

Quizz Réanimation

M. Jourdain · B. Mégarbane

© SRLF et Springer-Verlag France 2013

QCM n° 1

Parmi les propositions suivantes concernant l'anémie de réanimation, lesquelles sont inexactes ?

- A – Elle est associée à une érythropoïèse médullaire réduite.
- B – Elle s'accompagne d'une synthèse réprimée de l'érythropoïétine.
- C – Elle est associée à une augmentation de la durée de vie des globules rouges.
- D – Elle est associée à une altération du métabolisme du fer.
- E – Les cytokines pro-inflammatoires augmentent la durée de vie des globules rouges.

QCM n° 2

Une seule des propositions suivantes concernant l'insuffisance rénale aiguë au cours de la prééclampsie est exacte. Laquelle ?

- A – Elle est fréquente.
- B – Elle est de diagnostic facile.
- C – Elle peut être due à plusieurs étiologies intriquées.
- D – Elle nécessite toujours le recours à l'épuration extrarénale.
- E – Elle n'a aucune conséquence à long terme.

QCM n° 3

Une seule des propositions suivantes concernant la dialysance ionique est exacte. Laquelle ?

- A – Il s'agit d'un concept développé dans les années 1975.
- B – Elle s'estime à partir des mesures de conductivité sodique.
- C – Elle n'est pas corrélée à la clairance de l'urée.
- D – Elle ne permet qu'une évaluation grossière de la dose de dialyse.
- E – Elle n'a aucune limite en réanimation.

M. Jourdain

Service de réanimation polyvalente,
hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille,
F-59037 Lille cedex, France

B. Mégarbane (✉)

Service de réanimation médicale et toxicologique,
hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré,
F-75475 Paris cedex 10, France
e-mail : bruno.megarbane@lrb.aphp.fr

QCM n° 4

Parmi les propositions suivantes concernant la formation des infirmiers de réanimation à l'hémodialyse, lesquelles sont exactes ?

- A – Cette formation peut être dispensée par toute infirmière quelle que soit son ancienneté.
- B – Elle est favorisée par un support Intranet.
- C – Elle n'est pas favorisée par la simulation.
- D – Elle est peu consommatrice de temps de formation.
- E – Elle est très utile pour la pratique de soins.

QCM n° 5

Pour une pancréatite aiguë nécrosante d'origine biliaire, quelles sont les propositions thérapeutiques exactes ?

- A – La technique de drainage de choix est la cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique lorsque celle-ci est disponible.
- B – Cette technique est extrêmement facile à réaliser et se complique rarement.
- C – Le traitement chirurgical doit être privilégié en deuxième intention.
- D – Les techniques de drainage mini-invasives restent peu utilisées.
- E – Les techniques de drainage mini-invasives sont difficiles à mettre en application.

QCM n° 6

Parmi les propositions suivantes concernant la citrulline, lesquelles sont exactes ?

- A – La citrulline ne provient chez les mammifères que de l'ornithine après métabolisme par l'ornithine carbamoyl-transférase.
- B – La synthèse de citrulline varie de façon parallèle à la richesse du régime en arginine.
- C – La citrullinémie est généralement diminuée de façon significative chez les patients de réanimation.
- D – La citrullinémie est un excellent biomarqueur de la possibilité de sevrage de la nutrition parentérale chez un patient en réanimation.
- E – La citrullinémie est un biomarqueur fiable d'insuffisance intestinale chez le malade de réanimation.

QCM n° 7

À propos du lactate, quelles sont les propositions exactes ?

- A – Le lactate peut diffuser dans les cellules indépendamment de l'insuline, ce qui en fait un excellent substrat énergétique en cas de situation d'insulinorésistance.
- B – Le lactate est un substrat caractérisé par un métabolisme ne nécessitant pas d'étape d'activation.
- C – Le rendement énergétique du lactate par litre d'oxygène est proche de celui du glucose.
- D – Expérimentalement, l'inhibition de la production de lactate altère la contractilité myocardique en situation de choc septique ou hémorragique.
- E – Chez le volontaire sain maintenu en hypoglycémie, la perfusion de lactate permet de maintenir une bonne activité cognitive.

QCM n° 8

À propos de la surveillance de la nutrition artificielle en réanimation, quelles sont les propositions inexactes ?

- A – Les deux principaux objectifs nutritionnels des patients de réanimation sont de limiter le déficit protéinoénergétique et de prévenir la surnutrition.

- B – L'utilisation préférentielle de la nutrition entérale par rapport à la nutrition parentérale est associée à une réduction du risque d'hyperglycémie et des besoins en insuline.
- C – L'utilisation d'un logiciel de prescription informatique pour cibler les apports énergétiques en fonction de la calorimétrie indirecte réduit la mortalité par rapport à une cible énergétique fixe de 25 kcal/kg par jour.
- D – La mesure du résidu gastrique est essentielle pour prévenir la survenue des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.
- E – La principale anomalie ionique associée au syndrome de renutrition est l'hyperphosphorémie.

QCM n° 9

Parmi les propriétés intéressantes suivantes de l'acétazolamide, lesquelles sont exactes ?

- A – Il agit comme inhibiteur sélectif de l'anhydrase carbonique.
- B – Il peut être indiqué pour traiter une acidose métabolique en réanimation, après correction d'une hypokaliémie ou d'une hypovolémie préexistante.
- C – Il stimule indirectement la commande respiratoire centrale, pouvant de ce fait aider au sevrage de la ventilation mécanique.
- D – Il atténue l'effet inhibiteur du CO₂ sur l'activité de certains récepteurs bronchiques impliqués dans le contrôle de la respiration.
- E – Il peut être prescrit pour prévenir le mal des montagnes.

QCM n° 10

Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge thérapeutique de l'anémie de réanimation, lesquelles sont exactes ?

- A – La supplémentation systématique en fer est recommandée pour réduire les besoins transfusionnels en réanimation.
- B – L'utilisation de tubes pédiatriques et la restitution du volume de la purge sont utiles pour réduire le risque d'anémie en réanimation.
- C – Le seuil transfusionnel pour un patient de réanimation est de 8–9 g/dl.
- D – Il faut éviter la transfusion des patients en syndrome de détresse respiratoire aiguë.
- E – L'utilisation d'érythropoïétine est débattue, car la réponse n'apparaît qu'à partir de 8 à 14 jours alors que la majorité des patients est transfusée dans la première semaine d'hospitalisation.

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