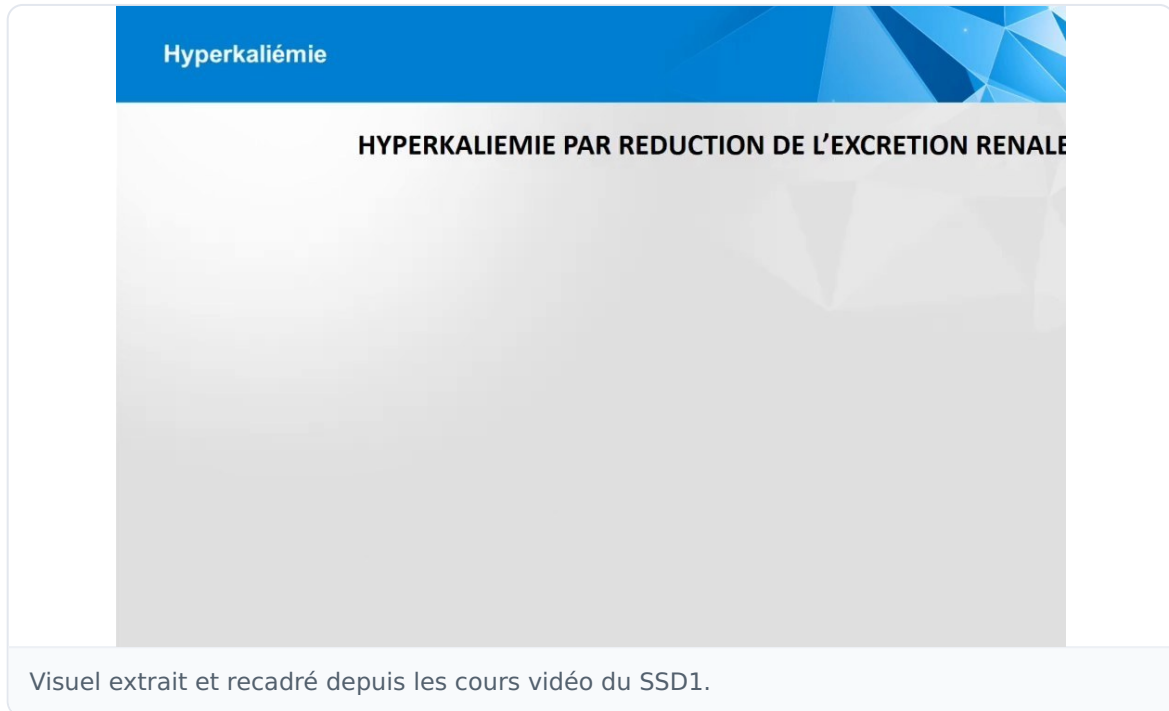


#001

Objectifs du carnet



Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant désordres de l'équilibre acido-basique en contexte EDN et en garde.
- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Lire un gaz du sang

Hypokaliémie

HYPOKALIEMIE PAR PERTES

Kaliurèse inadaptée > 20 mmol/L

PERTES **RENALES**

1) HYPOTENDU

2) ALCALOSE METABOLIQUE

3) CHLORURIE BASSE < 10 mmol/L = PERTE DIGESTIVE DE

➤ Vomissements

➤ Diarrhées chronique à Cl : mucoviscidose

3) CHLORURIE HAUTE > 20 mmol/L = TOTALE PERTE URINAIRE

➤ Diurétiques ++++

➤ Hyperaldostérionisme secondaire à une hypovolémie (alcalose de

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Identifier pH, bicarbonates, PaCO₂ et compensation attendue.
- Acidose métabolique à trou anionique élevé: lactate, cétones, toxiques, insuffisance rénale.
- Acidose métabolique à trou normal: pertes digestives ou acidose tubulaire.
- Alcalose métabolique: vomissements, diurétiques, hyperaldostérionisme ou contraction volémique.

#003

Conduite

Hyperkaliémie

ECG et HYPERKALIEMIE

- Accélération de la repolarisation : ondes T amples, pointues et symétriques
- Troubles conductifs
 - Diminution voire disparition de l'onde P
 - Ondes P bloquées
 - BAV
 - Elargissement des QRS
 - Bradycardie « sine wave pattern »

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Traiter la cause plutôt que corriger seulement le chiffre.
- Surveiller potassium car il varie avec pH et traitements.
- Bicarbonate IV réservé à situations sélectionnées et surveillées.
- Toujours intégrer ventilation et rein dans l'interprétation.

#004

Pièges EDN

- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, ne jamais banaliser hyperkaliémie, anurie, OAP, acidose sévère ou obstacle infecté.
- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, toujours revoir médicaments et produits de contraste devant insuffisance rénale aiguë.
- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, une bandelette urinaire bien interprétée évite de nombreux bilans inutiles.
- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, distinguer syndrome glomérulaire, tubulo-interstitiel, vasculaire et obstructif avant traitement spécifique.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, nommer le syndrome rénal principal et le risque immédiat.
- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, choisir le premier examen utile: BU, sédiment, protéinurie, ionogramme urinaire, écho ou biopsie.
- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, décider traitement initial, arrêt des néphrotoxiques et avis néphrologique.
- Pour Désordres de l'Équilibre Acido-Basique, planifier surveillance: créatinine, potassium, diurèse, poids, tension et protéinurie.

Sources: Référentiel du Collège Universitaire des Enseignants de Néphrologie; Recommandations SFNDT et HAS selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/6- Néphrologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte