

# HYPERKALIEMIE

Définition : =K+ > 5mmol/l

## DIAGNOSTIC

SIGNES CLINIQUES (Ils sont tardifs)	SIGNES ECG	SIGNES DE GRAVITE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- paresthésies de langue, des lèvres ou du pourtour de la bouche, des membres</li> <li>- dysesthésies : brûlures de la plante des pieds</li> <li>- faiblesse musculaire voire paralysie flasque</li> <li>- coma prolongé</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Précoces</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondes T amples, pointues, symétriques</li> <li>- ST sous décalé</li> <li>- QT↓, pfs ⊥ ou ↑</li> <li>- PR↑</li> <li>- Amplitude de P ↓</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>Tardifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- QRS élargi</li> <li>- BIA, BAV</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>Pré-mortem</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cplexes idio-ventriculaires lents</li> <li>- TV (risque de FV)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Ionogramme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- K+ &gt; 7 mmol/l</li> <li>- HypoCA2+ associée</li> <li>- HypoMg2+</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>Signes ECG avec ESV</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Choc</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Acidose</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Terrain</u> : cardiopathie, ttt/ antiarythmiques</p>

## CONDUITE A TENIR

<p><b>ELIMINER LES FAUSSES ↑K+</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Evocuer une pseudo-↑K+</u> en l'absence de causes évidentes d'↑K+, de signes ECG.</li> <li>- <u>Demander alors un contrôle</u> sans garrot et sans faire « pomper » avec la main, en prévenant le labo</li> </ul>	<p><b>Hyperkaliémie modérée (&lt; 6 mmol/l) sans signes ECG</b></p> <p><u>Arrêt de tout ttt hyperkaliémiant et de tout apport exogène de K+</u></p> <p><u>Polystyrène sulfonate de sodium</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kayexalate : 20-30 mg per os à diluer ds de l'eau et à associer à du Sorbitol 2 sachets ttes les 6h ou</li> <li>- Kayexalate : 50-100 mg en lavement ttes les 6h (délai d'action = 2h peros et 1h en lavement ; durée d'action = 4-6h) induit un apport sodé</li> </ul> <p><u>Si IC ou anurie : Calcium Sorbistérit :</u></p> <p>1,5 cueillère-mesure ttes les 6h (à diluer dans de l'eau et du Sorbitol 2 sachets)</p> <p><u>Furosémide :</u></p> <p>Lasilix 40-80 mg iv (compenser les pertes autres que potassique)</p>	<p><b>Hyperkaliémie graves (&gt;7 mmol/l) et/ou signes ECG</b></p> <p><u>Ttt d'attaque : association</u></p> <p><u>Gluconate de Ca2+ à 10% : délai d'action = 5-10 mn.</u></p> <p>10-30 ml ivl en 5' renouvelé 5' plus tard (durée d'action 30min)</p> <p>CI en cas de ttt par des digitaliques</p> <p><u>Bêta-adrénergiques : délai d'action=10-20min</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salbutamol (Ventoline) ou Terbutalide (Bricanyl) :</li> <li>. Nébulisation = mode privilégié du ttt ou</li> <li>. PSE : 0,1-0,2 mg/kg/min en relais ou en alternative</li> <li>- Isuprel : à défaut ou BAV de haut degré associé : 0,2-0,4 mcg/kg/min</li> </ul> <p><u>Si ttt par Digitalique : Bicarb. molaire (8,4%) 50ml) ou semi-molaire (4,2%)</u></p> <p>100ml en 5-15 min iv renouvelé 1 fois (délai d'action 15-30min). Risque d'OAP car apporte 1,15g de Na. Ce risque paraît négligeable ds cette circonstance où l'on peut associer du Lasilix.</p> <p><u>Lasilix (en cas de perfusion de bicarb et sur indication du réa) :</u></p> <p>80-180mg iv en 30-60min si &gt; 120 mg</p> <p>délai d'action= 15-30min ; durée d'action 4-6 h NB : sans effet en cas d'anurie et nécessite des doses élevées jusqu'à 1000 mg si IRÀ à diurèse conservée)</p> <p>Compensation hydrosodée adaptée à l'état d'hydratation du patient.</p> <p><u>Ttt complémentaires en renfort</u></p> <p><u>Association Insuline + SG 30 % :</u></p> <p>Insuline 20 UI/h ivse+SG30% 200 ml en 1h (associer 1 UI d'Insuline à 3g de SG30% (délai d'action 20-30 min)</p> <p><u>Bicarb à 1,4% :</u></p> <p>1 Meq/kg en 5min (délai d'action 10-20min) fait entrer le K+ dans la cellule</p>
--	---	--

## ETIOLOGIES

si contexte pas évident, prélever en urgence : créat, glycémie (insuff rénale, diabète) gazométrie (acidose) ; bandelette urinaire (cétonurie ?) ; secondairement cortisol ACTH, rénine, aldostérone (hypominéralo-corticisme)

