

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — NÉPHROLOGIE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-NEPH-01 · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

ANURIE / OLIGURIE

Objet

Démarche devant une anurie (< 100 mL/24 h) ou oligurie (< 500 mL/24 h) : reconnaître et traiter une insuffisance rénale aiguë.

CAT diagnostique

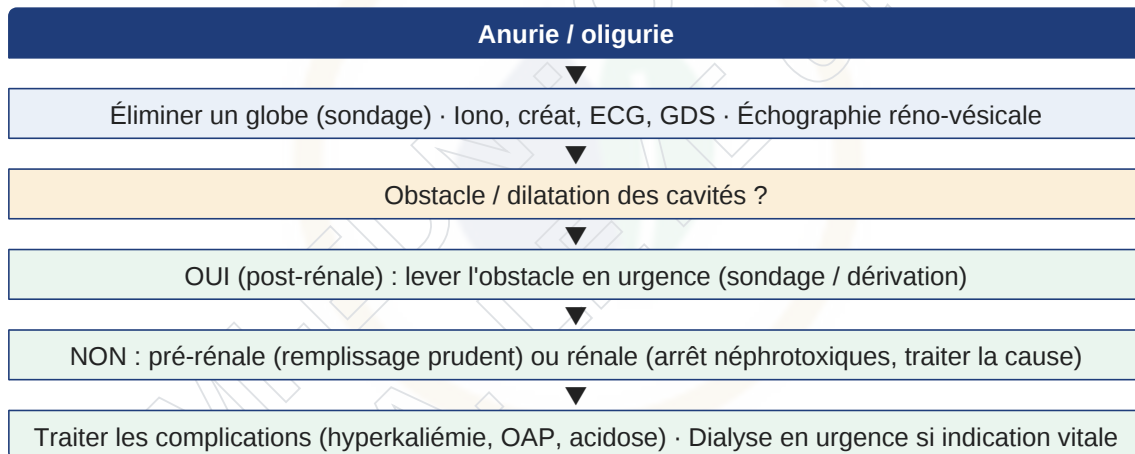
1. Signes cliniques

- Éliminer d'emblée un globe vésical (palpation, sondage/échographie).
- Apprécier la volémie et l'hémodynamique (hypovolémie ? surcharge/OAP ?).
- Rechercher des signes de gravité : OAP, troubles de conscience (urémie), signes d'hyperkaliémie.

2. Signes paracliniques

Iono sang/urines, urée, créatinine, ECG (hyperkaliémie), gaz du sang (acidose), NFS, calcémie/phosphorémie. Échographie réno-vésicale : taille des reins, dilatation des cavités (obstacle), globe. Indice de l'origine pré-rénale (Na urinaire bas) vs rénale.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

Post-rénale : levée d'obstacle (sondage vésical, dérivation). Pré-rénale : restaurer la volémie (remplissage prudent). Rénale : arrêt des néphrotoxiques, traitement étiologique. Complications menaçantes → épuration extra-rénale en urgence : hyperkaliémie réfractaire, OAP réfractaire, acidose sévère, urémie symptomatique.

Surveillance

- Diurèse horaire, iono/créatinine, ECG, état hémodynamique et d'hydratation.

Points de vigilance

- Toujours éliminer un obstacle et un globe avant tout.
- Ne pas méconnaître une hyperkaliémie menaçante.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Échographie (largement disponible) pour éliminer un obstacle avant des examens coûteux ; sondage vésical simple.
- Dialyse non disponible : transfert rapide si indication vitale (hyperkaliémie, OAP, acidose).