

INSUFFISANT RENAL

(DARDE Maxime – www.laryngo.com)

CONSEQUENCES

Métabolique

Rétention hydro sodée, hyponatrémie de dilution

Hyperkaliémie (signe ECG)

Acidose métabolique (compensée par une hyperventilation)

Hyper Ph, Hypo Ca

Anémie (garder une Hte a environ 30%. Si +6, risque HTA car cœur hyperkinétique et sang devient plus visqueux)

Cardio vasculaire :

HTA (rétention h₂O-Na, augmentation rénine angiotensine)

Ischémie silencieuse

I cardiaque (surcharge, anémie chronique, fistule)

Neurologique :

Trouble du baroréflexe (moins de tachycardie si hypotension)

Pas de douleur aux points d'appuis et nerfs + fragiles

Digestif :

N/Vt

Estomac plein car retard de vidange + augmentation sécrétions gastriques

Autres :

Trbl fonction plaquettaire

Immunodépression chez le transplanté

ANESTHESIE

ALR : Attention hémostasie

AG++ : Desflurane®, Propofol (prob du baroréflexe a prendre en compte)

Peu de modification des morphiniques

Curares dépolarisants : dialyse peut diminuer l'activité des cholinestérases, attention a

L'hyperkaliémie

Curares non dépolarisants : retard d'élimination des stéroïdes, préférer

Benzylisoquinolines (atracurium, cisatracurium)

PRISE EN CHARGE :

Attention a la fistule (PNI, appuis, compression, caths coté opposé, surveiller le thrill)

Attention compression (nerfs fragiles, moins algique)

Monitoring du CO² (risque décompensation acidose latente), de la curarisation

Si anurique, I cardiaque ou chir. importante : PVC, Swan Ganz

Préop : Degré et étiologie IRC

Hydratation (dernière dialyse, diurèse conservée? poids avant dialyse, poids actuel)

Gazo, TA habituelle, bilan cardio

NFS (Hte, Hb), BES (kaliémie)

Perop : Prémédication : attention hypoventilation

FR plutôt rapide, contrôles gazométriques, Hte 30%

Surveillance et compensation des pertes rigoureuse (risque : surcharge si anurique)

PAS DE RL, UTILISER Na 0,9%

HEA : toxicité rénale, préférer Gélatines (certaines contiennent du K)

HTA : traiter au Loxen®

Réveil : Dépression ventilatoire = décompensation acidose métabolique

Risque hyperkaliémie

CSQ : BES, Gazo post op, +/- ECG

CAT hyperkaliémie : 10 à 30ml de GluCa 10%, ou alcaliniser, kayexalate rectal

POINTS CLES :

* **Acidose métabolique compensée par hyperventilation** (danger hypoventilation)

* Kaliémie

* Risque ++ compressions

* Surveillance/compensation des pertes au plus juste

* Contrôle Gazo/BES réguliers

* Na Iso ou Gélatines

* **Neuropathies** (= **estomac plein**, Trbl baroréflexe, ischémie silencieuse)

* HTA

* Trbl hémostasie

* fistule