

PÉDIATRIE - SOINS DES ENFANTS 1

École de formation AS / ASO - 2e année

SUJET D'ÉVALUATION

I – QCM : 60 questions

Consigne : cochez la ou les bonnes réponses.

1. Le soin des yeux chez le nouveau-né consiste à nettoyer :

- a) De l'extérieur vers l'intérieur.
- b) De l'intérieur vers l'extérieur.
- c) En faisant un va-et-vient.
- d) Du plus sale vers le plus propre.

2. Pour les soins des yeux, quelle pratique faut-il respecter pour les deux yeux ?

- a) Utiliser un seul coton pour les deux yeux.
- b) Utiliser un coton propre pour chaque passage et un matériel distinct pour chaque œil.
- c) Utiliser trois cotons exactement.
- d) Garder le même coton jusqu'à ce que les yeux soient propres.

3. Lors de l'instillation d'un collyre, le flacon doit être maintenu :

- a) Collé à l'œil.
- b) À distance de l'œil, sans toucher celui-ci avec l'embout du flacon.
- c) À l'intérieur de l'œil.
- d) Sur la paupière fermée.

4. Où faut-il appliquer une pommade ophtalmique ?

- a) Sur le front.
- b) Dans le cul-de-sac conjonctival inférieur, sous la paupière inférieure.
- c) Directement sur la cornée.
- d) Sur le nez.

5. Si un œil est plus sale que l'autre, par lequel commence-t-on ?

- a) Par l'œil le plus propre.
- b) Par l'œil le plus sale.
- c) Par les deux en même temps.
- d) On ne nettoie que l'œil sale.

6. Quel produit utilise-t-on habituellement pour imbiber la compresse destinée aux soins des yeux ?

- a) Du sérum glucosé.
- b) Du sérum physiologique.
- c) De l'alcool à 90°.
- d) De l'eau de Javel.

7. Le lavage des mains avant l'instillation d'un collyre est :

- a) Facultatif.
- b) Obligatoire.
- c) Interdit.
- d) Remplacé par le port de gants sales.

8. Quel produit est indiqué dans le cours fourni pour les soins de la bouche ?

- a) Une solution de bicarbonate de sodium à 14 ‰.
- b) Du sérum glucosé à 10 %.
- c) De l'alcool à 90°.
- d) De l'eau de Javel.

9. Le matériel utilisé pour les soins de la bouche comprend notamment :

- a) Un abaisse-langue.
- b) Une sonde n° 4.
- c) Un pousse-seringue.
- d) Un thermomètre.

10. Pour maintenir l'enfant pendant les soins de la bouche, on peut utiliser :

- a) Un drap ou une serviette, en veillant à sa sécurité.
- b) Une corde.
- c) Du sparadrap seul.
- d) Aucun maintien, quelles que soient les circonstances.

11. Quel est l'ordre de nettoyage de la bouche indiqué dans le cours ?

- a) Langue, joues, gencives, palais.
- b) Gencives, faces internes des joues, palais, puis langue.
- c) Palais, langue, gencives.
- d) Joues seulement.

12. La compresse destinée aux soins de la bouche est enroulée autour :

- a) De l'abaisse-langue ou de l'index protégé selon le protocole.
- b) Du stéthoscope.
- c) De la sonde.
- d) Du thermomètre.

13. Quelle est une indication possible des soins des organes génitaux externes ?

- a) La fièvre seule.
- b) L'érythème fessier et l'hygiène de la région génitale.
- c) La vaccination.
- d) La photothérapie.

14. Le matériel de toilette génitale externe comprend :

- a) De l'eau bouillie tiède, du savon liquide et des compresses propres ou stériles selon le protocole.
- b) De l'alcool à 90° seul.
- c) Une lame de bistouri.
- d) Du sérum glucosé à 30 %.

15. Chez la petite fille, le nettoyage de la région génitale se fait :

- a) De l'orifice anal vers le méat urinaire.
- b) Du méat urinaire vers l'anus.
- c) En effectuant des va-et-vient.
- d) Uniquement de droite à gauche.

16. Pourquoi nettoie-t-on du méat urinaire vers l'anus chez la petite fille ?

- a) Pour ramener les selles vers les organes génitaux.
- b) Pour éviter de ramener les matières fécales vers les organes génitaux et urinaires.
- c) Pour provoquer une douleur.
- d) Pour aller plus vite.

17. Chez la petite fille, quelle règle faut-il respecter pour les compresses ?

- a) Une seule compresse pour toutes les lèvres.
- b) Utiliser une compresse propre pour chaque zone et la changer à chaque passage.
- c) Ne pas utiliser de compresse.
- d) Utiliser la même compresse pour l'anus et les lèvres.

18. Chez le petit garçon, le soin génital comprend notamment :

- a) Le nettoyage du pénis avec une compresse imbibée d'eau adaptée au protocole.
- b) Le nettoyage de l'abdomen uniquement.
- c) Le nettoyage du dos uniquement.
- d) Le nettoyage des yeux.

19. Après les soins des organes génitaux, l'agent doit :

- a) Réinstaller l'enfant en sécurité dans son lit ou auprès de sa mère si une mise au sein est prévue.
- b) Laisser l'enfant nu sur la table.
- c) Partir sans ranger le matériel.
- d) Ne pas se laver les mains.

20. Pour prévenir le refroidissement de l'enfant pendant les soins, il faut :

- a) Éviter les courants d'air, fermer portes et fenêtres si nécessaire et adapter la température ambiante.
- b) Ouvrir toutes les fenêtres et régler le climatiseur au maximum.
- c) Laisser l'enfant dehors.
- d) Ne pas habiller l'enfant.

21. Quelle est une règle fondamentale de sécurité ?

- a) Ne jamais laisser un enfant seul sur une table à langer, une paillasse ou un lit dont les barrières sont abaissées.
- b) On peut laisser l'enfant seul.
- c) On peut confier l'enfant à un autre enfant de deux ans.
- d) On peut laisser l'enfant sans surveillance pendant 30 minutes.

22. Comment définit-on un nouveau-né à risque ?

- a) Un nouveau-né dont l'état ou les facteurs périnataux augmentent le risque de morbidité ou de mortalité.
- b) Un nouveau-né toujours en bonne santé.
- c) Un nouveau-né pesant toujours 5 kg à la naissance.
- d) Un nouveau-né qui marche à la naissance.

23. Le niveau de risque d'un nouveau-né peut être :

- a) Faible, modéré ou élevé.
- b) Uniquement faible.
- c) Uniquement élevé.
- d) Inexistant dans tous les cas.

24. Parmi les nouveau-nés pouvant présenter un risque, on retrouve :

- a) Le prématuré, le nouveau-né hypotrophe, le macrosome et le nouveau-né de mère diabétique.
- b) Uniquement le prématuré.
- c) Uniquement le post-terme.
- d) Aucun nouveau-né.

25. Selon l'âge gestationnel, un nouveau-né prématuré est né :

- a) Avant 37 semaines d'aménorrhée révolues.
- b) Après 42 SA.
- c) À 39 SA exactement.
- d) À 40 SA exactement.

26. La prématurité correspond à une naissance :

- a) Avant 37 semaines d'aménorrhée révolues; la prématurité peut aussi être classée selon le terme.
- b) Entre 42 et 46 SA.
- c) Entre 10 et 20 SA.
- d) Uniquement entre 37 et 41 SA.

27. Que signifie l'abréviation AG ?

- a) Âge gestationnel.
- b) Agitation générale.
- c) Antigène.
- d) Acide gastrique.

28. L'âge gestationnel se calcule conventionnellement à partir du :

- a) Premier jour des dernières règles.
- b) Dernier jour des règles.
- c) Jour de l'accouchement.
- d) Jour de la conception uniquement.

29. Dans le cadre de la prévention de la prématurité, quel conseil est approprié ?

- a) Assurer le suivi prénatal, une alimentation adaptée, du repos et demander conseil en cas de facteurs de risque.
- b) Ne faire aucune consultation prénatale.
- c) Porter des charges lourdes.
- d) Ne pas manger.

30. Concernant l'hygiène des mains lors des soins d'un prématuré, il faut :

- a) Réaliser une hygiène des mains avant et après chaque contact ou geste de soin, selon le protocole.
- b) Ne jamais se laver les mains.
- c) Se laver les mains une fois par semaine.
- d) Porter des gants sales.

31. Concernant la tenue de soins du prématuré, il faut :

- a) Porter une tenue propre et respecter les règles d'hygiène du service.
- b) Garder une blouse sale pendant un mois.
- c) Ne jamais porter de tenue de soins.
- d) Porter la blouse d'un autre enfant sans la changer.

32. Le port du masque auprès du prématuré doit :

- a) Suivre les indications du protocole d'hygiène et les précautions requises.
- b) Être interdit en toutes circonstances.
- c) Se faire une fois par an.
- d) Être réservé uniquement à la mère.

33. Le linge du prématuré doit être :

- a) Changé dès qu'il est souillé et lavé selon le protocole d'hygiène.
- b) Gardé sale.
- c) Jamais changé.
- d) Brûlé après chaque utilisation.

34. La méthode peau à peau utilisée notamment pour les prématurés est appelée :

- a) Méthode mère kangourou.
- b) Méthode mère girafe.
- c) Méthode mère lion.
- d) Méthode mère éléphant.

35. Dans le cours fourni, le nouveau-né hypotrophe est décrit comme :

- a) Un nouveau-né présentant un poids inférieur à celui attendu pour son âge gestationnel; il faut distinguer hypotrophie et faible poids de naissance.
- b) Un nouveau-né de 42 SA pesant 5 kg.
- c) Un nouveau-né nécessairement né à 28 SA.
- d) Un nouveau-né de 4 000 g à terme.

36. Quel terme est associé à un retard de croissance intra-utérin ?

- a) RCIU (retard de croissance intra-utérin).
- b) Macrosomie.
- c) Post-terme.
- d) Prématurité.

37. Parmi les mesures préventives recommandées pendant la grossesse, on retrouve :

- a) Le suivi prénatal, la prévention/correction des carences et le dépistage et traitement des infections selon les recommandations.
- b) L'absence de consultation prénatale.
- c) Une alimentation composée uniquement de piment.
- d) Des travaux pénibles.

38. Dans la prise en charge d'un nouveau-né hypotrophe, l'agent doit notamment :

- a) Participer aux mesures du poids, de la taille et du périmètre crânien selon le protocole.
- b) Ne rien mesurer.
- c) Mesurer uniquement les pieds.
- d) Mesurer la température de la salle uniquement.

39. Quels problèmes peuvent survenir chez un nouveau-né hypotrophe ?

- a) Difficultés d'adaptation, hypothermie, hypoglycémie et autres troubles métaboliques possibles.
- b) Aucun risque.
- c) Uniquement de la joie.
- d) Uniquement de la fièvre.

40. Quel risque à long terme peut être associé à un retard de croissance intra-utérin ?

- a) Un risque de troubles de croissance et de développement, selon la situation.
- b) Devenir nécessairement géant.
- c) Aucun risque dans tous les cas.
- d) Devenir médecin.

41. Le nouveau-né post-terme est généralement défini par une naissance à partir de :

- a) 42 semaines d'aménorrhée révolues.
- b) 37 à 40 SA.
- c) 39 à 41 SA.
- d) 20 à 35 SA.

42. Le post-terme peut être associé à :

- a) Une diminution du liquide amniotique et à un risque de souffrance fœtale, entre autres complications.
- b) Un excès systématique de liquide amniotique.
- c) Un nombre excessif de consultations prénatales.
- d) Le fait que la mère mange trop.

43. Quel aspect peut présenter un nouveau-né post-terme ?

- a) Peau plissée, desquamation, peu ou pas de vernix et diminution de la masse graisseuse.
- b) Peau toujours recouverte d'une grande quantité de vernix.
- c) Aspect nécessairement petit et gros à la fois.
- d) Masse graisseuse toujours très importante.

44. Parmi les urgences possibles chez le nouveau-né post-terme, on retrouve :

- a) La souffrance néonatale et des troubles métaboliques, dont l'hypoglycémie; la température doit aussi être surveillée.
- b) Aucun problème possible.
- c) Uniquement la faim.
- d) Uniquement la soif.

45. Un nouveau-né de mère diabétique est :

- a) Un enfant né d'une mère ayant présenté un diabète avant ou pendant la grossesse.
- b) Un enfant dont la mère n'a pas de diabète.
- c) Un enfant qui développe obligatoirement un diabète à 10 ans.
- d) Uniquement un enfant né prématurément.

46. Chez le nouveau-né de mère diabétique, la surveillance comprend notamment :

- a) La respiration, le rythme cardiaque, l'alimentation, les selles et les signes d'hypoglycémie tels que trémulations ou convulsions.
- b) La couleur des yeux uniquement.
- c) Aucune surveillance.
- d) Le cri uniquement.

47. Quels sont deux problèmes majeurs possibles chez le nouveau-né de mère diabétique ?

- a) La détresse respiratoire et l'hypoglycémie.
- b) La faim et la soif uniquement.
- c) Le sommeil et les pleurs uniquement.
- d) La fièvre et la toux uniquement.

48. L'amélioration du pronostic du nouveau-né de mère diabétique passe notamment par :

- a) Un contrôle adapté du diabète maternel pendant la grossesse.
- b) L'absence de traitement de la mère.
- c) Une consommation de sucre sans contrôle.
- d) L'absence de suivi.

49. Le gavage est :

- a) Une technique d'alimentation entérale utilisant une sonde gastrique.
- b) Une technique pour laver l'enfant.
- c) Une technique pour vacciner.
- d) Une technique pour peser.

50. Les modalités de gavage peuvent comprendre :

- a) Un mode continu ou intermittent/discontinu, selon prescription et protocole.
- b) Un mode continu et discontinu par la bouche uniquement.
- c) L'alimentation à la cuillère et à la fourchette uniquement.
- d) Le biberon uniquement.

51. Parmi les indications possibles du gavage, on peut retrouver :

- a) Certains grands prématurés et les enfants incapables de s'alimenter suffisamment par voie orale, selon évaluation clinique.
- b) Tout enfant qui mange bien.
- c) Tout enfant qui court.
- d) Tout enfant qui joue.

52. D'autres situations pouvant justifier une alimentation par sonde sont :

- a) L'absence ou l'insuffisance des réflexes de succion-déglutition, certaines maladies graves ou une malnutrition sévère, après évaluation.
- b) Tout enfant en bonne santé qui tète bien.
- c) Tout enfant à terme ayant un bon poids.
- d) Tout enfant sans difficulté alimentaire.

53. En cas de détresse respiratoire, le gavage doit être :

- a) Évalué avec prudence par l'équipe clinique; la priorité est la stabilisation respiratoire et la voie d'alimentation dépend de l'état de l'enfant.
- b) Systématiquement réalisé sans évaluation.
- c) Toujours indiqué sans surveillance.
- d) Réalisé avec de l'alcool.

54. Le matériel spécifique du gavage peut comprendre :

- a) Une sonde adaptée, un dispositif de vérification selon protocole, des seringues et le matériel de surveillance nécessaire.
- b) Un bistouri uniquement.
- c) Des ciseaux uniquement.
- d) Un thermomètre uniquement.

55. L'alimentation utilisée pour le gavage peut être :

- a) Du lait maternel ou une préparation lactée adaptée, selon prescription; les solutés ne remplacent pas le lait sans indication.
- b) De l'eau de Javel.
- c) De l'alcool.
- d) Du sérum salé seul comme alimentation complète.

56. Le matériel courant pour le gavage est préparé selon le protocole et peut comprendre :

- a) Un plan de travail propre, le matériel d'hygiène, les compresses et les dispositifs nécessaires.
- b) Un lit uniquement.
- c) Une chaise uniquement.
- d) Une table uniquement.

57. Avant le gavage, l'agent doit :

- a) Vérifier la prescription, préparer le matériel, effectuer l'hygiène des mains et organiser un plan de travail propre.
- b) Ne rien préparer.
- c) Manger.
- d) Dormir.

58. Pendant le gavage, il faut surveiller notamment :

- a) L'état général, la respiration, la coloration et les réactions du nouveau-né.
- b) La télévision.
- c) L'extérieur de la salle.
- d) Rien.

59. Après le gavage, il faut surveiller notamment :

- a) L'état général, la respiration, la tolérance, les rejets/vomissements, l'abdomen, les selles et l'évolution du poids.
- b) Le poids de la mère uniquement.
- c) La taille de la salle uniquement.
- d) Rien.

60. Le gavage est un soin :

- a) Délicat, qui exige une technique maîtrisée, une hygiène rigoureuse et une surveillance adaptée.
- b) Sans importance.
- c) Ne nécessitant aucune hygiène.
- d) À réaliser sans méthode.

II - QCD : 20 questions

Consigne : indiquez si chaque affirmation est vraie ou fausse.

1. Pour les soins des yeux du nouveau-né, on nettoie de l'intérieur vers l'extérieur et on change de coton pour chaque œil.

Vrai / Faux : _____

2. Lors de l'instillation du collyre, il faut toucher l'œil avec l'embout du flacon pour bien mettre les gouttes.

Vrai / Faux : _____

3. Si un œil est plus sale que l'autre, on commence par nettoyer l'œil le plus sale avec du sérum physiologique.

Vrai / Faux : _____

4. Les soins de la bouche se font avec une solution de bicarbonate à 14 ‰ et une compresse enroulée autour de l'abaisse-langue ou de l'index.

Vrai / Faux : _____

5. Pour les soins de la bouche, on commence par les gencives, puis les faces internes des joues, puis le palais et on termine par la langue.

Vrai / Faux : _____

6. Pour les soins des organes génitaux externes, le matériel comprend de l'eau bouillie tiède, du savon liquide et des compresses propres ou stériles selon le protocole.

Vrai / Faux : _____

7. Chez la petite fille, le nettoyage va du méat urinaire vers l'anus pour éviter de ramener les selles vers les organes génitaux.

Vrai / Faux : _____

8. Il est autorisé de laisser un nouveau-né seul sur une table à langer si les barrières sont abaissées.

Vrai / Faux : _____

9. Pour éviter le refroidissement du nouveau-né pendant les soins, il faut limiter les courants d'air et adapter la température de la pièce.

Vrai / Faux : _____

10. Le nouveau-né à risque est celui dont l'état ou les facteurs périnataux augmentent le risque de morbidité ou de mortalité.

Vrai / Faux : _____

11. Le prématuré est un nouveau-né né avant 37 semaines d'aménorrhée révolues.

Vrai / Faux : _____

12. L'AG signifie « âge gestationnel » et se calcule conventionnellement à partir du premier jour des dernières règles.

Vrai / Faux : _____

13. L'hypotrophie désigne un nouveau-né né à terme avec un poids supérieur à 4 000 g.

Vrai / Faux : _____

14. Le nouveau-né post-terme est généralement né à partir de 42 SA et peut présenter une peau plissée, une desquamation et peu ou pas de vernix.

Vrai / Faux : _____

15. Chez le nouveau-né de mère diabétique, deux problèmes urgents possibles sont la détresse respiratoire et l'hypoglycémie.

Vrai / Faux : _____

16. Pour améliorer le pronostic du nouveau-né de mère diabétique, il faut contrôler correctement le diabète maternel pendant la grossesse.

Vrai / Faux : _____

17. Le gavage est une méthode d'alimentation entérale utilisant une sonde gastrique.

Vrai / Faux : _____

18. Les indications possibles du gavage comprennent notamment l'insuffisance de succion-déglutition et certaines situations cliniques empêchant une alimentation orale suffisante.

Vrai / Faux : _____

19. La détresse respiratoire constitue automatiquement une indication au gavage, sans évaluation préalable.

Vrai / Faux : _____

20. Le gavage est un soin délicat qui nécessite une hygiène rigoureuse et une surveillance de l'état du bébé, de ses selles, des vomissements et de son poids.

Vrai / Faux : _____