

Questions de révision pour la CSU (C)

Camille Barr, I.A., B.Sc. Inf., ACCN, CSU(C)^a, Tammy Nelson, I.A., M. Sc. Inf., CSU(C)^b, Heather McLellan, MEd., B. Sc., I.A., CEN, CFRN, FFASTN^{c,d}

^a Alberta Health Services – University of Alberta Emergency Department

^b Alberta Health Services – Clinical resource nurse

^c Mount Royal University Advanced Studies in Critical Care Nursing

^d Alberta Health Services – South Calgary Urgent Care

1. Un nourrisson de 3 mois est amené au triage par ses parents en raison de nausées, de vomissements et de diarrhées. Il vient tout juste d'être vacciné pour ses trois mois, il y a deux jours. La mère déclare : « Mon bébé se comporte de façon anormale, il ne se réveille pas pour téter et n'a pas pris son biberon ce matin. » Huit heures se sont écoulées depuis la dernière tétée. Le bébé pleure faiblement au moment du triage et dort pendant la prise des signes vitaux. Les signes vitaux sont les suivants :

- T – 38 °C
- FC – 180
- TA – 72/42
- FR – 40
- SaO₂ – 96 % à l'air ambiant

Parmi les actions suivantes, quelle est la prochaine étape la plus appropriée ?

- A. Administrer de l'acétaminophène par voie orale pour traiter la fièvre, ce qui contribuera à réduire la fréquence cardiaque
- B. Expliquer aux parents qu'il s'agit d'une réaction typique à la vaccination
- C. Donner un bain frais pour faire baisser la fièvre
- D. Vérifier la glycémie au triage

2. Un enfant de 10 ans atteint d'une leucémie lymphoblastique aiguë (LLA) se présente aux urgences avec sa mère. Son dernier traitement de chimiothérapie remonte à deux jours et ce matin, il s'est réveillé avec de la fièvre. À l'examen initial, vous constatez qu'il a les joues rouges, qu'il est léthargique et qu'il a des cernes sous les yeux. Il a un DAVI in situ. Ses signes vitaux sont les suivants :

- T – 41,9 °C
- FC – 156
- TA – 78/47
- FR – 24
- SaO₂ – 94 % à l'air ambiant

Laquelle des actions suivantes est la plus appropriée ?

- A. Attendre que la crème anesthésiante Maxilene fasse effet avant d'accéder à son DAVI. Justification – optimiser l'expérience pédiatrique aux urgences
- B. Administrer un bolus de liquide. Justification – gérer l'hypotension
- C. Attendre que le prélèvement des hémocultures et des cultures d'urine soit effectué avant d'administrer des antibiotiques. Justification : éviter de compromettre les résultats des cultures
- D. Administrer de l'oxygène à haut débit. Justification – optimiser la disponibilité en oxygène pour ce patient septique

3. Un bébé de 18 mois se présente au service de triage avec sa mère. Elle déclare que son fils a des épisodes de douleurs abdominales intermittentes. Au triage, le patient est alerte et interagit avec sa mère, sa respiration est profonde et facile, sans augmentation du travail respiratoire, sa couleur est rose et son remplissage capillaire est rapide. La mère déclare que cette douleur abdominale est apparue et disparue deux fois pendant environ 20 minutes et que le bébé replie ses jambes et pleure. Elle a également remarqué un peu de mucus et de sang dans ses selles. Ce bébé souffre de quelle condition ?

- A. Sténose du pylore
- B. Appendicite
- C. Invagination
- D. Constipation avec fissure anale

4. Une femme de 26 ans se présente au triage avec un œdème généralisé, une légère douleur abdominale dans le quadrant supérieur droit, un mal de tête et des nausées. La patiente déclare être enceinte de 28 semaines et 3 jours. Quelle affection pourrait-elle présenter ?

- A. Prééclampsie
- B. Pancréatite
- C. Cirrhose
- D. Cholestase gravidique

5. Un homme de 53 ans se présente aux urgences en raison d'une prise de poids, de nausées et de vomissements. Son taux de créatinine est de 353 micromoles/L (valeurs normales : 70 à 120 mmol/L). Laquelle des causes suivantes est la plus probable parmi ces constatations ?

- A. Toxicité hépatique
- B. Hypertension pulmonaire
- C. Insuffisance rénale aiguë
- D. Hypertrophie prostatique

Clé de correction et justification

1. Réponse – D

Le nourrisson de 3 mois présente des signes inquiétants comme une léthargie, des pleurs faibles, une mauvaise alimentation et une incapacité à se réveiller pour téter, ainsi que de la fièvre (T 38 °C), une tachycardie (180 FC) et une hypotension (TA 82/42). Ces signes peuvent indiquer une affection sous-jacente grave comme une hypoglycémie. Les nourrissons sont particulièrement vulnérables à l'hypoglycémie, surtout s'ils n'ont pas été nourris depuis plusieurs heures, comme c'est le cas de ce bébé qui n'a pas été nourri depuis 8 heures. L'hypoglycémie peut provoquer une léthargie, une mauvaise alimentation, une tachycardie et une altération de l'état de conscience. L'étape suivante la plus appropriée consiste donc à vérifier immédiatement la glycémie du nourrisson afin d'exclure une hypoglycémie, car celle-ci peut être mortelle si elle n'est pas soignée (Logee, 2020). Même si la fièvre contribue à l'inconfort, elle n'est pas la principale préoccupation dans ce cas (Ward, 2024). La léthargie et les faibles pleurs du nourrisson indiquent un problème plus urgent, comme l'hypoglycémie, qui doit être soignée en premier lieu. Les vaccinations peuvent provoquer une légère fièvre ou de l'irritabilité, mais la léthargie du nourrisson, sa mauvaise alimentation et les anomalies des signes vitaux (tachycardie, hypotension) sont inquiétantes et signalent un état plus grave qui nécessite un examen immédiat, plutôt que de rassurer les parents. Un bain frais pourrait aider à faire baisser la fièvre, mais les symptômes du nourrisson indiquent la possibilité d'un problème systémique, comme une hypoglycémie ou une infection, qui exige une intervention immédiate, et pas seulement un traitement symptomatique de la fièvre (Smitherman et coll., 2025).

2. Réponse – B

En examinant les constatations de l'évaluation de ce patient, on remarque que son état hémodynamique est compromis. La première mesure la plus appropriée pour ce patient est de mettre en place une IV périphérique si possible ou une IO s'il n'est pas possible d'accéder à une IV et de l'administrer. Le patient souffre probablement d'une septicémie, comme l'indiquent les symptômes tels que l'hypotension, l'infection potentielle et le tableau clinique général. L'une des étapes principales de la prise en charge de la septicémie chez les enfants (et les adultes) est la réanimation liquidienne afin d'améliorer la pression artérielle et la perfusion (Harley et coll., 2022). L'hypotension chez un patient septique indique souvent un état de choc circulatoire, et l'administration immédiate d'un bolus de liquide (généralement avec du sérum physiologique ou du lactate de Ringer) est essentielle pour stabiliser l'état du patient. La crème anesthésiante peut être utile pour rendre la procédure plus confortable, mais ce n'est pas la priorité lorsqu'un enfant est potentiellement en état de

choc ou septique (Lorenc, 2024). La prise en charge immédiate de l'hypotension est plus urgente. Chez les patients septiques, l'administration précoce d'antibiotiques est cruciale et ne doit pas être retardée, même si les prélèvements n'ont pas encore été effectués. Attendre que les prélèvements soient effectués peut nuire considérablement au patient, car une antibiothérapie précoce est vitale pour la prise en charge de la septicémie (Weiss & Fitzgerald, 2024). L'oxygène peut être important si le patient est en détresse respiratoire ou si sa saturation en oxygène est faible, mais la priorité dans la prise en charge du choc septique avec hypotension est la réanimation liquidienne. L'administration d'oxygène peut en effet s'avérer nécessaire, mais il est prioritaire de traiter l'hypotension avec des liquides afin de stabiliser le système circulatoire.

3. Réponse – C

Justification – Ces symptômes sont courants dans le cas d'une invagination, une affection fréquente chez les enfants âgés de 3 mois à 3 ans (Cleveland Clinic, 2024a). Elle se manifeste par des douleurs abdominales coliques, intenses lorsque l'intestin s'invagine sur lui-même, puis la douleur s'estompe lorsque la situation se résout. Ces manifestations durent généralement de 15 à 20 minutes, puis disparaissent. Les autres symptômes comprennent des selles rouges qui ressemblent à de la gelée, de la diarrhée, un ventre gonflé avec une zone plus dure, et parfois des nausées et des vomissements (Cleveland Clinic, 2024b).

La sténose du pylore est une affection généralement associée aux nourrissons (3 à 5 semaines après la naissance). Il s'agit d'une valve musculaire située entre l'estomac et l'intestin grêle qui empêche les aliments de passer dans l'intestin grêle (Mayo, 2022). Il pourrait aussi s'agir d'une appendicite, mais la douleur est souvent persistante plutôt qu'intermittente. En général, le patient aura une fièvre légère, une douleur abdominale dans le quadrant inférieur droit, des nausées et des vomissements et une perte d'appétit (Cleveland Clinic, 2024a). Cette dernière possibilité est à prendre en compte si l'enfant a été constipé et a dû se forcer. Il faut vérifier s'il y a un saignement autour de l'anus, mais il s'agit généralement de sang rouge vif et non d'un sang plus foncé mélangé à du mucus, car le saignement se situe au niveau de l'anus et non plus haut (Mayo Clinic, 2024a).

4. Réponse – A

Justification – La cause la plus fréquente de ces symptômes est la prééclampsie. Cette affection se manifeste généralement après la 20^e semaine de grossesse (August & Sibai, 2025). Parmi les symptômes courants associés à cette pathologie, on trouve une tension artérielle élevée, des gonflements, des maux de tête, une vision floue et la présence de protéines dans les urines (August & Sibai, 2025). Il est important de surveiller la tension artérielle pendant la grossesse, car cela permet d'identifier les femmes qui présentent un risque plus élevé de développer une prééclampsie. Une tension artérielle de 140/90 et plus est considérée comme « légère » tandis qu'une tension artérielle de 160/110 est généralement considérée comme étant « sévère » (LeWine, 2023). Le dépistage de cette affection peut prévenir la morbidité et la mortalité maternelles. Une patiente enceinte peut également souffrir de pancréatite si elle a déjà eu des antécédents, mais elle ne se produit généralement que dans 3 cas sur 10 000 grossesses

(O'Heney et coll., 2021). La cirrhose hépatique aiguë est également relativement rare, sa fréquence étant d'environ 3 % des femmes (Garcia - Romero, 2019). La cholestase gravidique se manifeste par des douleurs dans le quadrant supérieur droit, des démangeaisons, une jaunisse, des nausées, des selles huileuses de couleur pâle et une perte d'appétit (Mayo, 2022). Bien que la patiente présente certains de ces symptômes, elle présente également tous les symptômes associés à la prééclampsie.

5. Réponse – C

Justification – Le patient a pris du poids, souffre de nausées et de vomissements et présente une créatininémie élevée (353 µmol/L, bien au-dessus de la plage normale de 70–120 µmol/L), révélant une altération de la fonction rénale. En règle générale, la toxicité hépatique affecte la fonction hépatique et ne provoque

pas une augmentation aussi marquée de la créatinine (Larson, 2023). L'hypertension pulmonaire se manifeste surtout par des symptômes tels que l'essoufflement et la fatigue. Les analyses de laboratoire révèlent une élévation du peptide natriurétique de type B plutôt que de la créatinine (Rubin, 2024). L'hypertrophie prostatique peut provoquer une rétention urinaire, mais n'entraîne pas directement une importante augmentation de la créatinine (McVary, 2025). Le diagnostic le plus probable est l'insuffisance rénale aiguë (lésion rénale aiguë), où les reins perdent soudainement leur capacité à filtrer les toxines, ce qui entraîne une élévation de la créatinine et des symptômes tels que prise de poids, nausées et vomissements dus à la rétention d'eau et à l'accumulation de toxines (Palevsky, 2025).

RÉFÉRENCES

- August, P., & Sibai, B. M. (2025). Preeclampsia: Clinical features and diagnosis. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis>
- Baxter, C. S. (2020). Renal and genitourinary emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7th ed., pp. 271–279). Elsevier.
- Burg, M. D., & Graber, M. N. (2015). Renal failure (acute kidney injury). In J. Schaidt, R. Barkin, S. Hayden, R. Wolfe, A. Barkin, P. Shayne, & P. Rosen (Eds.), *Rosen & Barkin's 5-minute emergency medicine consult* (5th ed). Wolters Kluwer.
- Cleveland Clinic. (2024a, Nov 12). *Appendicitis in kids: Symptoms, treatment & recovery*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/10792-appendicitis-in-children>
- Cleveland Clinic. (2024b, Jan 24). *What is intussusception?* <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/10793-intussusception>
- García-Romero, C. S., Guzman, C., Cervantes, A., & Cerbón, M. (2019, July 1). Liver disease in pregnancy: Medical aspects and their implications for mother and child. *Annals of Hepatology*, 18(4), 553–562. <https://doi.org/10.1016/j.aohp.2019.04.009>
- Harley, A., Schlapbach, L. J., Johnston, A. N. B., & Massey, D. (2022). Challenges in the recognition and management of paediatric sepsis – The journey. *Australasian Emergency Care*, 25(1), 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.03.006>
- Harvard Health. (2023, June 27). *Preeclampsia and Eclampsia*. https://www.health.harvard.edu/a_to_z/preeclampsia-and-eclampsia-a-to-z
- Larson, A. M. (2023). Drug-induced liver injury. *UpToDate*. Retrieved April 4, 2025, <https://www.uptodate.com/contents/drug-induced-liver-injury>
- Logee, K. (2020). Pediatric emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.), *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (7th ed., pp. 556–575). Elsevier.
- Lorenc, J., Flaucher, N., Evans, E., & Schurman, J. V. (2024). Establishing a plan to improve pediatric patient comfort during PIV insertions and blood specimen collection: A quality improvement effort. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 33(7), S36–S42. <https://doi.org/10.12968/bjon.2024.33.7.S36>
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2024a, December 10). *Pyloric stenosis*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pyloric-stenosis/symptoms-causes/syc-20351416>
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2024a, December 31). *Anal fissure*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anal-fissure/symptoms-causes/syc-20351424>
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2022, December 22). *Cholestasis of pregnancy*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cholestasis-of-pregnancy/symptoms-causes/syc-20363257>
- McLellan, H. (2025). *Topic 4: Acute kidney injury*. Mount Royal University
- McVary, K.T. (2025). Clinical manifestations and diagnostic evaluation of benign prostatic hyperplasia. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnostic-evaluation-of-benign-prostatic-hyperplasia>
- O'Heney, J. L., Barnett, R. E., MacSwan, R. M., & Rasheed, A. (2021). Acute and chronic pancreatitis in pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 23(2), 89–93. <https://doi.org/10.1111/tog.12725>
- Palevsky, P. (2025). Definition and staging criteria of acute kidney injury in adults. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/definition-and-staging-criteria-of-acute-kidney-injury-in-adults>
- Rubin, L. J. (2024). Clinical features and diagnosis of pulmonary hypertension of unclear etiology in adults. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-pulmonary-hypertension-of-unclear-etiology-in-adults>
- Smitherman, H. F., Macias, C. G., & Mahajan, P. (2025). The febrile infant (29 to 90 days of age): Outpatient evaluation. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/the-febrile-infant-29-to-90-days-of-age-outpatient-evaluation>
- Ward, M. A. (2024). Fever in infants and children: Pathophysiology and management. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/fever-in-infants-and-children-pathophysiology-and-management>
- Weiss, S. L., & Fitzgerald, J. C. (2024). Pediatric sepsis diagnosis, management, and sub-phenotypes. *Pediatrics*, 153(1), e2023062967. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-062967>