

E-seminaire 11 mars 2022

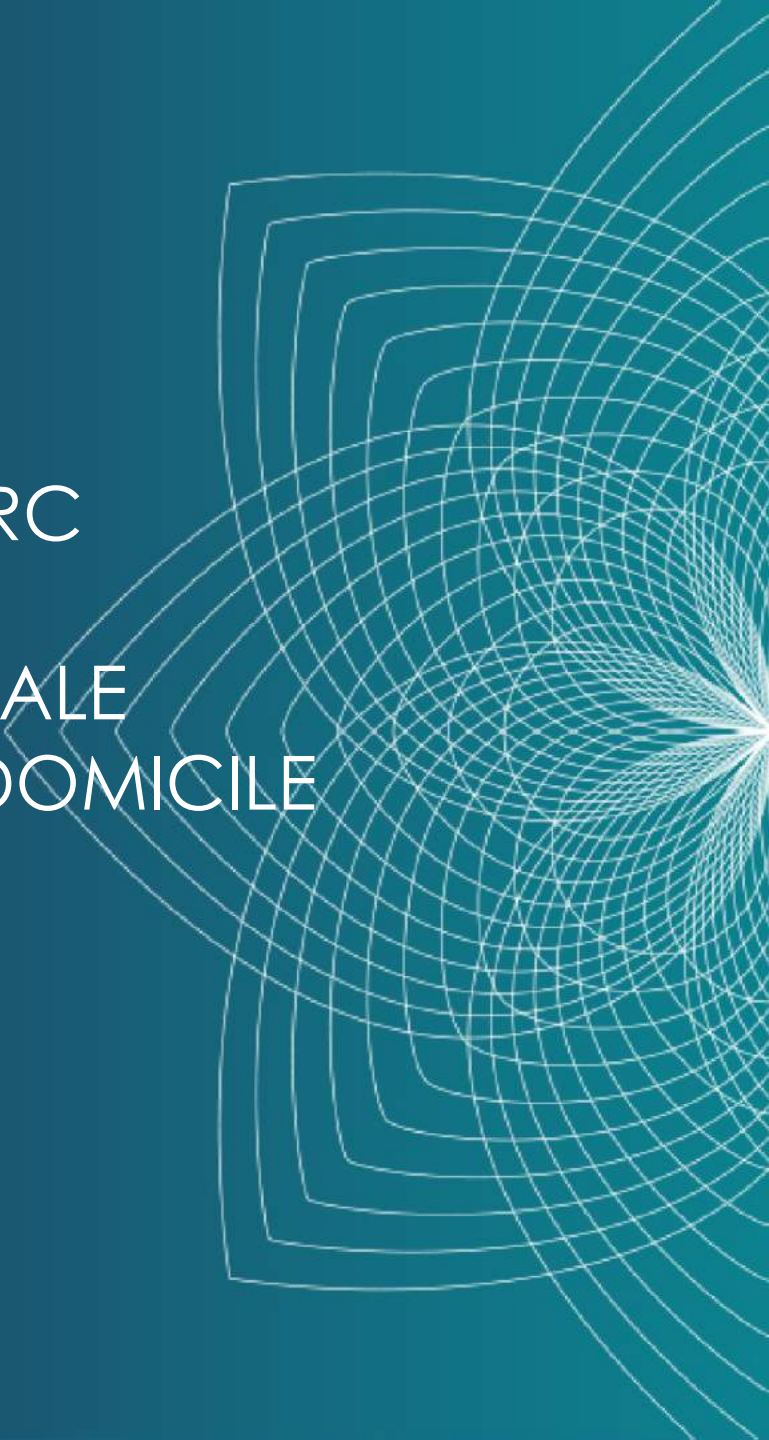
L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE

Yeti Banmeyer

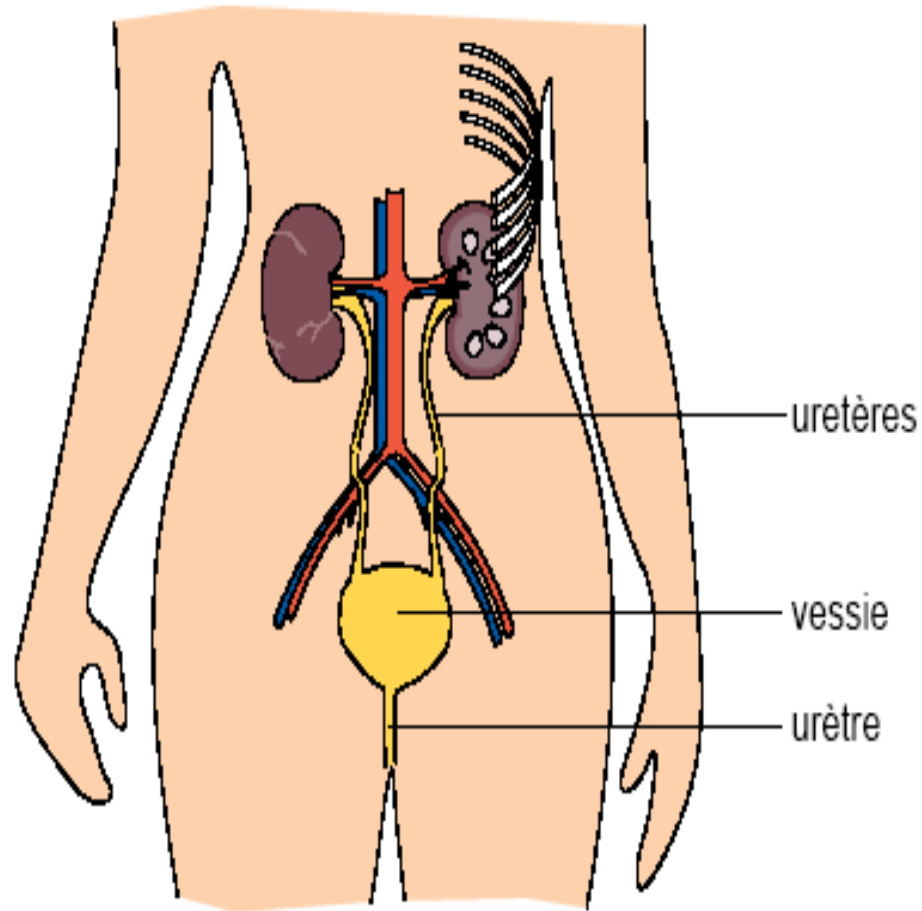
Cadre de santé



PLAN

1. PRÉSENTATION DE L'IRC
 2. L'HEMODIALYSE- IDE
 3. LA DIALYSE PERITONEALE
 4. L'HEMODIALYSE AU DOMICILE
 5. QUESTIONS DIVERSES
- 

Le rein



L'appareil urinaire comprend les reins, les uretères, la vessie et l'urètre.

Le rôle et les 3 fonctions rénales

1 : *Excrétrice* Élimination des déchets

2 : *Régulatrice* Équilibre acido-basique et Hydro électrolytique



GRÂCE

À LA FORMATION D'URINE

Le rôle et les 3 fonctions rénales

3 : Endocrine :

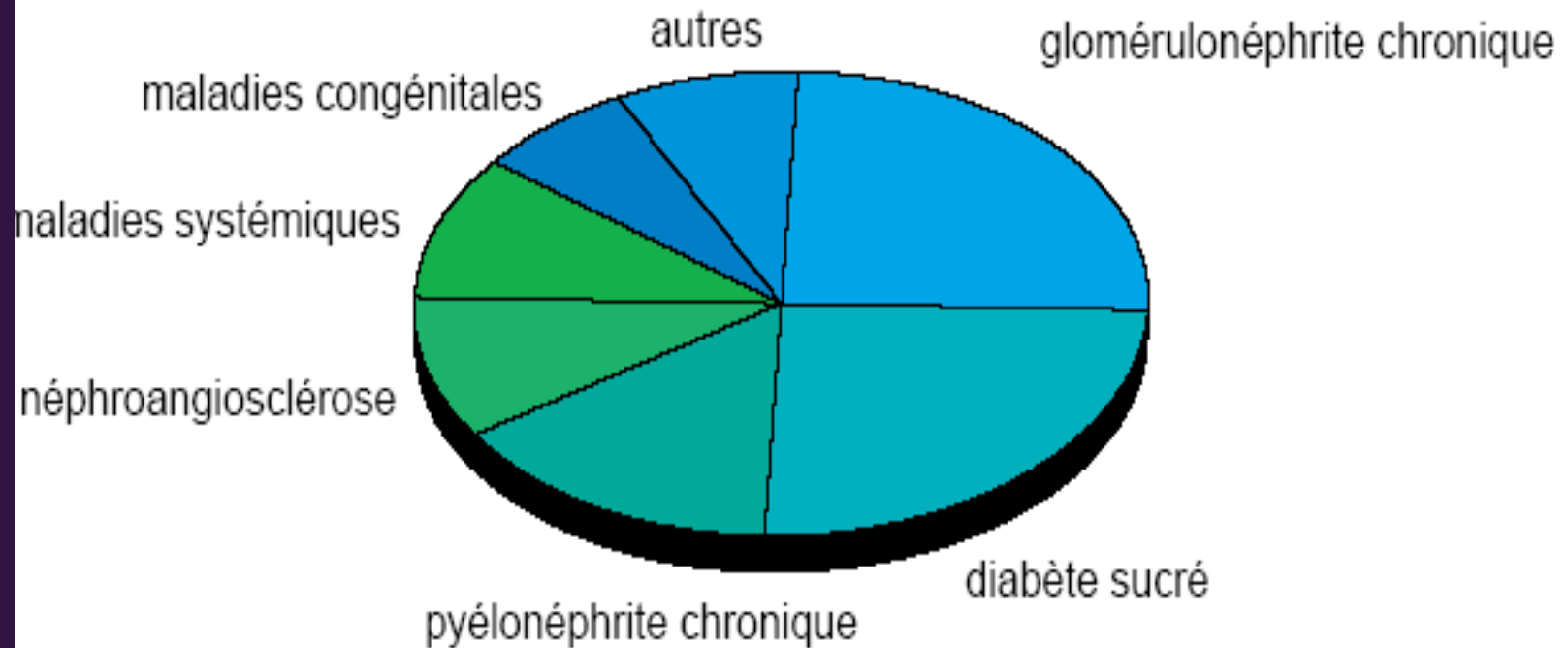
- ▶ Sécrétion de rénine : contrôle de la tension artérielle.
- ▶ Sécrétion d'érythropoïétine : stimule la production de globules rouges dans la moelle.
- ▶ Transformation de Vit D en forme active :
 - absorption du calcium,
 - fixation sur les os.

INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE



Les causes

Principales maladies provoquant une insuffisance rénale chronique.



Les conséquences

➔ Accumulation des déchets =

créatinine, urée :

nausées, vomissements, fatigue

➔ Surcharge hydro-sodée =

poins, œdèmes :

chevilles, mains, plèvre, péricarde...

➔ Volémie - TA :

risque OAP

Les conséquences

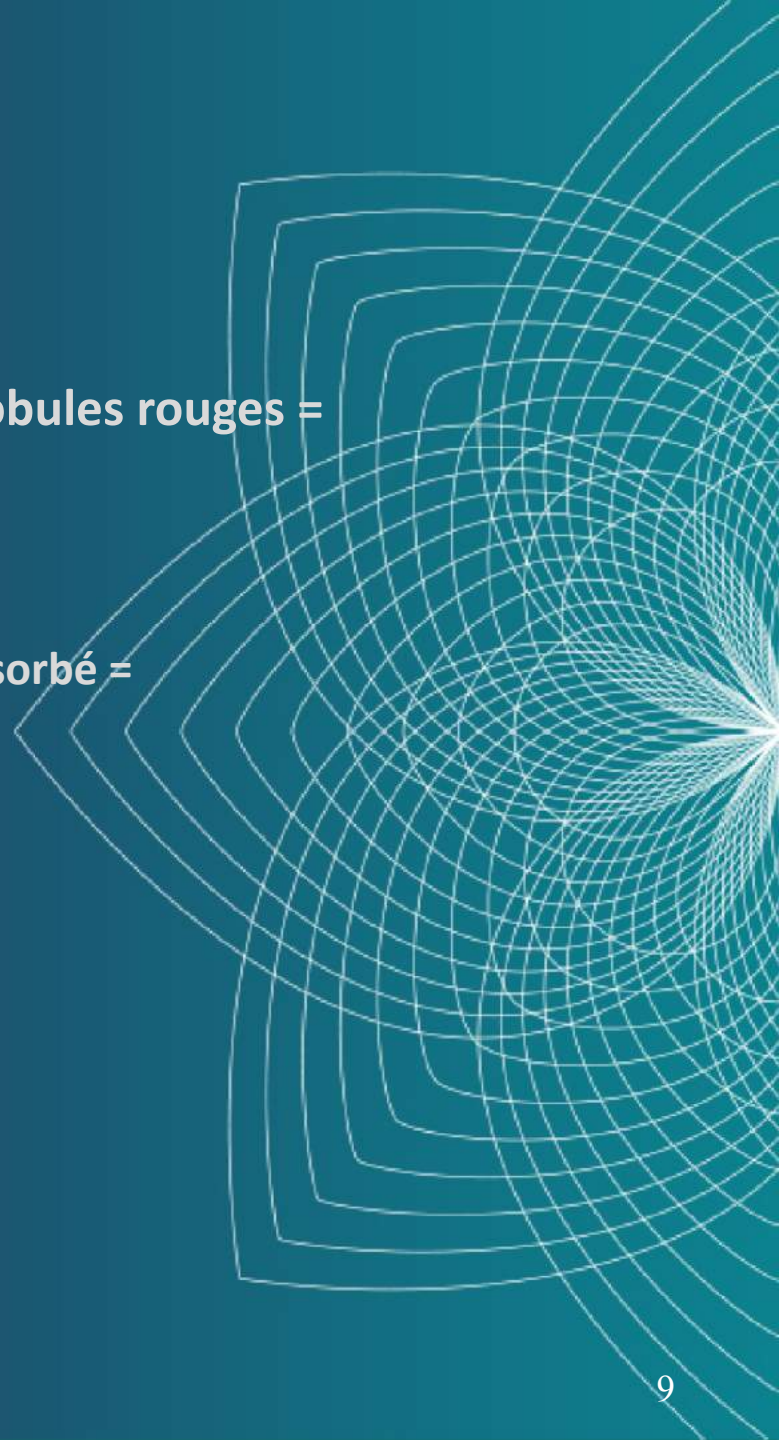
➔ Anémie : de sécrétion d'EPO : moins de globules rouges =
pâleur et fatigue

➔ Atteintes osseuses :

Vit D non transformée, non efficace, Ca mal réabsorbé =
Calcémie.

Calcémie **stimule parathyroïdes**

mobilisation du Ca stocké dans les os
destruction osseuse
puis fragilisation du squelette



Les conséquences

1. TROUBLES HYDRO-ELECTROLYTIQUES :

❖ **Phosphore de l'alimentation**

s'accumule dans l'organisme

⇒ hyperphosphorémie (= démangeaisons)

ET stimulation parathyroïdes

❖ **Potassium apporté par alimentation**

⇒ hyperkaliémie = **ARRÊT CARDIAQUE.**

Acidose = accumulation des déchets acides

Les conséquences

2. HYPERTENSION ARTERIELLE :

- ❖ **Lésions des artères** = diminution de l'élasticité des vaisseaux
calcifications aortiques, artérite des MI, sténoses artérielles,
surcharge des artères coronaires
- ❖ **Problèmes cardiaques** = hypertrophie VG
+/- insuffisance coronarienne
troubles du rythme, risque d'AVC (*transitoire ou non*)

Les conséquences

3. POLYNEVRITES :

- ❖ **Rétention de déchets toxiques** pour le système nerveux
MI premiers touchés, troubles sensitifs à type de brûlure ou d'engourdissement, faiblesse dans les jambes...
- ❖ **Amylose du dialysé** : complication à long terme
(formation de dépôts d'amylose au niveau des tissus des organes surtout appareil ostéo-articulaire
= dépôt de Béta 2 micro-globuline).

Les méthodes de suppléance

1. Dialyse :

▣ Objectifs :

- Réguler la concentration d'électrolytes sanguin
- Éliminer des déchets toxiques
- Contrôler la quantité de liquide dans l'organisme

▣ Moyens :

- Membrane (filtre)
- Dialysat

2 TYPES DE DIALYSE :

☞ HEMODIALYSE :

- **Filtre extérieur**
- Circulation extra-corporelle
- Trois fois/semaine
- En centre/à domicile
- +/-Présence médicale et infirmière
- Technicité

☞ DIALYSE PERITONEALE

- **Filtre péritoine**
- Dialysat dans l'abdomen
- Trois fois par jour
OU 1 fois par jour
- A domicile
- Autonomie du patient
- Visite mensuelle en centre

Les méthodes de suppléance

2. Transplantation rénale :

▣ **Donneur vivant :**

dans la famille, volontaire, majeur,

▣ **Donneur décédé :**

accord préalable, carte de donneur, famille

Quand adresser le patient à un néphrologue?

DFG < 60 ml/min

▣ Entre 30 et 59 DFG (ml/min):

IR modéré

▣ Entre 15 et 29 DFG (ml/min):

IR sévère

▣ <15 DFG (ml/min):

IR terminale : indication greffe et/ou dialyse

OBJECTIF consultation néphrologue:

- Repousser la mise en dialyse et surtout la préparer
- Education thérapeutique