

# Questions de révision pour la CSU(C)

Rédactrice de section : Heather McLellan MEd, B.Sc., I.A., CEN, CFRN

Auteurs : Heather McLellan MEd, B.Sc., I.A., CEN, CFRN ; Leanne Tyler MN, I.A., MHN, CSU (C), Margaret Dymond B.Sc.N, I.A., CSU (C)

1. Vous prenez en charge un patient qui se plaint d'une douleur thoracique centrale irradiant vers le cou, les bras et les épaules. La douleur est plus intense lorsque le patient inspire profondément. Les signes vitaux sont les suivants : TA 110/60 mmHg, FC 110 bpm, fréquence respiratoire (FR) 18 respirations/minute, température 38,8°C. L'électrocardiogramme (ECG) révèle un sus-décalage diffus du segment ST. Lequel des résultats d'évaluation suivants prévoyez-vous en auscultant la poitrine du patient ?
  - A. Frottements pleuraux
  - B. Souffle pansystolique
  - C. Frottement péricardique
  - D. Bruit de Galop S<sub>3</sub>
2. Vous soignez un patient qui vient d'arriver par ambulance aérienne. Il était le conducteur d'un véhicule qui a subi une collision avec renversement, et a été éjecté du véhicule. Le patient a présenté de multiples lésions traumatiques au visage, à la poitrine et à l'abdomen. Lequel des résultats d'évaluation suivants est le plus préoccupant ?
  - A. Saignement modéré d'une lacération du cuir chevelu
  - B. Liquide clair et jaunâtre s'écoulant des oreilles
  - C. Bruit sévère et aigu à l'inspiration ou l'expiration
  - D. Réponse lente des deux pupilles, écart de 3 mm
3. Vous prodiguez des soins à un patient qui a subi des brûlures lors d'une explosion dans une remise. Parmi les résultats d'évaluation suivants, lesquels vous feraient prévoir une intubation précoce ?
  - A. Brûlures circulaires aux deux bras
  - B. Taux de carboxyhémoglobine (COHgb) de 14 %
  - C. Taux de CO<sub>2</sub> artériel (PaCO<sub>2</sub>) de 45 mmHg
  - D. Inflammation de la muqueuse nasale
4. Un patient de 18 ans atteint de drépanocytose est renvoyé chez lui après avoir été admis aux urgences pour une crise de douleur aiguë. Quelle affirmation ci-dessous indique qu'il comprend son plan de traitement ?
  - A. « Je compte prendre un supplément de fer pour augmenter mon taux d'hémoglobine. »
  - B. « Je pense que je devrais boire plus de liquides aujourd'hui. »
  - C. « Je prévois partir en voyage en montagne demain »
  - D. « Je prendrai une douche froide en rentrant chez moi pour soulager la douleur. »
5. Vous vous occupez d'un patient souffrant d'acidocétose diabétique aiguë. Vous recevez l'ordre d'amorcer une intraveineuse (IV) avec une solution saline normale et de l'insuline en bolus de 10 unités. Avant d'administrer le médicament, vous notez les résultats de laboratoire suivants :
  - pH 7.25
  - Glucose 26.4 mmol/L
  - Potassium 2.7 mmol/L
6. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée ?
  - A. Commencez la réhydratation par voie intraveineuse et administrez le bolus d'insuline comme demandé.
  - B. Suspendre l'insuline et informer le médecin du taux de potassium de 2,2 mmol/L.
  - C. Maintenir les fluides IV et l'insuline jusqu'à ce que le patient soit examiné par le médecin.
  - D. Revérifier le taux de glucose

## Clé de correction et justification

### 1. Réponse : C

Justification : Le patient présente des signes et des symptômes de péricardite ; par conséquent, une évaluation standard comprendrait l'auscultation d'un frottement péricardique (qui s'entend mieux lorsque le patient est penché en avant) (Foley et Sweet, 2020, p. 237, 246). Un frottement pleural est habituellement associé à un épanchement pleural ou à une pleurésie ; mais il peut aussi résulter d'une infection virale ou d'autres conditions inflammatoires dans la poitrine (Adderley & Sharma, 2021, para. 4), comme une myocardite (Navarroli, 2018, p. 175). Un souffle pansystolique (holosystolique) est causé par une régurgitation de la valve mitrale ou tricuspide (Meyer, 2020), ainsi que par une communication interventriculaire (Haynes & Henry, 2022, p. 319). Un galop S<sub>3</sub> témoigne d'un ventricule non souple avec surcharge liquidienne, comme dans l'insuffisance cardiaque et les maladies valvulaires (Lough, 2022a, p. 200–201). Ce galop peut également être entendu en cas de myocardite si la dysfonction cardiaque persiste toujours (Navarroli, 2018, p. 175). Il est important de se rappeler que même si un galop S<sub>3</sub> peut être normal chez les enfants, les jeunes adultes et les femmes enceintes, il révèle un dysfonctionnement cardiaque si d'autres symptômes cardiaques sont présents (Lough, 2022a, p. 200–201).

### 2. Réponse : C

Justification : Le stridor est un son rude et aigu indiquant une obstruction des voies respiratoires ; il peut être entendu à l'inspiration ou à l'expiration. Le stridor est une observation importante lors

de l'évaluation initiale (examen primaire [ABCDE-FG] — Voies respiratoires) qui nécessite une intervention immédiate pour sauver des vies. Une hémorragie modérée résultant d'une laceration du cuir chevelu nécessite l'application d'une pression ou d'un pansement; sauf si l'état du patient nécessite une redéfinition des priorités (c.-à-d. C-ABC), comme dans le cas d'une hémorragie massive, les résultats critiques relatifs aux voies respiratoires doivent être traités avant de poursuivre l'examen primaire. Un écoulement clair et jaunâtre des oreilles (liquide céphalorachidien [LCR]) indique généralement une fracture de la base du crâne. Une réponse lente des deux pupilles peut également être le signe d'une lésion neurologique grave. Bien que ces résultats soient préoccupants, ils ne priment pas sur les voies aériennes; l'objectif à ce stade serait de prévenir les lésions cérébrales secondaires et de planifier et préparer les interventions dans le cadre de la deuxième étude (Powers-Jarvis, 2020, p. 28–34).

### 3. Réponse : D

Justification : L'inflammation ou l'irritation de la muqueuse nasale en parallèle avec un léger œdème peut évoluer rapidement vers une aggravation de l'œdème et une occlusion des voies respiratoires en raison du traumatisme lié à la chaleur et de l'inhalation de fumée (McLellan, 2018, p. 278). Des brûlures circulaires aux deux bras amèneraient l'infirmière à prévoir la nécessité d'une escarrotomie pour rétablir la circulation et l'état neurovasculaire des membres (Wraa, 2020, p. 513). Un niveau de PaCO<sub>2</sub> de 45 mmHg se situe dans la plage normale (35–45 mmHg) (Milici, 2018, p. 454). Des niveaux de COHgb inférieurs à 15 % sont rarement associés à une intoxication et ne sont pas rares chez fumeurs invétérés (Wraa, 2020, p. 509).

### 4. Réponse: B

Justification : Une bonne hydratation est essentielle à la prévention des épisodes de douleur aiguë et de la falciformation des globules rouges. Aucun supplément de fer n'est prescrit, mais l'acide folique peut être prescrit pour améliorer la production et la réparation des globules rouges et réduire les symptômes d'anémie. Ce type d'anémie ne résulte pas d'un faible taux de fer, et les patients qui prennent des suppléments de fer avec une drépanocytose risquent d'accumuler trop de fer dans l'organisme, ce qui

entraînera des lésions des organes cibles. La crise drépanocytaire peut être causée par une perte de sang, une maladie (il est important que le patient soit à jour de toutes ses vaccinations), les hautes altitudes, le stress, la déshydratation, une température élevée ou des températures extrêmement froides (Field & Vichinsky, 2022). Toutes les options sont incorrectes, sauf B.

### 5. Réponse: B

Justification : L'acidocétose diabétique est la conséquence d'une carence en insuline et se caractérise par des taux élevés de glucose, des corps cétoniques dans l'urine et une acidose métabolique (pH entre 6,8 et 7,3), pouvant également se combiner à des anomalies du sodium et du potassium (Miller, 2022). Dans les premiers stades de l'acidocétose diabétique, les taux de potassium peuvent être normaux ou élevés en raison de la déplétion volumique (hyperosmolalité) et du déplacement du potassium de l'espace intracellulaire vers l'espace intravasculaire (dans le sang) à la suite de l'acidose métabolique. À mesure que l'acidocétose diabétique progresse et que l'excrétion urinaire de potassium se poursuit, une carence corporelle totale en potassium se produit (hypokaliémie) (Brashers et coll., 2019, p. 693–694). L'administration d'insuline favorise le retour du potassium dans la cellule, ce qui entraîne une baisse encore plus importante du taux de potassium sérique (Miller, 2020). Ainsi, l'insulinothérapie ne doit être initiée que si le taux de potassium du patient est de 3,3 mmol/L ou plus (Hirsch et Emmet, 2021 ; Recznik, 2020).

## Les auteures

Heather McLellan, MEd, B.Sc., I.A., CEN, CFRN, Professeure agrégée — Études avancées en soins infirmiers intensifs — volet urgence, Mount Royal University

Leanne Tyler, MN, I.A., MHN, CSU (C), Corps enseignant, Créatrice de cours — Programme de soins infirmiers en soins critiques d'urgence, Centre for Professional Nursing Education, MacEwan University

Margaret Dymond, B.Sc.N, I.A., CSU (C), DCS, Infirmière clinicienne formatrice, service des urgences, University of Alberta Hospital, Stollery Children's Hospital, Mazankowski Heart Institute

## RÉFÉRENCES

- Adderley, N., & Sharma, S. (2021, July 21). Pleural friction rub. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537118/>
- Brashers, V. L., Jones, R. E., & Huether, S. E. (2019). Alterations of hormonal regulation. In K. L. McCance & S. E. Huether (Eds.), *Pathophysiology: The biologic basis for disease in adults and children* (8th ed.). Elsevier.
- Field, J. J., & Vichinsky, E. P. (2022). Overview of the management and prognosis of sickle cell disease. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-management-and-prognosis-of-sickle-cell-disease>
- Foley, A. & Sweet, V. (2020). 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.
- Hirsch, I. B., & Emmett, M. (2021). Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic state in adults: Treatment. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/diabetic-ketoacidosis-and-hyperosmolar-hyperglycemic-state-in-adults-treatment>
- Kotter, M. (2022). Alterations in oxygen transport. In J. Banasik (Ed.), *Pathophysiology* (7th ed., pp. 269–303). 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.
- Miller, B. (2022). Diabetes mellitus. In J. Banasik (Ed.), *Pathophysiology* (7th ed., pp. 830–853). Elsevier.
- McLellan, H. M. (2018). Burn trauma. In R. Holleran, A. Wolfe & M. Frakes (Eds.), *Patient transport: Principles & practice* (5th ed., pp.274–286). Elsevier.
- Navarro, J. E. (2018). Cardiovascular emergencies. In V. Sweet (Ed.), *Emergency nursing core curriculum* (7th ed., pp. 142–182). Elsevier.
- Powers-Jarvis, R. S. (2020). Initial assessment. In Emergency Nurses Association (ENA), *Trauma nursing core course: Provider manual* (8th ed., pp. 25–46). Jones & Bartlett Learning.
- Pritts W. A. (2020). Hematologic and oncologic emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7th ed., pp. 227–248). Elsevier.
- Recznik, C. (2020). Endocrine emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7th ed., pp. 297–310). Elsevier.
- Wraa, C. (2020). Burns. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7th ed., pp. 503–516). Elsevier.