

Principes

- Echange ionique au travers d'une membrane semi perméable laissant passer les molécules de bas poids moléculaires et l'eau.
- Selon des gradients de concentration pour l'épuration extra rénale intermittente fonctionnant par diffusion : les molécules en plus grande concentration dans la plasme (K, Créat, Urée, phosphate...) sont filtrées par la membrane vers le dialysat peu concentré.
- Selon des gradient de pression pour l'épuration extra rénale continue fonctionnant par convection: le sang est comprimé contre la membrane, le plasma contenant les électrolytes et l'eau la traverse. Les trop grandes quantités de plasma qui ont filtré sont en partie compensées par des solutés avec électrolytes.

Quand dialyser un patient en réanimation ?

- Insuffisance rénale aigue avec urée >40-48 mmol/L et mal tolérée (vomissements, encéphalopathie...)
- K > 6.5 mmol/L ou menaçante (signes ECG QRS élargis) malgré le traitement médical
- OAP résistant aux diurétiques
- Acidose métabolique non cétosique avec pH < 7,15
- Intoxication avec toxiques dialysables : metformine, lithium ...
- Syndrome de lyse tumorale avec augmentation du phosphate malgré l'hydratation
- Hypercalcémie sévère résistante au traitement médical avec retentissement neurologique

Voie d'abord vasculaire

- KTD jugulaire ou fémoral
- KT de Canaud si dialyse chronique
- FAV si dialyse chronique

Types de dialyse

Continue avec différents modes d'anticoagulation

Intermittente :

