

## Définition

$K > 5 \text{ mmol/L}$

## Gravité

Symptomatologie neurologique et cardiaque

ECG : élargissement des QRS, lipothymie

HyperK sévère  $> 6,5 \text{ mmol/L}$

## ECG : anomalies diffuses

- Ondes T amples pointues

- Allongement PR

- Disparition de l'onde P, BSA, BAV,

- Elargissement du QRS,

- Raccourcissement du QT

« La tête pointue du grand père, élargit le curé »

## Etiologies

Excès d'apport ou transfert du secteur intra cellulaire	Défaut de perte rénale
<b>Excès d'apport exogène</b> Diffu K Lentilles, chocolat  <b>Libération cellulaire</b> <b>Lyse cellulaire</b> Rhabdomyolyse Brûlures étendue Lyse cellulaire Ischémie digestive Hémolyse  <b>Célocurine</b> si déficit moteur (CI) Beta bloquant  <b>Acidose</b> Déficit en insuline	<b>Insuffisance rénale +++</b>  <b>Hypo aldostéronisme</b>  <b>PRIMAIRE</b> <b>Insuffisance surrénalienne</b>  <b>SECONDAIRE : iatrogène</b> Digitalique IEC ARA 2 AINS Spironolactone, Amiloride Bactrim Tacrolimus, ciclosporine, Héparine...

## Traitements

### • Traitement de la cause, arrêt des médicaments hyperkaliémiant

### • Si K entre 5 et 6 mmol/L

Kayexalate 1 à 2 cuillères mesure (15 à 30g) trois fois par jours per os ou en lavements rectaux

### • Si K $> 6 \text{ mmol/L}$

#### - Scope

- 10 UI d'Insuline rapide dans 250mL de G10% IVL 15 min

- Ou Bicarbonate 4,2% 250mL IVL sur 30 min si acidose associée et ne pas donner si OAP

- Ou si les traitements au dessus ne sont pas disponibles : Aérosols de Salbutamol 10 à 20 mg (2 à 4 amp) sur air ou  $O_2$

### • Si K $> 6,5 \text{ mmol/L}$ avec signes ECG ou $> 6 \text{ mmol/L}$ malgré le traitement médical

EER épuration extra rénale en réanimation, transfert scapé, +/- avec le défibrillateur en place

### • Si QRS larges :

1 ampoule = 10mL = 1g IVD de gluconate de Calcium 10% (ne baisse pas le K mais améliore la conduction cardiaque)

CI : digitalique = donner 4g de sulfate de magnésium IVL