



TUTORAT Les Nuits Blanches



2024/2025

Semestre 5

Promo 2022/2025

UEC 12 - Soins palliatifs

Correction des Annales



Merci aux Tuteurs

Peral Marie

Pour la correction de ces annales



Durée : 20 minutes

QCM 1 : Concernant la définition de soins palliatifs, il s'agit de soins :

A. Qui visent à prolonger la vie

Faux : ils visent à maintenir la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès.

B. Qui sont actifs

Vrai

C. Qui sont interrompus lorsque l'état de santé du patient s'améliore

Faux : les soins palliatifs sont mis en place lorsqu'un patient est atteint d'une maladie, grave, évolutive et incurable. Même si son état s'améliore, l'issue de la maladie reste incurable.

D. Peuvent être proposés dès l'annonce d'une maladie grave et incurable

Vrai

E. Qui sont pratiqués par une équipe pluridisciplinaire

Vrai

QCM 2 : Concernant les principes de la démarche palliative, on retrouve :

A. Une place minime de l'autonomie du patient

Faux : le maintien de l'autonomie du patient à une place majeure.

B. Une obligation de délivrer une information au patient

Vrai : c'est le devoir d'information => principe de la relation à l'autre / principe d'autonomie, obligation morale de ne pas se soustraire, témoigner une attention à la personne => Qualité de la parole, considération et respect de l'autre. En revanche, si le patient ne souhaite pas recevoir certaines informations, il faut respecter son choix.

C. Une évaluation des besoins globaux du patient

Vrai

D. Un projet standardisé appliqué en fonction de la pathologie

Faux : le projet de soins est personnalisé en fonction du patient, pas seulement de sa pathologie.

E. La mise en oeuvre d'une démarche d'accompagnement

Vrai

QCM 3 : A propos de l'altération de l'état général (AEG) d'un patient en situation palliative d'une pathologie oncologique :

A. Elle est un syndrome associant asthénie, angoisse et amaigrissement.

Faux : asthénie, anorexie et amaigrissement.

B. Elle est habituellement un marqueur de l'évolution de la maladie.

Vrai

- C. L'asthénie peut être en lien avec la pathologie elle-même, mais aussi avec les conséquences de celle-ci (anémie par exemple).

Vrai

- D. L'amaigrissement résulte de processus exogène (diminution des prises alimentaires) et endogènes (hypercatabolisme).

Vrai

- E. En contexte palliatif, il est nécessaire d'inciter un patient présentant une perte d'appétit à manger le plus possible, voire de lui proposer une nutrition artificielle, au risque qu'il ne meure de faim.

Faux : on propose une alimentation plaisir (+/- corticothérapie).

QCM 4 : Concernant l'anxiété d'un patient en phase palliative avancée de sa maladie :

- A. Elle n'est pas toujours pathologique.

Vrai

- B. Elle se distingue de l'angoisse, qui implique des manifestations non seulement psychiques mais aussi somatiques (sueurs, accélération de la fréquence cardiaque, etc).

Faux : l'angoisse est la manifestation somatique de l'anxiété.

- C. Elle appelle un traitement médicamenteux et systématique.

Faux : c'est tout d'abord une prise en charge non médicamenteuse avec +/- des psychotropes s'ils sont indiqués.

- D. Elle n'a pas de lien avec les symptômes physiques du patient.

Faux : la douleur, la confusion... L'anxiété est un cumul des symptômes somatiques. Il faut alors traiter la cause étiologique.

- E. Elle peut nécessiter un soutien d'ordre spirituel (par exemple par le biais d'une équipe d'aumônerie hospitalière).

Vrai

QCM 5 : Une patiente de 67 ans, atteinte d'un cancer pulmonaire métastatique en prise en charge palliative exclusive, présente une dyspnée.

- A. La dyspnée est un symptôme objectif, que l'on mesure au moyen de la saturation en oxygène.

Faux : c'est un symptôme subjectif.

- B. Il faut nécessairement réaliser des examens complémentaires (prise de sang ou scanner) pour proposer une bonne prise en charge symptomatique de cette dyspnée.

Faux : il faut d'abord détecter les signes cliniques de gravité, distinguer la forme chronique, aiguë ou bien terminale...

- C. Son intrication avec l'anxiété est fréquente en contexte palliatif.

Vrai

- D. Une position allongée sur le dos plat (décubitus dorsal) de la patiente permet le plus souvent d'aider à soulager ce symptôme.

Faux : il faut au contraire asseoir la patiente afin de soulager la dyspnée.

- E. On peut également aider la patiente en accompagnant son rythme respiratoire ou en favorisant la circulation d'air dans sa chambre.

Vrai

QCM 6 : A propos de la phase terminale :

- A. Il s'agit d'une phase stable, plutôt simple à déceler et à accompagner.

Faux : c'est une situation instable qui nécessite de réévaluer les objectifs de prise en soin.

- B. On distingue une phase pré-agonique, irréversible, et une phase agonique, réversible.

Faux : c'est l'inverse, la phase pré-agonique est réversible tandis que la phase agonique est irréversible.

- C. Durant cette phase terminale, il n'y a plus d'intérêt à rechercher des signes d'inconfort (douleur par exemple).

Faux : il faut au contraire se concentrer sur le confort immédiat.

- D. La phase agonique est marquée notamment par un coma aréactif, et une disparition des mouvements volontaires.

Vrai

- E. On peut prédire de façon assez précise le moment où surviendra la mort à l'issue de cette phase terminale, et l'on peut donc en informer les proches.

Faux : il faut prévenir les proches de l'aggravation de l'état du patient mais non pas réaliser une évaluation intempestive du temps à vivre restant.

QCM 7 : Concernant l'annonce d'une mauvaise nouvelle :

- A. Elle se déroule en 6 étapes.

Vrai

- B. Elle induit un processus de deuil.

Vrai

- C. Il faut éviter de faire reformuler une annonce par un autre intervenant.

Faux : reformuler permet au patient de mieux comprendre, de poser ses questions... L'intégration de l'information se fait différemment chez les différents individus.

- D. Elle nécessite d'expliquer tous les détails au patient pour assurer une bonne compréhension.

Faux : il faut fragmenter l'information et il est important de respecter les vœux du patient concernant ce qu'il veut savoir ou non.

E. Elle peut mettre en jeu les mécanismes de défense du soignant.

Vrai

QCM 8 : Concernant les mécanismes de défense :

A. Le mensonge a tendance à rompre la relation de confiance soignant-soigné.

Vrai

B. La maîtrise est un mécanisme de défense fréquent chez le soignant.

Faux : c'est un mécanisme de défense fréquent chez les patients.

C. La dérision peut se voir chez le patient, qui aborde alors son discours sur un mode ironique.

Faux : c'est un mécanisme de défense que l'on retrouve chez le soignant.

D. Le soignant doit tout faire pour éviter d'instaurer ses propres mécanismes de défense.

Vrai

E. La projection agressive est l'un des plus difficiles à gérer par le soignant.

Vrai

QCM 9 : Le syndrome d'épuisement professionnel :

A. Peut engendrer un repli sur soi et une diminution de l'empathie.

Vrai

B. Se traduit par une dépersonnalisation au travail.

Vrai

C. Est bien identifiée dans la classification des maladies mentales.

Faux : ce syndrome n'est pas identifié dans la classification des maladies mentales.

D. Est un épuisement physique, émotionnel et mental.

Vrai

E. Est un mécanisme psycho-adaptatif.

Faux : c'est un signal d'alerte, un appel à l'aide souvent retardé.

QCM 10 : La sédation profonde et continue jusqu'au décès :

A. S'assimile à une euthanasie.

Faux : la SPCD à pour intention de soulager une souffrance réfractaire en altérant profondément la conscience du patient, elle est légale. L'euthanasie est quant à elle est illégale, elle est la réponse à la demande de mort du patient en provoquant sa mort.

B. Est systématique en fin de vie.

Faux : elle est à la demande du patient, ou à celle du médecin avec l'accord du patient. Elle est systématiquement proposée mais pas systématiquement mise en place.

C. Nécessite la réalisation d'une procédure collégiale.

Vrai

D. Chez un patient en incapacité d'exprimer sa volonté, est mise en place en cas d'arrêt de traitement de maintien en vie, même si la souffrance ne peut être évaluée du fait de son état cérébral.

Vrai : s'il ne s'y oppose pas dans ses directives anticipées.

E. Peut être réalisée à la demande du patient.

Vrai