

EXAMEN D'APTITUDE PROFESSIONNELLE
POUR L'ACCES AU GRADE D'IDE PREMIER GRADE (ECHELLE 10)

Infirmier en Anesthésie Réanimation

Session : novembre 2015

2^{ème} Epreuve – Durée : 03 heures – Coefficient : 1

Q1. En cas de massage cardiaque externe, les compressions thoraciques doivent être réalisées avec :

- ☒ A. Une fréquence de 100/min
- B. Une fréquence de 120/min
- C. Une profondeur de 5 à 6 cm
- ☒ D. Une profondeur de 3 à 4 cm

Q2. En cas de brûlures, les premiers soins locaux consistent à :

- ☒ A. Enlever les vêtements
- ☒ B. Refroidir la brûlure
- C. Réchauffer le brûlé
- ☒ D. Refroidir le brûlé

Q3. Dans le score de GLASGOW pour l'évaluation du coma :

- ☒ A. La réponse verbale est évaluée par 4 critères
- B. La réponse verbale est évaluée par 5 critères
- ☒ C. La réponse motrice est évaluée par 5 critères
- D. La réponse motrice est évaluée par 6 critères

Q4. Le choc anaphylactique se définit par une diminution de transport de l'oxygène causée par :

- A. Une diminution du débit cardiaque
- B. Une diminution du volume sanguin circulant
- ☒ C. Une diminution du tonus vasculaire
- D. Une diminution de l'extraction de l'oxygène

Q5. Les CATHECOLAMINES Chronotrope+ agissent par :

- ☒ A. Augmentation de la fréquence cardiaque
- B. Augmentation de la force de contraction
- C. Augmentation de la vitesse de conduction
- D. Augmentation de l'excitabilité

Q6. Parmi les phases sur lesquelles repose le diagnostic de la crise d'éclampsie, on trouve :

- A. Phase d'invasion
- ☒ B. Phase tonique
- ☒ C. Phase clonique
- ☒ D. Phase de coma

Q7. En cas d'arrêt cardio-circulatoire, pour réaliser la défibrillation il faut :

- A. Placer une palette au-dessous de la clavicule droite
- ☒ B. Placer une palette au-dessous de la clavicule gauche
- ☒ C. Placer l'autre palette à l'extérieur du mamelon gauche sur la ligne axillaire moyenne
- D. Placer l'autre palette à l'extérieur du mamelon droit sur la ligne axillaire moyenne

Q8. La règle des 9 de Wallace pour l'estimation de l'étendu de brûlure :

- A. Tête et cou = 18%
- ☒ B. Tronc face antérieure = 18%
- ☒ C. Tronc face postérieure = 18%
- D. Membres supérieurs = 18% x 2

Q9. Lors d'un œdème aigu du poumon lésionnel :

- A. La Pression capillaire pulmonaire est supérieure à 30 mmHg
- ☒ B. Le Taux de protéines dans le liquide de l'œdème est proche de celui du sérum
- C. La Membrane alvéolo-capillaire est intacte
- ☒ D. L'évolution ultérieure vers le syndrome de détresse respiratoire aiguë est possible

Q10. Dans le score de GLASGOW pour l'évaluation du coma :

- ☒ A. Le critère « Incompréhensible » de la réponse verbale est noté sur 2
- B. Le critère « Incompréhensible » de la réponse verbale est noté sur 3
- C. Le critère « Décortication » de la réponse motrice est noté sur 2
- ☒ D. Le critère « Décortication » de la réponse motrice est noté sur 3

Q11. Une acidose métabolique est définie par :

- ☒ A. Une accumulation d'ions H^+
- B. Une accumulation de CO_2
- C. Excès de base ou fuite d'ion H^+
- D. Une diminution de CO_2

Q12. Les complications de la réanimation cardio-pulmonaire sont :

- ☒ A. Inhalation bronchique
- ☒ B. Pneumo et hémithorax
- C. pneumopéritoine
- ☒ D. Contusion myocardique

Q13. Lequel des niveaux de profondeur de la brûlure est le plus douloureux :

- A. Brûlure de 1^{er} degré
- ☒ B. Brûlure de 2^{ème} degré superficiel
- ☒ C. Brûlure de 2^{ème} degré profond
- D. Brûlure de 3^{ème} degré

Q14. Lors d'une alcalose respiratoire :

- ☒ A. Le PH est augmenté
- B. La concentration en ion H^+ est diminuée
- C. La $PaCO_2$ est augmentée
- D. La concentration des ions bicarbonates est augmentée

Q15. L'évaluation du pronostic d'une intoxication doit tenir compte :

- ☒ A. Des caractéristiques du toxique
- ☒ B. De la dose supposée ingérée
- ☒ C. Du délai entre l'ingestion et la prise en charge
- D. Des caractéristiques du patient (poids, taille)

Q16. Une insuffisance rénale aiguë fonctionnelle :

- ☒ A. Est la conséquence d'un défaut de perfusion dépassant les capacités rénales d'adaptation
- B. Est la conséquence d'une obstruction de la voie urinaire
- ☒ C. Peut-être réversible si correction non retardée
- D. Est la conséquence d'une atteinte parenchymateuse

Q17. L'index U.B.S (Unité de Brûlure Standard) est défini comme :

- A. % de surface brûlée totale + [3 x % de surface brûlée au 2^{ème} degré]
- B. % de surface brûlée totale + [2 x % de surface brûlée au 2^{ème} degré]
- ☒ C. % de surface brûlée totale + [3 x % de surface brûlée au 3^{ème} degré]
- D. % de surface brûlée totale + [2 x % de surface brûlée au 3^{ème} degré]

Q18. Lors d'une insuffisance rénale aiguë, le syndrome d'urémie aiguë se caractérise par :

- ☒ A. Hyperkaliémie
- ☒ B. Acidose métabolique
- C. Hypokaliémie
- D. Alcalose métabolique

Q19. Le traitement d'une hyper- natrémie repose sur :

- A. La restriction hydrique et diurétique
- B. Les apports sodés
- ☒ C. Les solutés hypotoniques
- D. L'expansion volémique

Q20. Lors d'une alcalose métabolique :

- ☒ A. Le PH est augmenté
- B. La concentration en ion H^+ est diminuée
- C. La $PaCO_2$ est diminuée
- D. La concentration des ions bicarbonates est diminuée

Q21. L'hyperkaliémie est la conséquence de de trois mécanismes distincts, parfois associés qui sont :

- ☒ A. Transfert extracellulaire du K^+
- B. augmentation d'excrétion rénale de K^+
- ☒ C. Diminution d'excrétion rénale de K^+
- ☒ D. Excès d'apport de K^+

Q22. Lors de la réanimation hydro-électrolytique du brûlé, la règle de PARKLAND consiste à administrer du RINGER LACTATE chez l'adulte selon la formule suivante :

- A. 2 ml /Kg / % Surface Brûlée / 24 h
- ☒ B. 4 ml /Kg / % Surface Brûlée / 24 h
- C. 2 ml /Kg / % Surface Brûlée / 12 h
- D. 4 ml /Kg / % Surface Brûlée / 12 h

Q23. Parmi les signes électrocardiographiques (ECG) de l'hyperkaliémie, on trouve :

- ☒ A. Aplatissement de l'onde P_r
- ☒ B. Allongement de l'espace PR
- C. Raccourcissement du QRS
- ☒ D. Elargissement du QRS

Q24. Le trou anionique (TA) est défini comme :

- A. $TA = Na + (Cl + HCO_3) = 12 \pm 2 \text{ mmol/l}$
- ☒ B. $TA = Na - (Cl + HCO_3) = 12 \pm 2 \text{ mmol/l}$
- C. $TA = Na + (Cl - HCO_3) = 12 \pm 2 \text{ mmol/l}$
- D. $TA = Na - (Cl - CO_3) = 12 \pm 2 \text{ mmol/l}$

Q25. Parmi les signes électrocardiographiques (ECG) de l'hyperkaliémie, on trouve :

- ☒ A. Sous décalage du segment ST
- B. Sus décalage du segment ST
- C. Apparition de l'onde U
- ☒ D. allongement de l'espace QT

Q26. Les paramètres du score d'Aldrete sont :

- ☒ A. La motricité
- B. La variation de la pression artérielle systolique
- ☒ C. La variation de la fréquence cardiaque
- ☒ D. La conscience

Q27. Les critères d'extubation sont

- A. Poigné de main énergétique
- ☒ B. Soulèvement de la tête au moins pendant 10 secondes
- ☒ C. Reprise des réflexes laryngés
- D. Mobilité des membres inférieurs

<p>Q28. Les critères de choix d'agents anesthésique pour l'induction anesthésique d'un patient à estomac plein sont:</p> <p>A. Action puissante</p> <p>XB. Délai d'action court</p> <p>XC. Durée d'action courte</p> <p>D. Dépression des réflexes pharyngo-laryngés et des centres vomissements</p>
<p>Q29. La conduite à tenir devant un bronchospasme per-opératoire consiste à:</p> <p>XA. Approfondir l'anesthésie</p> <p>XB. Utiliser les Beta2 mimétiques</p> <p>C. Utiliser les Béta-bloquants</p> <p>XD. Utiliser les corticoides</p>
<p>Q30. Dans la classification des états de choc, les chocs de type quantitatif sont:</p> <p>A. Choc anaphylactique</p> <p>XB. Choc hémorragique</p> <p>C. Choc septique</p> <p>D. Choc cardiogénique</p>
<p>Q31. On parle d'obésité lorsque l'indice de masse corporelle (IMC) est :</p> <p>A. IMC est compris entre 20 et 25 Kg/m²</p> <p>B. IMC est compris entre 25 et 30 Kg/m²</p> <p>XC. IMC est compris entre 30 et 40 Kg/m²</p> <p>XD. IMC est supérieur à 40 Kg/m²</p>
<p>Q32. En cas d'anesthésie de l'obèse, quels sont les narcotiques à éviter :</p> <p>XA. Thiopental</p> <p>B. Propofol</p> <p>XC. Benzodiazépines</p> <p>D. Etomidate</p>
<p>Q33. Quelles sont les complications postopératoires les plus fréquentes en cas d'anesthésie générale de l'obèse</p> <p>XA. Complications respiratoires</p> <p>B. Complications cardiovasculaires</p> <p>XC. Complications thromboemboliques</p> <p>D. Complications infectieuses</p>
<p>Q34. En cas d'anesthésie de l'asthmatique, l'évaluation de l'handicap respiratoire repose essentiellement sur :</p> <p>XA. La gravité de l'asthme</p> <p>XB. La radiographie poumon</p> <p>XC. L'Exploration Fonctionnelle Respiratoire</p> <p>D. Les Gaz de sang</p>
<p>Q35. Quels sont les critères d'évaluation de la gravité de l'asthme :</p> <p>XA. Fréquence des crises</p> <p>XB. Durée des crises</p> <p>XC. Sévérité crises</p> <p>D. Symptômes en dehors des crises</p>
<p>Q36. Quels sont les deux meilleurs indicateurs d'éventuelles complications périopératoires chez l'asthmatique</p> <p>A. La classe ASA</p> <p>XB. La SaO₂</p> <p>XC. La gravité de l'asthme</p> <p>D. L'Exploration Fonctionnelle Respiratoire</p>

Q37. En cas d'anesthésie générale d'un patient asthmatiques stabilisé sous traitement, il faut :

- ☒ A. Poursuivre le traitement habituel
- B. Arrêter le traitement habituel
- C. Poursuivre les corticoïdes par voie orale
- ☒ D. Faire le relais des corticoïdes par voie IV

Q38. Quels sont les deux impératifs à respecter en cas d'anesthésie général de l'asthmatique :

- ☒ A. Eviter les agents histaminolibérateurs
- ☒ B. Réaliser une anesthésie assez
- C. Eviter l'intubation orotrachéale
- D. Eviter le réveil précoce

Q39. Le diagnostic positif du bronchospasme per-opératoire repose sur la présence :

- ☒ A. D'une ventilation sifflante à haut régime de pression
- ☒ B. D'un silence auscultatoire dans les formes graves
- ☒ C. D'une augmentation des pressions d'insufflation
- D. D'un aspect en plateau du capnogramme

Q40. Les facteurs de risque d'anaphylaxie peranesthésique en cas d'anesthésie de l'allergique sont :

- ☒ A. Les patients allergiques à un des produits susceptibles d'être administrés pour l'anesthésie
- ☒ B. Les patients ayant manifesté des signes cliniques évocateurs d'une allergie lors d'une anesthésie antérieure
- ☒ C. Les patients ayant présenté des manifestations cliniques d'allergie lors d'une exposition au latex
- D. Les patients atopiques ou allergiques à un médicament qui ne sera pas utilisé au cours de l'anesthésie

Q41. Lors de la préparation préopératoire d'un patient hypertendu, il faut :

Arrêter les Bêtabloqueurs

- ☒ B. Ne pas arrêter les Bêtabloqueurs
- ☒ E. Arrêter les diurétiques
- D. Ne pas arrêter les diurétiques

Q42. La prise en charge postopératoire en cas d'anesthésie de l'hypertendu repose sur :

- ☒ A. Une analgésie efficace
- ☒ B. Une normothermie
- ☒ C. Un traitement des accès hypertensifs
- D. La poursuite du traitement anti-HTA utilisé lors de l'anesthésie

Q43. En cas d'anesthésie du diabétique, l'enraidissement du rachis cervical et des articulations est :

- ☒ A. Un signe prédictif de l'intubation difficile
- B. Une anomalie macro-angiopathique
- C. Survient essentiellement chez le diabète type 2
- ☒ D. Une anomalie de structure de collagène

Q44. Le contrôle glycémiques préopératoire chez le diabétique type 1 repose sur :

- ☒ A. Poursuivre l'insulinothérapie habituelle jusqu'à la veille
- B. Arrêter l'insulinothérapie habituelle 48 heures avant la chirurgie
- C. Une substitution glucosée (150-200g/j)
- D. Une substitution glucosée (250-300g/j)

Q45. Le contrôle glycémiques préopératoire chez le diabétique type 2, avec diabète équilibré et chirurgie mineure, repose sur :

- ☒ A. Continuer les sulfamides jusqu'à la veille
- ☒ B. Arrêter les biguanides 48h avant chirurgie
- C. Arrêter les sulfamides 48h avant chirurgie
- D. Continuer les biguanides jusqu'à veille

- Q46. Le contrôle glycémique per-opératoire en cas d'anesthésie du diabétique repose sur :**
- A. L'administration de l'insuline ordinaire - 1,25 U/h
 - B. L'administration de l'insuline ordinaire - 2,25 U/h
 - X C. L'apport glucidique - SG 5% 125 ml/h**
 - D. L'apport glucidique - SG 5% 225 ml/h

- Q47. Lequel des médicaments suivants n'est pas compatible avec la prémédication d'un patient estomac plein lors d'une chirurgie d'urgence d'un délai de moins d'une heure :**
- A. Les anti-acides
 - X B. Les anti-ulcéreux**
 - C. Les inhibiteurs de pompe à proton
 - D. Les anti-émétiques

- Q48. Lors de la préparation préopératoire d'un patient hypertendu, il faut :**
- A. Arrêter les inhibiteurs calciques
 - X B. Ne pas arrêter les inhibiteurs calciques**
 - X C. Arrêter les inhibiteurs de l'enzyme de conversion**
 - D. Ne pas arrêter les inhibiteurs de l'enzyme de conversion

- Q49. La séquence d'induction rapide repose sur les éléments suivants :**
- X A. Pré-oxygénation efficace**
 - X B. Manœuvre de Sellick**
 - X C. Administration intraveineuse d'anesthésique de court délai d'action**
 - D. Administration intraveineuse d'anesthésique de courte durée d'action

- Q50. La préparation préopératoire d'un patient insuffisant respiratoire chronique repose sur :**
- X A. L'arrêt de tabac au minimum 4 à 6 semaines avant l'intervention**
 - X B. L'administration des antibiotiques**
 - C. L'administration des corticoïdes
 - X D. La kinésithérapie respiratoire**

- Q51. Parmi les étiologies de l'insuffisance respiratoire chronique de type obstructif :**
- X A. Bronchite chronique**
 - B. Obésité
 - X C. Asthme**
 - D. Déformation thoracique

- Q52. Dans l'évaluation de l'insuffisance respiratoire chronique, la présence de la dyspnée à la parole et au repos signifie :**
- A. Une dyspnée de grade 1
 - B. Une dyspnée de grade 2
 - C. Une dyspnée de grade 3
 - X D. Une dyspnée de grade 4**

- Q53. Lequel des critères suivants ne fait pas partie du score CHIL-PUGH pour l'évaluation du cirrhotique :**
- A. Bilirubine
 - B. Albumine
 - X C. Hématocrite**
 - D. Ascite

- Q54. En cas d'anesthésie pour chirurgie vasculaire, les conséquences du clampage aortique sont :**
- X A. Augmentation de la post charge du ventricule gauche**
 - B. Diminution de la post charge du ventricule gauche
 - X C. Diminution du débit cardiaque**
 - D. Augmentation du débit cardiaque

Q56. Les contre indications de la Kétamine :

- A. Hypotension Intra-crânienne
- ☒ B. Infarctus de moins de 6 mois
- ☒ C. Eclampsie
- ☒ D. Les maladies psychiatriques.

Q57. Les anesthésiques locaux de la famille des Amides sont :

- ☒ A. Lidocaïne
- ☒ B. Bupivacaïne
- C. Procaïne
- D. Tétracaïne

Q58. Les contre indications du Protoxyde d'Azote (N₂O) :

- A. Déficit en vitamine B12
- ☒ B. pneumothorax
- C. Antécédents de maladie de l'oreille interne
- ☒ D. Occlusion

Q59. Quel est le curare de choix en cas de terrain allergique :

- A. Rocuronium
- B. Atracurium
- ☒ C. Vecuronium
- D. Cisatracurium

Q60. Les contre indications de la Néostigmine sont :

- A. Porphyrie
- ☒ B. Asthme sévère
- ☒ C. Troubles de rythme
- ☒ D. Coronaropathie

Wadifa Info

www.wadifa-info.com

Le sujet suivant à préparer

النموذج التالي للتحضير

**نموذج الامتحان المهني لولوج الدرجة الأولى من إطار
أستاذ التعليم الثانوي التأهيلي - ديداكتيك الفلسفة -
دورة 2025**

Modèle d'examen professionnel : accès au 1er grade,
professeur de l'enseignement secondaire qualifiant – CNEE –
didactique de la philosophie – session 2025

www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/2132

Chaîne WhatsApp

قناة واتساب

المباريات الجديدة والنتائج كل يوم

Nouveaux concours et résultats chaque jour

www.wadifa-info.com/wa

Le site

الموقع

كل المباريات المفتوحة والنماذج مع التصحيح، مجاناً

Tous les concours ouverts et les sujets corrigés, gratuits

www.wadifa-info.com