

Insuffisance rénale aiguë en réanimation
(à l'exclusion des techniques d'épuration extra-rénale)

Évaluation des pratiques cliniques

Basée sur les Recommandations Formalisées d'Experts « Insuffisance rénale aiguë en péri-opératoire et en réanimation » de 2015 établies sous l'égide de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) et de la Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR) en collaboration avec la participation du Groupe Francophone de Réanimation et Urgences Pédiatriques (GFRUP), de la Société Française de Néphrologie (SFN), l'objectif de cette RFE est de définir ce qu'est l'insuffisance rénale aiguë en réanimation et quelles sont les stratégies disponibles pour prévenir l'insuffisance rénale aiguë ou pour en limiter l'aggravation.

L'évaluation des pratiques cliniques proposée ici se focalise sur l'évaluation de la fonction rénale en réanimation, la prévention de l'insuffisance rénale aiguë, la gestion des traitements potentiellement néphrotoxiques et la nutrition en cas d'insuffisance rénale aiguë. **Cette évaluation peut être réalisée dans le cadre d'un audit clinique réalisé chez tous les malades pendant 5 jours, tous les jours. Un document correspond à un patient et à un jour. Tous les patients peuvent être inclus.**

Pathologie cible : insuffisance rénale aiguë

Cibles professionnelles : médecins réanimateurs et médecins anesthésistes réanimateurs

Patients concernés : tout patient admis en réanimation

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___ Date de l'évaluation : ___ / ___ / ___

Cocher les cases ou rayer la ligne si l'item est non applicable

ITEM À RECUEILLIR	OUI	NON	Non applicable Remarques
Évaluation de la fonction rénale lors de l'admission en réanimation			
La fonction rénale a été évaluée en tenant compte de la valeur de la créatinine plasmatique et/ou de la diurèse.			
Une valeur de créatinine plasmatique antérieure à l'hospitalisation est présente dans le dossier médical.			
En cas d'insuffisance rénale aiguë, évaluation de sa gravité en réanimation			
La gravité de l'IRA a été évaluée selon la classification KDIGO et notée dans le dossier médical (Annexe 1).			
Surveillance de la fonction rénale en réanimation			
Une surveillance régulière de la diurèse et de la créatinine plasmatique est réalisée.			
Stratégies de prévention de l'insuffisance rénale aiguë en réanimation			
Un objectif de pression artérielle moyenne supérieur à 65 mmHg ou adapté à la pression artérielle antérieure du patient est défini dans les prescriptions et la surveillance.			
Les hydroxyéthylamidons n'ont pas été utilisés depuis l'admission.			
Une évaluation hémodynamique a été réalisée depuis l'admission.			
La noradrénaline est le seul vasoconstricteur utilisé depuis l'admission.			
La balance hydrosodée est évaluée régulièrement depuis l'admission.			
Gestion des agents néphrotoxiques en réanimation			
En cas d'injection de produit de contraste iodé ce jour : une hydratation par cristalloïdes a été réalisée avant et 12h après l'injection de produit de contraste iodé.			

En cas d'injection d'aminoside ce jour : les aminosides sont administrés en une injection par jour.			
En cas d'injection d'aminoside ce jour : le taux résiduel d'aminoside est surveillé.			
En cas d'injection d'aminoside ce jour : la prescription d'aminoside est inférieure ou égale à 3 jours.			
Stratégies pharmacologiques de prévention et de traitement de l'insuffisance rénale aiguë			
En cas d'IRA, les diurétiques sont administrés uniquement pour traiter une éventuelle surcharge hydrosodée.			
Modalités de nutrition en cas d'insuffisance rénale aiguë en réanimation			
La prescription de la nutrition suit les recommandations professionnelles et ne dépend pas de la fonction rénale.			
L'apport nutritionnel est indépendant du risque de surcharge hydrosodée ou de recours à l'EER.			



___ / 16

Une case « non » cochée, en l'absence de situation particulière le justifiant, correspond à un écart avec les pratiques recommandées. Le nombre de cases « non » cochées est un marqueur de suivi simple de la qualité de prise en charge de l'insuffisance rénale aiguë.

Annexe 1 : Classification de l'IRA selon les critères KDIGO

Stade	Créatinine plasmatique	Diurèse
1	$\geq 26,5 \mu\text{mol/l}$ ou 1,5 à 1,9 fois la créatinine plasmatique de base	$< 0,5 \text{ ml/kg/h}$ pendant 6 h à 12h
2	2,0 à 2,9 fois la créatinine plasmatique de base	$< 0,5 \text{ ml/kg/h}$ pendant $\geq 12\text{h}$
3	3,0 fois la créatinine plasmatique de base ou créatinine plasmatique $\geq 354 \mu\text{mol/L}$ ou mise en route de l'épuration extra-rénale	$< 0,3 \text{ ml/kg/h}$ pendant $\geq 24\text{h}$ ou anurie pendant $\geq 12\text{h}$