

TD: PATHOLOGIES RESPIRATOIRES

Licence 1 IDE/SF 2022-2023

QCD

1. La PFLA est l'infection d'un ou de plusieurs parties du parenchyme pulmonaire par des bactéries, des virus ou des parasites
2. Lorsque la pneumonie touche une portion d'un ou plusieurs lobes on parle de pneumonie lobaire
3. La PFLA est généralement causée par le pneumocoque
4. La pneumonie entraîne des troubles de la ventilation sans troubles de diffusion
5. L'herpès naso-labial fait partie des signes locaux évocateurs de la PFLA
6. A la percussion du thorax, pendant la phase de début on note une matité siégeant au niveau d'un hémithorax
7. La phase d'état est marquée par une toux productive
8. Non traitée, la PFLA évolue vers l'abcès du poumon, la pleurésie, ou le pneumothorax
9. Le traitement de la PFLA repose sur l'antibiothérapie (pénicilline et quinolone) pendant 7 à 10 jours voire 3 semaines
10. L'un des rôles de l'infirmier est de faire les prélèvements prescrits
11. La bronchite aiguë se caractérise par une inflammation des bronches, des bronchioles avec un œdème et une augmentation des sécrétions bronchiques
12. Une exposition à des substances qui irritent les poumons en milieu de travail (bronchite occupationnelle) ou à la maison telles les poussières (chanvre, lin, etc.), fumée ou gaz (ammoniac, chlore, acides, etc.) est responsable de bronchite
13. La fièvre dans la BA est modérée à 40°C
14. Dans la majorité des cas, les symptômes de la BA disparaissent d'eux-mêmes sans traitement en moins de 15 jours.
15. La toux est le signe principal de la BA accompagnée d'expectorations visqueuses jaunâtres ou verdâtres et une respiration calme
16. La pleurésie est une inflammation aiguë ou chronique du poumon, avec ou sans épanchement
17. Une pleurésie avec épanchement est appelée pleurésie sèche ou pleurite.
18. Il existe 2 types de pleurésie, primitive et secondaire
19. La Pleurésie secondaire est une enflure des tissus pleuraux qui peut être causée par des microbes, une blessure ou une tumeur
20. La fièvre est un symptôme inconstant dans la pleurésie
21. Le traitement général des pleurésies consiste à en rechercher la cause et de la traiter
22. l'insuffisance respiratoire désigne l'incapacité de l'appareil respiratoire à assurer correctement sa fonction, à oxygéner le sang
23. Selon l'origine du dysfonctionnement, on distingue 2 grandes catégories d'insuffisances respiratoires
24. Les syndromes restrictifs (affection neuromusculaires, cyphoscoliose) : anomalies de la pompe respiratoire qui entraînent une réduction des volumes d'air mobilisés, donc une difficulté d'évacuation du gaz carbonique
25. L'insuffisance respiratoire aiguë IRA est un échec progressif et sévère de la capacité que possèdent habituellement les poumons à assurer les échanges gazeux entre l'air et le sang.
26. Le traumatisme du thorax et une promenade en altitude sont des étiologies d'insuffisance respiratoires aiguës
27. L'installation de l'insuffisance respiratoire se fait de façon progressive, soit succède à des accès d'insuffisance respiratoire aiguë contemporain d'épisode infectieux.
28. La gazométrie est l'étude de la teneur en oxygène et des gaz du sang artériel ou capillaire ainsi que le PH
29. La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive, en abrégée BPCO, est un groupe de maladies aiguës d'origine respiratoire
30. La dilatation des bronches ou bronchiectasie est une dilatation transitoire et irréversible du calibre de plusieurs bronches moyennes
31. la kinésithérapie est l'élément de base du traitement des DDB

32. la bronchite chronique est l'apparition d'une toux productive pendant trois mois consécutifs depuis au moins deux années consécutives
33. La toux chronique et rebelle est le seul signe de la BC simple
34. la cause principale de la BC est l'alcool
35. A l'auscultation on note la présence de râles bronchiques dans les deux champs pulmonaires au stade de BCO et dyspnéisante
36. L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des bronches entraînant une obstruction des voies aériennes par un broncho spasme paroxystique associé à un œdème et une hypersécrétion de mucus de façon permanente
37. l'asthme allergique, à l'aspirine et professionnel sont les différents types d'asthme
38. Une fréquence respiratoire supérieure 35 c/mn et un pouls supérieure 130 b/ mn sont des signes de gravité de l'asthme
39. L'emphysème pulmonaire est la destruction des espaces aériens en aval des bronchioles terminales avec destruction des parois alvéolaires ce qui entraîne la formation de « bulles » dans les tissus pulmonaires
40. Les gaz du sang indiquent une hypoxie et une hypocapnie en cas d'EP
41. Le CBP se définit par le développement de cellules malignes au niveau des bronches avec un éventuel retentissement pulmonaire
42. Le CBP touche les femmes que les hommes
43. Le couple IEC/CCC fait pari des soins aux personnes atteintes de cancer
44. La tuberculose est une maladie infectieuse, contagieuse, guérissable, qui sévit à l'état endémique dans le monde
45. La tuberculose est provoquée par des virus
46. L'homme et l'animal malades de TB son des sources de contamination
47. Un tuberculeux non traité arrive à contaminé 5 personnes en 2 ans dont 2 vont devenir des tuberculeux et
Ainsi de suite.
48. La promiscuité est un facteur défavorisant de la TB
49. Le traitement de la TB repose sur RHZE
50. Les tests tuberculiques sont des réactions cutanées qui permettent de savoir si un individu a déjà été en contact avec le Bacille de Koch ou pas

QCM

1. La phase de début de la PFLA est marquée cliniquement par
 - a. Frissons intenses
 - b. Douleur thoracique à Type de point de coté
 - c. Fébricule
 - d. Toux assez productive
 - e. AEG
2. Les signes physiques et radiographiques à la phase de début sont
 - a. Matité
 - b. tympanisme
 - c. Opacités hétérogènes
 - d. Râles crépitants
 - e. Ron chis
3. La phase d'état de la PFLA est marquée cliniquement par
 - a. Fièvre en plateau à 40°C
 - b. Bradycardie
 - c. Anorexie
 - d. Toux productive
 - e. Céphalées
4. Les signes physiques, biologiques et radiographiques à la phase d'état sont
 - a. Matité franche
 - b. Râles crépitants
 - c. Opacités homogènes systématisées lobaires

- d. La présence de germes dans les crachats
 - e. Vitesse de sédimentation accélérée
5. Le rôle de l'infirmier est
- a. Accueillir et installer le patient
 - b. Poser les hypothèses diagnostiques
 - c. Recueillir les expectorations pour examens cyto bactériologiques
 - d. Etablir une feuille de surveillances des constantes
 - e. Rechercher les facteurs favorisants
6. Dans le plan de soins d'un patient atteint de pneumonie, l'infirmier doit être capable de
- a. Améliorer le dégagement des voies respiratoires
 - b. Isoler le patient dans une chambre fermée
 - c. Favoriser le retour de la température à la normale en lui administrant des antipyrétiques
 - d. Permettre que le patient se repose suffisamment
 - e. Pratiquer un massage cardiaque externe
7. Les personnes à risques concernant la bronchite aiguë sont
- a. Enfants et sujets âgés
 - b. Vivantes avec un défaut de fonctionnement des cils bronchiques
 - c. Génétiquement immunodéprimées
 - d. Les femmes
 - e. Sujets jeunes
8. Les signes fonctionnels de la pleurésie sont
- a. Toux grasse
 - b. Bradypnée
 - c. Tachypnée
 - d. Douleur thoracique accentuée par la toux et les changements de position
 - e. Fièvre toujours
9. Les 3 signes physiques majeurs de la pleurésie sont
- a. Tympanisme
 - b. Matité
 - c. Diminution ou abolition du murmure vésiculaire
 - d. Augmentation du murmure vésiculaire
 - e. Abolition des vibrations vocales
10. Les facteurs favorisants les pleurésies sont
- a. diabète
 - b. VIH
 - c. leucémie
 - d. choléra
 - e. cancers
11. Le rôle de l'infirmier dans la préparation du malade atteint de pleurésie est
- a. Informer le patient qu'il s'agit d'un acte simple
 - b. Expliquer le déroulement du soin
 - c. Vérifier la présence des radiographies dans le dossier du patient
 - d. Faire la ponction
 - e. Ne pas s'intéresser au risque hémorragique
12. Le matériel de ponction est constitué de
- a. Trocart de gros calibre
 - b. Anesthésie générale
 - c. Seringue
 - d. Tubes à essai avec anticoagulant
 - e. Bulletins de laboratoire

13. Pour une ponction biopsie il faut tout, sauf
 - a. Trocart
 - b. Fixateur (formol)
 - c. Installer le patient
 - d. Surveiller le patient
 - e. Aider le médecin

14. Les éléments de surveillance pendant la Ponction Pleurale
 - a. Faciès
 - b. Malaises
 - c. Aspect du liquide
 - d. Poids du patient
 - e. Dyspnée

15. Les signes cliniques de l'IRA sont
 - a. Cyanose
 - b. Dyspnée légère
 - c. Sueurs
 - d. Battements des ailes du nez
 - e. Troubles psychiques fréquents

16. La surveillance d'un insuffisant respiratoire aigu consiste à
 - a. Rassurer le patient
 - b. Faire coucher le patient
 - c. Favoriser une respiration efficace
 - d. Prise des constantes
 - e. Lui donner un crachoir

17. Traiter l'IRA et prévenir ses complications consiste à
 - a. Administrer le traitement prescrit
 - b. Surveiller les signes cliniques, radiologiques biologiques et électriques
 - c. Administrer des antitussifs
 - d. Prévenir les complications de décubitus
 - e. Administrer des somnifères

18. Les étiologies de l'IRC obstructive sont
 - a. Asthme
 - b. Dilatation des bronches
 - c. Bronchite chronique
 - d. Emphysème
 - e. Scoliose

19. Les étiologies de l'IRC obstructive sont
 - a. Toutes les déformations vertébrales thoraciques
 - b. Scolioses
 - c. Séquelles pleurales
 - d. Séquelles de tuberculose pulmonaire
 - e. Asthme

20. Les signes cliniques de l'IRC en présence de décompensation
 - a. Dyspnée majorée et persistante
 - b. Sueurs
 - c. Trouble de la conscience
 - d. Fièvre
 - e. Hypertension modérée

21. Le bilan paraclinique de l'IRC repose sur
 - a. Gazométrie, NFS, ionogramme sanguin
 - b. ECG
 - c. EFR
 - d. Scanner
 - e. Rx pulmonaire
22. Le rôle de l'infirmier dans l'insuffisance respiratoire est
 - a. Etablir la feuille de réanimation e de température
 - b. Recherche une cyanose
 - c. Prescrire des mucomodificateur
 - d. Sonder le malade si inconscient
 - e. Surveiller le débit d'oxygénothérapie
23. Les lieux de prélèvements de sang artériel pour la ; gazométrie sont
 - a. Artère coronaire
 - b. Artère radiale
 - c. Artère humérale
 - d. Artère pédieuse
 - e. Arere mésentérique
24. Les précautions à, prendre pour faire la gazométrie sont
 - a. Evier d'introduire l'air
 - b. Respecter l'asepsie
 - c. La fiche de laboratoire est inutile
 - d. Avertir le laboratoire car le dosage se fait dans l'immédiat
 - e. Asepsie minime
25. Les 4 affections concernées par les BPCO sont, sauf une laquelle
 - a. Dilatation des bronches
 - b. Bronchite chronique
 - c. Asthme
 - d. Cancer broncho-pulmonaire
 - e. Emphysème
26. Les 3 types de désordres favorisés par la dilatation des bronches sont
 - a. Hypersécrétion bronchique
 - b. Hyper salivation
 - c. Stase de mucus bronchique
 - d. Infection du mucus
 - e. Destruction du mucus
27. Le signe fonctionnel principal de la DDB est
 - a. toux
 - b. Hémoptysies
 - c. Fièvre
 - d. Bronchorrhée purulente
 - e. Douleur thoracique
28. Les 3 stades de la bronchite chronique son
 - a. Bronchite chronique simple
 - b. Bronchite chronique complexe
 - c. Bronchite chronique mucopurulente
 - d. Bronchite chronique obstructive e dyspnéisante
 - e. Mixte
29. Les mesures hygiène diététiques de la BC sont
 - a. Eviter le temps chaud et sec

- b. Traiter tout foyer infectieux
 - c. Régime amaigrissant si obésité
 - d. Eviter les irritants bronchiques domestiques
 - e. Arrêter immédiatement le tabac
30. Les mécanismes physiologiques de l'asthme sont
- a. Un œdème pulmonaire
 - b. Un œdème bronchique
 - c. La dilation des mx lisses bronchique
 - d. La contraction des mx lisses bronchiques
 - e. Une hypersécrétion des cellules à mucus
31. Le tableau clinique de l'asthme est fait de
- a. Eternuements céphalées prurit
 - b. Rhinorrhée anxiété
 - c. Respiration ronflante
 - d. Bradypnée expiratoire thorax distendu
 - e. Excès d'air dans les poumons
32. Les facteurs favorisant l'apparition de l'asthme
- a. Chaleur
 - b. Froid
 - c. Allergène
 - d. Repos
 - e. Effort physique
33. Le traitement de fond de l'asthme comprend
- a. Broncho constricteurs
 - b. Broncho dilatateurs
 - c. Corticoïdes si la crise persiste plus de 3 mois
 - d. Antibiotiques sur 10 à 15 jours
 - e. Antiallergiques parfois
34. Les complications de l'asthme
- a. Asthme à dyspnée continue
 - b. Attaque d'asthme
 - c. Crises espacées
 - d. Etat de mal asthmatique
 - e. Allergie
35. Rôle de l'infirmier auprès d'un asthmatique
- a. Desserrer les vêtements
 - b. Allonger le patient, prendre ses constantes et une bonne voie veineuse
 - c. Appeler le médecin
 - d. Aérer la chambre
 - e. Rassurer le malade, faire des prélèvements et les acheminer au laboratoire
36. IEC concernant l'hygiène et les conditions de vie d'un asthmatique
- a. Supprimer les allergènes, éviter les poussières
 - b. Utiliser du savon de Marseille
 - c. Reconnaître les allergènes afin de les éviter
 - d. Conseiller la natation
 - e. éviter de l'automédication
37. Les signes physiques de l'emphysème pulmonaire sont
- a. Hypo sonorité pulmonaire
 - b. Hyper sonorité pulmonaire
 - c. Vibrations vocales augmentées

- d. Vibrations vocales diminuées
 - e. Bulles dans le tissu pulmonaire à la rx pulmonaire
38. Les complications de l'emphysème pulmonaire sont
- a. IRC
 - b. Poussées d'IRA
 - c. Pneumothorax
 - d. Rétrécissement cardiaque
 - e. Insuffisance cardiaque gauche
39. Le traitement de l'emphysème Pulmonaire repose sur
- a. Bronchodilatateurs
 - b. Antipyrétiques
 - c. Corticoïdes
 - d. Antibiotiques
 - e. Kinésithérapie expiratoire
40. Les signes cliniques révélateurs d'un cancer broncho-pulmonaire sont
- a. Toux
 - b. Hémoptysies
 - c. Dysphonie
 - d. Fièvre
 - e. Adénopathies
41. Le choix du traitement des CBP est fonction de
- a. Extension générale
 - b. Extension locale
 - c. L'état général du patient
 - d. Type histologique
 - e. Douleur
42. Les localisations de la tuberculose sont
- a. Poumons
 - b. Os
 - c. Rein
 - d. Séreuses
 - e. Méninges
43. La TB se transmet par voie
- a. Aérienne
 - b. Digestive
 - c. Cutanée
 - d. Sexuelle
 - e. Maternelle
44. La primo infection Tuberculeuse se manifeste par
- a. Fièvre modérée
 - b. AEG
 - c. Nausées
 - d. Vomissement
 - e. Prurit
45. Les signes évocateurs de la tuberculose pulmonaire sont
- a. AEG
 - b. Toux à expectorations progressivement muqueuses, muco purulentes puis purulentes
 - c. Aménorrhée chez la femme
 - d. Eruptions cutanées
 - e. Douleur thoracique bilatérale

46. Le diagnostic de la TBP repose sur
- Examen des crachats à la recherche de BK
 - Rx pulmonaire
 - Tubage gastrique
 - Echographie pulmonaire
 - IDRt
47. Le rôle de l'infirmier dans le diagnostic bactériologique
- Mettre le malade à jeun avant le prélèvement
 - Recueil des crachats dans un crachoir propre
 - S'assurer qu'il s'agit de crachat et non de salive
 - Faire cracher le malade 3 fois
48. Les règles du traitement de la TB
- Un seul comprimé
 - Prendre 1h après les repas
 - Dure 6 mois au moins
 - Régulier
 - Respecter les doses prescrites
49. Le matériel pour l'IDRt comporte
- Antiseptique
 - Ampoule de 10 UI de tuberculine avec ampoule de solvant
 - Seringue de 10cc
 - Gants à usage unique
 - Aiguille intradermique courte à biseau très court
50. Les différents tests tuberculiques
- IDRt
 - Cutiréaction à la tuberculine
 - Nombre tuberculique
 - Timbre tuberculique
 - Cutanéo réaction à la tuberculine

«LABOR OMNIA VINCIT IMPROBUS»