



DEFINITION :

Kaliémie > 5,5 mmol / l

Gravité surtout liée à l'installation rapide de l'hyperkaliémie et / ou l'existence de signes électriques

Trois causes :

- soit défaut d'élimination rénale (insuffisance rénale, diurétique)
- soit transfert du secteur intracellulaire vers le secteur extracellulaire (acidose, rhabdomyolyse)
- soit excès d'apports (iatrogène)

DIAGNOSTIC :

Anamnèse (insuffisance rénale, acidose, rhabdomyolyse)

Signes cliniques : rares et tardifs mais d'apparition brutale

Troubles sensitifs, paresthésies, paralysies

Bradycardie, troubles rythmiques

Hypotension, collapsus, inefficacité circulatoire

Signes électriques : précoces, risque de mort subite

Ondes T amples, pointues et symétriques

Aplatissement de l'onde P et allongement de l'espace PR

Elargissement du complexe QRS, disparition du segment isoélectrique ST

Rythme idioventriculaire lent avec inefficacité circulatoire, fibrillation ventriculaire ou asystolie

Signes de gravité :

Signes électriques et collapsus cardiovasculaire

PIEGES :

Pas de corrélation entre kaliémie / gravité des anomalies électrocardiographiques et cliniques

Risque majoré en cas d'acidémie, d'hyponatrémie ou d'hypocalcémie associée

TRAITEMENT :

Guidé en urgence par l'aspect électrocardioscopique

Voie veineuse périphérique

Si kaliémie > 6 mmol / l et / ou d'installation rapide et / ou présence de signes électriques :

Alcalinisation par bicarbonate de sodium à 42 ‰ 100 - 200 ml IV en 10 min

à renouveler selon ECG

Lasilix® 80 - 120 mg IVD toutes les 4 - 6 heures (si diurèse conservée)

Kayexalate® per os 45 g x 4 / j ou en lavement 60 g x 3 / j

Sels de calcium (gluconate ou chlorure) 1 g IV lente à renouveler si besoin (4 g max), contre-indiqué chez le patient digitalisé

Sérum glucosé à 30 ‰ 500 ml + 30 UI d'insuline en 1 heure

Epuration extrarénale si insuffisance rénale oligo-anurique

Si kaliémie < 6 mmol / l d'installation lente et absence de signes électriques :

Kayexalate per os : 45 g x 4 / jour ou en lavement 60 g x 3 / jour

Associer si possible **traitements préventif et étiologique** pour éviter les récurrences

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux avec une attention particulière à l'électrocardioscope et l'électrocardiogramme en phase aiguë

Position : demi-assise ou décubitus dorsal

ORIENTATION :

Réanimation ou soins continus ou UHCD