

Encercler la réponse correcte.

1. L'objectif principal de l'évaluation rapide d'une femme enceinte présentant une complication est de :
 - a. Faire en sorte que la femme se sente accueillie et prise en charge.
 - b. Obtenir une base de référence pour la femme lorsque vous commencez à vous occuper d'elle.
 - c. Décider où la femme doit recevoir des soins.
 - d. Identifier les femmes qui ont besoin de soins urgents ou avancés.
2. Pour participer aux décisions concernant ses soins, une femme enceinte doit être :
 - a. Alerte et en mesure de communiquer.
 - b. Savoir lire et écrire.
 - c. Mobile.
 - d. Avoir reçu un enseignement d'au moins 8e année.
3. Laquelle des femmes suivantes est en état de choc, d'après ses signes vitaux ?
 - a. Mme A. : T 37,8°C, P 102 battements par minute, R 24 respirations par minute, BP 96/62 mmHg
 - b. Mme B. : T 36,8°C, P 112 battements par minute, R 32 respirations par minute, PA 86/42 mmHg
 - c. Mme C. : T 39,8°C, P 92 battements par minute, R 26 battements par minute, BP 92/62 mmHg
 - d. Mme D. : T 37°C, P 86 battements par minute, R 18 battements par minute, BP 102/82 mmHg
4. Que ferez-vous en premier si vous n'êtes pas en mesure d'entendre le cœur du fœtus ?
 - a. Confirmer la mort fœtale par échographie.
 - b. Confirmer la mort fœtale par radiographie.
 - c. Demander à un autre prestataire de confirmer l'absence de rythme cardiaque fœtal.
 - d. Informer la femme avec compassion que le fœtus est mort.
5. Lequel des énoncés suivants concernant l'utilisation d'un outil de communication comme SAED est FAUX ?
 - a. Il permet de s'assurer que les informations essentielles sont partagées.
 - b. Il permet de s'assurer que les changements d'état de la femme ne sont pas manqués.
 - c. Il permet de s'assurer que des informations claires et concises sont partagées.
 - d. Il aide les femmes à se sentir plus en sécurité.
6. Une femme est gravida 1 para 0 et la dilatation cervicale est passée de 5-6 cm en 4 heures. Tous les résultats de l'évaluation rapide et de l'évaluation des quatre P (Patient-Passager-Pouvoir-Passage) sont dans les limites normales. Les membranes sont intactes. Elle dit qu'elle est fatiguée et qu'elle est restée allongée la plupart du temps, sauf pour aller aux toilettes. Comment allez-vous prendre soin d'elle ?
 - a. Accélérer le travail avec de l'ocytocine
 - b. Rupture des membranes
 - c. Encourager la mobilité
 - d. Rechercher des soins avancés
7. Si la tête du fœtus est bien fléchie, que remarquerez-vous au toucher vaginal ?
 - a. Le sinciput du fœtus est plus bas dans le vagin que l'occiput.
 - b. Le sinciput et l'occiput du fœtus sont au même niveau dans le vagin.
 - c. Vous ne pouvez pas identifier si la tête fœtale est bien fléchie lors de l'examen vaginal.
 - d. L'occiput du fœtus est plus bas dans le vagin que le sinciput.
8. Quelle constatation indique qu'une femme dont le col de l'utérus se dilate plus lentement que d'habitude peut avoir un travail obstrué ou une DCP/DFP pendant la phase active du premier stade ?

- a. Présentation du visage avec le menton en position antérieure
 - b. Modelage 3+ et/ou bosse séroangine 3+
 - c. Le travail actif a duré plus de 7 heures
 - d. Il s'agit de son premier accouchement (c'est-à-dire qu'elle est nullipare).
9. Une femme, grvida 1, para 0, est admise en travail. Le col de l'utérus est effacé à 100%, et elle est dilatée à 5 cm. Le fœtus est à la station -1. La tête du fœtus est :
- a. Pas encore engagée
 - b. En train de pénétrer dans l'anse pelvienne
 - c. Sous les épines ischiatiques
 - d. Visible au niveau de l'ouverture vaginale
10. Lors d'un toucher vaginal, vous constatez que le centre de la tête n'est pas au milieu du bassin et que le col de l'utérus est plus épais d'un côté et plus fin de l'autre côté alors que le col est dilaté à 7 cm. Quelle position fœtale allez-vous diagnostiquer ?
- a. Occiput postérieur
 - b. Asynclitique
 - c. Occiput antérieur
 - d. Menton postérieur
11. Laquelle des malformations suivantes a le plus de chances d'aboutir à un accouchement par voie basse ?
- a. Front
 - b. Siège complet avec tête fœtale mal fléchie
 - c. Siège complet avec tête fœtale bien fléchie
 - d. Mode des pieds
12. Pendant combien de temps continuez-vous à administrer des antibiotiques aux femmes chez qui on a diagnostiqué une infection utérine pendant le travail ?
- a. Arrêter les antibiotiques immédiatement après un accouchement vaginal.
 - b. Continuer les antibiotiques pendant 48 heures si la femme a subi une césarienne.
 - c. Arrêter les antibiotiques dès que la température est inférieure ou égale à 38°C.
 - d. Poursuivre les antibiotiques après l'accouchement pendant 24-48 heures après la disparition des derniers signes et symptômes cliniques de l'infection.
13. La dilatation du col d'une femme grvida 3 para 2 est passée de 5 à 7 cm en quatre heures. Les signes vitaux de la femme sont dans les limites normales, la fréquence cardiaque du fœtus est normale, il n'y a pas de signes d'obstruction, la femme supporte bien les contractions et les membranes sont intactes. Elle a 2-3 contractions toutes les 10 minutes, chacune durant 30-40 secondes. Que faites-vous ?
- a. Accélérer le travail avec ocytocine.
 - b. Offrir un soutien émotionnel et un soulagement de la douleur ; aider la femme à changer de position, à accroître sa mobilité et à prendre des liquides et des aliments selon ses désirs.
 - c. Rupture des membranes.
 - d. Prévoir de commencer à évaluer la dilatation du col toutes les 1 à 2 heures pour voir si le travail progresse.
14. Vous vous occupez de Mme E. qui est en présentation par le siège. L'âge gestationnel est de 34 semaines. Quel est le risque pour son bébé si elle accouche par voie basse ?
- a. Détresse fœtale
 - b. Prolapsus du cordon
 - c. Décollement placentaire
 - d. Tête bloquée

15. Vous vous occupez d'une femme en travail qui reçoit de l'ocytocine par perfusion IV pour stimuler les contractions utérines. Quel résultat d'évaluation indiquerait que la perfusion doit être accélérée tant que les conditions maternelles et fœtales sont rassurantes ?
 - a. Deux contractions survenant dans une période de 10 minutes, chacune durant 30-40 secondes.
 - b. Trois contractions survenant dans une période de 10 minutes, chacune durant 40-50 secondes.
 - c. Quatre contractions survenant dans une période de 10 minutes, chacune durant 50-60 secondes.
 - d. Cinq contractions se produisant dans une période de 10 minutes, chacune durant 50-60 secondes.
16. Mme X. a reçu une perfusion d'ocytocine pour stimuler les contractions utérines pendant la phase active du travail. Elle a maintenant donné naissance au bébé. Comment allez-vous prendre en charge le troisième stade du travail ??
 - a. Continuer le goutte-à-goutte de la perfusion IV au même débit et ne pas donner de médicament utérotonique supplémentaire.
 - b. Ouvrir la perfusion IV et perfuser rapidement la solution d'ocytocine.
 - c. Continuer le goutte-à-goutte de la perfusion IV mais donner 10 UI supplémentaires d'ocytocine par injection IM ou IV lente.
 - d. Continuer le goutte-à-goutte de la perfusion IV mais donner 600 µg de misoprostol par voie orale.
17. Laquelle des affirmations suivantes concernant la dystocie des épaules est VRAIE ?
 - a. La césarienne doit être pratiquée systématiquement si la femme présente des facteurs de risque de dystocie des épaules.
 - b. La dystocie des épaules ne peut être prédite.
 - c. Une fois la dystocie des épaules diagnostiquée, vous aurez environ dix minutes pour mettre le bébé au monde avant que l'asphyxie et des dommages permanents ne se produisent.
 - d. La pelvimétrie clinique permet de prédire la dystocie des épaules.
18. Lorsque vous diagnostiquez une dystocie des épaules, quelle est la première manœuvre que vous allez tenter ?
 - a. La manœuvre de Gaskin
 - b. Hyperflexion des jambes et pression sus-pubienne
 - c. Pression interne sur l'épaule antérieure
 - d. Saisir l'humérus du bras postérieur
19. Vous venez de diagnostiquer une dystocie des épaules et vous remarquez qu'il y a un cordon nuchal. Comment allez-vous prendre en charge le cordon ?
 - a. Couper immédiatement le cordon pour faciliter la délivrance de l'épaule.
 - b. Couper le cordon après la délivrance de l'épaule antérieure.
 - c. Couper le cordon 5 minutes après la naissance du bébé.
 - d. Maintenir le cordon intact aussi longtemps que possible.
20. Laquelle des femmes suivantes est la plus susceptible d'accoucher par voie basse ?
 - a. Mme A : présentation est en siège complet, la tête du fœtus est bien fléchie, le poids du fœtus est d'environ 3000 g, l'âge gestationnel est de 37 semaines.
 - b. Mme B : présentation est en siège complet, la tête du fœtus est en hyperextension, le poids du fœtus est d'environ 3500 g, l'âge gestationnel est de 40 semaines.
 - c. Mme C : présentation est en siège complet, la tête fœtale est bien fléchie, le poids du fœtus est d'environ 2500 g, l'âge gestationnel est de 32 semaines.
 - d. Mme D : présentation en siège complet, la flexion ou l'extension de la tête est inconnue, le poids du fœtus est d'environ 3500 g, l'âge gestationnel est de 38 semaines.