

#001

Objectifs du carnet

Créatininémie élevée et IRA

Pré-rénal, rénal, post-rénal

- 1 Comparer aux valeurs antérieures et apprécier le tempo de l'élévation.
- 2 Évaluer volémie, diurèse, médicaments, sepsis, obstruction et signes de gravité.
- 3 BU, sédiment, ionogramme urinaire et échographie orientent rapidement.
- 4 Arrêter néphrotoxiques et traiter hyperkaliémie, surcharge ou acidose menaçante.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant élévation de la créatininémie et ira en contexte EDN et en garde.
- Pour Élévation de la Créatininémie et IRA, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Élévation de la Créatininémie et IRA, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Élévation de la Créatininémie et IRA, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Démarche devant créatinine élevée

- Comparer aux valeurs antérieures pour distinguer aigu, chronique ou aigu sur chronique.
- Évaluer volume, pression, diurèse, médicaments, obstacle et sédiment urinaire.
- IRA pré-rénale, obstructive et parenchymateuse se raisonnent différemment.
- Hyperkaliémie, OAP, acidose ou urémie symptomatique sont des urgences.

#003

Examens clés

- Bandelette, ionogramme urinaire, protéinurie, ECBU et échographie rénale selon contexte.
- Arrêter néphrotoxiques et adapter doses au DFG.
- Avis néphrologique si anurie, progression rapide, syndrome glomérulaire ou indication dialyse.
- Surveiller créatinine, potassium, bicarbonates, diurèse et poids.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Élévation de la Créatininémie et IRA, nommer le syndrome rénal principal et le risque immédiat.
- Pour Élévation de la Créatininémie et IRA, choisir le premier examen utile: BU, sédiment, protéinurie, ionogramme urinaire, écho ou biopsie.
- Pour Élévation de la Créatininémie et IRA, décider traitement initial, arrêt des néphrotoxiques et avis néphrologique.
- Pour Élévation de la Créatininémie et IRA, 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