

# Questions de révision pour la CSU(C) — été 2022

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

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

1. Vous soignez un patient de 7 ans qui est tombé du quai dans un lac de la région. Un premier examen critique indique que l'enfant bouge spontanément, qu'il exige un effort respiratoire accru et qu'il est pâle. Il tousse et cela vous indique que les bruits respiratoires sont grossiers avec des sifflements expiratoires. Ils soupçonnent que l'enfant a aspiré de l'eau du lac. D'après cette brève évaluation, quelles sont les complications suivantes qui vous inquiètent pour cet enfant ?
  - A. Œdème pulmonaire non cardiogénique résultant du lavage du surfactant pulmonaire
  - B. Hypertension pulmonaire résultant d'un laryngospasme avec immersion
  - C. Hyperthermie liée à une réaction inflammatoire généralisée à l'eau sale d'un lac
  - D. Embolie pulmonaire résultant d'une stase dans la circulation pulmonaire
2. Vous vous occupez d'un patient souffrant d'un saignement gastro-intestinal supérieur (GI) en cours. Les signes vitaux sont les suivants : TA 100/58, FC 100, FR 20, SpO<sub>2</sub> 93 % à l'air ambiant. Le moniteur cardiaque indique un bloc cardiaque de deuxième degré. Le médecin soupçonne que l'hémorragie est variqueuse et vous demande d'administrer de l'octréotide. Parmi les affirmations suivantes, laquelle est vraie concernant les précautions à prendre pour l'administration de l'octréotide ?
  - A. Il augmente la production de l'hormone stimulant la thyroïde (TSH) et peut aggraver l'hyperthyroïdie
  - B. Il convient d'être prudent, car le patient souffre également d'un bloc cardiaque du second degré
  - C. Des analyses de la fonction rénale doivent être effectuées avant l'administration
  - D. L'administration de ce médicament peut provoquer une confusion et/ou un délire
3. Un patient de 66 ans arrive aux urgences avec une faiblesse du côté droit et des troubles d'élocution depuis une heure et demie. Ses signes vitaux sont les suivants : TA 202/112 mmHg, FC 67 FR 18, SpO<sub>2</sub> 96 %, température 37,2 °C. Le médecin précise que la tomographie de la tête est normale. Le patient souffre d'un accident vasculaire cérébral ischémique aigu répondant aux critères de la thérapie thrombolytique. Quel est l'ordre correct pour l'administration des médicaments ?
  - A. Héparine, agent thrombolytique, agent antihypertenseur
  - B. Agent thrombolytique, agent antihypertenseur, acide acétylsalicylique, héparine
  - C. Agent antihypertenseur, agent thrombolytique, acide acétylsalicylique
  - D. Agent antihypertenseur, acide acétylsalicylique, agent thrombolytique, héparine
4. Un tireur actif a été signalé dans le service des urgences. Laquelle des mesures suivantes est la plus appropriée pour le personnel infirmier des urgences ?
  - A. Se cacher
  - B. Se sauver en courant
  - C. Se défendre
  - D. Appeler le 911
5. Vous soignez une patiente de 15 ans qui présente de la fatigue et une perte de poids extrême. Un examen plus approfondi révèle une hypotension orthostatique, une tachycardie, des anomalies électrolytiques (hyponatrémie, hypokaliémie, hypocalcémie), une hypoglycémie, une acidose métabolique, un œdème périphérique et ses extrémités sont froides. Elle vous informe que la date de ses dernières règles remonte à 6 semaines. De plus, elle exhibe une absence d'émotions. Laquelle des interventions infirmières suivantes devez-vous effectuer en premier lieu ?

- A. Effectuez une analyse d'urine pour le test de l'hormone choriogonadotrophique (hCG)
  - B. Administrez 25 grammes de Dextrose 50 % par voie IV pour une hypoglycémie
  - C. Entreprendre une surveillance cardiorespiratoire continue afin d'évaluer les dysrythmies
  - D. Communiquer avec un pédiatre spécialiste de la santé mentale afin d'orienter la patiente vers un spécialiste des troubles de l'alimentation
6. Un garçon de six ans arrive aux urgences en ambulance, les ambulanciers procédant à une réanimation traumatologique. Il a été heurté par un véhicule à grande vitesse alors qu'il faisait du vélo; il portait un casque. Les parents de l'enfant arrivent peu après l'ambulance. Laquelle des affirmations suivantes concernant la présence de la famille pendant la réanimation est fautive ?
- A. Une personne formée au soutien de la famille (par exemple, un travailleur social ou un membre du personnel infirmier) doit être sur place pendant la réanimation pour s'assurer que la famille est consciente de ce qu'elle va voir, entendre et sentir
  - B. Il a été démontré que la présence familiale pendant la réanimation aide à faire face et à s'adapter à la perte d'un enfant, en reconnaissant que toutes les mesures ont été prises
  - C. La présence de la famille pendant la réanimation ne peut avoir lieu qu'après les procédures invasives (par exemple, intubation endotrachéale, insertion d'un cathéter veineux central)
  - D. Les données actuelles indiquent que la plupart des fournisseurs de soins de santé seraient opposés à la présence de la famille pendant la réanimation en raison du retard ou de la prolongation des événements de réanimation, des résultats négatifs pour les patients et des litiges

## Clé de correction et justification

### 1. Réponse : A

Les complications pulmonaires sont le résultat le plus courant des accidents de submersion en pédiatrie et exigent une vigilance de l'équipe de soins d'urgence en matière d'évaluation et d'intervention respiratoires. En général, le taux d'aspiration d'eau est minime, souvent inférieur à 4 ml/kg (Chandy et Weinhouse, 2021; Midliaccio, 2021), mais cette aspiration, qu'elle soit fraîche ou salée, provoque un effet de « lavage » réduisant le surfactant, ce qui peut augmenter la perméabilité de la membrane capillaire alvéolaire et provoquer un œdème pulmonaire non cardiogénique. Ce phénomène peut être suivi d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (Migliaccio, 2021; Mttaweh et coll., 2015). Les victimes de blessures par submersion seront plus probablement hypothermiques en raison de la submersion et de l'exposition ultérieure. Bien que l'hypertension pulmonaire puisse être aggravée par un incident de submersion lié à la libération de médiateurs inflammatoires, il ne s'agit pas d'une cause première d'hypertension pulmonaire.

### 2. Réponse : B

L'octréotide est un médicament qui empêche la libération de sérotonine. Il agit sur le même mode que la somatostatine et diminue le débit sanguin de la muqueuse gastrique, tout en réduisant les pressions portales et variqueuses (Lexicomp, 2022; Alberta Health Services (AHS), 2020). Il convient d'être prudent, car un bloc cardiaque auriculo-ventriculaire complet et d'autres

anomalies de conduction ont été observés. La prudence est également de mise avec tout médicament qui prolonge l'intervalle QTc, car l'octréotide peut accentuer ces effets. Bien que la demi-vie et la clairance du médicament puissent être prolongées en cas de dysfonctionnement rénal, les fabricants ne fournissent aucune recommandation concernant les tests ou l'ajustement de la posologie (AHS, 2020; Lexicomp, 2022).

### 3. Réponse : C

Afin de réduire les risques de complications, notamment d'hémorragie intracérébrale, il faut prioriser la gestion de la pression artérielle avant le traitement thrombolytique (Bath et coll., 2022). Le traitement antiplaquettaire ou anticoagulant ne sera pas initié en premier lieu dans le traitement des patients ayant subi un AVC ischémique aigu et recevant un traitement thrombolytique. La prise de médicaments antiplaquetitaires et anticoagulants est habituellement reportée pendant les 24 premières heures suivant le traitement thrombolytique chez les patients ayant subi un AVC ischémique aigu (Bath et coll., 2022; Gasecki et coll., 2020).

### 4. Réponse : B

Face à un tireur actif, le personnel infirmier d'urgence a trois options : se sauver en courant, se cacher ou se défendre (Jacobson, 2020, p. 356). L'instinct du personnel infirmier peut être d'aider les autres en premier, mais il doit d'abord assurer sa propre sécurité avant d'aider les autres. Le personnel infirmier d'urgence ne peut pas aider les autres s'il devient une victime (Schueler, 2020). Il doit essayer de rester calme tout en s'éloignant de la trajectoire du tireur (se sauver en courant). Si cela n'est pas possible, le personnel infirmier doit alors se cacher (par exemple, éteindre les lumières, barricader les portes et fenêtres avec de gros objets) et essayer de contacter le 911, puis se défendre en cas de danger imminent (Jacobson, 2020, p. 356).

### 5. Réponse : C

Les troubles de l'alimentation (c'est-à-dire l'anorexie mentale) peuvent avoir des répercussions physiologiques graves, notamment des troubles du rythme cardiaque si l'on constate des déséquilibres électrolytiques. Les modifications électrocardiographiques peuvent inclure : « des anomalies non spécifiques des ondes ST et T, des tachydysrythmies auriculaires ou ventriculaires, un retard de conduction idioventriculaire, un bloc cardiaque, des rythmes nodaux, un échappement ventriculaire, des contractions ventriculaires prématurées et un intervalle QTc prolongé » (Pritts, 2020, p. 584). Ainsi, la priorité de l'infirmière est de procéder à une surveillance cardiorespiratoire continue et d'évaluer les dysrythmies. Par la suite, il se peut que le patient ait besoin de Dextrose 50 % administré par voie intraveineuse en raison de la privation de nourriture et de la malnutrition, mais dans ce cas, les principes de l'évaluation primaire s'appliquent. Comme pour toute patiente en âge de procréer, un test hCG devrait être effectué une fois que la patiente est stabilisée. Ce test permettrait également de confirmer si les anomalies électrolytiques peuvent être dues à la grossesse, étant donné que la patiente a eu ses dernières règles il y a 6 semaines. Soulignons que les troubles de l'alimentation peuvent également entraîner des dysfonctionnements endocriniens, comme l'aménorrhée (Gordon et coll., 2017). Les troubles de l'alimentation découlent d'une maladie mentale, et divers facteurs augmentent le risque que ces troubles se manifestent (p. ex. facteurs biologiques, sociaux, génétiques et

psychologiques) (National Eating Disorder Information Centre, s.d.). L'orientation vers un prestataire de soins de santé mentale approprié doit être initiée avant le congé.

## 6. Réponse : D

La présence familiale pendant la réanimation et les procédures invasives a évolué au cours des quatre dernières décennies. Les recherches actuelles révèlent que la plupart des prestataires de soins de santé sont favorables à la présence de la famille pendant la réanimation (Howard, 2020, p. 112). Historiquement, les préoccupations telles que « ... ingérence dans les événements de soins, membres de la famille perturbateurs, événements de réanimation retardés ou prolongés, litiges et détresse des professionnels de la santé » (Howard, 2020, p. 113) ont été principalement issues des perceptions des prestataires plutôt que des preuves ou des expériences de la présence de la famille pendant la réanimation (Porter et coll., 2014, p. 73). Dans le cadre des politiques institutionnelles, la mise en œuvre et l'éducation concernant la présence de la famille ont permis d'accroître davantage le soutien des prestataires (Howard, 2020 ; Oczkowski et coll., 2015 ; Porter et coll., 2014). Les politiques institutionnelles devraient inclure le rôle de la personne formée

au soutien de la famille, en particulier la fourniture d'un soutien émotionnel et le suivi des explications, avant, pendant et après la réanimation (par exemple, ce que la famille verra, entendra et sentira) (Association Nationale des Infirmières et Infirmiers d'Urgence [ANIIU], 2004, p. 1).

Des études révèlent que les membres de la famille présents pendant la réanimation et les procédures invasives décrivent une meilleure adaptation à la perte de leur enfant (Howard, 2020, p. 113) ; ils témoignent d'un sentiment de confort en sachant que tout a été fait pour aider leur enfant (Dietrich, 2014, para. 13). Les parents se disent prêts à « ... être à nouveau présents dans des circonstances similaires, ne changeraient pas leur expérience et recommanderaient à d'autres parents d'être présents » (Howard, 2020, p. 112). La documentation souligne également l'importance du dépistage des membres de la famille aptes à se rendre au chevet du patient. Dietrich (2014) et Oczkowski et coll. (2015) proposent de procéder à un dépistage des membres de la famille avant de les autoriser au chevet du patient ou dans la salle de réanimation. Les membres de la famille qui sont ou peuvent devenir extrêmement instables ou agressifs sur le plan émotionnel, par exemple, doivent être appuyés autrement.

## RÉFÉRENCES

- Alberta Health Services (AHS). (2020). Octreotide. *AHS Provincial Parenteral Manual*. Consulté en ligne le 4 mai 2022.
- Bath, P. M., Song, L., Silva, G. S., Mistry, E., Petersen, N., Tsvigoulis, G., Mazighi, M., Bang, O. Y. & Sandset, E. C. (2022). *Blood pressure management for ischemic stroke in the first 24 hours*. *Stroke*, 53(4), 1074-1084. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.036143>
- Chandy, D., & Weinhouse, G. L. (2021). Drowning (submersion injuries). UpToDate. Consulté le 4 mai 2022, à l'adresse <https://www.uptodate.com/contents/drowning-submersion-injuries>
- Dietrich, A. M. (Ed.) (2014, avril). *Family presence during pediatric resuscitations and invasive procedures*. *Pediatric Emergency Medicine Reports*. <https://www.reliasmedia.com/newsletters/25/issues/65542>
- Gąsecki, D., Kwarciany, M., Kowalczyk, K., Narkiewicz, K., & Karaszewski, B. (2020). *Blood pressure management in acute ischemic stroke*. *Current Hypertension Reports*, 23(3). <https://doi.org/10.1007/s11906-020-01120-7>
- Gordon, C. M., Ackerman, K. E., Berga, S. L., Kaplan, J. R., Mastorakos, G., Misra, M., Murad, M. H., Santoro, N. F., & Warren, M. P. (2017). Functional hypothalamic amenorrhea: An Endocrine Society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(5), 1413-1439. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-00131>
- Howard, P. K. (2020). Family presence during resuscitation and invasive procedures. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7<sup>e</sup> éd., pp. 112-114). Elsevier.
- Jacobson, S. F. (2020). *Disaster management*. In *Emergency Nurses Association (ENA), Trauma nursing core course: Provider manual* (8<sup>e</sup> éd., pp. 347-375). Jones & Bartlett Learning.
- Ledford, L. (2020). *Neurologic emergencies*. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7<sup>e</sup> éd., pp. 253-256). Elsevier.
- Lexicomp. (2022). Octreotide: Drug information. UpToDate. Consulté le 4 mai 2022, à l'adresse <https://www.uptodate.com/contents/octreotide-drug-information>
- Miqliaccio, D. (2021). Pediatric drowning. *Trauma Reports*, 22(2). Consulté le 4 mai 2022, à l'adresse <https://www.reliasmedia.com/articles/147563-pediatric-drowning>
- Mtaweh, H., Kochanek, P. M., Carcillo, J. A., Bell, M. J., & Fink, E. L. (2015). Patterns of multiorgan dysfunction after pediatric drowning. *Resuscitation*, 90, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.02.005>
- National Eating Disorder Information Centre (NEDIC). (s.d.). Clinical eating disorders: Anorexia nervosa. <https://nedic.ca/eating-disorders-treatment/anorexia-nervosa/>
- Association Nationale des Infirmières et Infirmiers d'Urgence (ANIIU). (2014). Position statement: Family/Primary support unit presence during bedside invasive procedures and resuscitation [PDF]. <https://nena.ca/w/wp-content/uploads/2014/11/FamilyPrimarySupport.pdf>
- Oczkowski, S. J. W., Mazzetti, I., Cupido, C., & Fox-Robichaud, A. E. (2015). La présence de la famille pendant la réanimation : Un exposé de position de la Société canadienne de soins intensifs. *Revue canadienne de pneumologie*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26083541/>
- Porter, J. E., Cooper, S. J., & Sellick, K. (2014). Family presence during resuscitation (FPDR): Perceived benefits, barriers and enablers to implementation and practice. *International Emergency Nursing*, 22(2), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.07.001>
- Pritts, W. S. (2020). Behavioral health emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7<sup>e</sup> éd., pp. 583-593). Elsevier.
- Saltzman, J. R. (2021). *Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults*. UpToDate. Consulté le 4 mai 2022, à l'adresse <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-acute-upper-gastrointestinal-bleeding-in-adults>
- Schueler, B. (2020). Workplace violence. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7<sup>e</sup> éd., pp. 47-56). Elsevier.

Look for supplemental materials such as author interviews and podcasts at [www.CJEN.ca](http://www.CJEN.ca)

The Canadian Journal of Emergency Nursing (CJEN) is the Official Journal of the National Emergency Nurses Association (NENA) of Canada. This article has been made available at no cost in partnership with NENA and the University of Alberta Libraries.