

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Métabolique Hypokaliémie	Version : 1 Date d'application : 11/2013

I. OBJET DU DOCUMENT : Protocole de prise en charge d'une hyperkaliémie

### Définition

l'hypokaliémie se définit par  $K^+ < \text{ou} = \text{à } 3,5 \text{ mmol/l}$

- Légère si  $3 < K^+ < 3,5$
- Modérée si  $2,5 < K^+ < 3$
- Sévère si  $K^+ < 2,5$

### Présentation clinique

Troubles neuromusculaires non systématisés : Asthénie, myalgies crampes, Parésie des membres

Troubles du rythme cardiaque ou de conduction (++)

Signe ECG : Trouble de la repolarisation ventriculaire diffuse (aplatissement onde T, apparition onde U, sous décalage du segment ST, ST allongé si hypomagnésémie associée)

Troubles du rythme supraventriculaire (ESV, tachysystolie auriculaire, AC/FA )

Trouble du rythme ventriculaire (ESV TV FV)

Troubles digestifs : pertes digestives, syndrome d'Ogilvie

**1 g de KCl contient 13,4 mmol de  $K^+$**

### Signes de gravité :

**Hypokaliémie  $< 2,5 \text{ mmol/l}$  et/ou signes ECG**

**Imposent l'orientation du patient en SAUV**

### Examens paracliniques

**ECG +++ dès hypothèse évoquée**

**Biologie :**

GDS avec  $K^+$  (confirmation rapide de la dyskaliémie)

BES

BEU (par sondage urinaire si signes de gravité)

**Imagerie** : aucun

Rédigé par : Drs LIAIGRE Aline et JEHLE Eric

Vérifié par : Dr BOUNES Vincent

Approuvé par : Dr FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Métabolique Hypokaliémie	Version : 1 Date d'application : 11/2013

## Etiologie

### Hypokaliémie par défaut d'apport

Rarement cause isolée souvent cause aggravant (anorexique prenant laxatif et ou diurétique)

### Hypokaliémie de transfert

Cause médicamenteuses : Inhalation de Beta2 mimétiques, insulinothérapie, chloroquine

Alcalose hypochlorémique

Paralysie périodique familiale hypokaliémique

### Hypokaliémie par perte potassique

- Avec hypertension et perte urinaire (Kaliurèse non adaptée > 40 mmol/l) :

hyperminéralocorticisme, intoxication réglisse, Syndrome de Liddle, HTA rénovasculaire

- Sans hypertension et perte urinaire (kaliurèse > 40 mmol/l) :

Tubulopathies, diurétiques de l'anse ou thiazidiques, Diamox

- perte potassique extra-rénale, Kaliurèse adaptée < 40 mmol/l et Chlorurie basse < 10 mmol/l :

Vomissements, Aspirations gastriques

## Traitement en urgence

### **Tenir compte de la cinétique d'apparition et de la réversibilité de la cause.**

***Toujours traiter l'étiologie : (Réhydratation/ diarrhée/arrêt diurétiques....)***

*L'Indication de K<sub>Tc</sub> est fonction du contexte et de la rapidité d'installation, en discuter avec réanimateur :*

*- systématique si Hypokaliémie < 3 mmol/l et trouble du rythme ventriculaire (même ESV isolée)*

*- dans la plupart des cas si Hypokaliémie < 2,5 mmol/l mais à discuter si hypokaliémie chroniques, bien tolérée sans signes ECG (possible administration par voie veineuse périphérique/ hypokaliémie chronique)*

### **Déficit sévère : Kaliémie < 2.5 mmol/L**

Administration de potassium par VVC (discuter avec réanimateur)

Rédigé par : Drs LIAIGRE Aline et JEHLE Eric

Vérifié par : Dr BOUNES Vincent

Approuvé par : Dr FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Métabolique Hypokaliémie	Version : 1 Date d'application : 11/2013

KCL en IVSE : 1 g /heure (ce débit peut être augmenté si l'hypokaliémie est profonde < 2 mmol mais toujours après discussion avec le réanimateur et/ou le néphrologue)  
 Supplémentation per os en association avec la voie IV : Diffu K : 2 gélules en dose de charge (1 gél apporte 8 mmol de K<sup>+</sup>)  
Contrôler la kaliémie toutes les 1 à 2 heures jusqu'à ce que la kaliémie soit >2.8 mmol/L et adapter les apports potassiques  
Administration de magnésium en association  
 en 30 min IV dans 100 cc de sérum NaCl de 2 à 3 grammes de Mg Cl a 10 % (1 gramme / 10 ml//ampoule de 20 ml de Mg Cl 10%) ou Mg SO4 a 15 % (1.5gramme /10 ml) puis relais par 3 à 6 grammes éventuellement sur 24 heures.

### **Déficit modéré : Kaliémie de 2.5-3.0 mmol/L**

Substitution sur voie veineuse périphérique à un débit de 10 à 15 mmol/l (1g/h) : diluer 2g de KCl dans 500 ml de sérum physiologique à passer sur deux heures minimum (à passer avec un régulateur de débit de perfusion)  
 Toujours associé à la voie orale si possible

### **Déficit léger : kaliémie de 3 à 3,5 mmol/l**

Supplémentation per os

## **Indication d'hospitalisation**

Si kaliémie toujours < 3mmol/l (et/ou signe ECG ou de mauvaise tolérance) et surtout si étiologie non contrôlée ++

## **Hospitalisation**

### **Soins continus (SMC ou SI néphrologique)**

Rédigé par : Drs LIAIGRE Aline et JEHLE Eric  
 Vérifié par : Dr BOUNES Vincent  
 Approuvé par : Dr FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Métabolique Hypokaliémie	Version : 1 Date d'application : 11/2013

Notamment Si hypokaliémie toujours basse à 3 heures de prise en charge adaptée et/ou cause non jugulée (KTc toujours indiquée)

### **En Service de spécialité cause de l'hypokaliémie**

Poursuite de la surveillance de la kaliémie et traiter la cause :

Ex : néphrologie si tubulopathie, gastroentérologie si vomissement, endocrinologie...

### **Prescriptions si le patient sort après les urgences**

**Si kaliémie basse (pool de potassium organisme bas : diarrhée, perte rénale...)**

- Diffuk : 2 gel\*3/j pendant 3 à 4 jours
- Traitement de la cause : arrêt de médicament, traitement de la diarrhée, etc
- Et BES en ville à J3/J4

**Si kaliémie de transfert isolée corrigée (alcalose...) et étiologie corrigée**

Pas forcément d'apport potassique

Contrôle H24

Rédigé par : Drs LIAIGRE Aline et JEHLE Eric

Vérifié par : Dr BOUNES Vincent

Approuvé par : Dr FERNANDEZ

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Métabolique Hypokaliémie	Version : 1 Date d'application : 11/2013

## II - DOMAINE D'APPLICATION :

Service des Urgences Purpan et Rangueil

**III- PERSONNES AUTORISEES** (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires.

**A prescrire :** X Médecin **OU A entreprendre** ☐ IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

**A administrer :** X IDE, ☐ IADE, ☐ Sage-femme, ☐ Manipulateur en électroradiologie, ☐ Masseurs kinésithérapeutes

## IV-DOCUMENT(S) DE REFERENCE :

## **V-DOCUMENTS ASSOCIES :**

## VI – DEFINITIONS ET ABREVIATIONS :

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N°version	Date	Nature des modifications

ANNEE PREVISIONNELLE DE REVISION : 2014

Rédigé par : Drs LIAIGRE Aline et JEHLE Eric  
Vérifié par : Dr BOUNES Vincent  
Approuvé par : Dr FERNANDEZ