



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



AUTOÉVALUATION/QCM

Autoévaluation

1. Troubles du rythme supraventriculaires

- A. La tachycardie jonctionnelle par réentrée intranodale est le trouble du rythme supraventriculaire le plus fréquemment rencontré en réanimation
- B. Au cours de la fibrillation auriculaire, la perte de la contraction auriculaire couplée à la contraction ventriculaire irrégulière concourt à la diminution du débit cardiaque
- C. L'adénosine est le plus souvent efficace pour traiter la tachycardie atriale ectopique
- D. La tachycardie atriale polymorphe se caractérise par des ondes P d'allures différentes, une fréquence cardiaque supérieure à 100 par minute, un retour à la ligne isoelectrique entre les ondes P et une variabilité de l'espace PP et de l'espace PR
- E. La fibrillation auriculaire est caractérisée par un phénomène de macro-réentrée à l'origine d'une activité auriculaire entre 250 et 350 cycles par minute
- F. Les conséquences hémodynamiques de la tachycardie jonctionnelle par réentrée intra-nodale sont le plus souvent minimes
- G. L'adénosine est contre-indiquée en cas d'hyper-réactivité bronchique
- H. Pour effectuer une cardioversion électrique d'un trouble du rythme supraventriculaire, le courant monophasique est plus efficace que le courant biphasique
- I. En réanimation, en cas de trouble du rythme supraventriculaire, le risque thromboembolique existe dès les premières 24 heures

2. Couplage ventriculoartériel

- A. L'interaction entre la contractilité ventriculaire gauche et la résistance totale de l'arbre vasculaire artériel systémique détermine le couplage ventriculoartériel systémique

- B. Le rapport (contractilité ventriculaire)/(élastance de l'arbre artériel) est l'index de couplage ventriculoartériel
- C. L'index de couplage ventriculoartériel est relié linéairement à la consommation d'oxygène du myocarde
- D. Chez les sujets répondeurs à la dobutamine en terme de débit cardiaque, on observe à la fois une augmentation de contractilité ventriculaire et une diminution de l'élastance artérielle
- E. Le couplage ventriculoartériel peut s'apprécier facilement en clinique grâce aux dispositifs habituels de mesure de pression invasive artérielle et à l'échocardiographie endo-œsophagienne

3. Couleur et température cutanée

- A. La constatation d'extrémités froides au cours de l'insuffisance circulatoire est un signal clinique d'alerte précoce, justifiant la recherche de signes plus spécifiques d'hypoperfusion tissulaire
- B. La circulation cutanée est dépourvue d'autorégulation
- C. Le temps de recoloration cutanée est indépendant du sexe et de l'âge
- D. La reproductibilité interobservateur de la mesure du temps de recoloration cutanée est excellente
- E. L'artériopathie oblitérante modifie le temps de recoloration et la température cutanée
- F. Un temps de recoloration cutanée supérieur à deux secondes associé à au moins deux autres signes cliniques de déshydratation permet de poser le diagnostic de déshydratation de façon fiable chez le nouveau-né ou le jeune enfant

4. Monitoring de la saturation tissulaire musculaire en oxygène dans les états de choc

- A. La technique NIRS (spectroscopie dans le proche infrarouge) mesure le degré d'oxygénation de l'hémoglobine située dans les vaisseaux d'un diamètre inférieur à 1 mm

- B. La saturation tissulaire en O_2 (StO_2) mesurée par NIRS au niveau de l'éminence thénar est de 96 % en moyenne chez le sujet sain
- C. Une StO_2 mesurée au niveau de l'éminence thénar inférieure à 75 % chez le patient en choc d'origine traumatique est associée à la mortalité et/ou la survenue d'une défaillance multiviscérale
- D. Chez le patient septique, la StO_2 est bien corrélée à la saturation en O_2 du sang veineux mêlé
- E. La mesure de StO_2 par la technologie NIRS est un moyen non-invasif d'étudier le métabolisme musculaire et le degré de dysfonction microcirculatoire au cours des états de choc

5. Sidération myocardique

- A. La myocardite est la situation clinique la plus fréquemment associée à la sidération myocardique
- B. La sidération myocardique postischémique est fréquente et est associée à une morbidité importante
- C. Au cours de la sidération myocardique, la dépression contractile est souvent sensible aux catécholamines inotropes
- D. La sidération myocardique peut être diagnostiquée au lit du malade par une échocardiographie de stress à la dobutamine
- E. Au cours de la chirurgie coronaire, les anesthésiques halogénés, accusés de favoriser l'apparition d'une sidération myocardique, sont contre-indiqués

6. Pression artérielle non-invasive

- A. La technique d'oscillométrie automatique permet une mesure de la pression artérielle moyenne et le calcul des pressions systolique et diastolique
- B. L'oscillométrie permet une mesure fiable de la pression artérielle chez le sujet obèse
- C. Tous les fabricants d'appareils de mesure de la pression artérielle par oscillométrie automatique utilisent un même algorithme permettant le calcul des pressions systolique et diastolique
- D. L'oscillométrie automatique permet d'apprécier de façon fiable les variations de pression artérielle moyenne induites par les thérapeutiques à visée hémodynamique
- E. L'oscillométrie permet une estimation fiable à 5 mmHg près de la pression artérielle moyenne mesurée de façon invasive chez les patients de réanimation

Bonnes réponses

1. B, C, D, F, G, I
2. B, D
3. A, B, E, F
4. A, C, E
5. B, C, D
6. A, D