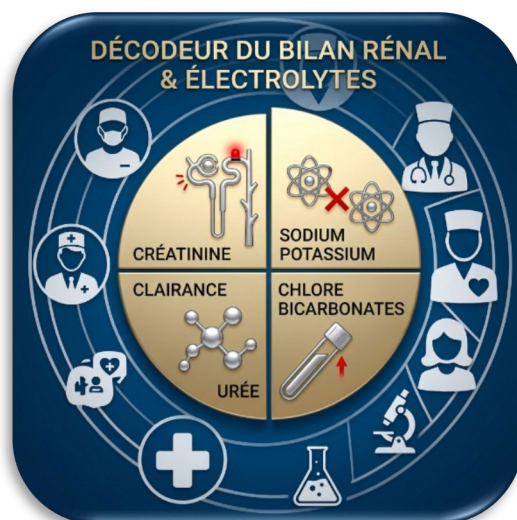


JurisMedX

Le Décodeur

Comprendre le bilan rénal et les électrolytes

Filtrer | Équilibrer | Comparer | Repérer | Transmettre



Laurence Petoud – Référente juridique

CAS Droits des patients & santé publique

www.jurismedx.ch – laurence@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



Introduction

Les fiches pédagogiques JurisMedX ne sont pas des résumés : ce sont des outils de raisonnement.

Chaque fiche est conçue pour transformer la lecture d'un texte, d'un arrêt ou d'une situation en logique juridique claire et exploitable.

Elles servent à :

- Visualiser les mécanismes juridiques,
- Identifier les notions-clés,
- Et bâtir des automatismes solides pour le cas pratique, le commentaire ou le qcm.

💡 *Objectif* : faire de chaque notion une évidence, et de chaque article une arme intellectuelle.

Ressources et contacts utiles

- Carte mentale
- Flash cards
- QCM interactifs
- Cas pratiques

Conclusion générale

Une fiche n'est jamais une fin en soi : c'est une **base de réflexion**.

Elle ne remplace ni la lecture, ni l'analyse — elle les organise.

Reviens-y souvent, complète-les, mets-les à jour.

Les bons étudiants révisent ; les excellents **structurent leur pensée**.

“Une fiche bien faite, c'est un juriste qui pense droit — pas un perroquet du Code.” — *Philosophie JurisMedX*



L'essentiel en une phrase

Le bilan rénal renseigne sur la filtration et l'équilibre interne de l'organisme, mais aucun paramètre ne doit être interprété isolément de l'hydratation, des médicaments, de la diurèse et de l'évolution clinique.

I. Les paramètres principaux

Paramètre	Question principale
Créatinine	L'élimination rénale paraît-elle modifiée ?
DFGe	Quelle filtration est estimée ?
Urée	Existe-t-il une variation liée à l'élimination, l'hydratation ou au catabolisme ?
Sodium	Comment se répartissent l'eau et le sodium ?
Potassium	L'équilibre électrique neuromusculaire et cardiaque est-il menacé ?
Calcium	Le calcium total ou ionisé est-il perturbé ?
Magnésium	Existe-t-il une perturbation neuromusculaire ou métabolique ?
Phosphate	Le métabolisme rénal, osseux ou cellulaire est-il touché ?

II. La créatinine

La créatinine dépend notamment :

- De la filtration rénale ;
- De la masse musculaire ;
- De l'âge ;
- De l'hydratation ;
- De certains médicaments ;
- De l'évolution aiguë ou chronique.

Piège

Une créatinine située dans l'intervalle de référence peut être trompeuse chez une personne :

- Âgée ;
- Très amaigrie ;
- Amputée ;
- Dénutrie ;
- Possédant une faible masse musculaire.

Créatinine rassurante ne signifie pas automatiquement fonction rénale intacte.



III. Le DFGe

Le débit de filtration glomérulaire estimé est calculé à partir de paramètres biologiques et démographiques.

Il ne constitue pas une mesure directe.

À vérifier

- Résultat antérieur ;
- Stabilité ou chute récente ;
- Contexte aigu ;
- Masse musculaire ;
- Médicaments ;
- Hydratation ;
- Diurèse ;
- Albuminurie ou protéinurie.

IV. L'urée

Elle peut augmenter notamment lors :

- D'une altération rénale ;
- D'une déshydratation ;
- D'un catabolisme important ;
- D'un saignement digestif ;
- D'un apport protéique élevé.

Elle peut diminuer dans d'autres situations, notamment nutritionnelles ou hépatiques.

L'urée complète le tableau ; elle ne remplace pas la créatinine ni le DFGe.

V. Le sodium

Le sodium sanguin reflète surtout un rapport entre l'eau et les solutés.

Hyponatrémie

Elle peut accompagner notamment :

- Excès relatif d'eau ;
- Pertes digestives ;
- Diurétiques ;
- Insuffisance cardiaque ;
- Atteinte rénale ;
- Troubles hormonaux ;
- Sécrétion inappropriée d'ADH. (Hormone antidiurétique)

Hypernatrémie

Elle peut accompagner notamment :

- Déficit hydrique ;
- Pertes d'eau ;
- Apports insuffisants ;
- Troubles de concentration des urines.

Hyponatrémie ne signifie pas automatiquement manque de sel.



VI. Le potassium

Le potassium intervient dans :

- L'activité cardiaque ;
- La conduction nerveuse ;
- La contraction musculaire.

Une augmentation réelle peut être associée à

- Insuffisance rénale ;
- Médicaments ;
- Acidose ;
- Destruction cellulaire ;
- Défaut d'élimination.

Une diminution peut être associée à

- Pertes digestives ;
- Diurétiques ;
- Défaut d'apport ;
- Déplacement intracellulaire ;
- Troubles hormonaux.

VII. Le piège de l'hémolyse

La destruction de cellules sanguines dans le tube peut augmenter artificiellement le potassium.

Devant un potassium inattendu

- Lire le commentaire du laboratoire ;
- Vérifier l'hémolyse ;
- Contrôler l'ECG selon le contexte ;
- Comparer aux résultats précédents ;
- Répéter le prélèvement selon instruction ;
- Rechercher les médicaments ;
- Évaluer la fonction rénale.

Un potassium hémolysé peut être très inquiétant pour le lecteur sans être réellement élevé chez le patient.



VIII. Calcium, magnésium et phosphate

Calcium

À interpréter selon :

- Calcium total ou ionisé ;
- Albumine ;
- Fonction rénale ;
- Vitamine d ;
- Parathormone ;
- Symptômes.

Magnésium

Une anomalie peut influencer :

- Rythme cardiaque ;
- Excitabilité neuromusculaire ;
- Équilibre du potassium ;
- Métabolisme cellulaire.

Phosphate

Il dépend notamment :

- De la fonction rénale ;
- Des apports ;
- De l'état nutritionnel ;
- De la parathormone ;
- Du métabolisme osseux ;
- Des déplacements cellulaires.

Signes cliniques à relier

- Diminution de la diurèse ;
- Œdèmes ;
- Prise ou perte rapide de poids ;
- Confusion ;
- Faiblesse ;
- Crampes ;
- Palpitations ;
- Nausées ;
- Hypotension ;
- Déshydratation ;
- Troubles du rythme.



IX. Mini-cas — Le DFGé rassurant en apparence

Une personne très âgée et amaigrie présente :

- Une créatinine peu élevée ;
- Une diurèse diminuée ;
- Une déshydratation ;
- Un traitement éliminé par le rein.

Réflexe

Ne pas se limiter à la créatinine.

Examiner :

- DFGé ;
- Évolution ;
- Poids ;
- Hydratation ;
- Diurèse ;
- Traitement ;
- Signes cliniques.

X. Les dix pièges JurisMedX

- 1) Créatinine normale égale rein normal.
- 2) DFGé pris pour une mesure exacte.
- 3) Sodium lu comme un simple stock de sel.
- 4) Potassium traité sans vérifier l'hémolyse.
- 5) Résultat comparé sans vérifier l'unité.
- 6) Fonction rénale interprétée sans médicaments.
- 7) Diurèse ignorée.
- 8) Valeur isolée préférée à la tendance.
- 9) Calcium total lu sans albumine ni contexte.
- 10) Résultat critique transmis passivement.

XI. Formule JurisMedX

**Vérifier l'hydratation | Lire la tendance | Contrôler les médicaments | Relier la diurèse
| Confirmer les discordances | Transmettre l'urgence**