

Numéro candidat

**Diplôme d'Université de Réanimation Polyvalente**  
**Examen du 12 juin 2018**  
**Cet examen comporte 50 questions**

**Question n°1 : Concernant la pression artérielle systémique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A. La pression moyenne se calcule de la manière suivante : (pression systolique + pression diastolique) / 2.
- B. La pression pulsée se calcule de la manière suivante : (pression systolique – pression diastolique) / 2.
- C. La pression pulsée est corrélée positivement au volume d'éjection systolique.
- D. La pression pulsée est corrélée positivement aux résistances vasculaires systémiques.
- E. Une pression diastolique élevée est en faveur de résistances vasculaires systémiques normales ou élevées.

Réponse :

**Question n°2 : Concernant l'index cardiaque au cours d'un choc septique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A. Un index cardiaque à 6 L/min/m<sup>2</sup> est adapté ou trop élevé.
- B. Une saturation veineuse mêlée en oxygène à 40% est spécifique d'un index cardiaque trop abaissé.
- C. Une différence artério-veineuse en dioxyde de carbone à 1 mmHg est spécifique d'un index cardiaque trop bas.
- D. Un index cardiaque normal ou élevé n'est pas spécifique d'une perfusion tissulaire normale.
- E. Un index cardiaque normal ou élevé n'est pas spécifique d'un métabolisme tissulaire normal.

Réponse :

**Question n°3 : Concernant la régulation des débits sanguins régionaux systémiques, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A. Le débit sanguin est mesuré par le réseau artériel systémique.
- B. Le territoire cérébral est privilégié.
- C. Le territoire splanchnique est privilégié.
- D. Des modifications des résistances régionales à l'écoulement du sang permettent cette régulation.
- E. La pression tissulaire en oxygène est un déterminant de cette régulation.

Réponse :

**Question n°4 : Concernant la régulation de la pression artérielle systémique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**

- A. La pression artérielle est mesurée par le réseau artériel systémique.
- B. Des chémorécepteurs participent à cette régulation.
- C. Des volorécepteurs participent à cette régulation.
- D. Des modifications des résistances régionales à l'écoulement du sang permettent cette régulation.
- E. La pression artérielle est régulée de manière régionale par l'intermédiaire de barorécepteurs artériolaires.

Réponse :

**Question n°5 : Quelle proposition correspond le mieux à un diagnostic de choc cardiogénique ? (1 réponse)**

- A. Marbrures, pression artérielle systolique 80 mm Hg, fraction d'éjection ventriculaire gauche 20 %, index cardiaque 2,1 L/min/m<sup>2</sup>.
- B. Marbrures, pression artérielle systolique 80 mm Hg, fraction d'éjection ventriculaire gauche 20 %, index cardiaque 4,1 L/min/m<sup>2</sup>, absence de précharge dépendance.
- C. Marbrures, index cardiaque 2,1 L/min/m<sup>2</sup>, fraction d'éjection ventriculaire gauche 20 %, absence de précharge dépendance.
- D. Marbrures, oligurie, fraction d'éjection ventriculaire gauche 20 %, index cardiaque 2,1 L/min/m<sup>2</sup>.
- E. Marbrures, pression artérielle systolique 80 mm Hg, fraction d'éjection ventriculaire gauche 20 %, précharge dépendance.

Réponse :

**Question n°6 : Un patient vous est adressé sous dobutamine pour un choc cardiogénique post-infarctus du myocarde. Il a été revascularisé 12 heures auparavant par la mise en place d'un stent sur l'interventriculaire antérieure proximale. Vous êtes appelé car ce patient est marbré et oligurique avec une pression artérielle systémique à 115/70 (85) mmHg à 150 battements par minute. Quel est le diagnostic le moins probable ? (1 réponse)**

- A. Une vasoplégie dans le cadre d'une réaction inflammatoire systémique.
- B. Une hypovolémie dans le cadre d'une hémorragie digestive.
- C. Un trouble du rythme cardiaque.
- D. Une récurrence de l'ischémie myocardique.
- E. Une insuffisance mitrale aiguë.

Réponse :

**Question n°7 : Concernant le coefficient d'extraction en oxygène, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A.  $VO_2 = TaO_2 * EO_2$ .
- B.  $EO_2$  global normal au repos  $\approx 22 - 33 \%$ .
- C.  $EO_2$  normal du cœur au repos  $10\%$ .
- D.  $EO_2$  global maximal lors du sepsis grave dépasse  $EO_2$  global maximal d'effort.

Réponse :

**Question n°8 : Concernant la mesure de la pression artérielle, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A.  $PAM = (3 PAD + PAS) / 4$ .
- B. Les méthodes basées sur l'oscillométrie mesurent la PAM par analyse du pic d'intensité des vibrations (bruits de Korotkoff).
- C. Lors d'une mesure invasive de pression artérielle, la mesure de la pression hydrostatique n'est pas influencée par la position du transducteur par rapport au niveau de référence.
- D. Lors d'une mesure invasive de pression artérielle, la mesure de la pression hydrostatique n'est pas influencée par la position du cathéter par rapport au niveau de référence.

Réponse :

**Question n°9 : Concernant le retour veineux, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. La Pression Systémique Moyenne (PSM) dépend du volume et de la capacitance du réservoir veineux.
- B. Le retour veineux RV dépend du gradient moteur :  $PSM - Pression Oreillette Droite (POD)$ .
- C. Seule l'expansion volémique permet d'augmenter la PSM.
- D. Le rapport entre volume contraint et non contraint dépend de la capacitance du réservoir veineux, de la PSM et de la POD.

Réponse :

**Question n°10 : Concernant l'expansion volémique, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Elle permet d'augmenter systématiquement la Pression Systémique Moyenne (PSM) et la Pression Artérielle Moyenne (PAM).
- B. La Pression Pulsée est proportionnelle au Volume d'éjection Systolique.
- C. Les paramètres hémodynamiques statiques sont de bons critères pour évaluer la volodépendance.
- D. Il est recommandé d'évaluer la volodépendance des patients au cours de la réanimation d'un état de choc pour guider la prescription de l'expansion volémique.

Réponse :

**Question n°11 : Concernant la mise en place d'un cathéter de dialyse, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Elle doit être réalisée préférentiellement sur sites jugulaire ou fémoral.
- B. Le risque infectieux est statistiquement plus important au site jugulaire.
- C. Le site fémoral doit être préféré chez un patient obèse (indice de masse corporelle > 28).
- D. La longueur du cathéter doit être au moins de 24 cm en cas d'insertion au site fémoral.
- E. Le site fémoral est utilisé de façon préférentielle lorsqu'on souhaite réaliser une épuration extra-rénale à haut débit (> 200 mL/min de débit sanguin).

Réponse :

**Question n°12 : Concernant les infections de cathéter, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Il est recommandé de réaliser l'antisepsie des sites de cathétérisme avec des solutions sans alcool.
- B. Elles concernent plus fréquemment les cathéters veineux centraux que les cathéters de dialyse.
- C. Le risque d'infection des cathéters artériels et de septicémie est équivalent à celui des voies veineuses centrales.
- D. Le cathéter doit être retiré systématiquement lorsqu'on diagnostique une infection liée au cathéter.
- E. Parmi les mesures de prévention de l'infection, le changement des tubulures est recommandé dans les 24 heures suivant une perfusion d'une solution d'alimentation parentérale lipidique ou une transfusion sanguine.

Réponse :

**Question n°13 : Concernant la physiologie rénale, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Le rapport de la consommation sur les apports rénaux en  $O_2$  est parmi les plus élevés de l'organisme, comparativement aux autres organes.
- B. Il existe un gradient de  $PO_2$  tissulaire au sein du parenchyme rénal, dû à l'hétérogénéité de la vascularisation parenchymateuse.
- C. Le rétrocontrôle tubulo-glomérulaire peut expliquer une chute du débit de filtration glomérulaire après un remplissage vasculaire par sérum salé isotonique.
- D. L'autorégulation du débit sanguin rénal permet d'assurer un débit quasi constant malgré les variations nyctémérales de la pression artérielle moyenne.
- E. En situation stable, une augmentation de la pression hydrostatique au sein de la capsule glomérulaire aboutit à une augmentation du débit de filtration glomérulaire.

Réponse :

**Question n°14 : Parmi les propositions suivantes concernant l'insuffisance rénale aiguë (IRA) d'origine pré-rénale, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Les indices urinaires tels que la natriurèse des 24h ou la fraction d'excrétion en Sodium (FeNa) sont utiles pour distinguer une IRA fonctionnelle d'une insuffisance rénale organique en réanimation.
- B. Les syndromes cardio-rénaux sont particulièrement fréquents chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique.
- C. Le syndrome hépato-rénal trouve pour partie son origine physiopathologique dans la vasodilatation artérielle splanchnique majeure observée dans la cirrhose.
- D. Le syndrome hépato-rénal répond classiquement à une expansion volémique à l'albumine.
- E. Il existe une corrélation entre le débit cardiaque et le débit de filtration glomérulaire en cas d'insuffisance rénale aiguë pré-rénale, ce qui justifie un remplissage vasculaire systématique.

Réponse :

**Question n°15 : Parmi les propositions suivantes concernant l'insuffisance rénale aiguë (IRA) parenchymateuse, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. La nécrose tubulaire aiguë est la 1<sup>ère</sup> cause d'IRA parenchymateuse en réanimation.
- B. L'atteinte tubulaire en cas d'IRA pré-rénale prolongée s'explique en partie par une PO<sub>2</sub> tissulaire basse au sein de la médulla rénale.
- C. La nécrose tubulaire aiguë se caractérise par un excellent pronostic, avec une récupération *ad integrum* de la fonction rénale initiale.
- D. La triade symptomatique « fièvre – rash – éosinophilie » est sensible dans le diagnostic des IRA interstitielles.
- E. L'hypertension artérielle est constante dans les micro-angiopathies thrombotiques telles que le syndrome hémolytique et urémique ou le purpura thrombotique thrombocytopénique.

Réponse :

**Question n°16 : Parmi les propositions suivantes concernant l'insuffisance rénale aiguë (IRA) en réanimation, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. L'IRA induite par le sepsis ne semble pas être liée à une hypoperfusion rénale.
- B. L'IRA induite par le sepsis est équivalente au niveau physiopathologique à une nécrose tubulaire aiguë.
- C. Le remplissage vasculaire peut participer à l'établissement et à l'aggravation d'une IRA par augmentation de l'osmolarité plasmatique.
- D. Un unique épisode d'IRA au cours d'un séjour en réanimation, avec retour à un DFG normal au décours, représente un facteur de risque d'insuffisance rénale chronique à long terme.
- E. La rechute d'une IRA au cours d'une hospitalisation en réanimation est fortement associée à un sur-risque de mortalité.

Réponse :

**Question n°17 : Parmi les propositions suivantes concernant le syndrome compartimental et la rhabdomyolyse, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. La rhabdomyolyse représente un modèle d'ischémie-reperfusion pouvant aboutir à une défaillance systémique appelée « Crush Syndrome ».
- B. Le relargage massif de calcium intracellulaire expose au risque d'hypercalcémie à la phase aiguë.
- C. Un syndrome compartimental, défini par une augmentation des pressions dans une ou plusieurs loge(s) musculaire(s), peut régresser sous traitement médical seul.
- D. Le remplissage vasculaire initial doit être réalisé de manière massive, dès l'admission du patient en service spécialisé.
- E. L'efficacité du remplissage vasculaire est principalement objectivée par l'obtention d'un débit de diurèse satisfaisant 6 heures après la prise en charge.

Réponse :

**Question n°18 : Parmi les propositions suivantes concernant l'insuffisance rénale aiguë (IRA) secondaire à la rhabdomyolyse, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Elle est secondaire à la toxicité directe de la myoglobine sur les cellules tubulaires.
- B. Elle est secondaire à une obstruction tubulaire distale.
- C. Elle est secondaire à l'apparition d'une vasoconstriction intra-rénale.
- D. La mortalité précoce qui lui est associée est principalement liée à la surcharge volémique induite par le remplissage vasculaire massif.
- E. Les modes d'épuration extra-rénale continue ont montré une supériorité sur la mortalité et la récupération rénale par rapport à l'épuration intermittente.

Réponse :

**Question n°19 : Parmi les propositions suivantes concernant le diagnostic des candidoses invasives, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. La sensibilité des hémocultures est excellente pour faire le diagnostic de candidose invasive.
- B. Les délais d'obtention des résultats positifs des hémocultures permettent un traitement ciblé précoce.
- C. La spectrométrie de masse MALDI-TOF a permis de gagner du temps sur l'identification des espèces.
- D. Une hémoculture positive isolée à *Candida* est une contamination à ne pas prendre en compte.
- E. La négativité des hémocultures permet d'éliminer le diagnostic de candidose invasive.

Réponse :

**Question n°20 : Parmi les propositions suivantes concernant le diagnostic des candidoses invasives, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. La stratégie probabiliste utilise des scores ayant une excellente valeur prédictive positive.
- B. La stratégie préemptive peut reposer sur le dosage sérique de sucres pariétaux.
- C. Les B-D-glucanes sont spécifiques de *Candida*.
- D. Les antigènes mannanes sont spécifiques de *Candida*.
- E. Les performances des B-D-glucanes sont à moduler en fonction du seuil.

Réponse :

**Question n°21 : Parmi les propositions suivantes concernant les antifongiques, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. La désescalade est dangereuse dans les candidémies.
- B. Les échinocandines sont les molécules ayant la meilleure diffusion tissulaire.
- C. Le voriconazole est l'antifongique de choix pour le traitement des aspergilloses invasives.
- D. Les co-médications n'ont aucun impact sur le choix des antifongiques.
- E. L'amphotéricine B reste la molécule de référence pour les endocardites en échec de traitement.

Réponse :

**Question n°22 : Parmi les propositions suivantes concernant l'hémodialyse, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Elle est basée sur le principe physique de la convection.
- B. Elle ne permet pas de transfert de solvant.
- C. Elle permet un transfert élevé des molécules de bas poids moléculaire.
- D. Le débit de dialysat doit être inférieur au débit sang.
- E. Un taux faible de Na<sup>+</sup> dans le dialysat améliore la tolérance hémodynamique.

Réponse :

**Question n°23 : Parmi les propositions suivantes concernant l'hémofiltration, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. La méthode de transfert est basée sur le gradient de pression hydrostatique.
- B. Il existe un transfert élevé de solvant.
- C. Elle permet un transfert important de molécules de poids moléculaire moyen.
- D. L'augmentation du débit sang améliore le taux d'ultrafiltration.
- E. Elle est la technique de référence en cas d'hyperkaliémie.

Réponse :

**Question n°24 : Parmi les propositions suivantes, concernant le risque vital d'une tachycardie à QRS larges, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Il tient à la fréquence cardiaque : plus elle est rapide, plus il y a de risque de passage en fibrillation ventriculaire.
- B. Il tient à la fonction ventriculaire gauche sous-jacente : même une TV lente peut entraîner un état de choc mortel sur une cardiopathie sévère.
- C. Il tient à la présence des symptômes : si elle est asymptomatique, les risques sont moindres.
- D. Il tient à son mécanisme : une tachycardie supraventriculaire sur bloc de branche préexistant est moins grave qu'une tachycardie ventriculaire.
- E. Il tient à la morphologie du QRS : en cas de retard gauche le risque est plus important qu'en cas de retard droit.

Réponse :

**Question n°25 : Parmi les propositions suivantes, concernant l'utilisation du verapamil (isoptine), laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. On peut l'utiliser comme test thérapeutique sur une tachycardie à QRS larges.
- B. On peut l'utiliser en réduction d'une tachycardie jonctionnelle.
- C. On peut l'utiliser comme test diagnostique des tachycardies à QRS fins.
- D. Le verapamil ralentit la conduction atrio-ventriculaire à l'étage nodal.
- E. Le verapamil ralentit les tachycardies préexcitées.

Réponse :

**Question n°26 : Parmi les propositions suivantes concernant les infections acquises en réanimation, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Un délai de 48h après l'admission en réanimation est retenu dans la définition.
- B. L'infection acquise en réanimation la plus fréquente est l'infection liée aux cathéters.
- C. Ces infections augmentent la morbi-mortalité et la durée de séjour à l'hôpital.
- D. Leur prévalence en France a considérablement diminué ces dernières années ; elle est actuellement inférieure à 10 %.
- E. Le taux d'incidence des SARM (*Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline) est en diminution en France.

Réponse :

**Question n°27 : Parmi les propositions suivantes concernant les infections acquises en réanimation, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. L'antiseptique recommandé pour la pose des cathéters est la Bétadine jaune aqueuse.
- B. Le site d'insertion d'un cathéter impacte la survenue d'infections liées aux cathéters.
- C. Le port de gants est recommandé lors des contacts avec les patients porteurs de BMR (bactéries multi-résistantes) pour prévenir la transmission croisée.
- D. La durée d'exposition aux dispositifs invasifs constitue un facteur de risque indépendant d'infection acquise en réanimation.
- E. L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique est une mesure coût-efficace pour prévenir la transmission croisée.

Réponse :



**Question n°28 : Face à une paralysie des quatre membres, quelle constatation parmi les suivantes réfute formellement le syndrome de Guillain-Barré ? (une seule réponse)**

- A. L'abolition des réflexes ostéo-tendineux.
- B. La présence d'un signe de BABINSKI bilatéral.
- C. L'absence de dissociation albumino-cytologique à la ponction lombaire.
- D. Des troubles de la déglutition.
- E. Une conscience normale.

Réponse :

**Question n°29 : Parmi les propositions suivantes concernant les critères de définition du paludisme grave, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Coma.
- B. Thrombopénie.
- C. Lactate à 6,4 mmol/l.
- D. Parasitémie à *P. falciparum* à 10%.
- E. Hyperleucocytose à 21200/mm<sup>3</sup>.

Réponse :

**Question n°30 : Parmi les propositions suivantes concernant les lésions ischémiques trachéales liées à l'intubation, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. La surpression du ballonnet trachéal (>30 cmH<sub>2</sub>O) est un facteur de risque.
- B. L'hypertension artérielle est un facteur de risque.
- C. L'hyperoxémie est un facteur de risque.
- D. L'évolution vers une fistule trachéale est rare.
- E. La régulation de la pression du ballonnet avec un manomètre permet de les prévenir.

Réponse :

**Question n° 31 : Parmi les propositions suivantes concernant les microinhalations liées à l'intubation, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Elles représentent l'unique source de bactéries responsables des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.
- B. Elles sont systématiquement suivies d'une colonisation trachéobronchique.
- C. Elles sont favorisées par l'hyperglycémie.
- D. Elles sont peu fréquentes chez les patients sous ventilation mécanique.
- E. La position demi-assise permet de les prévenir.

Réponse :

**Question n°32 : Parmi les propositions suivantes concernant les pneumonies acquises sous ventilation mécanique (PAVM), laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Leur incidence varie selon la méthode utilisée pour le diagnostic.
- B. Un lavage bronchoalvéolaire doit être systématiquement réalisé devant une suspicion de PAVM.
- C. Le traitement doit toujours comporter une bi-antibiothérapie.
- D. Le pronostic est étroitement lié à l'administration précoce d'antibiothérapie adaptée.
- E. L'aspiration sous-glottique est une mesure efficace pour leur prévention.

Réponse :

**Question n°33 : Chez un patient BPCO en ventilation contrôlée en volume, une pression de plateau > 25 cmH2O peut signifier une ou plusieurs des propositions suivantes:**

- A. Une atelectasie.
- B. Une PEEP intrinsèque élevée.
- C. Des résistances bronchiques élevées.
- D. Un pneumothorax.
- E. Un emphysème majeur.

Réponse :

**Question n°34 : Parmi les propositions suivantes concernant la constante de temps du système respiratoire, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Elle est le produit de l'élastance par la compliance.
- B. Elle est égale à 2 secondes chez un sujet normal.
- C. Elle est plus longue que la normale chez un patient BPCO.
- D. Elle augmente avec le temps expiratoire.
- E. Elle est un déterminant essentiel de la PEEP intrinsèque.

Réponse :

**Question n°35 : Parmi les propositions suivantes concernant la PEEP intrinsèque, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Est aussi appelée pression de plateau.
- B. Est la principale cause d'augmentation du travail respiratoire (WOB) chez les patients BPCO.
- C. Elle augmente avec la fréquence respiratoire.
- D. Elle augmente avec le volume courant ou le niveau d'aide inspiratoire.
- E. Elle peut gêner le trigger (inspiratoire).

Réponse :

**Question n°36 : Parmi les propositions suivantes concernant la PEEP intrinsèque, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Elle peut être détectée sur la courbe de débit inspiratoire.
- B. Elle peut être détectée sur la courbe de débit expiratoire.
- C. Elle peut être mesurée par occlusion téléexpiratoire chez un patient en VS-AI.
- D. Elle peut être mesurée par occlusion téléexpiratoire chez un patient en VAC.
- E. Elle peut être mesurée par occlusion téléinspiratoire chez un patient en VAC.

Réponse :

**Question n°37 : Parmi les propositions suivantes concernant la compliance du système respiratoire chez les patients en SDRA, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Elle est habituellement  $< 50 \text{ mL/cmH}_2\text{O}$ .
- B. Elle est corrélée au volume de poumon aéré à la fin de l'expiration.
- C. Elle est l'un des critères de la définition de Berlin.
- D. Elle est indépendante du volume courant.
- E. Elle peut être facilement mesurée grâce aux courbes du ventilateur chez un patient curarisé en VAC.

Réponse :

**Question n°38 : Parmi les propositions suivantes concernant le volume courant chez un patient ventilé en pression contrôlée, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Il varie avec la compliance du système respiratoire.
- B. Il peut baisser en cas de survenue d'un encombrement bronchique.
- C. Il est indépendant du réglage du temps inspiratoire.
- D. Il augmente lorsque l'on augmente la pression inspiratoire.
- E. Il doit faire l'objet d'une alarme uniquement sur la limite supérieure.

Réponse :

**Question n°39 : Parmi les propositions suivantes concernant les efforts inefficaces, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Ils sont plus fréquents chez les patients BPCO.
- B. Ils peuvent être facilement identifiés sur les courbes Paw/temps et Débit/temps affichées sur les ventilateurs modernes.
- C. Ils ne sont pas observés en VS-AI.
- D. Ils peuvent être limités en diminuant le niveau d'aide inspiratoire.
- E. Ils peuvent être limités par une consigne de cyclage expiratoire basse (25% du débit inspiratoire maximal).

Réponse :

**Question n°40 : Chez un patient obstructif sédaté, curarisé, ventilé en VAC, quelles sont les propositions vraies ?**

- A. La PEEP externe permet de diminuer le travail respiratoire.
- B. La PEEP externe peut majorer l'hyperinflation dynamique.
- C. L'augmentation du débit inspiratoire peut permettre de diminuer l'hyperinflation dynamique.
- D. La diminution de la fréquence respiratoire réglée permet de diminuer la PEEP intrinsèque.
- E. La diminution du volume courant réglé permet de diminuer la PEEP intrinsèque.

Réponse :

**Question n°41 : Concernant les conséquences de l'obstruction bronchique constatée au cours de l'asthme aigu grave en ventilation spontanée, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Une diminution des débits inspiratoires.
- B. Une diminution des débits expiratoires.
- C. Une diminution de la capacité résiduelle fonctionnelle (CRF).
- D. Une augmentation importante de la pression pleurale pendant l'expiration.
- E. Une auto-PEP.

Réponse :

**Question n°42 : Concernant l'étiologie d'un coma toxique avec agitation, mydriase, convulsions et anomalies à l'ECG, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Une intoxication par antidépresseurs cycliques.
- B. Une intoxication par inhibiteurs de la recapture de la sérotonine.
- C. Une intoxication par un carbamate.
- D. Une intoxication par la cocaïne.
- E. Une intoxication par anticholinestérasiques.

Réponse :

**Question n°43 : Parmi les antidotes suivants, le(s)quel(s) modifi(ent) la pharmacocinétique du toxique ?**

- A. Flumazénil.
- B. Anticorps antidigitaliques.
- C. Fomépizole.
- D. Lactate de sodium.
- E. N-acétyl-cystéine.

Réponse :

**Question n°44 : Parmi les propositions suivantes concernant les anomalies ECG des intoxications par cardiotoxiques, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Les premiers signes ECG des antidépresseurs cycliques sont : tachycardie, allongement du QT.
- B. Les premiers signes ECG des anti-arythmiques de classe I sont : bradycardie, allongement du QT.
- C. Avec les  $\beta$  bloquants, les troubles de conduction intraventriculaire sont les plus fréquents.
- D. Les inhibiteurs calciques sont responsables d'une bradycardie et de troubles de conduction auriculoventriculaire.
- E. Les torsades de pointe sont particulièrement fréquentes avec le sotalol.
- F. Les anti-arythmiques de classe I sont responsables de BAV, BIV et de troubles du rythme.

Réponse :

**Question n°45 : Concernant la réponse physiologique à l'agression, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Il faut respecter l'hyperglycémie à la phase initiale.
- B. Il faut réaliser un contrôle glycémique strict en dessous de 1.4g/L.
- C. A la phase initiale de l'agression, la dépense énergétique est presque totalement assurée par le catabolisme protéique et lipidique endogène.
- D. Le stock d'ATP dans l'organisme est suffisant pour assurer la dépense énergétique durant plusieurs heures.
- E. En cas de défaut de fonctionnement de la chaîne respiratoire, il existe une hyperlactatémie par accumulation de pyruvate.

Réponse :

**Question n°46 : Concernant la nutrition en réanimation, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Le décubitus ventral est une contre-indication à la nutrition entérale.
- B. La mesure du résidu gastrique de manière systématique n'est plus recommandée.
- C. Les dernières données de la littérature retrouvent un risque plus important de complications infectieuses sous nutrition parentérale.
- D. Il faut privilégier la voie entérale, car il existe des avantages non nutritionnels.
- E. Les apports nutritionnels recommandés sont de 30 à 35kCal/kg/j.

Réponse :

**Question n°47 : Parmi les propositions suivantes concernant la CIVD, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Elle est un trouble de l'hémostase entraînant des saignements.
- B. Elle peut être en rapport avec une carence en vitamine K.
- C. Elle entraîne des thromboses des gros vaisseaux.
- D. Elle peut survenir dans le cas de brûlures étendues.
- E. Elle peut n'avoir aucune conséquence clinique.

Réponse :

**Question n°48 : Parmi les éléments suivants favorisant les troubles de l'hémostase, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Hypocalcémie.
- B. Acidose.
- C. Hémodilution.
- D. Hypothermie.
- E. Polytransfusion.

Réponse :

**Question n°49 : Concernant le pronostic des patients d'hématologie admis en réanimation, laquelle (lesquelles) des propositions suivantes est (sont) exacte(s) ?**

- A. Le niveau d'engagement thérapeutique doit être évalué fréquemment.
- B. Il dépend de l'hémopathie maligne sous-jacente.
- C. Il dépend du nombre de défaillances d'organe.
- D. Les patients présentant une maladie du greffon contre l'hôte ont un meilleur pronostic.
- E. Est lié à la nécessité de ventilation mécanique.

Réponse :

**Question n°50 : Parmi les propositions suivantes sur le retour veineux systémique, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- A. Le retour veineux est un volume régit par la loi de Poiseuille.
- B. Le volume non contraint est générateur de la pression systémique moyenne.
- C. L'hypovolémie relative correspond à une augmentation du volume non contraint.
- D. La noradrénaline diminue la résistance au retour veineux.
- E. La noradrénaline potentialise les effets du remplissage vasculaire en majorant le volume contraint.

Réponse :