

VOICI UNE SERIE D'EXERCICES – PATHOLOGIES CHIRURGICALES POUR LES AUXILIAIRES

CHAPITRE 1 : RÔLE DE L'ASI

QCD (Vrai/Faux)

Série 1

Affirmations	Vrai	Faux
L'ASI participe à la préparation psychologique du patient avant l'intervention.	☐	☐
L'ASI peut réaliser seul une intervention chirurgicale si le chirurgien est absent.	☐	☐
L'ASI participe à la surveillance postopératoire.	☐	☐
L'ASI aide à la prise des médicaments prescrits.	☐	☐
L'ASI contribue au confort du patient opéré.	☐	☐

QCM 1

Dans le cadre de la prise en charge d'un patient devant subir une intervention chirurgicale, l'ASI peut légitimement :

- A. Participer à la préparation physique et morale du patient.
- B. Vérifier l'identité du patient avant son transfert.

C. Expliquer certains éléments de la période postopératoire sous la supervision de l’infirmier.

D. Décider seul de modifier le protocole thérapeutique établi par le chirurgien.

E. Participer à la surveillance de l’état général du patient.

CHAPITRE 2 : APPENDICITE AIGUË

QCD

Série 2

Affirmations	Vrai	Faux
L’appendicite aiguë est une inflammation de l’appendice.	☐	☐
La douleur débute habituellement dans la FID puis migre vers le nombril.	☐	☐
Un stercolithe peut être à l’origine d’une appendicite.	☐	☐
Une appendicite non traitée peut évoluer vers une péritonite.	☐	☐
L’appendicectomie fait partie du traitement.	☐	☐

Série 3

Affirmations	Vrai	Faux
Le signe de McBurney est évocateur d’appendicite.	☐	☐

La CRP peut être élevée.	☐	☐
Une hyperleucocytose est fréquemment retrouvée.	☐	☐
La TDM abdominale peut aider au diagnostic.	☐	☐
La fièvre est toujours supérieure à 41°C.	☐	☐

QCM 2

Chez un patient présentant une douleur péri-ombilicale devenue progressivement localisée à la fosse iliaque droite avec nausées et température à 38,3°C :

- A. Les éléments observés sont compatibles avec une appendicite aiguë.
- B. L'absence de diarrhée rend le diagnostic impossible.
- C. Une NFS peut être demandée.
- D. Un retard diagnostique peut favoriser les complications.
- E. L'hypothèse d'une appendicite doit être totalement éliminée avant tout examen complémentaire.

QCM 3

Parmi les complications ou formes évolutives de l'appendicite aiguë :

- A. Plastron appendiculaire.

- B. Abscès appendiculaire.
- C. Péritonite appendiculaire.
- D. Péritonite généralisée après perforation.
- E. Toutes les appendicites évoluent obligatoirement vers l'une de ces complications.

CHAPITRE 3 : PÉRITONITES

QCD

Série 4

Affirmations	Vrai	Faux
Une appendicite perforée peut provoquer une péritonite.	☐	☐
Une contracture abdominale peut être observée.	☐	☐
Une péritonite aiguë diffuse est une urgence.	☐	☐
La laparotomie peut être indiquée.	☐	☐
Une péritonite diffuse guérit toujours spontanément.	☐	☐

QCM 4

Devant un patient présentant une douleur abdominale intense, diffuse, associée à une contracture abdominale et une altération de l'état général :

- A. Une péritonite doit être évoquée.
- B. Une simple surveillance à domicile est suffisante.
- C. Une appendicite perforée peut être la cause.
- D. Une prise en charge urgente est nécessaire.
- E. L'absence d'examen biologique normal élimine la péritonite.

CHAPITRE 4 : OCCLUSIONS INTESTINALES AIGUËS

QCD

Série 5

Affirmations	Vrai	Faux
L'arrêt des matières et des gaz est un signe classique.	☐	☐
Les vomissements sont possibles.	☐	☐
Une strangulation intestinale peut survenir.	☐	☐
Une sonde nasogastrique peut être utilisée.	☐	☐
Une occlusion intestinale ne présente jamais de complications.	☐	☐

QCM 5

Chez un patient hospitalisé pour douleurs abdominales, arrêt des matières et des gaz, vomissements répétés et distension abdominale :

- A. Une occlusion intestinale doit être suspectée.
- B. Les troubles hydroélectrolytiques représentent une complication possible.
- C. Une nécrose intestinale peut survenir en cas d'évolution défavorable.
- D. Les vomissements excluent une occlusion.
- E. La prise en charge doit être retardée jusqu'à disparition spontanée des symptômes.

CHAPITRE 5 : HERNIES

QCD

Série 6

Affirmations	Vrai	Faux
La hernie inguinale est la plus fréquente.	☐	☐
Les métiers de force favorisent les hernies.	☐	☐
L'étranglement herniaire est une urgence.	☐	☐
Une hernie peut être initialement indolore.	☐	☐
Toute hernie disparaît spontanément sans traitement.	☐	☐

QCM 6

Un patient présente une hernie inguinale connue depuis plusieurs années. Depuis quelques heures, elle est douloureuse, irréductible et accompagnée de vomissements.

- A. Un étranglement herniaire doit être évoqué.
- B. Une urgence chirurgicale peut être nécessaire.
- C. Une occlusion intestinale associée est possible.
- D. Une simple réassurance est suffisante.
- E. La présence de vomissements doit faire rechercher une complication.

CHAPITRE 6 : BRÛLURES

QCD

Série 7

Affirmations	Vrai	Faux
La superficie influence la gravité d'une brûlure.	☐	☐
Le visage est une localisation à risque.	☐	☐
La profondeur doit être évaluée.	☐	☐
Une brûlure grave peut entraîner un choc hypovolémique.	☐	☐

Toutes les brûlures cicatrisent spontanément sans séquelles.	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------

Série 8

Affirmations	Vrai	Faux
Une brûlure du troisième degré peut être peu douloureuse.	☐	☐
Le refroidissement immédiat est recommandé.	☐	☐
Les infections sont des complications fréquentes.	☐	☐
Une greffe peut être nécessaire dans certains cas.	☐	☐
Les mains brûlées sont toujours considérées comme des brûlures bénignes.	☐	☐

QCM 7

Chez une victime présentant une brûlure étendue du visage et des membres supérieurs :

- A. La localisation doit être considérée dans l'évaluation de la gravité.
- B. La profondeur des lésions doit être recherchée.
- C. Les complications infectieuses sont possibles.
- D. La douleur constitue l'unique critère de gravité.
- E. Un refroidissement précoce est recommandé.

CHAPITRE 7 : FRACTURES

QCD

Série 9

Affirmations	Vrai	Faux
Une fracture est une rupture de continuité osseuse.	☐	☐
Une douleur vive peut être observée.	☐	☐
Une impotence fonctionnelle est fréquente.	☐	☐
Une radiographie permet de confirmer le diagnostic.	☐	☐
Une fracture ouverte n'expose à aucun risque infectieux.	☐	☐

Série 10

Affirmations	Vrai	Faux
Une fracture fermée ne communique pas avec l'extérieur.	☐	☐
Une fracture ouverte peut être compliquée d'infection.	☐	☐
L'ostéosynthèse est un mode de traitement.	☐	☐

Le traitement orthopédique comprend la contention.	☐	☐
Toute fracture nécessite une amputation.	☐	☐

QCM 8

Chez un patient victime d'un traumatisme du membre inférieur présentant douleur, déformation et impotence fonctionnelle :

- A. Une fracture doit être suspectée.
- B. Une radiographie est utile pour confirmer le diagnostic.
- C. Une lésion vasculo-nerveuse associée doit être recherchée.
- D. L'absence de radiographie permet d'éliminer une fracture.
- E. Une prise en charge précoce limite certaines complications.

PARTIE I : QCM

QCM 1

Concernant l'appendicite aiguë, laquelle (lesquelles) des affirmations suivantes est (sont) exacte(s) ?

- A. L'appendicite est toujours précédée d'une diarrhée importante.
- B. Une douleur apparue autour du nombril puis migrée vers la fosse iliaque droite constitue un argument important en faveur du diagnostic.

C. Une appendicite non traitée peut évoluer vers une péritonite généralisée.

D. L'absence de fièvre élimine systématiquement une appendicite.

QCM 2

Au cours de la préparation préopératoire d'un patient devant subir une intervention chirurgicale :

A. La préparation vise notamment à diminuer les risques infectieux postopératoires.

B. L'identité du patient ne doit être vérifiée qu'au bloc opératoire.

C. L'ASI participe à la préparation physique et psychologique du patient.

D. Les explications concernant l'intervention peuvent contribuer à diminuer l'anxiété.

QCM 3

Parmi les positions variables de l'appendice, on peut retrouver :

A. Rétro cæcale.

B. Pelvienne.

C. Sous-hépatique.

D. Endothoracique.

QCM 4

Concernant les signes généraux d'une appendicite aiguë typique :

- A. Température de 38 à 38,5°C.
- B. État général souvent conservé au début.
- C. Langue saburrale.
- D. Bradycardie sévère constante.

QCM 5

À propos des péritonites :

- A. Toute péritonite aiguë diffuse constitue une urgence chirurgicale.
- B. Une appendicite rompue peut être à l'origine d'une péritonite.
- C. Une contracture abdominale peut être retrouvée à l'examen.
- D. Les vomissements sont impossibles dans une péritonite.

QCM 6

Concernant l'occlusion intestinale aiguë :

- A. Elle se traduit par un arrêt du transit des matières et des gaz.
- B. Les vomissements peuvent être précoces dans les occlusions hautes.
- C. Une péritonite peut compliquer une occlusion.

D. L'occlusion intestinale est toujours traitée médicalement.

QCM 7

Dans les hernies inguinales :

- A. L'étranglement herniaire est une complication grave.
- B. Une hernie étranglée constitue une urgence chirurgicale.
- C. Une hernie non compliquée est toujours douloureuse.
- D. Le traitement définitif est chirurgical.

QCM 8

Concernant les brûlures :

- A. Une brûlure du troisième degré peut être insensible à la douleur.
- B. La profondeur participe à l'évaluation de la gravité.
- C. Les mains et le visage sont des localisations à risque.
- D. Le refroidissement immédiat fait partie des premiers secours.

QCM 9

À propos des fractures :

- A. Une douleur vive est un signe fréquent.
- B. La radiographie confirme le diagnostic.
- C. Une fracture ouverte communique avec l'extérieur.

D. Une fracture ouverte expose à un risque infectieux.

QCM 10

Le rôle de l'ASI consiste notamment à :

- A. Observer et transmettre les données cliniques.
- B. Préparer le matériel nécessaire aux soins.
- C. Surveiller le patient postopératoire.
- D. Réaliser seul une intervention chirurgicale.

QCD A (QUESTIONS À CHOIX DOUBLES MULTIPLES)

Consigne

Pour chaque série de propositions :

- A : 1, 2 et 3 sont vraies
- B : 1 et 3 sont vraies
- C : 2 et 4 sont vraies
- D : 4 seule est vraie
- E : Toutes les propositions sont vraies

APPENDICITE AIGUË

QCD 1

Concernant l'appendicite aiguë :

1. Elle est une urgence chirurgicale fréquente.

2. La douleur débute souvent en péri-ombilical avant de migrer vers la FID.
3. Une obstruction de la lumière appendiculaire peut être en cause.
4. Elle est toujours accompagnée d'une diarrhée abondante.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

QCD 2

Les signes cliniques évocateurs d'une appendicite aiguë comprennent :

1. Fièvre modérée.
2. Douleur provoquée à la palpation de la FID.
3. Défense pariétale.
4. Hémorragie digestive massive.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

QCD 3

Concernant les complications de l'appendicite :

1. Le plastron appendiculaire correspond à une masse inflammatoire.
2. L'abcès appendiculaire est une collection de pus localisée.
3. La péritonite appendiculaire est la complication la plus grave.
4. Ces complications surviennent même après un traitement précoce correctement conduit.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

QCD 4

Parmi les examens utiles devant une appendicite :

1. NFS.
2. CRP.
3. Scanner abdominal.
4. Electroencéphalogramme.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies

- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

PÉRITONITES

QCD 5

Concernant la péritonite aiguë diffuse :

1. C'est une urgence médico-chirurgicale.
2. Une contracture abdominale peut être retrouvée.
3. Une appendicite perforée peut en être la cause.
4. L'évolution est toujours favorable sans traitement.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

QCD 6

Les manifestations cliniques de la péritonite peuvent associer :

1. Douleur abdominale intense.
2. Vomissements.
3. Hyperleucocytose.
4. Bradycardie constante.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

OCCLUSION INTESTINALE AIGÜE

QCD 7

Dans l'occlusion intestinale aiguë :

1. L'arrêt des matières et des gaz est fréquent.
2. Les vomissements peuvent être précoces.
3. Le météorisme abdominal peut être observé.
4. Le transit est toujours conservé.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

QCD 8

Les complications possibles d'une occlusion intestinale sont :

1. Péritonite.
2. Nécrose intestinale.
3. Troubles hydro-électrolytiques.

4. Guérison spontanée obligatoire.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

HERNIES

QCD 9

Concernant la hernie inguinale :

- 1. C'est la plus fréquente des hernies abdominales.
- 2. Elle peut être favorisée par les efforts physiques importants.
- 3. Elle peut devenir étranglée.
- 4. Son traitement définitif est essentiellement chirurgical.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

QCD 10

L'étranglement herniaire se caractérise souvent par :

- 1. Douleur intense.

2. Vomissements.
3. Arrêt des matières et des gaz.
4. Disparition complète de la tuméfaction.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

BRÛLURES

QCD 11

La gravité d'une brûlure dépend :

1. De sa superficie.
2. De sa profondeur.
3. De sa localisation.
4. De la couleur des cheveux du patient.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

QCD 12

Une brûlure du troisième degré se caractérise par :

1. Destruction complète de la membrane basale.
2. Cicatrisation spontanée impossible.
3. Aspect blanchâtre ou cartonné.
4. Présence obligatoire de phlyctènes douloureuses.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

FRACTURES

QCD 13

Les signes cliniques d'une fracture peuvent comprendre :

1. Douleur vive.
2. Déformation du membre.
3. Impotence fonctionnelle.
4. Crépitation osseuse.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

QCD 14

Concernant les fractures ouvertes :

1. Le foyer de fracture communique avec l'extérieur.

2. Le risque infectieux est élevé.
3. Elles nécessitent une prise en charge rapide.
4. Elles sont toujours moins graves qu'une fracture fermée.

- A. 1,2,3 vraies
- B. 1 et 3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

QCD CLINIQUES PIÉGÉS

QCD 15

Un patient présente une douleur de la fosse iliaque droite, des nausées et une température à 38,3°C.

1. Une appendicite aiguë doit être évoquée.
2. La présence de fièvre élimine une appendicite.
3. Une NFS peut être demandée.
4. Une surveillance infirmière est inutile.

- A. 1 et 3 vraies
- B. 1,2,3 vraies
- C. 2 et 4 vraies
- D. 4 seule vraie
- E. Toutes vraies

B. QCD 16

Un malade présente une défense abdominale généralisée et un ventre de bois.

1. Une péritonite doit être suspectée.
 2. Cette situation est une urgence.
 3. L'état du malade peut rapidement se dégrader.
 4. Un retour à domicile immédiat est indiqué.
- A. 1,2,3 vraies
B. 1 et 3 vraies
C. 2 et 4 vraies
D. 4 seule vraie
E. Toutes vraies

PARTIE III : ÉTUDES DE CAS

Cas clinique n°1 : Appendicite aiguë

Monsieur K., 20 ans, arrive aux urgences pour une douleur abdominale apparue il y a 24 heures autour du nombril. Depuis quelques heures, la douleur siège dans la fosse iliaque droite. Il présente des nausées, deux épisodes de vomissements et une température à 38,4°C.

Questions

1. Quel diagnostic évoquez-vous ?
2. Citez quatre arguments en faveur de ce diagnostic.
3. Quel examen biologique demande-t-on en priorité ?
4. Quel est le traitement de référence ?
5. Quelle complication redoutez-vous en cas de retard de prise en charge ?

Cas clinique n°2 : Péritonite

Mme A., 42 ans, consulte pour une douleur abdominale brutale devenue rapidement généralisée. À l'examen, son abdomen est très douloureux, rigide, avec une contracture abdominale importante.

Questions

1. Quel diagnostic évoquez-vous ?
2. Pourquoi cette affection est-elle grave ?
3. Quel traitement chirurgical est généralement indiqué ?
4. Quel rôle joue l'ASI avant le départ au bloc ?

Cas clinique n°3 : Occlusion intestinale

Un homme de 65 ans présente des douleurs abdominales, des vomissements répétés, une distension abdominale et un arrêt total des matières et des gaz depuis 48 heures.

Questions

1. Quel diagnostic suspectez-vous ?
2. Quels signes orientent vers ce diagnostic ?
3. Citez deux complications possibles.
4. Quel matériel peut être mis en place pour décompresser l'estomac ?

Cas clinique n°4 : Hernie étranglée

Un cultivateur de 58 ans présente une hernie inguinale connue depuis plusieurs années. Depuis ce matin, la tuméfaction est douloureuse, irréductible et s'accompagne de vomissements.

Questions

1. Quelle complication suspectez-vous ?
2. Pourquoi s'agit-il d'une urgence ?
3. Quel traitement sera proposé ?
4. Quel conseil préventif devait être donné auparavant ?

Cas clinique n°5 : Brûlure grave

Une femme de 30 ans reçoit accidentellement de l'eau bouillante sur le thorax et les deux membres supérieurs. Des phlyctènes épaisses et très douloureuses apparaissent.

Questions

1. Quel degré de brûlure évoquez-vous ?
2. Quels premiers gestes doivent être réalisés ?
3. Quels critères permettront d'évaluer la gravité ?
4. Quelle complication majeure doit être prévenue ?

CORRIGÉ (À PART)

QCD

Série 1

$V - F - V - V - V$

Série 2

$V - F - V - V - V$

Série 3

$V - V - V - V - F$

Série 4

$V - V - V - V - F$

Série 5

$V - V - V - V - F$

Série 6

$V - V - V - V - F$

Série 7

$V - V - V - V - F$

Série 8

$V - V - V - V - F$

Série 9

$V - V - V - V - F$

Série 10

$V - V - V - V - F$

QCM

QCM 1

☒ A, B, C, E

QCM 2

☒ A, C, D

QCM 3

☒ A, B, C, D

QCM 4

☒ A, C, D

QCM 5

☒ A, B, C

QCM 6

☒ A, B, C, E

QCM 7

☒ A, B, C, E

QCM 8

☒ A, B, C, E