

Auto-évaluation

Appareil respiratoire : questions d'autoévaluation

M. Gainnier ^{a,*}, A. Mercat ^b

^a Service de réanimation médicale, hôpital de Sainte-Marguerite,
270, boulevard de Sainte-Marguerite, BP 29, 13274 Marseille cedex 9, France

^b Service de réanimation médicale, CHU d'Angers, 49000 Angers, France

QCM 1 Lors de la ventilation en aide inspiratoire, quelles sont les propositions vraies parmi les suivantes :

- ☐ A. Le passage de l'inspiration à l'expiration survient, en règle générale, lorsque le débit inspiratoire instantané atteint un certain pourcentage du débit inspiratoire maximal.
- ☐ B. Le réglage de la pente de l'aide inspiratoire n'influence pas le travail inspiratoire effectué par le patient.
- ☐ C. Le réglage de la consigne de cyclage (passage de l'inspiration à l'expiration) influence le nombre d'efforts inspiratoires non récompensés, en particulier chez le sujet obstructif.
- ☐ D. Les efforts inspiratoires non efficaces se manifestent par une diminution brutale du débit expiratoire et parfois par une baisse insuffisante de pression dans le circuit.
- ☐ E. Chez le restrictif, le réglage de la consigne de cyclage à une valeur très basse a un effet majeur sur la prolongation du débit inspiratoire.

QCM 2 À propos des indications de la chirurgie de réduction de l'emphysème pulmonaire, on peut dire que :

- ☐ A. Un âge de plus de 75 ans n'est pas une contre indication à ce type de chirurgie.
- ☐ B. L'emphysème doit être de distribution hétérogène au scanner thoracique.
- ☐ C. Elle est réalisable quel que soit le niveau de pression artérielle pulmonaire moyenne.
- ☐ D. Une corticothérapie au long cours n'est pas une contre indication à ce type de chirurgie.

- ☐ E. On peut proposer cette chirurgie à des patients chez lesquels la gêne fonctionnelle respiratoire est faible.

QCM 3 Au cours de la ventilation mécanique de l'état de mal asthmatique, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) fausse(s) :

- ☐ A. L'intubation est en règle générale facile.
- ☐ B. La ventilation mécanique doit privilégier l'usage de modes ventilatoires en pression.
- ☐ C. Le risque de générer une hyperinflation dynamique majeure est grand si les réglages du ventilateur sont inadéquats.
- ☐ D. Le volume de fin d'inspiration devrait être mesuré de façon intermittente avec comme objectif de ne pas dépasser 20 ml/kg.
- ☐ E. L'usage de bronchodilatateurs inhalés doit se faire en utilisant des chambres d'inhalation.

QCM 4 Au décours de l'intubation, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) à propos de l'usage de la ventilation non-invasive :

- ☐ A. Elle a surtout montré son intérêt chez le patient insuffisant respiratoire chronique obstructif.
- ☐ B. La coopération du patient est indispensable.
- ☐ C. Elle doit être intégrée à une stratégie de sevrage de préférence protocolisée.
- ☐ D. Dans tous les cas, la VNI post-intubation impose de bien maîtriser la technique et de pouvoir réintuber le patient à tout moment.
- ☐ E. L'expérience de l'équipe de réanimation est une des clés de la sécurité d'application de la VNI en post-intubation.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Marc.Gainnier@mail.ap-hm.fr (M. Gainnier)

QCM 5 Au cours de l'insuffisance respiratoire chronique (IRC), on peut dire que :

- ☐ A. La dénutrition est un facteur prédictif indépendant de la mortalité chez l'IRC.
- ☐ B. Le poids du diaphragme est augmenté chez l'emphysemateux.
- ☐ C. Les carences en phosphore, en magnésium et en calcium peuvent entraîner une diminution de la contractilité du diaphragme.
- ☐ D. La malnutrition peut être un facteur supplémentaire contribuant aux difficultés du sevrage du ventilateur.
- ☐ E. La dénutrition des IRC est peut-être une adaptation métabolique à l'hypoxie chronique.

QCM 6 Concernant la mesure de la Pplat et de la PEP intrinsèque, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) vraie(s) :

- ☐ A. La Pplat et PEPtot sont deux mesures indispensables à la bonne pratique de la ventilation mécanique.
- ☐ B. La Pplat dépend de la PEPtot, du volume insufflé et de la compliance.
- ☐ C. L'occlusion télé-expiratoire est la technique de référence pour mesurer la PEP intrinsèque.
- ☐ D. La méthode la plus simple et la plus fiable de mesure de la Pplat est la réalisation d'une pause télé-inspiratoire réalisée à la demande.
- ☐ E. La Pplat représente la pression qui règne au sein des alvéoles en fin d'inspiration dans des conditions statiques.

QCM 7 Au cours des insuffisances respiratoires d'origine neuromusculaire, quelle(s) est(sont) l'(les) affirmation(s) vraie(s) :

- ☐ A. La normalité de la gazométrie artérielle exclut une altération sévère des capacités respiratoires.

- ☐ B. La mesure de la CV s'avère indispensable à chaque étape de l'évolution du déficit respiratoire d'origine neuromusculaire.
- ☐ C. Les critères d'intubation incluent les signes de détresse respiratoire, une hypoxémie, une hypercapnie, une CV en dessous de 20 % de la théorique, ainsi que les troubles majeurs de la déglutition.
- ☐ D. Le sevrage de la ventilation mécanique sera débuté en cas de récupération neurologique et d'obtention d'une CV supérieure à 20 %.
- ☐ E. Une diminution de la CV en dessous de 60 % de la valeur théorique ou des troubles de la déglutition n'indique pas une hospitalisation en réanimation

QCM 8 En cas de barotraumatisme au cours de la ventilation mécanique, quelle(s) est(sont) l'(les) affirmation(s) vraie(s) :

- ☐ A. Le barotraumatisme est une complication grave de la ventilation mécanique associée à une augmentation de la mortalité.
- ☐ B. L'amplitude d'une fuite bronchopleurale peut être évaluée cliniquement par la différence entre le volume courant inspiré et le volume courant expiré mesurés sur le ventilateur
- ☐ C. La réduction de la pression inspiratoire maximale et du niveau de PEP permettent de réduire la fuite aérienne lors des fistules bronchopleurales.
- ☐ D. L'aide inspiratoire peut être un bon moyen de réduire la pression dans les voies aériennes en dessous de la pression d'ouverture de la fistule bronchopleurale si le volume inspiré n'est pas excessif
- ☐ E. La ventilation à haute fréquence est une technique très efficace de prise en charge des fistules bronchopleurales au cours du SDRA.

Réponses

1. A C D (cf art D. Tassaux) - 2. B (cf art C. Doddoli) - 3. A B (cf art F. Vargas) - 4. A B D E (cf art C. Girault) - 5. A C D E (cf art M. Boncompain) - 6. A B C D E (cf art J.C. Richard) - 7. B C D (cf art T. Sharshar) - 8. A B C D (cf art F. Lellouche)