

## Autoévaluation

### Self-evaluation

J.-C. Preiser · M. Jourdain · B. Mégarbane

© SRLF et Springer-Verlag France 2011

#### QCM n° 1

Quelles sont les limites à la mesure de la glycémie par lecteur portable ?

- A – Cette technologie de mesure est parfaitement validée pour les patients de réanimation.
- B – La concentration du glucose capillaire peut différer de la concentration veineuse ou artérielle en cas d'insuffisance circulatoire.
- C – Peu de médicaments interfèrent avec cette mesure.
- D – Les normes d'agrément pour ces lecteurs sont très peu permissives (erreur de précision acceptée de 10 %).
- E – La mesure de l'hématocrite intervient dans la mesure.

#### QCM n° 2

Quelles sont les affirmations erronées concernant les protocoles de nutrition ?

- A – Ils sont utiles pour améliorer la prise en charge nutritionnelle du patient de réanimation.
- B – Ils doivent prendre en compte l'indice de masse corporelle et la notion d'amaigrissement récent.
- C – Ils sont à adapter en fonction de certaines situations aiguës et à risque.
- D – Ils doivent être mis en route secondairement si l'hospitalisation en réanimation est prévue pour durer au-delà de 96 heures.
- E – Ils prennent surtout en compte la nutrition parentérale.

#### QCM n° 3

Quelles sont les affirmations exactes concernant le déficit calorique ?

- A – La réponse métabolique au stress est en partie déclenchée par une composante musculaire.
- B – L'augmentation des pertes azotées est systématique après l'agression.
- C – Les mesures par calorimétrie indirecte ne sont valables que si la  $FiO_2$  est supérieure à 60 %.
- D – Les stratégies de compensation du déficit calorique impliquent l'abandon de la nutrition entérale précoce.
- E – L'ajout de nutrition parentérale complémentaire à la nutrition entérale peut être considéré comme mesure correctrice ou préventive.

J.-C. Preiser (✉) · M. Jourdain · B. Mégarbane  
Department Intensive Care, Erasme University Hospital,  
808, route de Lennik, B-1070 Brussels, Belgique  
e-mail : Jean-Charles.Preiser@erasme.ulb.ac.be

**QCM n° 4**

Quelle est l'affirmation exacte concernant les prokinétiques ?

- A – Le broyage des aliments a lieu au niveau de la partie proximale de l'estomac.
- B – Un retard de vidange gastrique est généralement observé chez 50 à 60 % des patients de réanimation.
- C – La relation entre volume de résidu gastrique et incidence des pneumonies d'inhalation est bien établie.
- D – L'érythromycine agit sur les récepteurs dopaminergiques.
- E – Le métoclopramide et l'érythromycine exercent des effets antagonistes.

**QCM n° 5**

Quelles sont les propriétés exactes attribuables à la vitamine D2 ?

- A – La forme active de la vitamine D est le 1,25-dihydroxyvitamine D.
- B – En situation chronique, les effets connus de la vitamine D sont exclusivement osseux.
- C – Le récepteur à la vitamine D est ubiquitaire.
- D – Les concentrations plasmatiques de vitamine D sont généralement accrues chez le patient de réanimation.
- E – La circulation extracorporelle induit une carence à long terme en vitamine D.

**QCM n° 6**

Quelles sont les affirmations exactes concernant les fibres ?

- A – Les fibres alimentaires insolubles adsorbent les graisses mais pas l'eau.
- B – Les fibres alimentaires accélèrent la vidange gastrique.
- C – L'adjonction de fibres réduit le pic glycémique postprandial.
- D – Les fibres alimentaires augmentent le risque de translocation bactérienne.
- E – Les fibres pourraient être utiles en cas de constipation et de diarrhée.

**QCM n° 7**

Que peut-on dire de façon exacte de l'hépatite alcoolique aiguë ?

- A – Elle résulte d'une toxicité dose-dépendante de l'éthanol conjuguée à une réaction inflammatoire délétère.
- B – Le principal signe diagnostique à l'examen clinique est l'apparition rapide d'un ictère.
- C – Les ALAT sont augmentées à plus de 2N et le rapport ASAT/ALAT est supérieur à 2.
- D – Les lésions anatomopathologiques caractéristiques sont la ballonnisation des hépatocytes, la présence de corps de Mallory et d'un infiltrat lymphocytaire.
- E – Les scores de MELD et Maddrey sont discriminants pour évaluer le pronostic.

**QCM n° 8**

Quelles sont les affirmations exactes concernant les incrélines ?

- A – Ce sont des hormones gastro-intestinales qui stimulent la sécrétion d'insuline lorsque la glycémie est élevée.
- B – La cinétique de sécrétion des incrélines dépend de la vitesse de vidange gastrique et du transit du bol alimentaire dans le grêle.
- C – L'effet des incrélines est moins marqué chez les sujets diabétiques ou obèses, du fait d'une diminution de leur sécrétion et non d'une diminution de leur action sur la cellule bêta-pancréatique.

- D – Les incrétines ne modifient pas le débit sanguin splanchnique.  
 E – Il est possible d'utiliser l'effet incrétine pour améliorer l'équilibre glycémique au cours de la nutrition parentérale en y associant un apport de nutriments par voie entérale.

### QCM n° 9

Quels sont les faits exacts concernant l'évaluation de la composition corporelle en réanimation ?

- A – La perte de masse maigre et le déficit énergétique sont toujours associés à une aggravation du pronostic clinique.  
 B – Le dépistage de la dénutrition, basé sur la mesure de la concentration plasmatique des marqueurs nutritionnels, est faussé en raison de la dilution vasculaire.  
 C – Il existe une bonne corrélation entre la rétention hydrique évaluée par le bilan entrées–sorties et la chute de l'impédance segmentaire ou corps entier.  
 D – La mesure de la dépense énergétique de repos par calorimétrie indirecte permet d'estimer le métabolisme azoté, même en présence d'une hypoxémie sévère.  
 E – L'absorptiométrie biphotonique aux rayons X est la méthode de référence de mesure de la composition corporelle.

### QCM n° 10

Quelle est l'affirmation erronée concernant la réponse métabolique à l'agression en réanimation ?

- A – Elle s'accompagne d'une situation d'hypercatabolisme azoté.  
 B – Elle entraîne une augmentation de l'oxydation lipidique.  
 C – Elle induit une stimulation de la cétogenèse.  
 D – Elle se traduit par un état d'insulinorésistance relative.  
 E – Elle entraîne un risque de sous-nutrition.

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