

POST-TEST

LES URGENCES PÉDIATRIQUES

POUR VOTRE PADPC-FMOO

L'IPRATROPIUM EST INDIQUÉ LORSQUE :

- A le patient présente un bronchospasme modéré ou grave;
- **(B)** comme traitement à domicile lorsque le patient obtient son congé;
- le pouls du patient est d'au moins 100 battements/min une fois le patient admis à l'étage de pédiatrie;
- 1'ipratropium n'a pas sa place en pédiatrie.

COMPARATIVEMENT AUX BRONCHODILATATEURS EN NÉBULISATION, LES AÉROSOLS-DOSEURS :

A entraînent plus de tachycardie;

- mènent à une réduction de la durée du séjour;
- B conduisent à plus de tremblements;
- ont moins efficaces.

LEQUEL DES POINTS SUIVANTS CONSTITUE UN FACTEUR DE RISQUE ÉLEVÉ SELON LA RÈGLE DU PECARN (ENFANT DE 4 ANS, TCC LÉGER DE HAUTE VÉLOCITÉ) ?

A Enfant de plus de 2 ans

Ecchymose périorbitaire

B Trois vomissements

Perte de conscience de huit secondes

POUR LE RETOUR AUX ACTIVITÉS APRÈS UN TCC LÉGER, LAQUELLE DES AFFIRMATIONS SUIVANTES EST VRAIE?

- La reprise des activités tout de suite après le traumatisme réduit l'anxiété.
- **(3)** Le repos complet au lit pendant cinq jours est fortement recommandé.
- Le retour progressif s'applique aussi aux activités liées à l'école.
- **①** Le retour progressif aux sports se fait en trois étapes bien définies.

À PROPOS DE L'UTILISATION DES OPIOÏDES POUR SOULAGER LA DOULEUR CHEZ L'ENFANT, QUEL ÉNONCÉ EST FAUX ?

- L'analgésie procurée par le fentanyl intranasal semble équivalente à celle de la morphine par voie intraveineuse.
- (3) La codéine par voie orale est sûre chez l'enfant de 5 ans et plus.
- Le fentanyl intranasal n'est pas recommandé chez l'enfant moins de 1 an.
- On doit surveiller l'enfant au moins 1 heure après l'administration d'un opioïde par voie intranasale

QUELLE AFFIRMATION EST VRAIE À PROPOS DE L'OBTENTION DE L'URINE À MI-JET APRÈS STIMULATION CHEZ LE JEUNE ENFANT?

- (A) Le taux de contamination est supérieur à celui d'un cathétérisme vésical.
- ② Cette technique fonctionne mieux chez le nourrisson de plus de 6 mois.
- Elle permet le prélèvement d'urine chez environ la moitié des bébés.
- ll faut en moyenne compter dix minutes pour obtenir un prélèvement d'urine.

Les réponses seront publiées dans trois mois dans le numéro de septembre 2018.

lemedecinduquebec.org 51



POST-TEST

LES URGENCES PÉDIATRIQUES (suite)

POUR VOTRE PADPC-FMOQ

QUELLES SONT LES DEUX TECHNIQUES DE RÉDUCTION D'UNE SUBLUXATION DE LA TÊTE RADIALE?

- Hyperpronation ou supination et flexion
- Hyperpronation et flexion ou supination et extension
- Hypersupination ou hyperpronation
- Traction dans l'axe ou hyperpronation et flexion
- QUEL POURCENTAGE DES FRACTURES DU POIGNET CHEZ L'ENFANT SONT DES FRACTURES
 EN MOTTE DE BEURRE?
 - **A** 12 %
 - **B** 25 %

- **©** 50 %
- **o** 65 %
- PARMI LES ÉNONCÉS SUIVANTS SUR LA SYNOVITE TRANSITOIRE DE LA HANCHE, LEQUEL EST FAUX?
 - Elle touche plus souvent les garçons de 3 à 8 ans.
- Elle se traite par des AINS.
- B Elle est rarement accompagnée de fièvre.
- Elle dure habituellement un mois.
- 10. LEQUEL DES ÉNONCÉS SUIVANTS SUR LA FRACTURE DES PREMIERS PAS (TODDLER'S FRACTURE) EST VRAI?
 - Elle survient généralement chez l'enfant d'âge scolaire.
 - B Elle touche le plus souvent la moitié proximale du tibia.
- Un traumatisme simple ne peut expliquer ce type de fracture.
- D La radiographie peut être normale au début.

SOYEZ BRANCHÉS!



LEMEDECINDUQUEBEC.ORG ► REMPLISSEZ VOTRE POST-TEST EN LIGNE, C'EST FACILE ET RAPIDE!

- 1. Allez sur lemedecinduquebec.org.
- 2. Cliquez sur l'onglet Post-test en haut de la page.
- 3. Connectez-vous en utilisant votre mot de passe
- activez votre profil d'utilisateur.
- 4. Remplissez le post-test correspondant et obtenez votre
- résultat immédiatement. La FMOQ vous attribuera trois heures de crédits de catégorie 1 qui seront automatiquement ajoutées à votre PADPC-FMOQ si vous obtenez une note minimale de 60 %. **Répondez avant le 1**er septembre 2018.
- 5. Votez pour votre article Coup de cœur du mois.

RÉPONSES DU POST-TEST DE MARS 2018: 1.b 2.d 3.c 4.d 5.c 6.a 7.d 8.b 9.c 10.d