

I.R.A – A.K.I

Urgence

Chapitre 3 : Abord des complications: Volémie

Dr Guillen Anaya Miguel Ange

08 mai 2019 –

SEMINAIRE FORMATION MEDICALE EPICURA

AKI et Volémie

- * Ces dernières années les études ont montré la nécessité de l'évaluation d'une volémie correcte afin d'éviter le risque d'hypoperfusion (AKI au décours Sepsis et Chirurgie) et de diminuer le risque des complications liées à l'hypervolémie.
- * Il s'ajoute à ces évaluations aiguës les syndromes cardio-rénaux et hépato-rénaux avec leur gestion propre.

Principe généraux (1)

Masse totale

60-70% d'eau (90% chez le nouveau né)

2/3 VIC

1/3 VEC

1/3 Ivasc

2/3 Evasc

Principe généraux (2)

Masse totale

60-70% d'eau (90% chez le nouveau né)

2/3 VIC

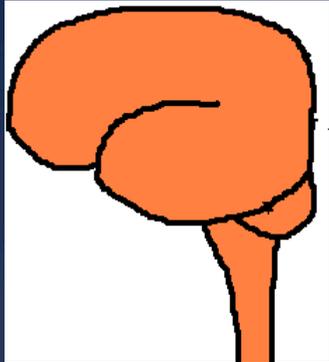
1/3 VEC

**Volume circulant
échange gazeux**

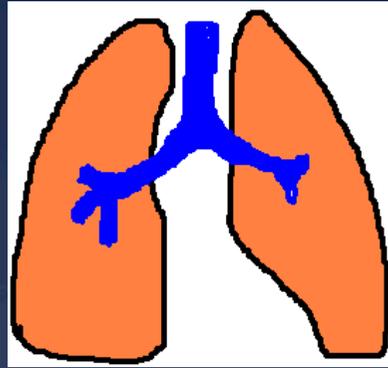
1/3 Ivasc

2/3 Evasc

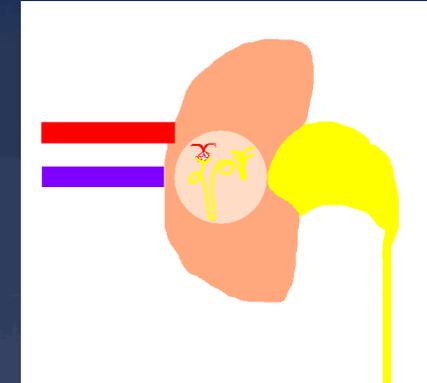
Principe généraux (hémodynamique)



Confusion-AVC

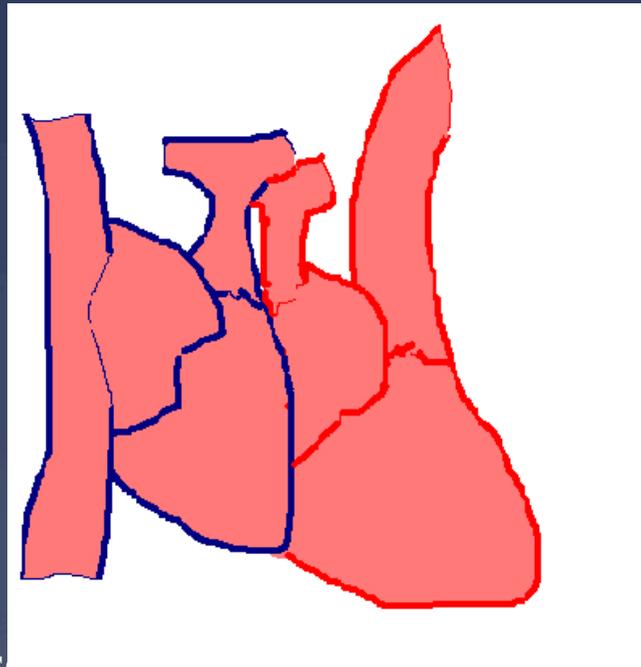


Change gazeux



F.G. → Rénine

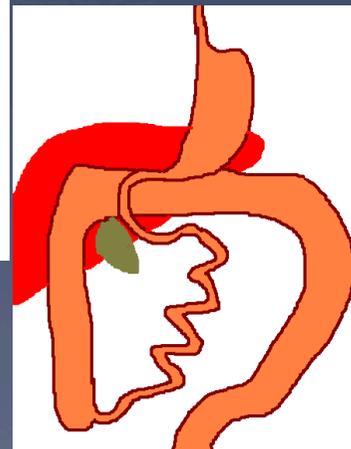
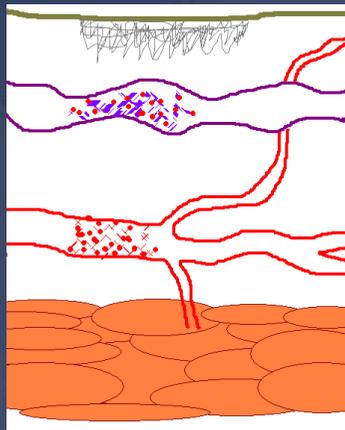
Souffrance tubulaire



Escarre - Mésenchymatose

Thrombose artérielle

Triade de Virchow



Fragilisation

Souffrance hépatobiliaire

HYPOPERFUSION - DESHYDRATION

Perfusion

- * TA m < 60 mmg
- * TA sys < 100 mmHg
- * Jugulaire plate
- * Rechercher les signes de collapsus (marbrure)

Action

- * Remplissage libre / 250 – 500 ml suivi réévaluation.
- * Si pas de réponse malgré signe de remplissage positif évaluer Nor - adrénaline et sepsis

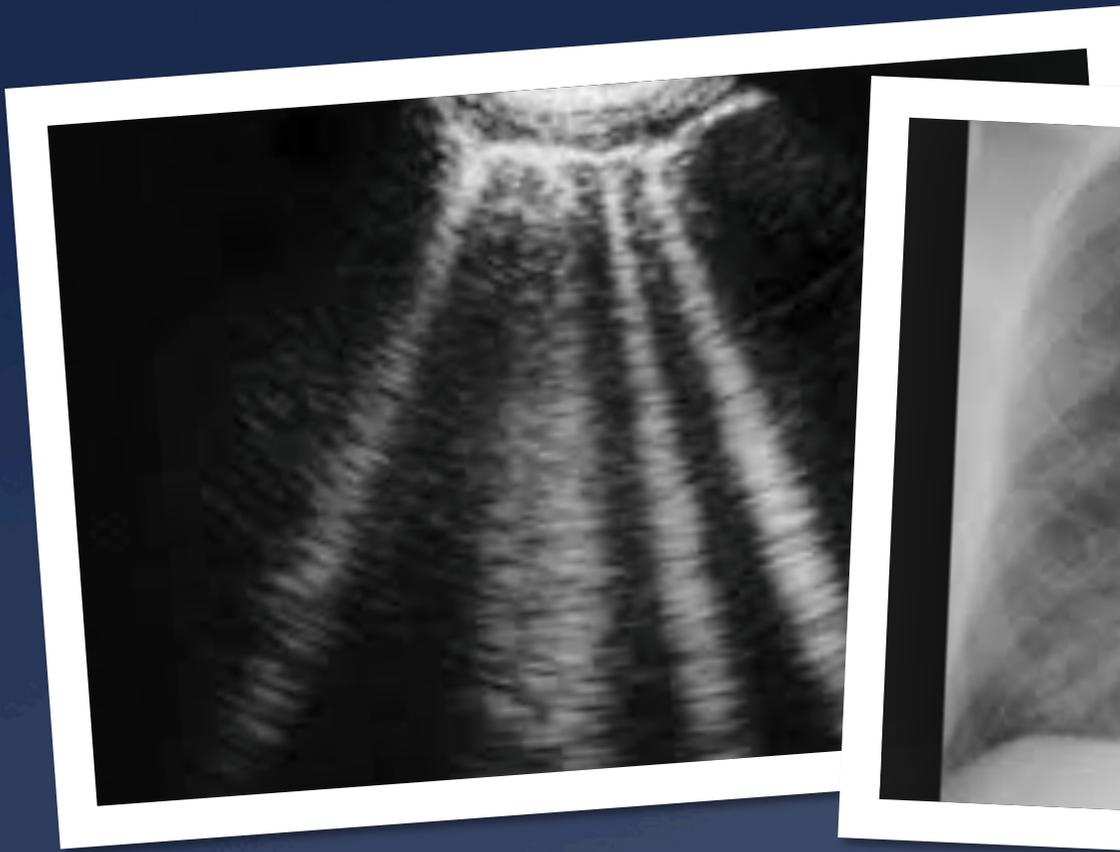
HYPOPERFUSION - DESHYDRATION

Perfusion

- * TA m & TA sys normale ou normale basse
- * Jugulaire plate, veine collabée
- * Rechercher les signes de collapsus (marbrure) et DSH chronique (pli, fatigue, crampe)

Action

- * Remplissage libre / 250 – suivi remplissage pour correction du déficit passé et future et 24h.
- * Si pas de réponse réévaluer perte et déficit



Hypervolémie - Hyperhydratation

Evaluation des signes AKI et Overload

Signe « sub aigu - chronique »

- * Plante progressive du patient
- * Oedeme déclive
- * → Syndrome cardio rénale type 3
- * Rechercher cause nephrogénique

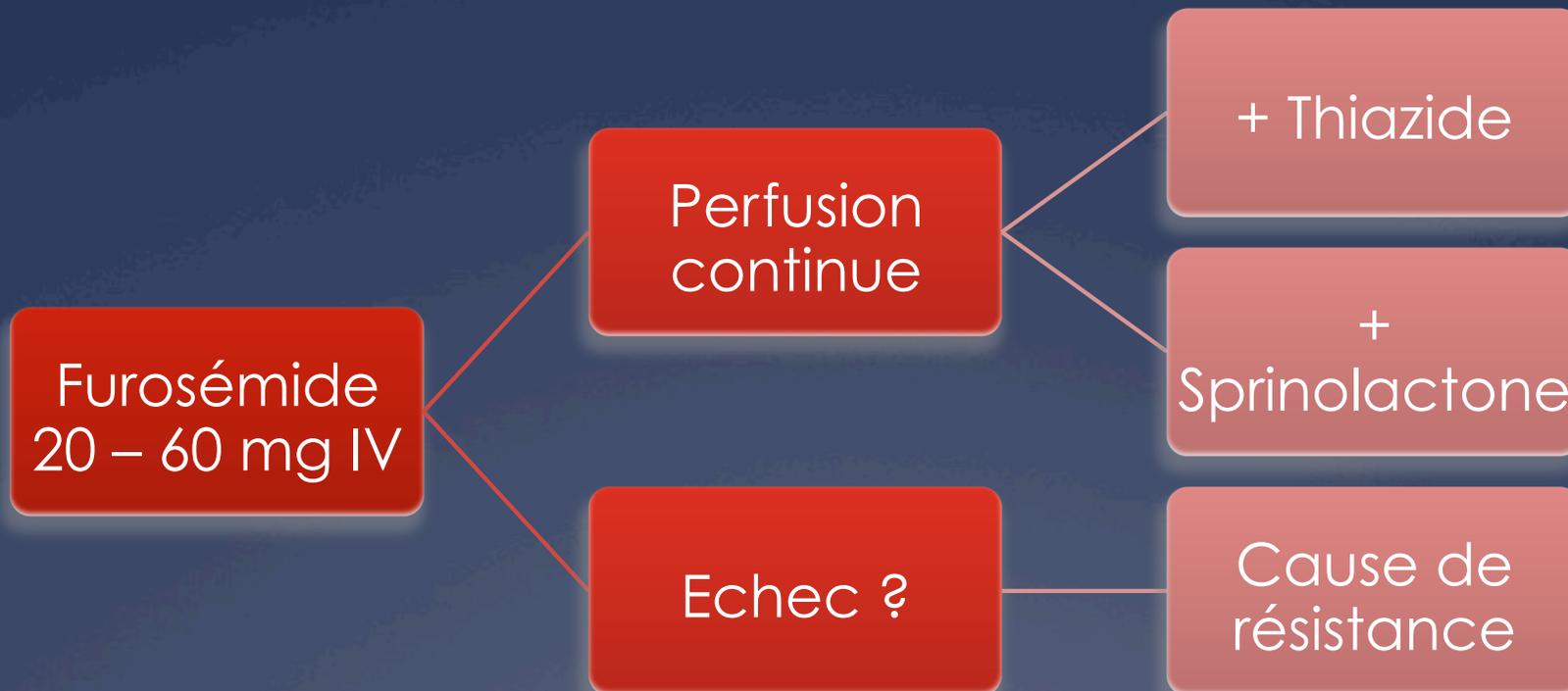
Signe Sur Aigu

- * OAP sans signe de décompensation droite
- * → Syndrome cardio rénale type 1
- * BILAN CARDIOLOGIQUE

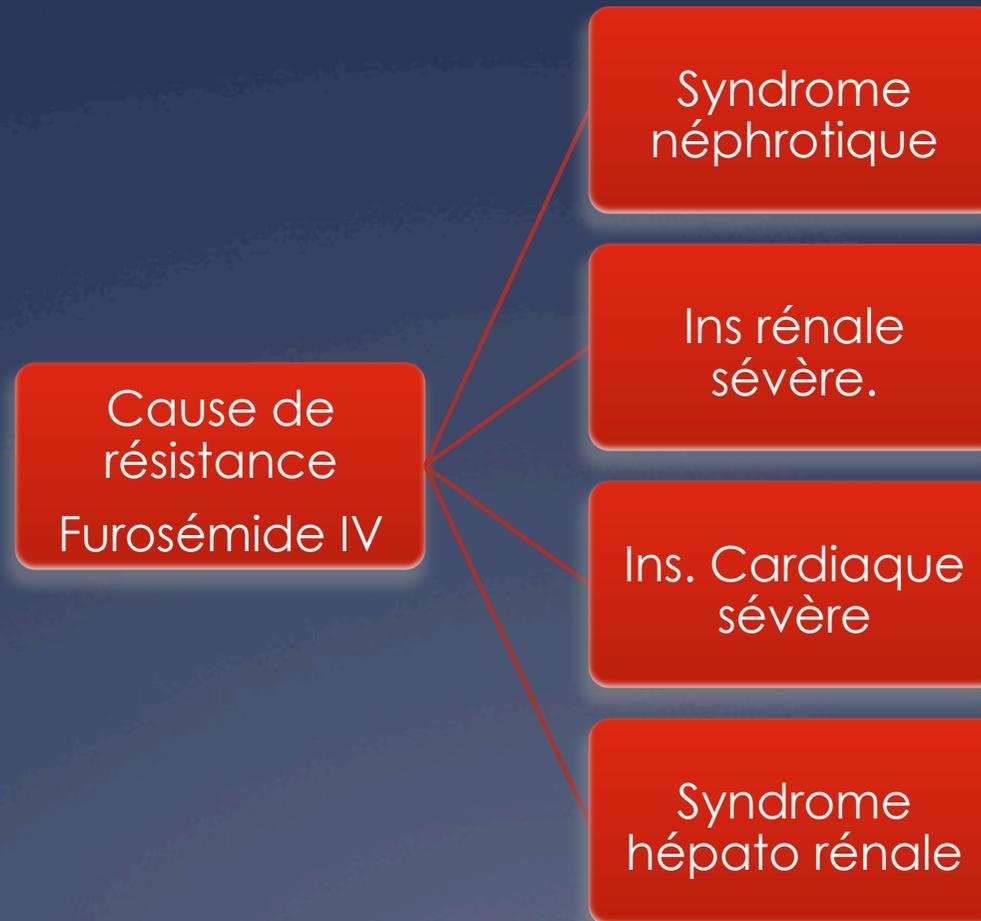
Hypervolémie et Traitement

- * Diurétique :
 - * Privilégier Furosémide
 - * Seulement signe de d'hypervolémie.
 - * La diurèse sous furosémide ne guérit pas l'AKI
 - * La correction volémique peut améliorer l'état cardiologique (loi de Starling).

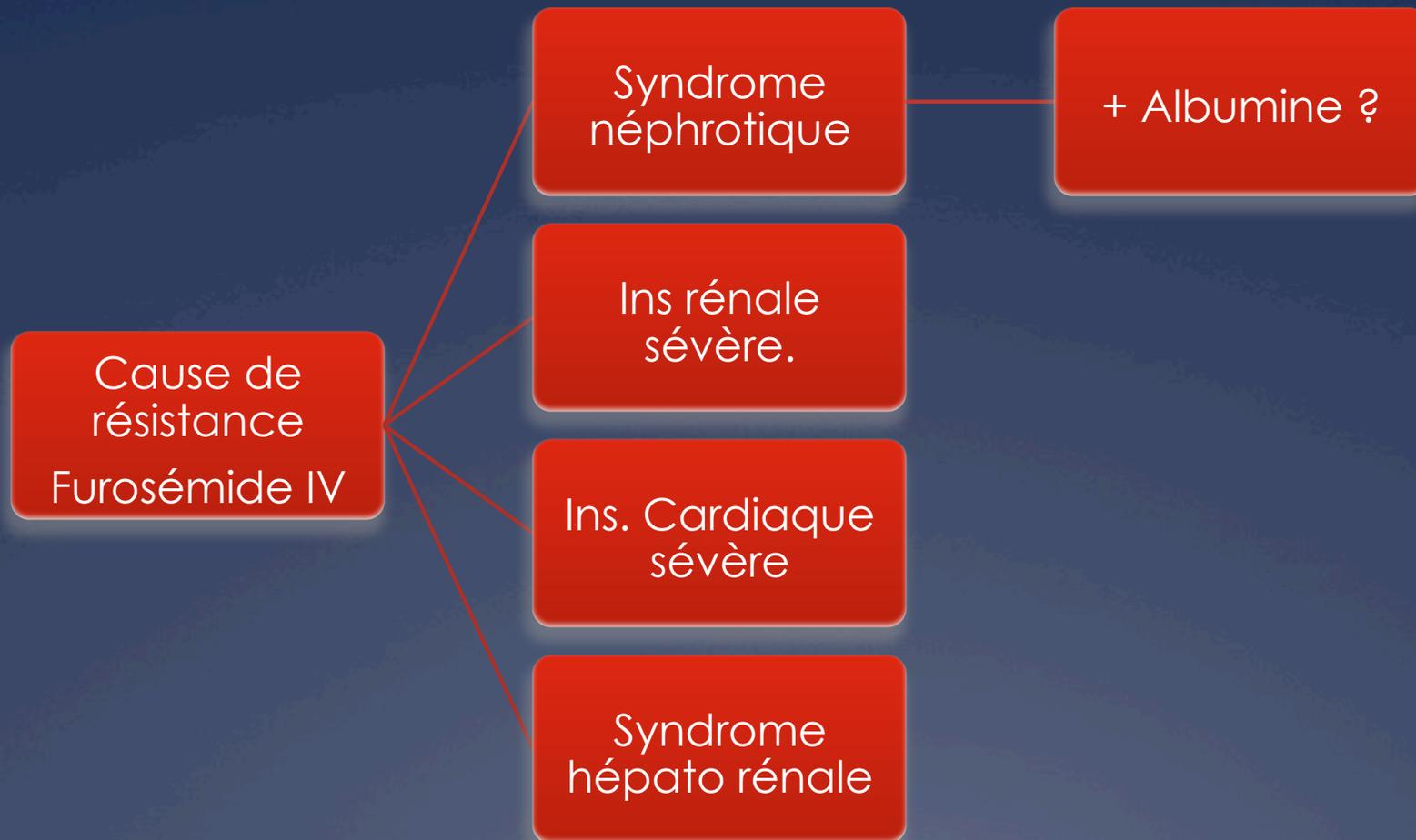
Quel diurétique et quelle dose



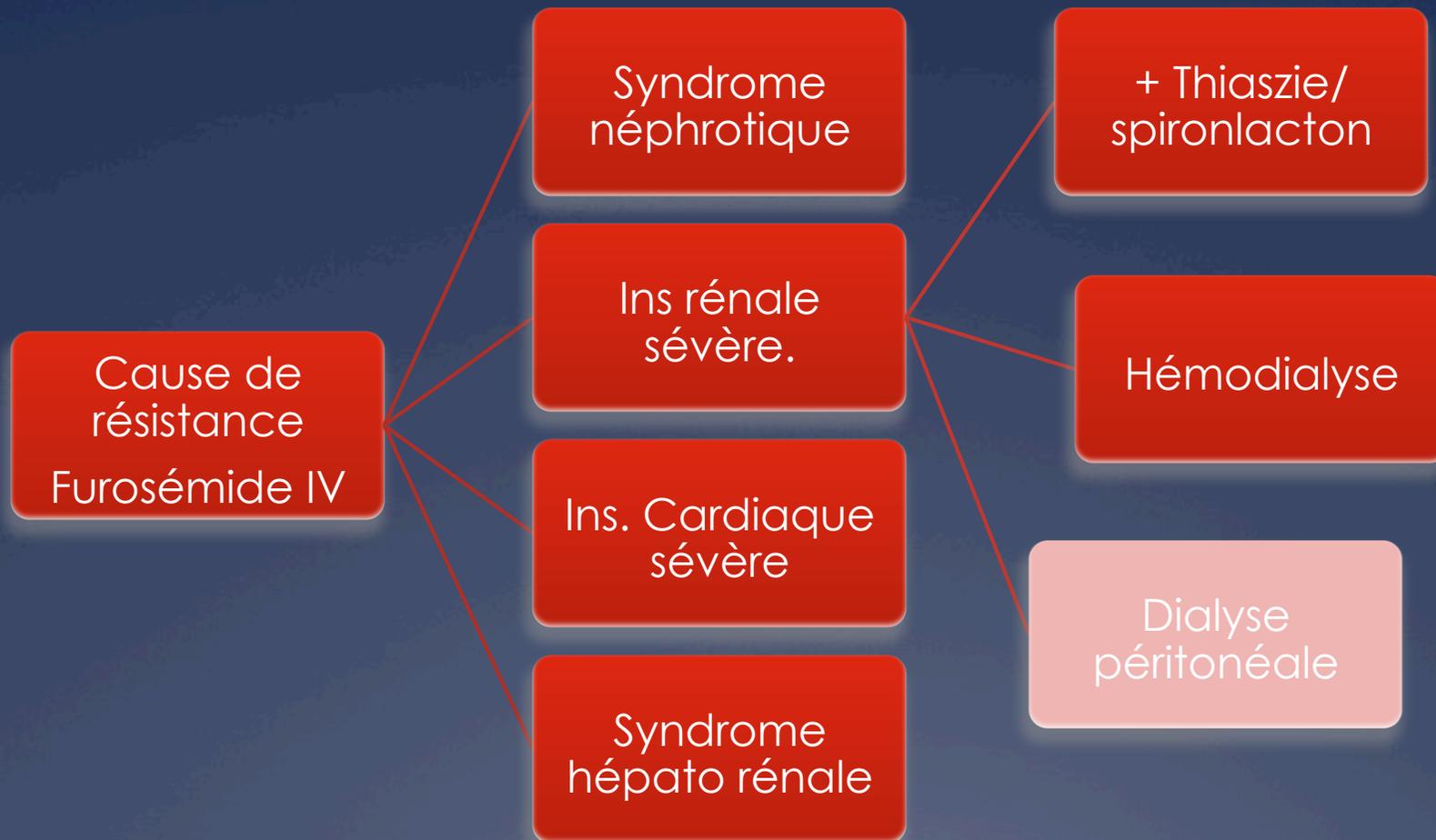
Quel diurétique et quelle dose



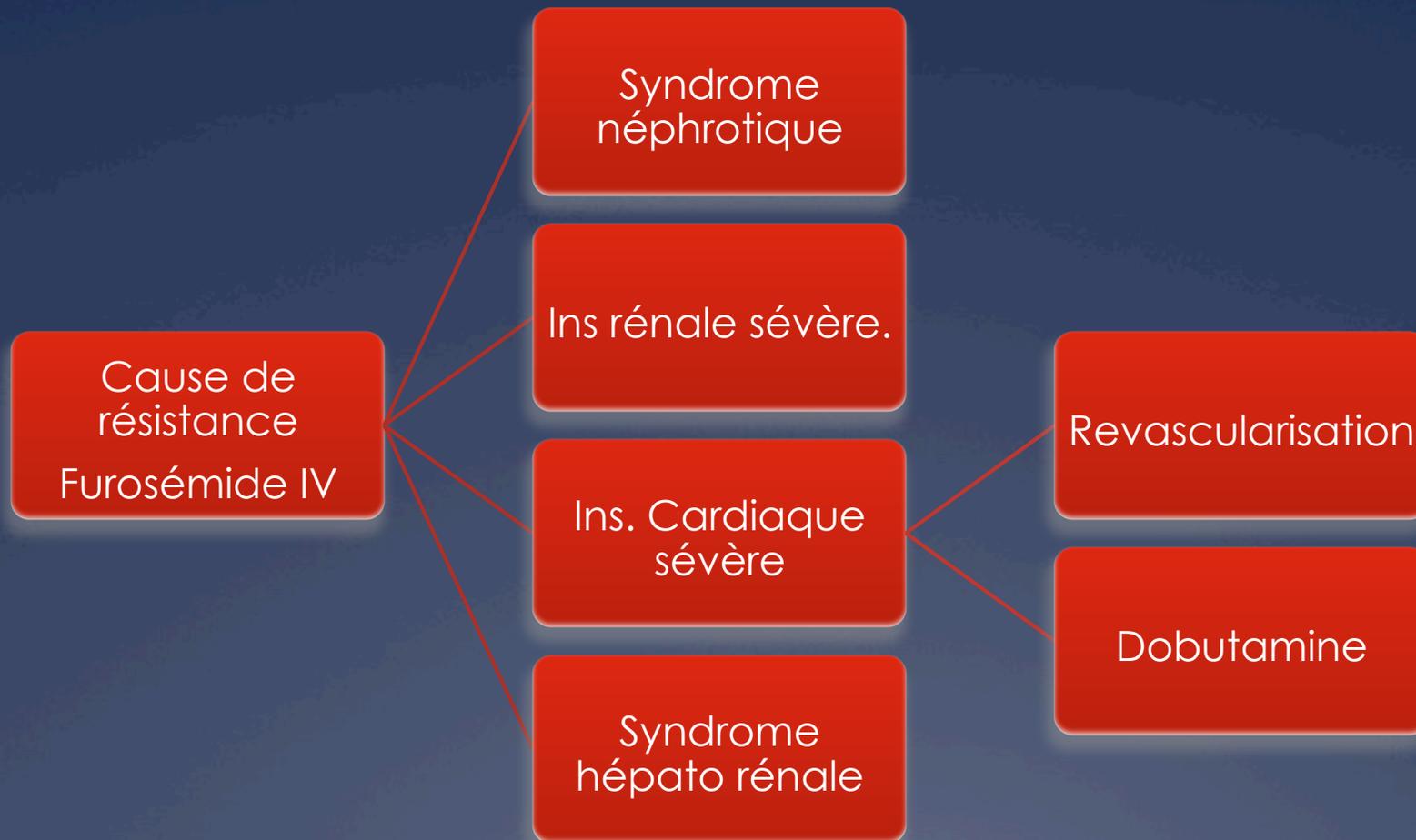
Quel diurétique et quelle dose



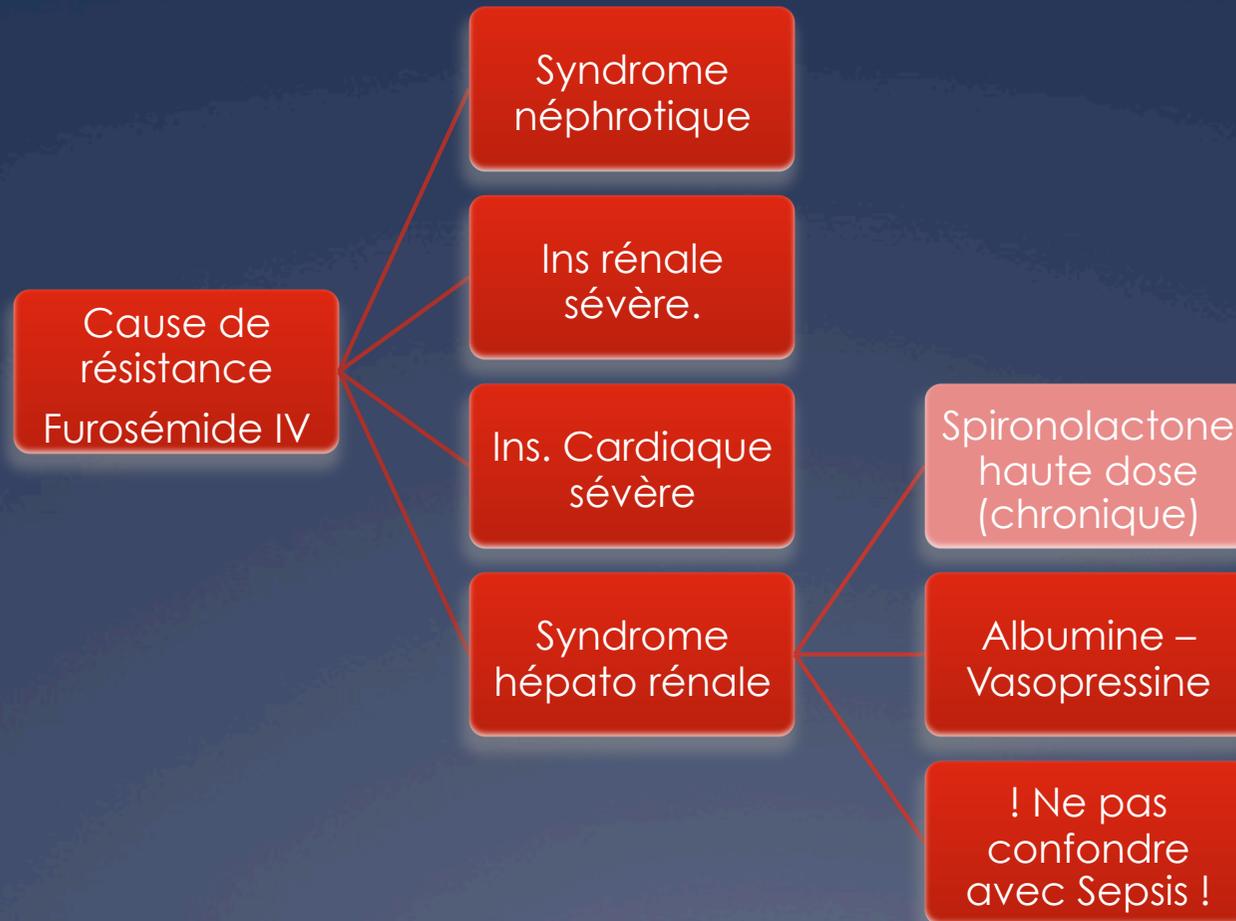
Quel diurétique et quelle dose



Quel diurétique et quelle dose



Quel diurétique et quelle dose



Objectif de la correction volémique

- * Assurer l'échange pulmonaire
 - * Assurer l'absence de majoration de pression intra abdominale (PIA) et des pression veineuse (majoration AKI)
 - * Assurer les échanges tissulaires.
- Pas de correction cosmétique avec des répercussions hémodynamique péjorative SVP