

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

Réf. POSTE-NEPH-02 · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

INSUFFISANCE RÉNALE AIGÜE

Objet

Reconnaître, classer et orienter une insuffisance rénale (aiguë ou chronique).

CAT diagnostique

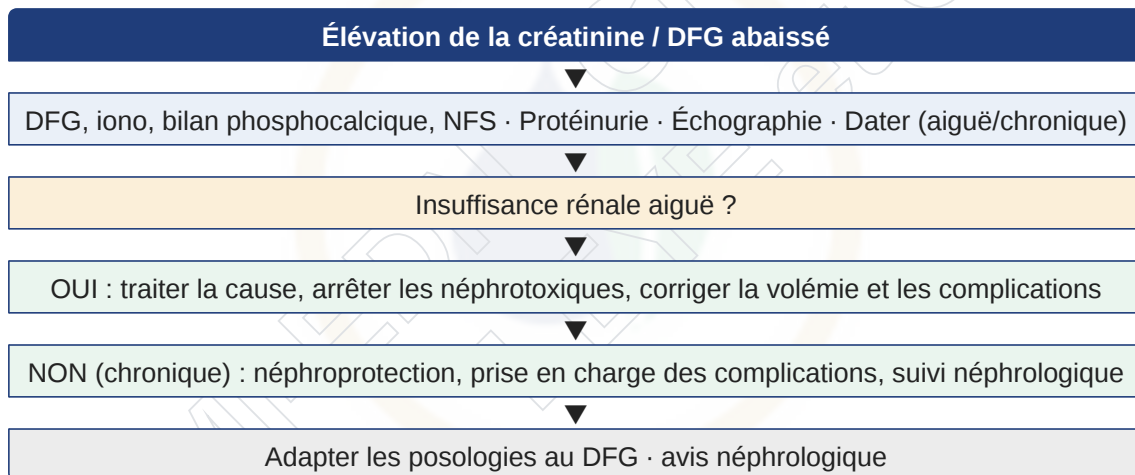
1. Signes cliniques

- Souvent latente ; signes d'urémie si avancée (asthénie, nausées, prurit), HTA, œdèmes.
- Préciser aiguë vs chronique : antériorité, contexte, retentissement.

2. Signes paracliniques

Créatinine + DFG estimé (CKD-EPI) ; iono, calcémie/phosphorémie, NFS (anémie), bilan acido-basique, protéinurie/albuminurie, sédiment urinaire. Échographie : taille des reins (petits = chronique). Stades MRC G1–G5 (KDIGO).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

Traiter la cause ; arrêter les néphrotoxiques ; adapter toutes les posologies au DFG. Prendre en charge les complications : hyperkaliémie, acidose, surcharge, anémie, troubles phosphocalciques. Néphroprotection (contrôle TA, blocage SRAA adapté). Orientation néphrologique.

Surveillance

- DFG/créatinine, iono, diurèse, TA ; dépistage et suivi des complications.

Points de vigilance

- Une IRA peut se surajouter à une IRC (« aiguë sur chronique »).
- Attention aux médicaments à élimination rénale.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- DFG estimé sur la créatinine suffit ; éviter les examens coûteux non indispensables.
- Néphroprotection (arrêt des néphrotoxiques, adaptation des doses) : essentielle et peu coûteuse.