

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

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

## Définition

l'hyperkaliémie se définit par  $K^+ > 5 \text{ mmol/l}$

- Légère si  $5 < K^+ < 5,9$
- Modérée si  $6 < K^+ < 6,4$
- Sévère si  $K^+ > 6,5$

NB : 1 g de KcL contient 13,4 mmol de potassium

## Présentation clinique

-A évoquer Chez tout patient insuffisant rénal connu ou contexte d'insuffisance rénale

- Des troubles musculaires à type de parésie inexpliquée.

- Des troubles de la conduction ou du rythme cardiaque.

Signe ECG :

Ondes T amples, positives, symétriques et pointues, à base étroite

Elargissement des QRS  $> 0,12 \text{ sec}$  (conduction intraventriculaire)

Déviations axiales gauches fréquentes

Elargissement et diminution de l'amplitude puis disparition de l'onde P

pseudo ST+

Arythmies (TV, FV)

BAV

Asystolie

## Signes de gravité :

**Hyperkaliémie  $> \text{ou} = \text{à } 6 \text{ mmol/l}$  et/ou signes ECG**

**Imposent le transfert à la SAUV**

Rédigé par : Dr 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 Hyperkaliémie	Version : 1 Date d'application : 11/2013

## Confirmation du diagnostic

**ECG si évocation du diagnostic**

**GDS avec K<sup>+</sup> (pour confirmer rapidement l'hyperkaliémie)**

**Biologie en urgence :**

Ionogramme sanguin avec urée et créatinémie

Ionogramme urinaire (sondage urinaire si signes de gravité)

**Eliminer fausse hyperkaliémie :**

Hémolyse

Prélèvement en aval d'une perfusion

Leucémie ou syndrome myéloprolifératif (Leucocytose ou thrombocytose marquée)

## Diagnostic étiologique

- Excès d'apport :

Supplément potassique per os ou IV, transfusion de sang.

- Hyperkaliémie de transfert :

Acidose métabolique, déficit en insuline hyperglycémie hyperosmolaire, rhabdomyolyse, exercice, paralysie périodique familiale hyperkaliémique, bêta bloqueurs, digitalique, succinylcholine

- Hyperkaliémie par défaut d'excrétion :

Filtration glomérulaire diminuée : insuffisance rénale aigue ou chronique

Hypoaldostéronisme (hyporéninisme) : âge, diabète, néphropathie interstitielle, uropathie obstructive, LEAD, amylose, AINS

Hypoaldostéronisme (hyperéninisme) : maladie d'Addison, IEC héparine

Aldostéro résistance : diurétique épargneur de potassium (spironolactone)

Bloqueur pompe NA/ K : IEC, Bactrim, pentamidine

Rédigé par : Dr 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 Hyperkaliémie	Version : 1 Date d'application : 11/2013

## Traitement en urgence

**Tenir compte de la cinétique d'apparition et de la réversibilité de la cause.  
Donc appel précoce du néphrologue de garde si Dialyse à prévoir dès résultats kaliémie**

### **Si Hyperkaliémie modéré < 6 mmol/L sans signes ECG d'hyperkaliémie :**

- 1) Traitement étiologique (peut parfois suffire surtout si hyperkaliémie de transfert)
- 2) Résine échangeuse de potassium : Kayexalate 1 à 2 cuillère mesure soit 15 à 30 g per os  
Délai d'action 1 à 3h et durée d'action 6h)

### **Si hyperkaliémie entre 6 et 6,5 mmol/l sans signes ECG**

- 1) Toujours traitement étiologique ++
- 2) Protocole insuline Glucose : 10 UI d'insuline rapide dans 500 cc de G10% en 20 min.  
Délai d'action 15 à 30 min, durée 4 à 6 h)
- 3) **Surveiller glycémie et kaliémie une heure après début du traitement** (risque hypoglycémie surveillance) puis surveillance glycémique régulière.
- 4) Appel systématique du réanimateur et/ou du néphrologue pour anticiper la suite de la prise en charge en fonction de l'étiologie et de l'évolution
- 6) Kayexalate 1 CM (=15 grammes) donner 1 à 3 CM si voie orale possible

### **Si K<sup>+</sup> >6,5 mmol/L sans signe ECG : Réanimateur et néphrologues informés de suite**

- 1) Traitement étiologique toujours (dialyse...)
- 2) Aérosols Ventoline 5 mg en nébulisation de 15 minutes  
Délais 15 min et durée d'action 2 à 4 h
- 3) Protocole insuline/Glucose (cf)
- 4) si acidose métabolique associée Alcalinisation : 100 ml de Bicarbonate 4,2% ou 50 ml de bicarbonate 8,4%
- 5) Rappel systématique du réanimateur ou du néphrologue pour discuter des suites de la prise en charge si kaliémie

### **Si Kaliémie avec signe ECG :**

Gluconate de calcium à 10% sur 2 à 5 minutes renouvelable à 5 minutes (Attention sur une autre voie que les bicarbonates : précipitation intravasculaire)

Rédigé par : Dr 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 Hyperkaliémie	Version : 1 Date d'application : 11/2013

Délai d'action 1 à 3 min, durée d'action 30 à 60 min

Puis protocole de correction associée ci-dessus

**Si Kaliémie toujours > 6 mmol/l après PEC adaptée, rappel du Réanimateur ou du néphrologue systématique**

### Indication d'hospitalisation

Si cause retrouvée, corrigée et kaliémie normale possible retour à domicile selon contexte  
Kayexalate 24h à 48h si indication  
Contrôle kaliémie à H24 ou H48 en ville

### Hospitalisation

Si hyperkaliémie par défaut d'excrétion rénale et étiologie non corrigée : Néphrologie  
Si kaliémie initiale >6 mmol/l et étiologie retrouvée et corrigée : surveillance en soins continus ou en néphrologie

<b>Protocole Médecine d'Urgences</b>	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'Urgences
Métabolique Hyperkaliémie	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 : Dr LIAIGRE Aline et JEHLE Eric

Vérifié par : Dr BOUNES Vincent

Approuvé par : Dr FERNANDEZ