



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



journal homepage: [//france.elsevier.com/direct/reaurg](http://france.elsevier.com/direct/reaurg)



AUTOÉVALUATION / QCM

## Auto-évaluation

## Self-evaluation

J.-C.M. Richard <sup>a</sup>, M. Gannier <sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup> Service de réanimation médicale, CHU de Rouen, France

<sup>b</sup> Service de réanimation médicale, hôpital Sainte-Marguerite, CHU de Marseille, pavillon 8, 1<sup>er</sup> étage, 270, boulevard Sainte-Marguerite, BP 29, 13274 Marseille cedex 09, France

Disponible sur internet le 24 janvier 2007

### QCM 1 À propos de la prise en charge des patients trachéotomisés en réanimation, quelles sont les deux propositions exactes ?

- A. Les canules de trachéotomie doivent faire l'objet d'un changement systématique en réanimation chez les patients trachéotomisés ventilés.
- B. La sténose trachéale est la complication la plus fréquente de la trachéotomie.
- C. Après le retrait d'une canule de trachéotomie, le travail ventilatoire peut augmenter de près de 30 % chez les patients atteints de pathologie neuromusculaire.
- D. La fermeture de l'orifice de trachéotomie nécessite souvent l'intervention d'un chirurgien.
- E. Après le retrait de la canule de trachéotomie, un bilan ORL systématique doit être proposé.

### QCM 2 Lors de l'insuffisance respiratoire aiguë chez les sujets obèses, quelles sont les quatre propositions exactes ?

- A. Parmi les causes possibles, le syndrome obésité-hypoventilation associe une obésité (IMC > 30) et une hypercapnie diurne isolée.
- B. Une insuffisance respiratoire aiguë chez l'obèse, sans facteurs étiologiques déclenchants retrouvés, doit

faire évoquer la responsabilité d'anomalies ventilatoires diurnes et/ou nocturnes.

- C. Le syndrome des apnées obstructives du sommeil peut être identifié par une polygraphie ventilatoire nocturne.
- D. Au cours d'une insuffisance respiratoire aiguë hypercapnique chez l'obèse, une prise en charge par pression positive continue avec oxygène est la technique de choix.
- E. Le volume courant en ventilation invasive doit être prescrit en fonction du poids réel du patient.

### QCM 3 Parmi les propositions suivantes concernant l'utilisation de la VNI lors de l'insuffisance respiratoire aiguë quelles sont les trois propositions exactes ?

- A. La décompensation de BPCO est certainement l'indication la moins discutable de la VNI.
- B. Dans l'OAP d'origine hémodynamique, la VNI ne doit venir qu'en complément d'un traitement médical optimal et ne doit en aucun cas retarder l'instauration de ce traitement.
- C. Le bénéfice de la VNI dans l'OAP semble surtout profitable en terme de survie au sous-groupe des patients hypocapniques.
- D. Dans la pratique quotidienne, il existe une hétérogénéité quant au bénéfice que la VNI peut apporter aux patients.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [marc.gannier@ap-hm.fr](mailto:marc.gannier@ap-hm.fr) (M. Gannier).

- E. L'utilisation de la VNI dans les IRA « de novo » est associée à une réduction du risque d'intubation et à une réduction de mortalité chez tous les patients.

**QCM 4 Quelles sont les quatre propositions exactes au sujet des asynchronismes patient-ventilateur ?**

- A. Les asynchronismes patients ventilateurs semblent fréquents en pratique clinique (> 10 %) au cours de l'aide inspiratoire ou de la ventilation assistée contrôlée.
- B. Les efforts inefficaces et les doubles déclenchements sont les deux asynchronismes les plus fréquents.
- C. L'asynchronisme patient ventilateur n'a pas d'influence sur la qualité du sommeil en réanimation.
- D. L'analyse des courbes de débit de la pression des voies aériennes en fonction du temps fourni par les ventilateurs permet de détecter les asynchronismes.
- E. L'application d'une PEP externe peut favoriser le déclenchement et réduire l'incidence des efforts inefficaces chez les patients qui ont des niveaux de PEP intrinsèque élevés.

**QCM 5 Parmi les effets physiologiques suivants de la CPAP et de la VNI quelles sont les quatre propositions exactes ?**

- A. Au cours de l'insuffisance respiratoire aiguë hypoxémique, l'application d'une pression expiratoire positive (PEP) permet théoriquement de limiter la réduction de la capacité résiduelle fonctionnelle habituellement observée.
- B. L'hypercapnie parfois observée au cours de l'OAP est le plus souvent interprétée comme étant la conséquence d'un épuisement ventilatoire.
- C. L'application d'une CPAP de 5 cmH<sub>2</sub>O permet d'améliorer l'index cardiaque et le volume d'éjection systolique, lorsque ceux-ci sont abaissés.

- D. Le choix d'un réglage optimal de VNI en AI + PEP doit tenir compte du compromis nécessaire entre l'amélioration de l'oxygénation, la diminution optimale du travail ventilatoire et la tolérance de la technique.
- E. Une assistance à l'inspiration est fournie au patient en CPAP.

**QCM 6 Concernant le sommeil en réanimation, quelles sont les trois propositions vraies ?**

- A. Le sommeil peut être altéré par la survenue d'apnées.
- B. La prescription de médicaments sédatifs permet d'améliorer la qualité du sommeil.
- C. Un niveau d'aide inspiratoire trop élevé peut favoriser les apnées.
- D. Le sommeil est plus fragmenté en VAC qu'en aide inspiratoire.
- E. Les apnées témoignent souvent d'un niveau d'aide inspiratoire trop important.

**QCM 7 Concernant les contusions pulmonaires, quelles sont les trois propositions vraies ?**

- A. La PEP doit être limitée en raison du risque de pneumothorax.
- B. L'embolie graisseuse est un événement qui peut aggraver la contusion.
- C. La présence de zones contuses semble favoriser la surinfection pulmonaire.
- D. Le pronostic des SDRA d'origine traumatique est particulièrement grave.
- E. L'insuffisance respiratoire est souvent retardée par rapport au traumatisme.

**Corrections**

1. B C C - 2. A B C D - 3. A B D - 4. A B D E - 5. A B C D - 6. A C E - 7. B C E