JOURNÉES NATIONALES

DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE

10 ans d'évolution de la pratique avancée
Toujours en transition ?

8·9 octobre 2026

CIUP - Maison internationale, 17 Bvd Jourdan - 75014 Paris

10ÈME ÉDITION



jnipa.fr

JNPA ANFIPA

Approches nutritionnelles actualisées

BRIEN Laura – Diététicienne

Unité Transversale de Nutrition Clinique

Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale

CHU Caen (14)

brien-l@chu-caen.fr



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
10ème ÉDITION

JNPA
ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
Overcome

Déclaration de liens d'intérêts

Je soussignée Laura BRIEN,
déclare avoir eu au cours des cinq dernières années :

Participation à la création d'une brochure et au JNIPA avec le Laboratoire **CSL Vifor.**



De la restriction potassique à une approche individualisée

On change de paradigme

- Avant — Hyperkaliémie = Régime pauvre en potassium
- Aujourd'hui — Hyperkaliémie = Identifier → Cibler → Individualiser → Réévaluer

3 messages

- Pas de restriction systématique en fruits et légumes
- Recherche en priorité des sources de potassium hautement biodisponible (ex: aliments ultra transformés contenant des sels de potassium)
- Préserver une alimentation saine, diversifiée et suffisamment énergétique



Le potassium: pas seulement dans les fruits et légumes

- Fruits
- Légumes
- Pomme de terre
- Légumineuses…

Potassium naturellement présent

KDIGO 2024: les Aliments Ultra Transformés = additifs potassiques fortement biodisponible

→ ne pas focaliser l'éducation alimentaire sur la restriction en végétaux.



De la restriction à l'individualisation en cas d'hyperkaliémie

Vérifier (résultats, conditions pré-analytique, évolution)



Binôme IPA & Diététicienne

Stratégie commune: même patient, mêmes objectifs, messages cohérents

Deux expertises **complémentaires**

IPA de néphrologie	Diététicienne de néphrologie
Evalue la situation clinique	Analyse les apports alimentaires
Interprète l'évolution de la kaliémie	Identifie les sources alimentaires de potassium
Recherche les causes / facteurs favorisants	Analyse les habitudes et les quantités
Réévalue les traitements	Propose des adaptations personnalisées
Coordonne le parcours	Accompagne le changement alimentaire
Assure le suivi clinique	Assure le suivi nutritionnel



Cas de patients



Cas patient n°1

Mme C
70 ans
MRC (DFG 24mL/min)
Kaliémie 5,6 mmol/L

Relevé alimentaire sur 24H:

Petit-déjeuner: 60g pain + beurre, 1 café noir

Déjeuner: 150g carottes râpées, 120g poulet avec poêlée de pommes de terres et haricots verts, 1 yaourt 0% (Taillefine®), 1 kiwi

Collation: 1 compote, 1 canette de Coca-cola zero®

Diner: potage industriel (Knorr®), 1 œuf au plat, 60g de pain, 30g camembert, 1 yaourt nature (Danone®), 2 abricots

Hydratation: 1,5L d'eau du robinet, 150mL café, 1 canette de Coca-cola Zero®

Quelles préconisations diététiques donner à Mme C? *(plusieurs réponses possibles)*

1. Réduire globalement les fruits et légumes sur la journée
2. Limiter voir arrêter le Coca-Cola Zero ®
3. Limiter voir arrêter le potage industriel du soir
4. Remplacer le yaourt 0% du midi par un yaourt classique





Cas patient n°1

Mme C
70 ans
MRC (DFG 24mL/min)
Kaliémie 5,6 mmol/L

Relevé alimentaire sur 24H:

Petit-déjeuner: 60g pain + beurre, 1 café noir

Déjeuner: 150g carottes râpées, 120g poulet avec poêlée de pommes de terres et haricots verts, 1 yaourt 0% (Taillefine®), 1 kiwi

Collation: 1 compote, 1 canette de Coca-cola zero®

Diner: potage industriel (Knorr®), 1 œuf au plat, 60g de pain, 30g camembert, 1 yaourt nature (Danone®), 2 abricots

Hydratation: 1,5L d'eau du robinet, 150mL café, 1 canette de Coca-cola Zero®

Quelles préconisations diététiques donner à Mme C? *(plusieurs réponses possibles)*

1. Réduire globalement les fruits et légumes sur la journée
2. **Limiter voir arrêter le Coca-Cola Zero ®**
3. Limiter voir arrêter le potage industriel du soir
4. **Remplacer le yaourt 0% du midi par un yaourt classique**





Cas patient n°1

Certaines boissons « sans sucre » peuvent contenir des **sels de potassium utilisés comme additifs**, notamment certains édulcorants comme **l'acésulfame-K**.

Certains **yaourts 0 %** peuvent contenir des **additifs à base de potassium** : agents de texture, épaississants ou édulcorants selon leur formulation.

Les **potages industriels** peuvent également contenir des **additifs contenant du potassium**.

→ *Dans le cas présent, ce n'est pas le cas*.

Plutôt que de réduire globalement les fruits et légumes, il peut être pertinent de rechercher en priorité les **sources de potassium ajouté** dans les produits ultra-transformés.





Cas patient n°2

Mr P
55 ans
MRC (DFG 18 mL/min)
Kaliémie 6,0 mmol/L

Relevé alimentaire sur 24H:

Petit-déjeuner : 5 biscottes beurre et confiture, 1 kiwi et 1 orange, 1 café au lait

Dej : 150g de melon, 120g poulet avec des épinards à la béchamel, 60g pain, 1 crème au chocolat, 1 pomme

Coll : 1 café au lait, 1 pomme et 3 biscottes avec beurre et confiture

Diner : 1 potage (pomme de terre, poireau et carotte), une omelette avec une poêlée de légumes maison, 1 yaourt au fruit, 1 banane

Hydratation : 1,5L d'eau du robinet, 2 cafés au lait

Quelles préconisations diététiques donner à Mr P? *(plusieurs réponses possibles)*

1. Réduire les fruits et les compotes
2. Réduire voir arrêter le potage
3. Réduire les légumes
4. Réduire voir arrêter le chocolat
4. Proposer une consultation avec la diététicienne
5. Mettre en place une résine chélatrice du potassium



Cas patient n°2

Mr P
55 ans
MRC (DFG 18 mL/min)
Kaliémie 6,0 mmol/L

Relevé alimentaire sur 24H:

Petit-déjeuner : 5 biscottes beurre et confiture, 1 kiwi et 1 orange, 1 café au lait

Dej : 150g de melon, 120g poulet avec des épinards à la béchamel, 60g pain, 1 crème au chocolat, 1 pomme

Coll : 1 café au lait, 1 pomme et 3 biscottes avec beurre et confiture

Diner : 1 potage (pomme de terre, poireau et carotte), une omelette avec une poêlée de légumes maison, 1 yaourt au fruit, 1 banane

Hydratation : 1,5L d'eau du robinet, 2 cafés au lait

Quelles préconisations diététiques donner à Mr P? *(plusieurs réponses possibles)*

1. Réduire les fruits et les compotes
2. Réduire voir arrêter le potage
3. Réduire les légumes
4. Réduire voir arrêter le chocolat
4. **Proposer une consultation avec la diététicienne**
5. **Mettre en place une résine chélatrice du potassium**



Cas patient n°2

A 6,0 mmol/L on ne cherche plus seulement **quoi adapter ou retirer** : on réévalue l'ensemble du régime alimentaire.

Le relevé met en évidence une multiplication des sources naturelles de potassium

L'objectif n'est pas de supprimer un aliment isolé mais d'identifier les sources et de prioriser avec le patient les adaptations. C'est le patient qui doit dire ce qui est le plus simple pour lui à changer, pas nous.

Une consultation diététique va permettre de **définir les objectifs avec le patient**.



Mais: la prise en charge diététique ne fait pas tout, en cas d'hyperkaliémie importante et/ou résistante, il est nécessaire d'optimiser la prise en charge médicamenteuse avec la mise en place d'un **chélateur du potassium.**



Cas patient n°3

Mr J
75 ans
MRC (DFG 28 mL/min)
Kaliémie 5,8 mmol/L

Relevé alimentaire sur 24H:

Petit dejeuner : 5 biscottes beurre, 1 thé

Dej : 4 tranches de saucisson sec, 150g steak haché avec des pâtes et du beurre, 30g de comté, 1 banane et 1 kiwi

Coll : 4 petits beurres

Diner: 1 tranche de jambon « -25% de sel », 250g piémontaise, 60g de pain, 30g camembert, 2 abricots.

Hydratation : 1,5L d'eau du robinet, 150mL café



Quelles préconisations diététiques donner à Mr J? *(plusieurs réponses possibles)*

1. Réduire les fruits
2. Réduire voir arrêter la piémontaise
3. Réduire voir supprimer les petits beurres
4. Réduire voir supprimer la charcuterie



Cas patient n°3

Mr J
75 ans
MRC (DFG 28 mL/min)
Kaliémie 5,8 mmol/L

Relevé alimentaire sur 24H:

Petit dejeuner : 5 biscottes beurre, 1 thé

Dej : 4 tranches de saucisson sec, 150g steak haché avec des pâtes et du beurre, 30g de comté, 1 banane et 1 kiwi

Coll : 4 petits beurres

Diner: 1 tranche de jambon « -25% de sel », 250g piémontaise, 60g de pain, 30g camembert, 2 abricots.

Hydratation : 1,5L d'eau du robinet, 150mL café



Quelles préconisations diététiques donner à Mr J? *(plusieurs réponses possibles)*

1. **Réduire les fruits**
2. **Réduire voir arrêter la piémontaise**
3. Réduire voir supprimer les petits beurres
4. **Réduire voir supprimer la charcuterie**



Cas patient n°3

Priorité: rechercher les sources de potassium ajouté

Certains produits de charcuterie « réduits en sel » peuvent contenir des sels de potassium utilisés comme substituts du sodium, notamment du chlorure de potassium (KCl)

Certaines charcuteries séchées peuvent contenir des sels de potassiums utilisés comme conservateurs, notamment le nitrate de potassium (E252)

En complément: adapter les apports naturellement riches en potassium

Si la kaliémie reste élevée malgré la réduction des sources de potassium ajouté, on peut adapter les aliments naturellement riches en potassium

Cela peut constituer l'objectif d'une seconde consultation.



Rôle IPA : en cas de non-amélioration malgré les modifications alimentaires, mise en place d'une résine chélatrice du potassium.



Take-Home Messages

- **Vérifier avant d'agir:** rechercher la pseudohyperkaliémie, vérifier les conditions analytiques.
- Une MRC avancée ne signifie pas automatiquement « régime pauvre en potassium »
- Rechercher le **potassium « caché »,** penser aux additifs et sels de potassium dans les produits transformés (boissons, produits laitiers, charcuteries, préparations fromagères…)
- **Cibler plutôt que supprimer**, identifier les principales sources de potassium et prioriser les adaptations en préservant une alimentation équilibrée.
- Travailler en **binôme** avec le diététicien pour éviter la **dénutrition** également!



Take-Home Messages

- **Patient présentant une MRC = patient chronique et prise en charge régulière**
- **Nécessite une réévaluation régulière (IPA / Néphrologue / Diététicienne) de:**
  - L'alimentation,
  - Les traitements cardio et néphroprotecteurs,
  - L'évolution du bilan et, si nécessaire, la mise en place d'un chélateur du potassium.



Bibliographie supplémentaire

- *Kang D, Youn S, Min JW, Ko EJ. Nutritional Status Evaluation and Intervention in Chronic Kidney Disease Patients: Practical Approach. Nutrients. 2025 Oct 17;17(20):3264. doi: 10.3390/nu17203264. PMID: 41156516; PMCID: PMC12567012.*

- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2024;105(4S):S117-S314. doi:10.1016/j.kint.2023.10.018.

- Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, Campbell KL, Carrero JJ, Chan W, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. *Am J Kidney Dis*. 2020;76(3 Suppl 1). doi:10.1053/j.ajkd.2020.05.006.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S
EN PRATIQUE AVANCÉE

10ÈME ÉDITION

JNPA

ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE