

COMMISSION SCIENTIFIQUE



PRISE EN CHARGE DE L'HYPERKALIEMIE

REDACTION : Dr Deberdt
 VALIDATION : Commission scientifique

Nouvelle procédure du 08/04/2021

1. Régulation

Savoir repérer des symptômes aspécifiques d'hyperkaliémie menaçante :

- **Paresthésies des extrémités**
- **Faiblesse musculaire et rarement paralysie flasque non focalisée**
- **Bradycardie**
- **Palpitations**
- **Malaise**

Tout trouble de la Kaliémie connu ou suspecté doit être transféré en AMU

Si possible, obtenir pour une suspicion d'hyperkaliémie un ECG télétransmis

Considérer l'envoi d'un SMUR en particulier à partir d'une **Kaliémie $\geq 6,5$ mmol/L, et/ou en présence de signes cliniques, et/ou en présence de signes ECG**, en dehors de facteurs confondants (hémolyse, insuffisance rénale)

2. Prise en charge IOA

La prise en charge de la suspicion d'hyperkaliémie est une **urgence absolue** et ne doit pas être différée, elle doit être identifiée dès l'IOA et doit rapidement être pris en charge :

Toute suspicion d'hyperkaliémie :

- **ECG SYSTEMATIQUE**
- **Avis médical dans les 10 min**

- Symptômes, principalement neuro musculaires (si présents, probabilité hyperkaliémie menaçante systématique : cf régulation)

- **LES SIGNES ELECTRIQUES D'HYPERKALIEMIE PRIMENT SUR LE RESULTAT BIOLOGIQUE**

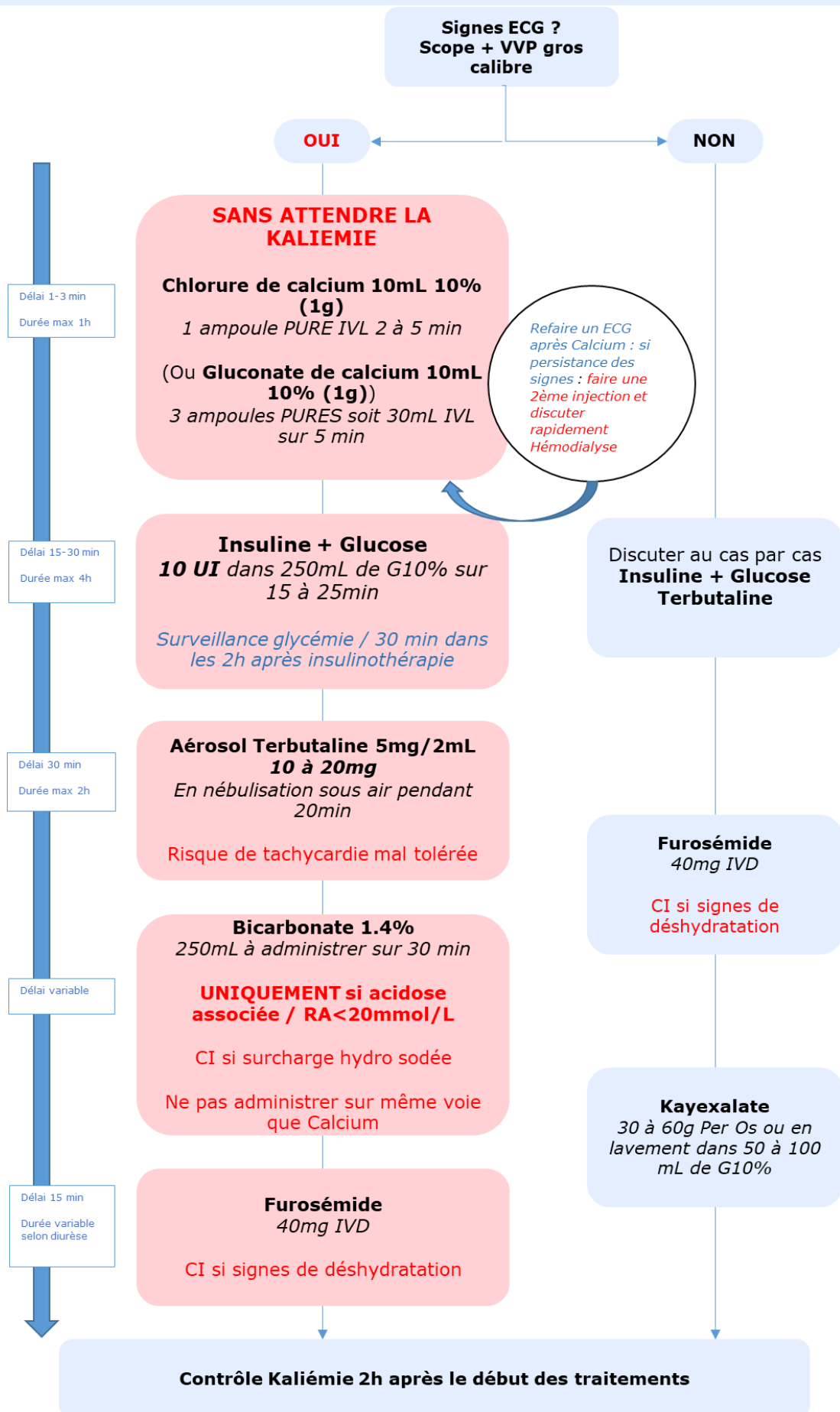
Signes ECG (« la tête pointue du grand père élargit le curé ») (Cf Annexes)

- Ondes T pointues
- Diminution de l'amplitude de l'onde P jusqu'à sa disparition
- Allongement de l'espace PR voire BAV de tout degré/dissociation auriculo-ventriculaire
- Troubles de la conduction intra ventriculaire (élargissement du QRS)
- Ondes Sinusoïdales
- Bradycardie

En l'absence de signes cliniques et de signe ECG : FRENCH 3A (ou avis sénior)

En présences de signes cliniques et de signe ECG : FRENCH 2 ou 1 et installation en SAUV.

3. Thérapeutique



4. Réflexes

Si AC sur Hyperkaliémie : Injecter 50 mL de Bicarbonates 8,4% en remplacement du 1,4%

Si insuffisance rénale anurique => TRAITEMENT = DIALYSE (mais faire le traitement symptomatique quand même)
→ Surveiller diurèse !

Si Origine obstructive à l'hyperkaliémie => TRAITEMENT = DERIVATION DES URINES EN URGENCE (mais faire le traitement symptomatique quand même)

Si Hyperkaliémie et Digitaliques: CI Gluconate Calcium

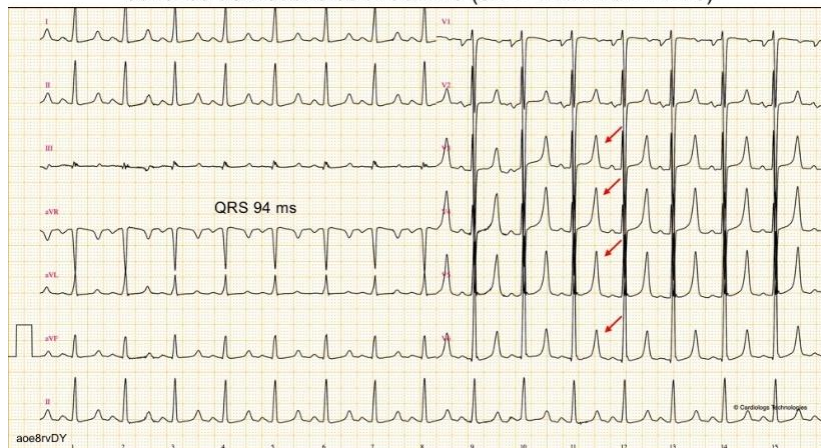
- Utiliser Sulfate Magnésium
- penser DigiFab

En cas de nécessité de dialyse en urgence, appeler réanimateur

5. Annexes

Hyperkaliémie (6,6 mmol/l)

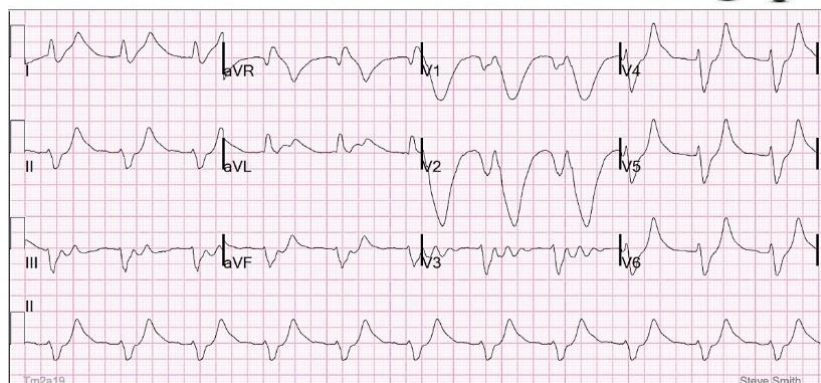
Ondes T amples, pointues, étroites et symétriques dans les dérivation où R domine (ex. > 12 mm en V4-V5)



Hyperkaliémie +++

Pathognomonique : P aplatie, PR long, QRS très larges dysmorphiques et T pointues

« near sinusoidal pattern »



Source : Dr P. Taboulet : e-cardiogram.com