

Autoévaluation

Self-evaluation

G. Béduneau · P.-F. Dequin

© SRLF et Springer-Verlag France 2012

QCM n° 1

À propos des prélèvements microbiologiques dans le diagnostic d'une pneumopathie acquise sous ventilation mécanique (PAVM), quelles sont les affirmations justes ?

- A – La validation du score clinique d'infection pulmonaire (CPIS) est pleinement satisfaisante.
- B – Une PAVM est classiquement suspectée en présence d'une opacité pulmonaire radiologique nouvelle associée à au moins deux signes parmi les trois suivants : sécrétions trachéobronchiques purulentes, hyperthermie, hyperleucocytose (ou leucopénie) marquée.
- C – La procalcitonine (PCT) ne présente aucun intérêt en termes d'évaluation de la durée nécessaire du traitement antibiotique dans le cadre d'une PAVM.
- D – La réalisation d'un lavage bronchoalvéolaire peut permettre des analyses microbiologiques et cytologiques.
- E – Le seuil de 2 % de cellules infectées dans le liquide de lavage bronchoalvéolaire pour affirmer une infection est contesté pour les PAVM tardives, notamment à pyocyaniques.

QCM n° 2

À propos de la rééducation motrice dans le cadre d'un séjour en réanimation, quelles sont les affirmations justes ?

- A – Faiblesse musculaire, dépression et anxiété sont désormais des complications reconnues d'un séjour prolongé en réanimation.
- B – L'alitement prolongé est toujours bénéfique pour un patient.
- C – Plusieurs mois après une hospitalisation pour syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), les paramètres de fonction ventilatoire se normalisent en moyenne contrairement au test de marche de six minutes.
- D – Plusieurs études montrent un bénéfice pour l'usage limité à son strict nécessaire de la sédation.
- E – Un programme de mobilisation active peut et doit s'appliquer à tous les patients dès les premières heures de prise en charge.

G. Béduneau (✉)

Service de réanimation médicale,
centre hospitalier universitaire de Rouen,
1, rue de Germont, F-76000 Rouen, France
e-mail : gaetan.beduneau@chu-rouen.fr

P.-F. Dequin

Réanimation médicale,
université François-Rabelais & service de réanimation médicale polyvalente,
CHU Bretonneau, F-37044 Tours cedex 09, France

QCM n° 3

À propos de la thérapie par haut débit humidifié (THDH), quelles sont les affirmations fausses ?

- A – L'humidification joue un rôle marginal dans l'efficacité et la tolérance de la THDH.
- B – Des données cliniques existent en faveur de l'usage de la THDH vs un masque venturi dans les situations d'hypoxie avec symptomatologie clinique modérée.
- C – L'humidification chauffée est significativement mieux tolérée que l'humidification froide.
- D – Le débit inspiratoire proposé peut atteindre 160 l/min.
- E – La place de la THDH est désormais parfaitement précisée au sein de l'arsenal thérapeutique dont nous disposons pour la prise en charge des insuffisances respiratoires hypoxémiques.

QCM n° 4

À propos de la place de l'hélium (He) en réanimation, quelles sont les affirmations fausses ?

- A – Inhaler un mélange d'He-O₂ revient à diminuer les résistances des voies aériennes.
- B – Les propriétés du mélange d'He-O₂ sont telles qu'il peut constituer un véritable traitement étiologique.
- C – À ce jour, dans le domaine de la décompensation aiguë de la bronchopneumopathie chronique obstructive, les bénéfices cliniques de l'usage d'He ne sont pas formellement démontrés.
- D – À ce jour, pour l'asthme aigu sévère, il existe une recommandation forte pour l'usage du mélange d'He-O₂.
- E – Le mélange d'He-O₂ n'a, de façon certaine, pas sa place en ventilation non invasive.

QCM n° 5

À propos de l'évolution du monitoring respiratoire, quelles sont les affirmations justes ?

- A – Afin de mesurer le volume pulmonaire absolu, seule la technique du « lavage à l'azote » est disponible en pratique clinique.
- B – À ce jour, il n'existe toujours pas de technique dynamique disponible pour la mesure des courbes pression-volume sur les ventilateurs commercialisés.
- C – L'impédance thoracique est influencée par la composition des tissus dans le thorax, ce qui en fait tout l'intérêt.
- D – La place de la tomographie d'impédance électrique en pratique clinique chez le patient de réanimation reste à préciser.
- E – L'imagerie par réponse vibratoire est une technique non invasive utilisant la mesure de l'énergie de vibration des bruits intrathoraciques, supposée corrélée avec la distribution de la ventilation.

QCM n° 6

Administrée chez l'insuffisant respiratoire chronique obstructif, l'oxygénothérapie :

- A – Entraîne constamment une hypoventilation alvéolaire qui se prolonge dans le temps.
- B – Tend à augmenter la forme dissoute de CO₂ par effet Haldane.
- C – Tend à augmenter le shunt vasculaire intrapulmonaire par correction de la vasoconstriction hypoxique.
- D – Selon les recommandations disponibles, doit être titrée en préhospitalier pour un objectif de SpO₂ subnormale, jusqu'à obtention d'une gazométrie artérielle.
- E – Doit être administrée à haut débit en cas de risque vital immédiat, quelle que soit la capnie.

QCM n° 7

Lors de la surveillance infirmière d'un patient traité par ventilation mécanique invasive :

- A – La pression du ballonnet de la sonde d'intubation doit toujours être supérieure à 30 cmH₂O.
- B – L'hémodynamique peut être altérée par la simple augmentation du retour veineux induite par la pression positive.
- C – Sauf contre-indication, le patient doit toujours être mis en position demi-assise.
- D – Une radiographie thoracique quotidienne est indispensable en complément de la surveillance clinique.
- E – La pression de crête reflète la pression alvéolaire et ne doit pas dépasser 30 cmH₂O.

QCM n° 8

Concernant le TRALI (*transfusion-related acute lung injury*) :

- A – Son diagnostic doit être évoqué devant un œdème lésionnel survenant dans les six heures suivant une transfusion.
- B – Il est associé dans la majorité des cas à la présence d'anticorps antileucocytaires chez l'un des donneurs.
- C – Son déclenchement est toujours lié à un mécanisme immunologique.
- D – La fréquence de la leucostase pulmonaire chez les patients de réanimation les expose particulièrement au risque de TRALI.
- E – Les femmes multipares sont des donneuses à risque.

QCM n° 9

Concernant la transplantation pulmonaire :

- A – Le nombre de greffes a diminué en France depuis 2003 en raison de la rareté des donneurs.
- B – L'hypertension artérielle pulmonaire est son indication la plus fréquente.
- C – La défaillance primaire du greffon est liée le plus souvent à un rejet aigu immunologique.
- D – Le rejet cellulaire se diagnostique par lavage bronchoalvéolaire.
- E – Les sutures bronchiques sont exposées à un risque élevé d'ischémie.

QCM n° 10

Chez l'enfant :

- A – L'hypertrophie des végétations et des amygdales peut entraîner un syndrome d'apnée obstructive du sommeil.
- B – La ventilation non invasive (VNI) améliore la survie des patients atteints de dystrophie de Duchenne.
- C – La VNI améliore la survie des patients atteints de dystrophie de mucoviscidose.
- D – Une hypercapnie diurne pose l'indication d'une VNI au long cours dans les insuffisances respiratoires chroniques de l'enfant.
- E – On ne peut pas utiliser de masque nasal chez le jeune enfant.

QCM n° 1 : B, D, E ; QCM n° 2 : A, C, D ; QCM n° 3 : A, D, E ; QCM n° 4 : B, D, E ; QCM n° 5 : A, C, D, E ;
QCM n° 6 : B, D, E ; QCM n° 7 : C ; QCM n° 8 : A, B, D, E ; QCM n° 9 : E ; QCM n° 10 : A, B, D