



## Aider les mères survivre la pré-éclampsie sévère / l'éclampsie Evaluation des connaissances – J1 et J2

Numéro d'identification du Participant..... Date.....

Est-ce une évaluation avant ou après la formation ? (Encerclez un.) a. AVANT b. APRES

INSTRUCTIONS: Pour chaque question, encerclez la lettre pour la bonne réponse.

---

### Jour 1 :

1. Quel niveau de protéinurie sur une bandelette urinaire vous ferait soupçonner qu'une femme a la pré-éclampsie ? Sélectionnez toutes les bonnes réponses.
  - a. 1+ sur une bandelette urinaire
  - b. 2+ sur une bandelette urinaire
  - c. 3+ sur une bandelette urinaire
2. Quand un prestataire de soins devrait-il vérifier la tension artérielle d'une femme enceinte ou post-partum?
  - a. Pendant toutes les visites et le travail de l'accouchement
  - b. Si la femme se plaint d'une vision floue ou des maux de tête
  - c. Pendant toutes les visites et le travail de l'accouchement ET si la femme se plaint d'une vision floue ou des maux de tête
3. Une femme présentant à 26 semaines de gestation avec une tension artérielle de 164/98 mmHg et une protéinurie de 2+ serait soupçonnée d'être atteinte de :
  - a. La pré-éclampsie
  - b. La pré-éclampsie sévère
  - c. L'éclampsie
4. Une femme se présente pour la première fois à votre clinique à 30 semaines de gestation avec une tension artérielle de 144/92 mmHg et une protéinurie de 3+. Quand devriez-vous reprendre sa tension artérielle pour voir si elle a la pré-éclampsie ?
  - a. 1 heure
  - b. 4 heures
  - c. 12 heures
5. Quel scénario ci-dessous indique le diagnostic de la pré-éclampsie sévère chez une femme à 32 semaines de gestation?
  - a. TA de 152/96 mmHg, protéinurie 2+, maux de tête soulagés avec du paracétamol
  - b. TA de 144/94 mmHg, maux de tête sévères, modifications de la vision, convulsions et oligurie
  - c. TA de 152/90 mmHg, maux de tête sévères, douleur du quadrant supérieur droit et modifications de la vision

6. Quelle est la première chose à faire si une femme enceinte est en train de convulser ?
  - a. Vérifier la tension artérielle
  - b. Appeler à l'aide pour mobiliser l'équipe
  - c. Donner la dose de charge de sulfate de magnésium
  
7. À quelle fréquence surveilleriez-vous une femme enceinte avec une grossesse de 35 semaines d'aménorrhée résidant à proximité de votre clinique qui a la pré-éclampsie mais les tests de laboratoire sont normaux et son fœtus est en bon état ?
  - a. Hebdomadairement
  - b. Continuellement en milieu hospitalier
  - c. Deux fois par semaine
  
8. Quel médicament utérotonique ne devrait jamais être administré à une femme chez qui on a diagnostiqué une hypertension ?
  - a. Ergométrine
  - b. Ocytocine
  - c. Misoprostol
  
9. La posologie recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé pour la dose de charge de sulfate de magnésium (MgSO<sub>4</sub>) comprend :
  - a. 5 g de solution de MgSO<sub>4</sub> à 20% en IV PLUS 5 g de solution de MgSO<sub>4</sub> à 50% avec de la lignocaïne en IM dans chaque fesse
  - b. 4 g de solution de MgSO<sub>4</sub> à 50% en IV PLUS 5 g de solution de MgSO<sub>4</sub> à 20% avec de la lignocaïne en IM dans chaque fesse
  - c. 4 g de solution à 20% de MgSO<sub>4</sub> en IV PLUS 5 g de solution de MgSO<sub>4</sub> à 50% avec de la lignocaïne IM dans chaque fesse
  
10. L'objectif des médicaments antihypertenseurs est de maintenir la tension artérielle diastolique dans quelle plage ?
  - a. Entre 100 et 110 mmHg
  - b. Entre 80 et 100 mmHg
  - c. Entre 90 et 100 mmHg
  
11. Puisque le traitement de la pré-éclampsie sévère peut sauver la vie d'un fœtus, les femmes enceintes n'ont donc pas le droit de refuser un traitement.
  - a. Vrai
  - b. Faux
  
12. Le premier jour des dernières règles de Mme C était le 22 septembre. Nous sommes le 20 avril. Quel est l'âge gestationnel aujourd'hui ?
  - a. 29 semaines, 4 jours
  - b. 30 semaines, 1 jour
  - c. 31 semaines, 1 jour

## Questions supplémentaires – Jour 2

13. Si disponible, quels tests de laboratoire faut-il effectuer chez les femmes que l'on soupçonne de souffrir de la pré-éclampsie?
- NFS avec numération des plaquettes, enzymes hépatiques et créatinine sérique
  - NFS avec numération des plaquettes, enzymes hépatiques et hémoglobine
  - NFS avec numération des plaquettes, créatinine sérique et acide urique
14. A quelle fréquence devriez-vous surveiller une femme recevant MgSO<sub>4</sub>?
- Toutes les 15 minutes
  - Toutes les 30 minutes
  - Toutes les heures
15. Pour quelle raison allez-vous interrompre ou différer le traitement du sulfate de magnésium ?
- Les réflexes rotuliens sont absents
  - La fréquence respiratoire est de 16 respirations par minute
  - La tension artérielle est de 138/88 mmHg
16. Dans laquelle des situations suivantes sont la prise en charge expectative (conservatrice) et le retard de l'accouchement envisageable chez des femmes atteintes de la pré-éclampsie sévère à 33 semaines de gestation ?
- L'hypertension est bien contrôlée, il n'y a aucun signe d'aggravation du statut maternel, le fœtus tolère la grossesse et la femme et le fœtus peuvent être étroitement surveillés.
  - L'hypertension est bien contrôlée, il n'y a aucun signe d'aggravation du statut maternel, le fœtus tolère la grossesse, mais la femme et le fœtus ne peuvent pas être surveillés de près.
  - L'hypertension est bien contrôlée, il n'y a aucun signe d'aggravation du statut maternel, il y a des signes de détresse fœtale, mais la femme et le fœtus peuvent être étroitement surveillés.
17. Quels sont les âges gestationnels entre lesquels vous donneriez des corticostéroïdes prénatals (tels que le dexaméthasone) pour améliorer les résultats néonataux?
- Entre 28 et 36 semaines
  - Entre 24 et 34 semaines
  - Entre 34 et 36 semaines
18. L'accouchement doit avoir lieu dans combien d'heures suivant l'apparition des symptômes d'éclampsie ?
- 8 heures
  - 12 heures
  - 24 heures

19. Pendant combien de temps doit-on poursuivre le traitement par MgSO<sub>4</sub> après l'accouchement ?
- Pendant 12 heures après l'accouchement ou après la dernière convulsion, selon la dernière éventualité
  - Pendant 24 heures après l'accouchement ou après la dernière convulsion, selon la dernière éventualité
  - Pendant 24 heures après l'accouchement ou après la dernière convulsion, selon la première éventualité
20. Votre patient a reçu une dose de charge de sulfate de magnésium il y a 30 minutes. Vous entendez des cris et vous précipitez pour répondre et trouvez que la femme est en train de convulser. Quel médicament allez-vous lui donner pour cela ?
- Des antihypertenseurs
  - 4 g de sulfate de magnésium en solution à 50% par voie IV pendant 5 minutes
  - 2g de sulfate de magnésium en solution à 20% par voie IV pendant 5 minutes