

#001

Objectifs du carnet

Iatrogénie en néphrologie

Prévenir l'IRA médicamenteuse

- 1 AINS, IEC/ARA2, diurétiques et déshydratation forment une association à risque.
- 2 Adapter doses au DFG: antibiotiques, anticoagulants, antidiabétiques, lithium.
- 3 Produit iodé: évaluer risque, hydratation et nécessité réelle de l'examen.
- 4 Informer le patient sur arrêt temporaire en cas de diarrhée, fièvre ou jeûne.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Médicaments à risque

- AINS, IEC/ARA2, diurétiques, contraste iodé, aminosides, vancomycine et lithium sont classiques.
- Triple association AINS + bloqueur SRAA + diurétique expose à IRA.
- Adapter doses d'anticoagulants, antibiotiques, antidiabétiques et psychotropes au DFG.
- Toujours rechercher automédication et produits de contraste récents.

#003

Prévention

- Mesurer DFG avant prescription à risque et reconstrôler si terrain fragile.
- Suspendre temporairement certains traitements lors déshydratation sévère selon consignes médicales.
- Hydrater et limiter contraste si examen iodé nécessaire.
- Éduquer patient sur AINS, diarrhée/vomissements et signes d'alerte.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à savoir résoudre

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