

## Autoévaluation

### Self-evaluation

S. Nseir · M. Wolff

© SRLF et Springer-Verlag France 2013

#### QCM n° 1

Concernant le drainage des sécrétions sous-glottiques (DSG), l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) inexacte(s) :

- A. Le DSG fait partie des recommandations éditées pour prévenir les pneumonies acquises sous ventilation mécanique (PAVM) avec un niveau de preuve considéré comme élevé.
- B. Le DSG réduit uniquement l'incidence des PAVM précoces.
- C. Selon les résultats des méta-analyses récentes, le DSG réduit significativement la mortalité.
- D. Le DSG est associé à une réduction significative de la durée de ventilation mécanique.
- E. L'utilisation du DSG reste limitée dans les services de réanimation en France.

#### QCM n° 2

Concernant la colonisation à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) inexacte(s) :

- A. La colonisation à SARM n'est pas un facteur de risque d'infection à cette bactérie.
- B. La mupirocine est l'agent le plus utilisé pour la décontamination anti-SARM.
- C. L'émergence de souches de SARM résistantes à la mupirocine sous traitement représente le risque le plus important associé à une décolonisation généralisée.
- D. La toilette cutanée avec une solution de chlorhexidine est recommandée chez tous les patients de réanimation afin de réduire l'incidence des bactériémies à SARM.
- E. Les mesures d'hygiène générales sont insuffisantes pour réduire l'incidence des bactériémies à SARM.

#### QCM n° 3

Concernant l'impact de la PAVM sur la morbidité, l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) inexacte(s) :

- A. La PAVM est associée à une prolongation de la durée de ventilation mécanique et à un surcoût.

S. Nseir (✉)

Réanimation médicale, hôpital Calmette,  
CHRU, boulevard du Professeur-Leclercq,  
F-59037 Lille cedex, France  
e-mail : s-nseir@chru-lille.fr

M. Wolff

Service de réanimation médicale et des maladies infectieuses,  
hôpital Bichat–Claude-Bernard, AP–HP, EA 3964, université Paris-VII,  
46, rue Henri-Huchard, F-75877 Paris cedex 18, France

- B. La mortalité attribuable à la PAVM dépend du caractère approprié de l'antibiothérapie initiale.
- C. La mortalité attribuable à la PAVM dépend de la population étudiée.
- D. La mortalité attribuable à la PAVM ne dépend pas de la méthode statistique utilisée.
- E. La mortalité attribuable à la PAVM ne dépend pas du microorganisme responsable de l'infection.

#### QCM n° 4

Concernant l'aspergillose pulmonaire invasive, l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) inexacte(s) :

- A. Les patients porteurs d'une bronchopneumopathie chronique obstructive ou d'une cirrhose sont à risque de développer cette infection en réanimation.
- B. La sensibilité de la culture des sécrétions respiratoires est excellente pour diagnostiquer cette infection.
- C. La sensibilité de la sérologie aspergillaire est faible pour diagnostiquer cette infection.
- D. Le scanner thoracique permet de confirmer le diagnostic.
- E. L'amphotéricine B est le traitement de référence.

#### QCM n° 5

Concernant les soins de bouche chez les patients de réanimation, l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) inexacte(s) :

- A. La colonisation oropharyngée joue un rôle majeur dans la survenue de PAVM.
- B. Le brossage dentaire est un moyen de prévention des PAVM dont l'efficacité a été prouvée par des études randomisées incluant un grand nombre de patients.
- C. Les soins de bouche à la chlorhexidine à 2 % réduisent l'incidence des PAVM.
- D. Les soins de bouche à la chlorhexidine à 0,12 % réduisent l'incidence des PAVM.
- E. Les soins de bouche aux antiseptiques ne réduisent pas la colonisation oropharyngée.

#### QCM n° 6

Concernant l'apport de la *polymerase chain reaction* (PCR) en temps réel dans le diagnostic du sepsis sévère en réanimation, l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) inexacte(s) :

- A. Ces méthodes fournissent 1,5 à 2 fois plus de résultats positifs, comparées aux hémocultures.
- B. Elles détectent en temps réel 90 % des micro-organismes rencontrés en réanimation.
- C. Elles permettent toujours d'obtenir un profil de résistance.
- D. Elles doivent être interprétées en fonction du contexte clinique.
- E. Quand ces méthodes sont réalisées, les hémocultures ne sont pas nécessaires.

#### QCM n° 7

Concernant la position du patient sous ventilation mécanique, l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) :

- A. La position semi-assise diminue l'inhalation du liquide gastrique chez les patients ventilés.
- B. L'intérêt de maintenir les patients en position demi-assise, à 45°, est démontré.
- C. Dans la plupart des études, le maintien d'une position semi-assise est assuré dans la majorité du nyctémère.
- D. Une méta-analyse récente a montré que le positionnement en décubitus ventral réduit l'incidence des PAVM.
- E. Aucune étude n'a montré l'intérêt des lits oscillants ou tournants pour réduire l'incidence des PAVM.

**QCM n° 8**

À propos des biomarqueurs du sepsis en réanimation, l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) :

- A. La concentration de procalcitonine plasmatique s'élève dans les suites de la chirurgie cardiaque.
- B. Au cours d'une infection bactérienne sévère correctement traitée, la concentration plasmatique de procalcitonine peut rester stable pendant plusieurs jours.
- C. Le TREM-1 (*triggering receptors expressed on myeloid cells-1*) plasmatique permet de très bien discriminer entre infection systémique et inflammation d'origine non infectieuse.
- D. Le suPAR (*soluble urokinase-type plasminogen activator receptor*) est associé au pronostic en réanimation.
- E. L'utilité d'une combinaison de biomarqueurs n'a pas été évaluée en réanimation.

**QCM n° 9**

Concernant le contrôle de la pression du ballonnet (Pbal) de la sonde d'intubation, l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) :

- A. La sous-pression est définie par une pression inférieure à 15 cmH<sub>2</sub>O.
- B. La surpression est définie comme une pression supérieure à 30 cmH<sub>2</sub>O.
- C. Les résultats des deux études randomisées sur l'effet de la régulation continue de la Pbal sont concordants et montrent une réduction des PAVM.
- D. L'incidence des micro-inhalations du liquide gastrique est diminuée par la régulation continue de la Pbal avec un appareil pneumatique.
- E. Une hyperinflation peut être cause d'ischémie trachéale.

**QCM n° 10**

Concernant le traitement des PAVM à *P. aeruginosa*, l'une (ou plusieurs) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) :

- A. Une bithérapie de 3 à 5 jours est recommandée.
- B. L'amikacine doit être administrée en une dose journalière unique avec un pic supérieur à 60 mg/l.
- C. La perfusion continue de bêtalactamine permet d'atteindre la cible pharmacodynamique plus souvent que l'administration discontinuée.
- D. En cas de fonction rénale normale, la dose de charge de colistine est de 9 millions d'unités internationales (MUI) suivie par 4,5 MUI × 2/jour.
- E. La durée de traitement antibiotique est de 8 à 14 jours.

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