

TD2 : La prise en charge du patient insuffisant rénal

Vidéos You Tube conseillées :

- Vidéo sur le rein et le néphron, échanges hydroélectrolytiques au niveau du néphron

<https://www.youtube.com/watch?v=yN331Dykg3k>

- Vidéos sur l'insuffisance rénale

<https://www.youtube.com/watch?v=9vWRIMlqKf0>

https://www.youtube.com/watch?v=b_1KC-7Z5kU

- Vidéo : comment ça marche l'hémodialyse ?

<https://www.youtube.com/watch?v=tBze5c-wmK8>

Prérequis : E Learning déjà visionné et travaillé en amont, sur l'insuffisance rénale et la dialyse.

Cas clinique

Bloc de données 1 : remobilisation théorique

Essayer dans la mesure du possible de passer rapidement au bloc de données 2

Lors de votre stage en unité d'hémodialyse, vous prenez en charge madame Elisabeth âgée de 76 ans qui vient ce jour pour une séance de dialyse de 4h.

Elle est prise en charge dans cette unité de dialyse depuis septembre 2025 pour une évolution terminale de son insuffisance rénale chronique consécutive à une néphro-angiosclérose.

Dans son dossier médical, les antécédents suivants sont notés :

- Hypertension artérielle modérée depuis de nombreuses années.
- Insuffisance cardiaque avec état d'anasarque en mai 2025 pour laquelle elle est traitée par :
Lasilix® 500mg cp : ½ - ½ - 0.
Célectol® (béta-bloquant) 200mg : 1cp à 8h.
- Troubles du rythme : FA pour laquelle elle est sous AVK (Préviscan® 20mg 1 cp le soir)
- Syndrome anxiodépressif pour lequel elle est traitée par Imovane® 7,5 mg au coucher.

Insuffisance rénale chronique :

Calcidia® (Calcium) 0 – 1 – 0.

Un alfa® (vit D) 1µg, une capsule par jour à 12h.

Aranesp® (érythropoïétine) 40µg une fois par semaine

Madame Elisabeth mesure 1,60m. Son poids sec est de 56 kg. Son IMC est de 21,87.
Sa diurèse est conservée mais faible selon ses dires (environ 200 ml/ 24h).

Elle bénéficie de 3 séances / semaine de dialyse.

Une FAV (Fistule Artério-Veineuse) a été posée en décembre 2025.

Sur le plan familial, Madame Elisabeth vit seule en appartement. Elle est veuve. Sa fille vit à proximité, passe la voir régulièrement. Elle a une aide à domicile une fois par semaine.

Vous accueillez madame Elisabeth qui arrive en VSL.

Questions issues du bloc de données 1

1. Madame Elisabeth est en insuffisance rénale chronique (IRC), donner une définition de l'IRC.

2. Quelle est d'après-vous l'étiologie de son IRC ? Donnez sa définition.

3. Quel examen permet de déterminer l'insuffisance rénale et identifier le seuil en dessous duquel le diagnostic est posé ? Mme Elisabeth est en IRC terminale, quel est le stade et le seuil qui permettent de diagnostiquer cette IRC terminale ?

4. Quelles sont les différences entre l'insuffisance rénale chronique (IRC) et l'insuffisance rénale aigüe (IRA) ?

5. Quelles sont les différents types d'IRA ? Expliquez-les ?

**6. Quels éléments d'informations recueillez-vous et vérifiez-vous avant la séance de dialyse ?
Argumentez votre réponse.**

7. Donnez la définition de l'hémodialyse.

8. Expliquez le principe de la FAV et les précautions à prendre lors des soins.

9. Quelles sont les autres voies d'abord possibles pour la dialyse ?

10. Donnez la définition de la dialyse péritonéale.

Bloc de données 2 :

Vous pesez Mme Elisabeth : son poids est de 59,500kg. Sa prise de poids est de 3,5 kilos par rapport au poids sec. Pouls = 72 battements/mn TA = 155/92 mm Hg à l'arrivée.

Madame Elisabeth se dit fatiguée, elle se plaint de prurit au niveau des bras. Elle présente des œdèmes aux membres inférieurs.

Les résultats biologiques à son entrée sont les suivants :

GR : 3,2 Téra/L	(N= 4 à 5.5)
Hb : 9 grammes/dl	(N : 12 à 16 gr/dl)
Na = 142 mmol/L	(N= 136 à 145)
K = 5,5 mmol/L	(N= 3.5 à 5.5)
Urée = 20 mmol/L	(N= 1.8 à 6.4)
Créatinémie = 370µmol/L	(N : 60 et 115 µmol/L pour la femme et 80 et 115 µmol/L pour les hommes)
Calcémie = 1,8 mmol/L	(N = 2,5 mmol/L)
Phosphorémie = 1,50 mmol/L	(N = 0,8 à 1,30 mmol/L)

Questions issues du bloc de données 2

1. Faites une analyse du bilan biologique et des signes cliniques présentés par Mme Elisabeth que vous mettrez en lien avec les différentes fonctions du rein en utilisant le tableau ci-dessous :

- Sont attendues 1 fonction exocrine d'excrétion des déchets métaboliques.
- Sont attendues, 5 fonctions endocrines.

Fonction du rein	Conséquences de L'insuffisance rénale	Analyse du bilan Signes cliniques
Fonction hématopoïétique		
Régulation de la pression artérielle		
Elimination des déchets :		
Maintien de l'équilibre Hydroélectrolytique		
Equilibre acido-basique		
Métabolisme Phosphocalcique		

2. Enoncez l'objectif de la prise en charge en dialyse :

Bloc de données 3 :

Mme Elisabeth a été installée pour sa séance de dialyse. Celle-ci débute à 8h.
Lors du premier tour, les paramètres hémodynamiques sont satisfaisants. Mme Elisabeth regarde la télévision et n'exprime pas de plaintes.

A 10h30, elle vous appelle et signale une sensation de malaise avec des crampes.

1. Quelles hypothèses pouvez-vous formuler ? Quelles actions mettez-vous en place ? Quelles sont les autres complications possibles ?

Hypothèses	Signes cliniques et paracliniques	Actions

Autres complications possibles :

Bloc de données 4 :

La fin de la dialyse se déroule sans problème. La pression artérielle de Mme Elisabeth se maintient à 135/90mmHg. Au moment du débranchement, Mme Elisabeth vous sollicite car elle souhaite revoir les conseils diététiques.

1. Quels principes importants lui expliquez-vous, au regard des risques liés à son insuffisance rénale avant son retour à domicile ?

Identification des risques prévalents :

Conseils/ surveillances :

Traitements nécessitant une vigilance particulière liée à l'IRC :