

**« APPROUVÉ »**  
Chef du Département de Chirurgie Générale  
„Nicolae Anestiadi”,  
Dr habilité ès sciences médicales,  
Professeur universitaire **D. Casian**



## RECUEIL DE TESTS

pour la discipline *Chirurgie générale et sémiologie chirurgicale*  
destiné à l'examen des **étudiants de la 3<sup>e</sup> année**, programme d'études *Médecine*  
**(5<sup>e</sup> semestre, année universitaire 2025–2026)**

- 1 A partir de quel taux d'hémoglobine est-il toujours indiqué de transfuser un concentré de globules rouges?
- 2 A partir de quel taux d'hémoglobine la transfusion de concentré de globules rouges n'est-elle pas indiquée?
- 3 A partir de quel taux d'hémoglobine la transfusion de concentré de globules rouges est-elle indiquée en fonction de certaines données cliniques (état général du patient, présence de pathologies concomitantes, sévérité de l'hypoxie)?
- 4 A quel groupe de complications l'hyperglycémie consécutive à l'alimentation entérale fait-elle référence?
- 5 A quel niveau le garrot doit-il être appliqué en cas d'hémorragie artérielle externe d'une plaie du mollet?
- 6 A quel niveau le garrot hémostatique doit-il être appliqué en cas d'hémorragie artérielle externe de la plaie de la main?
- 7 A quel type de plaie, selon la nature de la lésion tissulaire, l'incision chirurgicale fait-elle référence?
- 8 À quelle fréquence est-il recommandé d'administrer des mélanges de nutriments lors d'une alimentation entérale fractionnée?
- 9 A quelle température le concentré de globules rouges conservé est-il stocké?
- 10 A quelles méthodes d'hémostase définitive se réfère-t-on?
- 11 À qui revient la découverte des groupes sanguins?
- 12 A qui revient la découverte du facteur Rhésus?
- 13 Après la transfusion d'une dose de concentré de globules rouges, on estime

que le taux d'hémoglobine dans le milieu augmente de:

14 Après la transfusion d'une dose de concentré de globules rouges, on estime que le taux d'hématocrite dans le milieu augmentera de:

15 Après le début de la transfusion sanguine, l'état du patient est évalué:

16 Au cours de l'hémostase, il est possible de contaminer le receveur avec les infections suivantes:

17 Au cours de la même opération, un patient a subi une résection gastrique pour une maladie ulcéreuse et une ablation de la vésicule biliaire pour des calculs biliaires. Comment une telle opération est-elle classée selon différents principes?

18 Au stade actuel, la seule méthode autorisée de stérilisation du matériel de suture est:

19 Chez quels patients le risque d'aspiration trachéo-bronchique est-il le plus élevé pendant l'alimentation entérale?

20 Chez un patient dont la valeur de l'indice de choc Allgower est égale à 1,3-1,4, le déficit du volume sanguin circulant est estimé à:

21 Chez un patient souffrant d'une rupture post-traumatique de la rate et d'un hémopéritoine, le sang de la cavité péritonéale a été prélevé à l'aide de la machine «Cell Saver» et transfusé i/v au patient. Quel est le nom de cette méthode?

22 Citez les caractéristiques cliniques des plaies par perforation.

23 Citez les causes cliniques les plus courantes de la diminution des taux d'électrolytes dans le sang.

24 Citez les causes possibles de l'hémopéritoine.

25 Citez les conditions nécessaires à la cicatrisation d'une plaie par intention primaire.

26 Citez les formes cliniques du syndrome de coagulation intravasculaire disséminée.

27 Citez les mesures utilisées pour la prophylaxie de la thrombose veineuse postopératoire.

28 Citez les méthodes d'antisepsie existantes.

29 Citez les principes de la prise en charge chirurgicale des plaies purulentes.

30 Citez les règles de traitement du champ de l'opérateur

31 Citez les signes généraux d'une hémorragie.

32 Citez les substituts sanguins se rapportant aux préparations cristalloïdes:

33 Citez les symptômes cliniques de la première phase du syndrome de coagulation intravasculaire disséminée.

34 Citez trois éléments du traitement complexe des patients atteints du syndrome de coagulation intravasculaire disséminée.

35 Comme exemple de préparation préopératoire spéciale du patient en vue de l'intervention chirurgicale, on peut citer

36 Comment l'antibiothérapie doit-elle être correctement réalisée en cas

d'admission d'un patient souffrant d'une infection chirurgicale sévère?

- 37 Comment le sang est-il transfusé lors d'un prélèvement biologique?
- 38 Comment les mains du chirurgien sont-elles traitées avant l'intervention avec une solution d'alcool éthylique?
- 39 Comment les plaies superficielles guérissent-elles habituellement?
- 40 Comment les solutions d'alimentation parentérale sont-elles administrées?
- 41 Comment peut-on prévenir l'infection secondaire d'une plaie lors des premiers soins?
- 42 Contrairement aux antiseptiques, les désinfectants sont utilisés pour:
- 43 Dans des conditions physiologiques normales, le système veineux contient:
- 44 Dans la pathogenèse du syndrome de coagulation intravasculaire disséminée, la cause sous-jacente de l'absence de coagulation sanguine est:
- 45 Dans laquelle des conditions énumérées la consommation d'énergie est-elle plus élevée?
- 46 Dans laquelle des situations cliniques énumérées l'application d'un garrot hémostatique est-elle la méthode optimale d'hémostase temporaire?
- 47 Dans le but de réaliser une hémostase provisoire, le garrot hémostatique est appliqué à l'extrémité pour une durée maximale de:
- 48 Dans le cas d'une plaie coupée du tiers inférieur du mollet avec hémorragie artérielle externe, les premiers soins médicaux doivent inclure:
- 49 Dans le traitement des plaies opératoires, la déhiscence du bord est éliminée en:
- 50 Dans le traitement des plaies opératoires, la douleur est minimisée par:
- 51 Dans quel ordre la perte de sensibilité se produit-elle lors d'une anesthésie rachidienne?
- 52 Dans quelle infection l'application topique d'acide borique est-elle particulièrement efficace?
- 53 Dans quelles pathologies la chirurgie est-elle pratiquée de manière programmée?
- 54 Dans quelles situations est-il possible de pratiquer une intervention chirurgicale après une indication vitale sans le consentement écrit du patient?
- 55 Dans quelles situations la douleur de la plaie peut-elle être considérablement réduite, voire absente?
- 56 Dans quelles situations la lésion de vaisseaux, même de petite taille, est-elle associée à une hémorragie prononcée mettant en danger la vie du patient?
- 57 Dans quelles situations la suture de la plaie n'est-elle pas recommandée après une réparation chirurgicale primaire de la plaie?
- 58 Dans quels mélanges de nutriments pour alimentation entérale les protéines sont-elles contenues sous forme d'acides aminés?
- 59 Définissez l'anesthésie locale.
- 60 Des aiguilles chirurgicales rondes sont utilisées pour les sutures:

- 61 Des sutures primaires retardées sont appliquées à la plaie:
- 62 Des sutures secondaires précoces sont appliquées à la plaie:
- 63 En cas d'hémarthrose, déterminer:
- 64 En cas d'hémopéritoine, déterminer:
- 65 En cas d'hémorragie, l'abaissement de la pression artérielle et la stimulation des barorécepteurs du sinus carotidien et de la crosse aortique entraînent:
- 66 En cas d'hémothorax, il est déterminé:
- 67 En cas de plaie abdominale importante avec éviscération des organes internes, la première aide médicale consiste à:
- 68 En quoi consiste le soin des plaies?
- 69 En quoi la salle d'opération supercure est-elle différente de la salle d'opération ordinaire?
- 70 Énoncez les éléments de base de la pathogenèse du syndrome CIVD (coagulation intravasculaire disséminée)?
- 71 Énoncez les principes d'une antibiothérapie rationnelle.
- 72 Il existe les types de cicatrisation suivants:
- 73 Indiquer les changements dans les tests de laboratoire caractéristiques du syndrome CIVD (coagulation intravasculaire disséminée).
- 74 Indiquer les composants sanguins qu'il est recommandé de transfuser rapidement par voie intraveineuse (en jet, mais pas en gouttes):
- 75 Indiquer les dérivés plasmatiques utilisés en transfusion:
- 76 Indiquer les éléments de base de la prise en charge aseptique (opératoire) des plaies.
- 77 Indiquer les méthodes de détermination des groupes sanguins selon le système AB0:
- 78 Indiquer les méthodes de détermination des groupes sanguins selon le système AB0:
- 79 Indiquer les premiers signes d'un surdosage (effet toxique) d'anesthésiques locaux.
- 80 Indiquer les proportions correctes de protéines, de glucides et de lipides dans les solutions pour nutrition parentérale totale.
- 81 Indiquer les substituts du sang se rapportant aux préparations colloïdales:
- 82 Indiquer les symptômes cliniques de la deuxième phase du syndrome de coagulation intravasculaire disséminée.
- 83 Indiquez comment l'antibioprophylaxie est correctement effectuée.
- 84 Indiquez d'autres méthodes physiques de traitement des plaies purulentes.
- 85 Indiquez l'instrument chirurgical destiné à l'exploration.
- 86 Indiquez la méthode la plus efficace pour traiter l'obésité morbide.

- 87 Indiquez la quantité minimale de micro-organismes nécessaire au développement de l'infection de la plaie chirurgicale en l'absence de l'implant.
- 88 Indiquez le taux optimal de transfusion des composants sanguins:
- 89 Indiquez le type de plaie le plus infecté.
- 90 Indiquez les antiseptiques chimiques du groupe des halogènes.
- 91 Indiquez les antiseptiques chimiques utilisés pour le traitement des plaies.
- 92 Indiquez les caractéristiques cliniques des plaies par morsure.
- 93 Indiquez les complications caractéristiques de la période postopératoire précoce.
- 94 Indiquez les complications possibles si le garrot hémostatique est appliqué sur le membre pendant plus d'une heure et demie.
- 95 Indiquez les composants du sang utilisés dans la transfusion:
- 96 Indiquez les composants du sang utilisés dans la transfusion:
- 97 Indiquez les composants qui font partie de la solution d'alimentation parentérale.
- 98 Indiquez les conséquences de l'hémorragie qui mettent en jeu le pronostic vital.
- 99 Indiquez les critères utilisés pour définir la notion d'«infection de la plaie chirurgicale»:
- 100 Indiquez les dérivés du plasma utilisés dans la thérapie transfusionnelle:
- 101 Indiquez les écarteurs de plaies mécaniques.
- 102 Indiquez les étapes historiques du développement de l'antisepsie.
- 103 Indiquez les examens instrumentaux et de laboratoire qui sont systématiquement effectués en préopératoire.
- 104 Indiquez les instruments chirurgicaux destinés à l'hémostase.
- 105 Indiquez les instruments chirurgicaux destinés à la section des tissus.
- 106 Indiquez les instruments chirurgicaux destinés au clamage des tissus.
- 107 Indiquez les matériaux de suture biologiques utilisés en chirurgie.
- 108 Indiquez les mécanismes physiologiques qui limitent le processus local de coagulation et empêchent la coagulation intravasculaire.
- 109 Indiquez les mécanismes possibles de développement d'une hémorragie.
- 110 Indiquez les méthodes biologiques d'hémostase définitive
- 111 Indiquez les méthodes chimiques d'hémostase définitive.
- 112 Indiquez les méthodes d'antisepsie existantes.
- 113 Indiquez les méthodes d'hémostase définitive.
- 114 Indiquez les méthodes d'hémostase provisoire.
- 115 Indiquez les méthodes physiques d'hémostase définitive.
- 116 Indiquez les pathologies dans lesquelles les indications chirurgicales sont relatives.

- 117 Indiquez les pathologies dans lesquelles les indications de la chirurgie sont absolues.
- 118 Indiquez les phases du syndrome de coagulation intravasculaire disséminée.
- 119 Indiquez les phases physiopathologiques de la période postopératoire.
- 120 Indiquez les phénomènes pathologiques de décompensation qui se développent dans l'organisme en cas d'hémorragie.
- 121 Indiquez les préparations qui sont recommandées pour le traitement des plaies purulentes dans la première phase du processus de la plaie.
- 122 Indiquez les préparations recommandées pour le traitement des plaies purulentes dans la deuxième phase du processus de la plaie.
- 123 Indiquez les principes d'une application correcte du garrot hémostatique.
- 124 Indiquez les réactions compensatoires de l'organisme dans la phase initiale de l'hémorragie.
- 125 Indiquez les sources d'infection par implantation en chirurgie.
- 126 Indiquez les sources possibles d'infection endogène.
- 127 Indiquez les sources possibles d'infection exogène chez un patient opéré d'une hernie inguinale non compliquée.
- 128 Indiquez les sutures synthétiques non résorbables utilisées en chirurgie.
- 129 Indiquez les sutures synthétiques résorbables utilisées en chirurgie.
- 130 Indiquez les symptômes locaux d'une hémorragie œsophagienne ou gastrique.
- 131 Indiquez les symptômes locaux d'une hémorragie.
- 132 Indiquez les trois phases du processus de coagulation du sang.
- 133 Indiquez les types de sutures continues utilisées pour suturer les plaies cutanées en chirurgie.
- 134 Indiquez les types de sutures interrompues qui sont utilisées pour suturer les plaies cutanées en chirurgie.
- 135 Indiquez les valeurs normales de l'hématocrite.
- 136 Indiquez-vous les médicaments de «première ligne» pour l'antibioprophylaxie en chirurgie générale?
- 137 L'accumulation de sang dans la cavité péritonéale est appelée:
- 138 L'ajout d'adrénaline à la solution anesthésique utilisée pour l'anesthésie locale infiltrante entraîne:
- 139 L'anesthésie locale selon la méthode de Vishnevsky comporte les étapes suivantes:
- 140 L'anesthésie péridurale fait référence aux méthodes de:
- 141 L'anesthésie péridurale peut être utilisée:
- 142 L'anesthésie superficielle est plus souvent utilisée dans:
- 143 L'anesthésie superficielle se réfère à:

- 144 L'antisepsie chimique fait référence à l'utilisation de:
- 145 L'antisepsie mécanique se réfère à:
- 146 L'ecchymose, qui se développe lors d'une hémorragie interne intratisulaire, représente:
- 147 L'effet de cavitation, qui a une action destructrice sur la microflore de la plaie, est conditionné par l'action:
- 148 L'ère contemporaine dans le développement de la transfuziologie est caractérisée par:
- 149 L'étiologie du syndrome de coagulation intravasculaire disséminée comprend:
- 150 L'hématome, qui se développe en cas d'hémorragie intratisulaire interne, est:
- 151 L'hémodilution compensatoire en cas d'hémorragie contribue à:
- 152 L'hémodilution normovolémique préopératoire aiguë implique les activités suivantes:
- 153 L'hémorragie artérielle est caractérisée par:
- 154 L'hémorragie capillaire est caractérisée par:
- 155 L'hémorragie interne désigne:
- 156 L'hémorragie interne intracavitaire se réfère à:
- 157 L'hémorragie interne intraluminale désigne:
- 158 L'hémorragie veineuse se caractérise par:
- 159 L'indice de choc d'Allgower est calculé comme suit:
- 160 L'intensité de l'hémorragie de la plaie est déterminée par les facteurs suivants:
- 161 L'intensité de la douleur dans la plaie dépend des facteurs suivants:
- 162 L'intervalle de temps maximum autorisé entre l'épilation (rasage) du champ opératoire et l'incision de la peau est de:
- 163 l'irradiation ultraviolette est efficace en cas de:
- 164 La centralisation de l'hémodynamique dans l'hémorragie est caractérisée par:
- 165 La chirurgie est pratiquée en urgence en cas de:
- 166 La cicatrisation de la plaie opératoire se fait sans complication:
- 167 La classification de Spaulding divise les objets et dispositifs médicaux dans les groupes suivants:
- 168 La complication la plus fréquente de la rachianesthésie est:
- 169 La concentration d'érythrocytes est caractérisée par les éléments suivants:
- 170 La concentration en thrombocytes est caractérisée par les éléments suivants:
- 171 La conclusion préopératoire doit contenir les compartiments suivants:
- 172 La conclusion préopératoire doit être rédigée par:
- 173 La durée d'une intervention chirurgicale est calculée:

- 174 La durée de la période postopératoire précoce est de:
- 175 La formation du caillot plaquettaire est due à l'action des facteurs suivants:
- 176 La gravité de l'hémorragie est reflétée par les paramètres de laboratoire suivants:
- 177 La méthode d'auto-hémost transfusion est réalisée comme suit:
- 178 La période préopératoire dans toutes les pathologies chirurgicales commence à partir du moment où:
- 179 La période préopératoire dans toutes les pathologies chirurgicales se termine par:
- 180 La période préopératoire est conventionnellement divisée en plusieurs étapes:
- 181 La phase catabolique de la période postopératoire est caractérisée par les réactions physiologiques suivantes:
- 182 La phase finale de l'intervention chirurgicale comprend
- 183 La ponction lors d'une anesthésie rachidienne est généralement effectuée au niveau du segment:
- 184 La position de Trendelenburg du patient sur la table d'opération est utilisée pour les interventions sur:
- 185 La position du patient en décubitus latéral sur la table d'opération est utilisée dans les opérations:
- 186 La position du patient sur la table d'opération, appelée «anti-Trendelenburg», est utilisée dans les opérations sur:
- 187 La préparation du tractus gastro-intestinal avant une intervention chirurgicale abdominale programmée comprend les éléments suivants:
- 188 La prophylaxie antibiotique des complications septiques purulentes postopératoires est indiquée:
- 189 La réinfusion du sang de la cavité péritonéale est impossible en cas de:
- 190 La stérilisation des instruments chirurgicaux métalliques dans le pupinel s'effectue selon le régime suivant (durée + température):
- 191 La surcharge circulatoire ou syndrome TACO (Transfusion Associated Circulatory Overload) fait référence aux complications post-transfusionnelles:
- 192 La thrombine, en tant que dérivé plasmatique, se caractérise par les éléments suivants:
- 193 La valeur énergétique du mélange standard pour alimentation entérale est de:
- 194 La variation de l'épaisseur de l'enveloppe cutanée au-dessus du muscle triceps est utilisée pour évaluer:
- 195 La voie extrinsèque de l'hémostase plasmatique est initiée par l'activation:
- 196 La voie intrinsèque de l'hémostase plasmatique est initiée par l'activation:
- 197 Laquelle des hémorragies énumérées fait référence aux hémorragies intracavitaires internes?
- 198 Laquelle des manipulations chirurgicales énumérées fait référence à



l'antisepsie mécanique?

- 199 Le calcul de l'indice de masse corporelle du patient est effectué selon la formule suivante:
- 200 Le calcul du rapport entre l'épaisseur de l'enveloppe cutanée au-dessus du muscle triceps et la circonférence des muscles du bras permet d'évaluer:
- 201 Le consentement éclairé écrit du patient à l'intervention chirurgicale doit être signé par:
- 202 Le déficit de masse corporelle chez les patients atteints de cancer est conditionné par:
- 203 Le deuxième groupe sanguin est caractérisé par:
- 204 Le diagnostic « Infection profonde de la plaie chirurgicale après appendicectomie » peut être posé si les conditions suivantes sont remplies:
- 205 Le diagnostic « Infection superficielle de la plaie opératoire après hernioplastie avec treillis synthétique » peut être posé si les conditions suivantes sont remplies:
- 206 Le drainage actif d'une flambée purulente consiste à:
- 207 Le drainage continu de la flambée purulente implique:
- 208 Le mécanisme d'action hémostatique du cyanoacrylate consiste en:
- 209 Le mécanisme d'hyperventilation compensatoire (augmentation de la fréquence et du volume des mouvements respiratoires) en cas d'hémorragie est conditionné par:
- 210 Le niveau acceptable de contamination microbienne de l'air dans le bloc opératoire est:
- 211 Le patient atteint d'un cancer du côlon sigmoïde et d'une obstruction complète de la lumière de l'intestin (occlusion intestinale) a subi une colostomie sans enlever la tumeur. Comment est classée cette intervention?
- 212 Le patient présentant une plaie fortement contaminée a subi un bilan chirurgical primaire 48 heures après le traumatisme. Des sutures ont été appliquées sur la plaie et ligaturées pendant 5 jours. Ce type de suture est appelé:
- 213 Le phénomène de contraction de la plaie dans le processus de cicatrisation s'explique par:
- 214 Le premier groupe sanguin est caractérisé par:
- 215 Le purpura, qui se développe en cas d'hémorragie intratissulaire interne, représente:
- 216 Le quatrième groupe sanguin est caractérisé par:
- 217 Le syndrome de coagulation intravasculaire disséminée se manifeste par le phénomène suivant:
- 218 Le système d'évaluation du risque opératoire le plus largement utilisé est:
- 219 Le temps maximum autorisé entre le moment de la perforation du récipient contenant les composants sanguins et la fin de la transfusion est:
- 220 Le terme «hémorragie par diaphrasme» désigne:

- 221 Le terme «hémorragie par diapédèse» désigne:
- 222 Le test de compatibilité individuelle selon le système ABO en cas d'hémost transfusion évalue la réaction d'agglutination entre:
- 223 Le traitement chirurgical primaire d'une plaie infectée comprend
- 224 Le traitement des plaies purulentes par pression négative (système VAC – fermeture assistée par vide) a les effets suivants sur les tissus mous:
- 225 Le traitement du champ opératoire avec des solutions antiseptiques doit être effectué au cours des étapes suivantes de l'opération:
- 226 Le transport correct du patient en salle d'opération nécessite le respect des exigences suivantes:
- 227 Le troisième groupe sanguin est caractérisé par:
- 228 Le type d'infection nosocomiale le plus fréquent chez les patients ayant subi une intervention chirurgicale est:
- 229 Lequel des débrideurs de plaies possède des «dents» à l'extrémité de la plaque?
- 230 Lequel des écarteurs chirurgicaux répertoriés fait référence à ceux qui sont tirés manuellement (et non autostatiques)?
- 231 Lequel des éléments suivants indique une perte de poids marquée?
- 232 Lequel des éléments suivants se réfère aux étapes de la chirurgie?
- 233 Lequel des énoncés énumérés décrit correctement les principes de la suture des plaies cutanées?
- 234 Lequel des processus énumérés ne fait pas référence à la première phase du processus de la plaie (phase d'inflammation)?
- 235 Lequel des processus énumérés ne se réfère pas à la première période (la période des changements vasculaires) de la phase d'inflammation du processus de la plaie?
- 236 Lequel des processus énumérés se réfère à la deuxième période (la période de nettoyage des tissus nécrotiques) de la phase inflammatoire du processus de la plaie?
- 237 Lequel des processus énumérés se réfère à la deuxième phase du processus de la plaie (phase de régénération)?
- 238 Lequel des symptômes énumérés indique un saignement dans le gros intestin?
- 239 Lequel des tests énumérés n'est pas effectué lors d'une transfusion sanguine?
- 240 Les aiguilles chirurgicales triangulaires (prismatiques) sont utilisées pour la suture:
- 241 Les avantages de l'anesthésie locale par rapport à l'anesthésie générale sont les suivants:
- 242 Les bords et le fond d'une plaie infectée ont été excisés. Quel type d'antisepsie a été utilisé?
- 243 Les causes d'hémorragie secondaire tardive sont les suivantes:
- 244 Les causes d'hypotonie en cas de rachianesthésie sont les suivantes:

- 245 Les causes de l'hémorragie secondaire précoce sont:
- 246 Les complications et les effets indésirables de la rachianesthésie sont les suivants:
- 247 Les complications locales des plaies sont les suivantes:
- 248 Les complications peropératoires de nature locale en chirurgie générale se réfèrent à:
- 249 Les contre-indications à l'anesthésie locale peuvent être les suivantes:
- 250 Les contre-indications à la rachianesthésie sont les suivantes:
- 251 Les donneurs «universels» (selon la loi d'Ottenberg) sont considérés comme détenteurs:
- 252 Les éléments suivants peuvent constituer des causes non microbiennes d'«hémorragie diabrosine»:
- 253 Les éléments suivants peuvent constituer des causes non microbiennes d'«hémorragie par diapédèse»:
- 254 Les éponges hémostatiques pour application topique contiennent:
- 255 Les formules de Moore ou de Nadler sont utilisées pour:
- 256 Les gants chirurgicaux stériles sont considérés comme contaminés et doivent être changés pendant l'intervention chirurgicale lorsque
- 257 Les indications absolues de chirurgie ne sont établies qu'en cas de:
- 258 Les indices suivants peuvent être utilisés pour calculer le déficit de masse corporelle du patient:
- 259 Les instruments chirurgicaux métalliques sont généralement stérilisés par:
- 260 Les mesures prises en unité de soins intensifs pour le traitement du choc hémolytique comprennent:
- 261 Les méthodes d'antisepsie physique dans le traitement des plaies se réfèrent à:
- 262 Les méthodes d'antisepsie physique se réfèrent à:
- 263 Les méthodes d'hémostase définitive, selon la nature des méthodes appliquées, sont divisées en:
- 264 Les méthodes d'hémostase provisoire se réfèrent à:
- 265 Les méthodes mécaniques d'hémostase définitive se réfèrent:
- 266 Les objectifs fondamentaux de la période préopératoire sont les suivants:
- 267 Les paramètres standard pour la stérilisation des ébauches chirurgicales dans un autoclave sont les suivants:
- 268 Les patients souffrant d'hémorragie chronique se plaignent notamment de ce qui suit
- 269 Les périodes de choc hémotransfusion ne font pas référence:
- 270 Les réactions post-transfusionnelles de gravité modérée sont caractérisées par:
- 271 Les réactions post-transfusionnelles légères se caractérisent par:

- 272 Les réactions post-transfusionnelles sévères sont caractérisées par:
- 273 Les receveurs «universels» (selon la loi d'Ottenberg) sont considérés comme des détenteurs:
- 274 Les restrictions standard en matière d'alimentation orale avant une intervention chirurgicale programmée comprennent:
- 275 Les signes cliniques locaux de la plaie sont les suivants:
- 276 Les solutions colloïdales en tant que substituts du sang sont caractérisées par:
- 277 Les solutions cristalloïdes en tant que substituts sanguins sont caractérisées par:
- 278 Les sutures secondaires tardives sont appliquées à la plaie:
- 279 Les tests fonctionnels de Ghence et de Shtanghe peuvent être utilisés en préopératoire pour l'évaluation:
- 280 Les types d'infection nosocomiale les plus fréquents chez les patients hospitalisés sont:
- 281 Lésion pulmonaire post-transfusionnelle ou syndrome TRALI (lésion pulmonaire aiguë liée à la transfusion) fait référence aux complications post-transfusionnelles:
- 282 Lesquelles des méthodes de transfusion sanguine autologue nécessitent une procédure pour sa conservation:
- 283 Lesquelles des règles énumérées pour la préparation du champ opératoire sont correctes?
- 284 Loi d'Ottenberg:
- 285 Lors d'une rachianesthésie locale, le volume de base de la solution anesthésique est introduit dans:
- 286 Lors de l'évaluation du groupe sanguin à l'aide des  $\phi$ oliclones, on a observé une absence d'agglutination avec toutes les  $\phi$ oliclones. Évaluer le groupe sanguin.
- 287 Lors de l'évaluation du risque opératoire selon le système ASA, le patient présentant une pathologie décompensée concomitante nécessitant une intervention chirurgicale urgente sera affecté:
- 288 Lors de la détermination du groupe sanguin à l'aide d'érythrocytes standard, on a observé une agglutination avec les érythrocytes des groupes I, II et III. Évaluez le groupe sanguin.
- 289 Lors de la détermination du groupe sanguin à l'aide de sérums étalons, les conditions suivantes sont réunies:
- 290 Lors de la détermination du groupe sanguin à l'aide de sérums standards, une agglutination a été observée avec tous les sérums (groupes I, II et III). Évaluez le groupe sanguin.
- 291 Lors de la détermination du groupe sanguin à l'aide de sérums standards, l'absence d'agglutination avec tous les sérums (groupes I, II et III) a été observée. Évaluez le groupe sanguin.
- 292 Lors de la détermination du groupe sanguin à l'aide de sérums standards, on a observé une agglutination avec les sérums des groupes II et III et une absence

d'agglutination avec le sérum du groupe I. Évaluez le groupe sanguin.

293 Lors de la détermination du groupe sanguin à l'aide de sérums standard, on a observé une agglutination avec les sérums des groupes I et II et une absence d'agglutination avec le sérum du groupe III. Évaluez le groupe sanguin.

294 Lors de la détermination du groupe sanguin à l'aide des  $\gamma$ oligones, une agglutination avec toutes les  $\gamma$ oligones a été observée. Évaluez le groupe sanguin.

295 Lors de la détermination du groupe sanguin par  $\gamma$ oligone on a observé une agglutination avec l' $\gamma$ oligone anti-B et une absence d'agglutination avec l' $\gamma$ oligone anti-A. Évaluez le groupe sanguin.

296 Lors de la détermination du groupe sanguin par  $\gamma$ oligone, on a observé une agglutination avec l' $\gamma$ oligone anti-A et une absence d'agglutination avec l' $\gamma$ oligone anti-B. Évaluez le groupe sanguin.

297 Lors de la préparation psychologique d'une intervention chirurgicale, le médecin est tenu de donner au patient les informations suivantes:

298 Lors de quelles interventions chirurgicales l'antibioprophylaxie est-elle obligatoire?

299 Lorsque des signes de suppuration de la plaie apparaissent, il est nécessaire de:

300 On distingue les phases suivantes du processus de la plaie:

301 On entend par «hémorragie par rhéxine»:

302 On sait que le processus purulent dans une plaie se développe lorsque la concentration de micro-organismes est supérieure à:

303 Où commence l'épithélisation de la plaie?

304 Par quels facteurs les symptômes cliniques généraux d'une plaie sont-ils déterminés?

305 Parmi les éléments énumérés, lequel ne fait pas référence aux composants sanguins?

306 Parmi les manifestations d'une hémorragie interne intratisulaire, on peut citer

307 Parmi les mécanismes physiologiques de compensation en cas d'hémorragie, on peut citer

308 Parmi les méthodes citées, laquelle se réfère à l'antisepsie biologique?

309 Parmi les méthodes d'hémostase définitives, lesquelles sont indiquées en cas de lésion de l'artère fémorale commune?

310 Parmi les nœuds utilisés en chirurgie, le plus sûr est considéré comme:

311 Parmi les phénomènes cités, lequel se rapporte à la voie commune de l'hémostase plasmatique?

312 Parmi les plaies citées, laquelle ne guérit pas par régénération secondaire?

313 Parmi les positions citées, laquelle ne fait pas référence à des dérivés du plasma?

314 Parmi les préparations antiseptiques citées, laquelle peut être appliquée à la fois par voie externe (topique) et par voie systémique (per os ou parentérale)?

- 315 Parmi les préparations citées, lesquelles sont utilisées pour l'anesthésie tronculaire?
- 316 Parmi les préparations énumérées, lesquelles sont utilisées pour l'hémostase chimique définitive?
- 317 Parmi les sources possibles d'infection, laquelle fait référence aux sources endogènes?
- 318 Parmi les techniques d'anesthésie locale indiquées, laquelle fait référence à l'anesthésie régionale?
- 319 Pour accélérer la lyse et l'élimination des tissus nécrosés de la plaie, il faut utiliser:
- 320 Pour déterminer l'indice de choc d'Allgower, il est nécessaire de connaître les paramètres suivants:
- 321 Pour déterminer le facteur Rhésus, utiliser
- 322 Pour éviter un éventuel traumatisme de la moelle épinière, la ponction lombaire doit être effectuée au niveau de:
- 323 Pour l'évaluation du volume d'hémorragie peropératoire, on utilise la formule de Gross:
- 324 Pour la prophylaxie de la thromboembolie veineuse postopératoire, les actions suivantes sont indiquées:
- 325 Pour laquelle des interventions chirurgicales énumérées l'antibioprophylaxie n'est-elle pas indiquée?
- 326 Pour laquelle des phases de la période postopératoire l'intensification de la synthèse protéique est-elle caractéristique?
- 327 Pour laquelle des raisons suivantes Lister est-il entré dans l'histoire de la chirurgie comme le fondateur de l'antisepsie?
- 328 Pour le traitement local des plaies présentant un tissu granuleux déjà formé, on utilise généralement les moyens suivants:
- 329 Pour obtenir une hémostase physiologique, le niveau de concentration minimum de facteurs de coagulation plasmatique doit être:
- 330 Pour quel type d'hémorragie le méléna est-il caractéristique?
- 331 Pour quelle raison la lésion du foie lors d'un traumatisme abdominal fermé est-elle considérée comme une rupture et non comme une plaie?
- 332 Pour quels patients l'alimentation entérale est-elle contre-indiquée?
- 333 Pour quels patients l'alimentation entérale est-elle indiquée?
- 334 Pour quels patients la nutrition parentérale est-elle indiquée?
- 335 Pour quels types d'anesthésie locale l'apparition retardée de l'effet anesthésique (environ 10 à 15 minutes) est-elle caractéristique?
- 336 Pourquoi l'insuffisance pondérale chez les patients chirurgicaux est-elle dangereuse?
- 337 Qu'est-ce qu'une infection nosocomiale?

- 338 Qu'est-ce que l'antisepsie?
- 339 Qu'est-ce que l'asepsie?
- 340 Qu'est-ce que le groupe sanguin?
- 341 Qu'est-ce qui caractérise correctement le traitement chirurgical primaire des plaies?
- 342 Qu'est-ce qui caractérise la méthode de traitement des plaies dans un environnement abactérien dirigé?
- 343 Qu'est-ce qui caractérise la méthode directe de contrôle de la stérilité?
- 344 Qu'est-ce qui caractérise la méthode indirecte de contrôle de la stérilité?
- 345 Qu'est-ce qui caractérise la plaie transfixiante par arme à feu?
- 346 Qu'est-ce qui caractérise la troisième phase du processus de la plaie (phase de formation et de réorganisation de la cicatrice)?
- 347 Qu'est-ce qui caractérise la zone de commotion moléculaire dans les blessures par balle?
- 348 Qu'est-ce qui caractérise une blessure tangentielle par balle?
- 349 Qu'est-ce qui concerne les premiers soins en cas de plaie?
- 350 Qu'est-ce qui constitue une source d'infection de contact en chirurgie?
- 351 Que représente le tissu de granulation lui-même?
- 352 Que signifie hémoptysie?
- 353 Que signifie métrorragie?
- 354 Quel antiseptique était utilisé par Joseph Lister pour détruire les micro-organismes présents dans la plaie?
- 355 Quel est l'effet des bactériophages administrés aux patients souffrant d'une infection chirurgicale?
- 356 Quel est l'effet des sérums curatifs chez les patients atteints d'une infection chirurgicale?
- 357 Quel est l'indice de laboratoire qui corrèle le plus précisément avec le niveau de carence en protéines dans l'organisme?
- 358 Quel est le but de l'application topique de pansements hypertoniques (solution de chlorure de sodium à 10 %) dans la première phase du traitement de la plaie?
- 359 Quel est le mécanisme d'action de l'agent traumatisant en cas de fracture ouverte de l'extrémité, lorsque le fragment de l'os fracturé blesse les tissus mous?
- 360 Quel est le mécanisme d'apparition d'une plaie lacérée?
- 361 Quel est le point commun entre le principe d'action du pansement hygroscopique et celui de la solution hypertonique?
- 362 Quel est le principe général de la gastroplastie dans le traitement chirurgical de l'obésité morbide?
- 363 Quel est le rôle des leucocytes neutrophiles dans la première phase du processus de la plaie (phase d'inflammation)?

- 364 Quel est le rôle des lymphocytes dans la première phase du processus de la plaie (phase d'inflammation)?
- 365 Quel est le rôle des macrophages dans la première phase du processus de la plaie (phase d'inflammation)?
- 366 Quel est le type d'antisepsie le plus couramment utilisé en chirurgie?
- 367 Quel facteur de coagulation sanguine est activé à la fin des voies extrinsèque et intrinsèque de l'hémostase plasmatique?
- 368 Quel micro-organisme est le plus souvent à l'origine de l'infection de la plaie chirurgicale (incisionnelle) en chirurgie générale?
- 369 Quel remède antiseptique permet une stérilité totale des mains du chirurgien avant l'intervention?
- 370 Quel signe clinique de base différencie une plaie d'une plaie par contusion?
- 371 Quel test est effectué lors de la transfusion de plasma frais congelé?
- 372 Quel type d'antisepsie consiste en un drainage continu de la plaie à l'aide d'une solution de dioxine?
- 373 Quel type de blessure ne fait pas référence à la classification des plaies en fonction de la nature de la lésion tissulaire?
- 374 Quel type de suture est appliqué après le traitement chirurgical primaire de la plaie par arme à feu?
- 375 Quelle affirmation caractérise bien l'infection par implantation?
- 376 Quelle affirmation caractérise correctement la blessure contondante par arme à feu?
- 377 Quelle est l'action de l'anesthésie locale sur le système nerveux central?
- 378 Quelle est l'action de la perfusion d'une solution de polyglucine (substitut colloïdal du sang)?
- 379 Quelle est l'action des vaccins et des anatoxines chez les patients atteints d'une infection chirurgicale?
- 380 Quelle est la caractéristique de l'antiseptique chimique Cidex?
- 381 Quelle est la concentration de la solution anesthésique utilisée pour l'anesthésie locale par infiltration?
- 382 Quelle est la durée approximative de la première phase du processus de la plaie (phase d'inflammation)?
- 383 Quelle est la fréquence du nettoyage général du bloc opératoire?
- 384 Quelle est la méthode la plus précise pour vérifier la stérilité des instruments chirurgicaux et du matériel de pansement?
- 385 Quelle méthode d'hémostase provisoire est optimale lors d'une intervention chirurgicale urgente pour une rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale?
- 386 Quelle méthode est utilisée pour la stérilisation des instruments chirurgicaux optiques (laparoscope)?
- 387 Quelle opération est dite combinée?



- 388 Quelle plaie est considérée comme infectée?
- 389 Quelle position du patient sur la table d'opération est optimale pour effectuer des interventions sur les organes situés à l'étage supérieur de l'abdomen.
- 390 Quelle préparation antiseptique utilisée localement (topique) a à la fois un effet bactéricide et une action mécanique, débarrassant la plaie du pus et des corps étrangers?
- 391 Quelles autres méthodes d'antisepsie physique connaissez-vous?
- 392 Quelles cellules prédominent dans les tissus mous dans la première phase du processus de plaie et disparaissent progressivement dans les deuxième et troisième phases?
- 393 Quelles doses sont recommandées comme standard en cas de transfusion de concentré plaquettaire (CT) et de plasma frais congelé (FCP):
- 394 Quelles préparations d'anesthésiques locaux contiennent le groupe amide?
- 395 Quelles préparations font référence à des antiseptiques biologiques à action indirecte?
- 396 Quelles préparations sont des antiseptiques biologiques à action directe?
- 397 Quelles sont les blessures considérées comme préméditées?
- 398 Quelles sont les caractéristiques qui différencient la blessure par balle?
- 399 Quelles sont les complications caractéristiques de l'alimentation entérale?
- 400 Quelles sont les complications caractéristiques de l'antibiothérapie?
- 401 Quelles sont les complications caractéristiques de l'obésité morbide?
- 402 Quelles sont les complications de la plaie dans la première phase du processus de la plaie (phase d'inflammation)?
- 403 Quelles sont les complications des plaies dans la troisième phase du processus de la plaie (phase de formation et de réorganisation de la cicatrice)?
- 404 Quelles sont les données prédisposant à une carence nutritionnelle qui peuvent être observées lors de l'examen de l'abdomen du patient?
- 405 Quelles sont les exigences relatives aux matériaux de suture utilisés en chirurgie?
- 406 Quelles sont les fonctions physiologiques du tissu de granulation?
- 407 Quelles sont les interventions chirurgicales dites simultanées?
- 408 Quelles sont les maladies ou les conditions pathologiques associées qui constituent une contre-indication à une intervention chirurgicale immédiate en cas d'hémorragie intrapéritonéale massive active?
- 409 Quelles sont les mesures chirurgicales liées à l'antisepsie mécanique?
- 410 Quelles sont les méthodes d'alimentation entérale?
- 411 Quelles sont les méthodes d'alimentation entérale?
- 412 Quelles sont les méthodes d'arrêt des saignements qui sont temporaires?

- 413 Quelles sont les méthodes d'évaluation de l'état nutritionnel qui se réfèrent aux méthodes anthropométriques?
- 414 Quelles sont les méthodes d'hémostase qui font référence aux méthodes définitives?
- 415 Quelles sont les méthodes de contrôle des infections aéroportées et des gouttelettes disponibles dans la salle d'opération?
- 416 Quelles sont les méthodes de diagnostic indiquées pour confirmer une hémorragie intrapéritonéale?
- 417 Quelles sont les méthodes de diagnostic indiquées pour confirmer une hémorragie?
- 418 Quelles sont les méthodes de diagnostic indiquées pour confirmer une hémorragie intra- articulaire?
- 419 Quelles sont les méthodes de drainage des plaies connues?
- 420 Quelles sont les méthodes permettant d'estimer les besoins énergétiques du corps humain?
- 421 Quelles sont les méthodes physiques de stérilisation utilisées dans l'asepsie contemporaine?
- 422 Quelles sont les options possibles pour terminer le traitement chirurgical primaire de la plaie infectée?
- 423 Quelles sont les périodes qui comprennent la phase inflammatoire du processus de la plaie?
- 424 Quelles sont les plaies de l'abdomen considérées comme pénétrantes?
- 425 Quelles sont les plaies qui se distinguent par la nature de la lésion tissulaire?
- 426 Quelles sont les plaies qui se distinguent par la nature des lésions tissulaires?
- 427 Quelles sont les préparations d'anesthésiques locaux qui contiennent le groupe éther?
- 428 Quelles sont les préparations indiquées dans le traitement des patients atteints du syndrome de coagulation intravasculaire disséminée?
- 429 Quelles sont les zones de stérilité que l'on peut distinguer dans le bloc opératoire?
- 430 Quelles sont les zones de traumatisme tissulaire que l'on distingue dans les blessures par balle?
- 431 Quelles valeurs correspondent à l'obésité morbide selon l'indice de masse corporelle?
- 432 Quelles valeurs correspondent à une masse normale selon l'indice de masse corporelle?
- 433 Quels changements dans les indices de laboratoire confirment le syndrome de coagulation intravasculaire disséminée?
- 434 Quels facteurs peuvent influencer la décision du médecin en faveur ou contre la transfusion de concentré érythrocytaire chez un patient présentant un saignement récemment arrêté et un taux d'hémoglobine compris entre 70 et 100

g/L?

- 435 Quels mélanges de nutriments pour l'alimentation entérale sont préparés à partir de produits standard qui sont hachés et mélangés?
- 436 Quels signes de carence nutritionnelle peuvent être détectés à l'examen des extrémités du patient?
- 437 Quels sont les avantages de l'application topique de pommades hydrophiles et hydrosolubles à base de polyéthylène glycol (lévosine, lévomécol) dans le traitement des plaies purulentes?
- 438 Quels sont les effets de l'utilisation d'un laser chirurgical à haute énergie comme méthode complémentaire de traitement des plaies?
- 439 Quels sont les éléments cellulaires qui jouent le rôle principal dans la première phase du processus de la plaie (phase d'inflammation)?
- 440 Quels sont les éléments cellulaires qui jouent le rôle principal dans la deuxième phase du processus de la plaie (phase de régénération)?
- 441 Quels sont les éléments du matériel chirurgical qui ne sont pas stériles?
- 442 Quels sont les facteurs de coagulation contenus dans le cryoprécipité?
- 443 Quels sont les facteurs qui contribuent au développement de l'infection dans la plaie?
- 444 Quels sont les facteurs qui déterminent le degré de déhiscence du bord de la plaie?
- 445 Quels sont les groupes de complications de la nutrition parentérale totale qui diffèrent?
- 446 Quels sont les mélanges de nutrition entérale préparés pour être utilisés dans des situations cliniques spécifiques (insuffisance respiratoire, rénale ou hépatique, dysrégulation immunitaire)?
- 447 Quels sont les signes de carence nutritionnelle que l'on peut détecter en examinant les yeux d'un patient?
- 448 Quels sont les signes de carence nutritionnelle que l'on peut détecter en examinant la langue du patient?
- 449 Quels sont les signes de carence nutritionnelle que l'on peut observer en examinant les ongles du patient?
- 450 Quels sont les signes de carence nutritionnelle que l'on peut observer à l'inspection de la peau du patient?
- 451 Quels sont les types de nutrition parentérale?
- 452 Quels sont les types de plaies qui ne feront pas l'objet d'un traitement chirurgical primaire?
- 453 Quels types de mélanges d'alimentation par sonde entérale sont les plus adaptés aux patients présentant une fonction d'absorption intestinale altérée?
- 454 Quels types de mélanges pour l'alimentation entérale peut-on distinguer?
- 455 Qui est le fondateur de l'antisepsie contemporaine?

- 456 Sélectionner la méthode optimale de traitement chirurgical d'une plaie étendue (7 x 10 cm) superficielle (peau uniquement) de stade 2 entièrement recouverte de tissu de granulation?
- 457 Sélectionner les caractéristiques spécifiques des anesthésiques locaux du groupe des esters.
- 458 Sélectionner les examens paracliniques pratiqués en routine avant une intervention chirurgicale chez un patient adulte.
- 459 Sélectionnez la déclaration correcte concernant la technique de chargement du fil dans une aiguille chirurgicale Hagedorn?
- 460 Sélectionnez les affirmations correctes concernant la procédure « tache de sang », appliquée pour le traitement de la complication de l'anesthésie par bloc neural central:
- 461 Sélectionnez les affirmations qui se rapportent à l'anesthésie péridurale.
- 462 Sélectionnez les affirmations valables pour l'anesthésie régionale.
- 463 Sélectionnez les caractéristiques spécifiques des anesthésiques locaux du groupe amide.
- 464 Sélectionnez les complications de la rachianesthésie.
- 465 Sélectionnez les composants nécessaires au montage du système de traitement par pression négative « VAC » (fermeture assistée par vide) dans une plaie purulente.
- 466 Sélectionnez les données cliniques prises en compte lors de l'évaluation de l'état nutritionnel préopératoire du patient selon les scores MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) et PONS (Pre-Operative Nutrition Score).
- 467 Sélectionnez les énoncés corrects concernant l'action anesthésique de la lidocaïne en anesthésie locale infiltrante?
- 468 Sélectionnez les énoncés corrects concernant une hémorragie digestive haute?
- 469 Sélectionnez les opérations qui peuvent être effectuées sous anesthésie rachidienne.
- 470 Sélectionnez les opérations qui peuvent être effectuées sous anesthésie locale.
- 471 Sélectionnez les signes locaux caractéristiques de l'hémopéritoine:
- 472 Sélectionnez les techniques chirurgicales concernant les méthodes d'hémostase temporaire:
- 473 Sélectionnez les types d'assainissement de la salle d'opération?
- 474 Selon la classification anatomique, l'hémorragie parenchymateuse correspond à:
- 475 Selon la classification contemporaine, les complications et réactions post- transfusionnelles sont divisées en:
- 476 Selon la classification des hémorragies en fonction de leur délai d'apparition, les hémorragies secondaires précoces se développent:
- 477 Selon la classification des hémorragies en fonction de leur délai d'apparition, une hémorragie secondaire tardive se développe:

- 478 Selon la classification des hémorragies en fonction de leur délai d'apparition, l'hémorragie primaire se développe:
- 479 Selon la classification des hémorragies en fonction de leur évolution (intensité), les hémorragies sont divisées en:
- 480 Selon la classification des interventions chirurgicales en fonction du degré d'infection (contamination), la résection du gros intestin fait référence aux opérations:
- 481 Selon la classification des interventions chirurgicales en fonction du degré d'infection (contamination), la résection gastrique correspond aux opérations:
- 482 Selon la classification des matériaux de suture chirurgicale, le polypropylène désigne:
- 483 Selon la classification des matériaux de suture chirurgicale, le capron désigne:
- 484 Selon la classification du matériel de suture chirurgicale, la suture se réfère à:
- 485 Selon la classification en fonction du degré d'infection, les plaies sont classées en:
- 486 Selon la classification internationale, les substituant s sont divisés en:
- 487 Selon quel principe les hémorragies sont-elles classées en «per diabrosin», «per rhexin» et «per diapedesin»?
- 488 Si un traitement antibactérien à long terme est nécessaire pour éviter le développement d'une résistance aux préparations, celles-ci doivent être changées à chaque fois:
- 489 Sur quelle période de temps un processus infectieux-inflammatoire, qui s'est développé dans la plaie après une hernioplastie avec un filet synthétique, est-il défini comme une infection nosocomiale de la plaie chirurgicale?
- 490 Thrombocytopénie La valeur seuil à partir de laquelle la transfusion de concentré de thrombocytes est indiquée est considérée:
- 491 Transfusion de plasma frais congelé:
- 492 Un implant est un objet placé dans une cavité naturelle du corps humain ou dans une cavité créée chirurgicalement, pendant une période de temps:
- 493 Un patient atteint d'un cancer de l'œsophage a eu une fistule artificielle externe de l'estomac (gastrostomie) appliquée pour une nutrition entérale. Comment est classée cette intervention?
- 494 Une fois fermé, l'étui de Schimmelbusch préserve la stérilité de son contenu pendant:
- 495 Une fois la transfusion sanguine terminée, l'état du patient est évalué:
- 496 Une hémorragie aiguë avec perte de 750-1500 ml de sang chez un patient d'âge mûr correspond à un déficit du volume sanguin circulant:
- 497 Une infection endogène peut provoquer une suppuration postopératoire de la plaie, en pénétrant dans l'organisme du patient par les voies suivantes:
- 498 Une plaie purulente a été drainée avec une compresse imbibée de Bétadine. Quel type d'antisepsie a été utilisé?

499 Une plaie purulente a été traitée ouverte pendant 2 semaines et après avoir été recouverte de tissu de granulation, elle a été suturée. Sélectionnez les définitions applicables pour ce type de régénération de plaie.

500 Une reperfusion peut être effectuée en cas de: