

ENCADRÉ 47-6



PROMOTION DE LA SANTÉ

Prévention de l'insuffisance rénale aiguë

1. Assurer un apport liquidien adéquat aux personnes exposées à un risque de déshydratation :
 - Personnes subissant une intervention chirurgicale (avant, pendant et après l'intervention)
 - Personnes devant subir des examens paracliniques nécessitant une restriction liquidienne ou l'utilisation d'un opacifiant radiologique (lavement baryté, pyélographie intraveineuse, etc.), en particulier les personnes âgées dont la réserve rénale est insuffisante
 - Personnes souffrant de cancer ou de troubles métaboliques (par exemple goutte) ou subissant une chimiothérapie
2. Prévenir le choc ou le traiter sans délai au moyen de transfusions sanguines et de perfusions intraveineuses.
3. Suivre de près les personnes qui sont dans un état critique en mesurant la pression artérielle, la pression veineuse centrale et le débit urinaire horaire afin de dépister l'insuffisance rénale le plus tôt possible.
4. Traiter rapidement l'hypotension.
5. Évaluer régulièrement la fonction rénale (débit urinaire, résultats des examens paracliniques), s'il y a lieu.
6. S'assurer que la personne reçoit bien le sang préparé à son intention afin d'éviter une réaction transfusionnelle grave entraînant d'importantes lésions rénales.
7. Prévenir ou juguler les infections, qui peuvent endommager progressivement les reins.
8. Porter une attention particulière aux plaies, aux brûlures et aux autres causes de septicémie.
9. Prodiguer des soins méticuleux aux personnes porteuses d'une sonde vésicale afin de prévenir les infections ascendantes des voies urinaires. Retirer les sondes dès qu'elles ne sont plus nécessaires.
10. Surveiller attentivement la dose, la durée de la prise et les taux sériques de tous les médicaments métabolisés ou excrétés par les reins, afin de prévenir les effets toxiques de ces agents.

jusqu'à ce que les tissus rénaux se régénèrent et que la fonction rénale revienne à la normale. On doit déceler tous les facteurs susceptibles d'aggraver l'insuffisance rénale, les traiter et les éliminer. On enraye l'urémie prérénale en accroissant l'irrigation sanguine des reins, tandis qu'on soulage l'insuffisance post-rénale en éliminant l'obstruction. En cas d'urémie intrarénale, le traitement de soutien comprend les mesures suivantes : retrait des agents causaux, traitement énergique de l'insuffisance rénale et post-rénale et élimination des facteurs de risque connexes. Le cas échéant, on doit traiter sans délai le choc ou l'infection. De manière générale, le traitement médical consiste, entre autres, à maintenir l'équilibre hydrique, à assurer un apport liquidien adéquat et, parfois, à effectuer une dialyse.

Pour assurer l'équilibre hydrique, on doit peser la personne tous les jours, effectuer des mesures répétées de la pression veineuse centrale, ainsi que des analyses sanguines et uri-

naires, mesurer les pertes liquidiennes, prendre régulièrement la pression artérielle et effectuer des examens physiques. On doit tenir un bilan exact des ingesta et des excréta, en tenant compte de tous les liquides absorbés par voie orale ou parentérale, ainsi que de tous les liquides perdus par l'urine, l'aspiration gastrique, les selles et les écoulements. Pour établir l'apport liquidien permis, on doit également tenir compte des pertes liquidiennes insensibles (par la peau et les poumons) et des pertes découlant du métabolisme normal de l'organisme.

L'excès liquidien se manifeste par une dyspnée, de la tachycardie et une distension des veines du cou, ainsi que par des crépitations audibles à l'auscultation pulmonaire. On doit s'assurer d'éviter toute surcharge liquidienne, car l'œdème pulmonaire est une complication reliée à l'administration excessive de liquides par voie parentérale. Plusieurs fois par jour, on doit examiner les régions présacrée et pré-tibiale pour s'assurer qu'il n'y a pas d'œdème. On peut prescrire des diurétiques de l'anse comme le furosémide (Lasix) ou l'acide éthacrynique (Edecrin) afin de favoriser le débit urinaire et de prévenir ou de réduire l'aggravation de l'atteinte rénale.

En cas d'insuffisance rénale aiguë dont la cause est prérénale, des perfusions intraveineuses de liquides et des transfusions de produits sanguins permettent de rétablir le débit sanguin dans les reins. En cas d'insuffisance rénale aiguë provoquée par une hypovolémie consécutive à une hypoprotéïnémie, on peut administrer de l'albumine. On recourt parfois à la dialyse pour prévenir les complications graves associées à l'insuffisance rénale aiguë, telles que l'hyperkaliémie, l'acidose métabolique grave, la péricardite et l'œdème pulmonaire. La dialyse corrige efficacement un grand nombre d'anomalies biochimiques, permet à la personne de libérer davantage de liquides, de protéines et de sodium, réduit les risques de saignement et peut même favoriser la cicatrisation. On peut choisir entre l'hémodialyse, la dialyse péritonéale et tout autre nouveau traitement de suppléance continue de la fonction rénale (chapitre 46).

Pharmacothérapie

L'hyperkaliémie fait partie des déséquilibres hydroélectrolytiques qui peuvent avoir les conséquences les plus graves. On doit donc en surveiller les manifestations : taux sérique de potassium supérieur à 5,5 mmol/L, ondes T pointues à l'ECG, arythmies et certains signes cliniques. Lorsqu'elle survient, on peut donner du gluconate ou du chlorure de calcium par voie intraveineuse pour protéger le cœur contre ses effets néfastes.

On peut réduire le taux de potassium sanguin de plusieurs façons. Certaines méthodes ne font que déplacer l'ion à l'intérieur du corps de manière rapide, mais temporaire, alors que d'autres permettent de diminuer la quantité totale de potassium dans l'organisme. Si l'hyperkaliémie persiste malgré ces traitements, on doit retirer le potassium par dialyse.

L'administration de diurétiques thiazidiques ou de diurétiques de l'anse permet d'augmenter l'excrétion rénale. Toutefois, les diurétiques peuvent être moins efficaces en présence d'hyperkaliémie grave ou persistante, en raison d'anomalies dans l'excrétion rénale du potassium.

Le sulfonate de polystyrène sodique (Kayexalate), une résine échangeuse de cations, administré par voie orale ou par lavement médicamenteux entraîne l'échange d'un ion de