4/10 ; aiguë, périphérique), l'état neurovasculaire du membre et la stabilité hémodynamique globale doivent être réévalués conformément aux lignes directrices de l'ÉTG (c.-à-d. toutes les 60 minutes) (CAEP, 2012, p. 15).

Une patiente de 70 ans qui présente une fracture soupçonnée de la hanche à la suite d'une chute de sa hauteur et une stabilité hémodynamique peut également être assigné à la salle d'attente ; cependant, l'infirmière doit reconnaître le potentiel de détérioration chez cette patiente (niveau 3 de l'ÉTG) (CAEP, 2012, p. 18).

Une patiente de 28 ans qui présente des crampes abdominales légères et des saignements vaginaux modérés à 13 semaines (< 20 semaines) de gestation peut également être assigné à la

salle d'attente. Comme ci-dessus, l'infirmière de triage doit reconnaître que les signes vitaux de la patiente sont proches des limites inférieure (PA) et supérieure (FC) indiquant le potentiel de détérioration. Le niveau 3 de l'ÉTG peut être approprié pour cette patiente (CAEP, 2012, p. 23).

Remarque : Ces scénarios de triage sont conçus comme un outil d'apprentissage uniquement. Le processus de triage est complexe et dynamique, avec des données de patient plus complètes sur lesquelles nous basons notre évaluation de triage et l'attribution du niveau d'acuité de triage.

## 2. Bonne réponse : D

Bien qu'une diminution de la production d'urine puisse être un signe de troubles circulatoires (par exemple, une déshydratation), la production d'urine elle-même n'est pas une composante du TÉP. Les trois composantes du TÉP comprennent : l'apparence générale, la respiration et la circulation ; cet outil aide l'infirmière à identifier le patient pédiatrique gravement malade ou à risque de détérioration soudaine (CAEP, 2012, pp. 38-39). Un patient pédiatrique présentant des signes d'altération de l'apparence générale (par exemple, perte ou diminution du tonus musculaire, indifférent à son environnement), de la respiration (par exemple, rétractions intercostales/sous-sternales) et/ou de la circulation (par exemple, pâleur des muqueuses) nécessite une intervention immédiate ou urgente.

## 3. Bonne réponse : A

Une douleur oculaire intense et soudaine est le signe principal du glaucome à angle aigu. Des maux de tête, des nausées et/ou des vomissements accompagnent souvent la douleur. Si elle n'est pas reconnue et traitée rapidement, l'augmentation de la pression intraoculaire peut entraîner des dommages permanents à l'endothélium cornéen, au cristallin, à l'iris, au nerf optique et à la rétine, provoquant la cécité. Une douleur oculaire légère et progressive peut indiquer des conditions oculaires telles qu'une conjonctivite et un corps étranger conjonctival/cornéen, avec une irritation qui s'aggrave progressivement (Woods, 2018, pp. 256-257). Les corps flottants gris (« flotteurs ») et les éclairs de lumière sont des symptômes de décollement de la rétine (Nolan-Kelley, 2019, pp. 374-375). En règle générale, observez ces quatre signes d'alarme ou symptômes cardinaux pour toutes les conditions oculaires : 1) changement dans la vision (c.-à-d. flou, cécité, diplopie), 2) changement dans l'apparence de l'œil (c.-à-d. nébulosité), 3) inconfort/ douleur et 4) antécédents de traumatisme oculaire (Nolan-Kelley, 2019, pp. 365-366).

## 4. Bonne réponse : C

L'hypotension n'entraîne pas de rhabdomyolyse. Si elle n'est pas corrigée, l'hypotension entraîne une diminution de la perfusion

rénale et une lésion rénale aiguë prérénale (Baxter, 2020, p. 273). La rhabdomyolyse implique la destruction des cellules musculaires squelettiques qui peuvent à leur tour conduire à une lésion rénale aiguë (nécrose tubulaire aiguë). L'ingestion toxique (par exemple, la classe de médicaments « statines »), les blessures par écrasement (par exemple, le piégeage prolongé) et le surmenage (par exemple, les athlètes d'endurance) sont des causes potentielles de rhabdomyolyse lorsque la myoglobine est libérée dans le sang. Les fluides passent de l'espace intravasculaire à l'espace interstitiel, entraînant une hypovolémie et une diminution de la perfusion rénale (une lésion rénale aiguë prérénale) (Baxter, 2020, p. 275). Au fur et à mesure que la myoglobine s'accumule dans le sang, elle devient une toxine endogène compromettant la capacité des reins à éliminer du corps, ce qui mène à une lésion rénale aiguë intrarénale (Lough, 2022b, p. 654).

## 5. Bonne réponse : A, B, C

De nombreux facteurs peuvent contribuer à une grossesse extra-utérine, c'est-à-dire une grossesse qui s'implante en dehors de l'utérus. Parmi les facteurs les plus courants figurent ceux qui provoquent des anomalies dans les trompes de Fallope, telles que les cicatrices associées à la maladie inflammatoire pelvienne (Jordan, 2020). Bouyer et al. (2003) identifient le tabagisme comme un facteur de risque de grossesse extra-utérine avec une association potentielle entre le tabagisme et une réduction de la motilité tubaire. Certaines recherches font état d'un risque accru d'implantation ectopique avec la fécondation in vitro (FIV) et d'autres méthodes de procréation médicalement assistée (Tulandi, 2021). Les anomalies chromosomiques sont un facteur contribuant à l'avortement spontané (Jordan, 2020).

## Notes des auteurs

Leanne Tyler, RN, MN, MHM, ENC(C) Faculty, Course Developer - Critical Care/Emergency Nursing Program, Centre for Professional Nursing Education, MacEwan University

Margaret Dymond, RN, BSN, ENC(C), DCS Clinical Nurse Educator, Emergency Department, University of Alberta Hospital, Stollery Children's Hospital, Mazankowski Heart Institute

## Traduction

Michelle Lalonde, RN, MN, PhD, Professeure Agrégée, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa

Chercheur- Institut du Savoir Montfort, Hôpital Montfort, Ottawa, Ontario

Steve Gagné, inf, MScN, CNCC(C), Conseiller en soins spécialisés - Développement de la pratique et des compétences, Direction des soins infirmiers - Centre hospitalier de l'Université de Montréal

## RÉFÉRENCES

Adderley, N., & Sharma, S. (2021, July 21). Pleural friction rub. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537118/>  
Baxter, C. S. (2020). Burns. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7th ed., pp. 271-279). Elsevier.

Bouyer, J., Coste, J., Shojaei, T., Pouly, J. L., Fernandez, H., Gerbaud, L., & Job-Spira, N. (2003). Risk factors for ectopic pregnancy: A comprehensive analysis based on a large case-control, population-based study in France. *American Journal of Epidemiology* 157(3). <https://doi.org/10.1093/aje/kwf190>

- Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP). (2012). *The Canadian Triage and Acuity Scale. Combined adult/paediatric educational program: Participant manual* [PDF]. [http://ctas-phctas.ca/wp-content/uploads/2018/05/participant\\_manual\\_v2.5b\\_november\\_2013\\_0.pdf](http://ctas-phctas.ca/wp-content/uploads/2018/05/participant_manual_v2.5b_november_2013_0.pdf)
- Enokson, R. (2014). Whitepapers: ER triage explained. *Connect Medical Legal Experts*. <https://www.connectmlx.com/whitepapers/item/2-er-traige-explained>
- Foley, A. & Sweet, V. (2019). Cardiovascular emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7th ed., pp. 227-248). Elsevier.
- Haynes, A., & Henry, P. (2022). Cardiovascular disorders. In L. D. Urden, K. M. Stacy, & M. E. Lough (Eds.), *Critical care nursing: Diagnosis and management* (9th ed., pp. 298-368). Elsevier.
- Jordan, K. S. (2020). Obstetric and gynecologic emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7th ed., pp. 280-296). Elsevier.
- Lough, M. E. (2022a). Cardiovascular clinical assessment. In L. D. Urden, K. M. Stacy, & M. E. Lough (Eds.), *Critical care nursing: Diagnosis and management* (9th ed., pp. 190-205). Elsevier.
- Lough, M. E. (2022b). Kidney disorders and therapeutic management. In L. D. Urden, K. M. Stacy, & M. E. Lough (Eds.), *Critical care nursing: Diagnosis and management* (9th ed., pp. 652-679). Elsevier.
- Nolan-Kelley, L. (2019). Ocular emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7th ed., pp. 365-376). Elsevier.
- Tulandi, T. (2021). Ectopic pregnancy: Epidemiology, risk factors, and anatomic sites. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/ectopic-pregnancy-epidemiology-risk-factors-and-anatomic-sites>
- Woods, L. S. (2018). Facial and ocular emergencies. In V. Sweet (Ed.), *Emergency nursing core curriculum* (7th ed., pp. 246-258). Elsevier.