

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 |
|---|--|
| Excès d'apport exogène Diffu K Lentilles, chocolat Libération cellulaire Lyse cellulaire Rhabdomyolyse Brûlures étendue Lyse cellulaire Ischémie digestive Hémolyse Célocurine si déficit moteur (CI) Beta bloquant Acidose Déficit en insuline | Insuffisance rénale +++ Hypo aldostéronisme PRIMAIRE Insuffisance surrénalienne SECONDAIRE : iatrogène 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

Définition

K < 3,5 mmol/L

Gravité

Symptomatologie neurologique et cardiaque

ECG : Ondes U

HypoK sévère < 2,5mmol/L

ECG : anomalies diffuses

-diminution ondes T

-ondes T négatives

- sous-décalage ST

-ondes U

-allongement QT (à mesurer jusqu'à la fin de l'onde U)

- TDR

Etiologies

| Excès de pertes ou transfert vers le secteur intra cellulaire | Défaut d'apport |
|--|------------------------------------|
| Excès de pertes rénales K urinaire > 40 mmol/L Diurétiques +++ Tubulopathie rénale Hyperaldostérionisme Excès de pertes digestives Vomissements Diarrhées Fistules digestives Alcalose Insuline Adrénaline Aérosols de B2 mimétiques | Anorexie Nutrition artificielle |

Traitements

- Traitement de la cause, arrêt des médicaments hypokaliémiants si possible
- Per os Diffu K 600 mg : 2 gélules x 3 par jour
- Vvp ou midline : vitesse maximale 0,5 mg/h
- KTC ou picline ou chambre implantable : vitesse maximale 1g/h