

HYPOKALIEMIE

Définition : $K^+ < 3,5 \text{ mmol/l}$; \perp = entre 3,5 et 4,5 mmol/l

DIAGNOSTIC

SIGNES CLINIQUES	SIGNES	E C G	SIGNES DE GRAVITE
<p>Signes cardiaques FC\uparrow, TA\downarrow orthostatique</p> <p>Atteinte des muscles triés Crampes, paralysie des muscles lisses, ROT\downarrow, tétanie vraie, fatigabilité musculaire, myalgies</p> <p>Atteinte des muscles lisses Constipation voire iléus paralytique, dilatation gastrique</p> <p>Atteinte neuro-psychiatrique Paresthésie, crise tétaniforme de pression voire dépression liée à l'alcalose</p>	<p>Trbles repolarisaion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplatissement voire négativation de T - Onde U > 1mm en précordiale - disparition de T avec Pseudoallongement de QT - Sous décalage de ST au maximum cupule, voire horizontalisation de ST puis - puis TDR 	<p>Troubles du rythme si aggravation</p> <ul style="list-style-type: none"> - TDR supraventriculaire : <ul style="list-style-type: none"> . tachysystolie auriculaire, . FA - TDR ventriculaire : <ul style="list-style-type: none"> . ESV, . TV . risque de FV et d'asystolie brutale, . torsades de pointes 	<p>- iono</p> <ul style="list-style-type: none"> . $K^+ < 2,5 \text{ mmol/l}$. $\uparrow Ca^{2+}$ associée . $\downarrow Mg^{2+}$ <p>- signes cardiaques ESV, TV, FV, asystolie, torsades de pointes</p> <p>- terrain cardiopathies sous jaçantes, traitement digitalique ou des antiarythmiques</p>

CONDUITE A TENIR

$K^+ > 2,5 \text{ mmol/l}$ (modérée, asymptomatique) Sans signes de gravité	$K^+ \leq 2,5 \text{ mmol/l}$ ou $\downarrow K^+$ avec signes de gravité (adresser le patient en soins intensifs)
<ul style="list-style-type: none"> - arrêt de tout traitement hypokaliémiant - arrêt des digitaliques éventuels - corriger les carences alimentaires : épinards, légumes secs, fruits secs, bananes, champignons, café, chocolat, cacao, lait, viande - Kcl per os : 4-8g/j sans dépasser 2g par prise <ul style="list-style-type: none"> . Diffu-K : 3 à 6 gélules/j 1 gel = 600 mg de Kcl = 8 mmol de K^+ . Kaléorid : 3 à 6 cp/j L 1 cp = 600 mg de Kcl - surveillance attentive : ECG, ionogramme+++ <p>NB :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1g de Kcl = 13 mmol de K^+ - 1mmol de K^+ = 0,08g de Kcl - 1g de gluconate de K^+ = 4,3 mmol de K^+ - le traitement préventif de l'hypokaliémie induite par les thiazidiques ou surtout le Lasilix et le Burinex est utilisé aux urgences. La supplémentation préventive en K^+ est alors systématique. Attention les sujets recevant un IEC ne doivent pas recevoir de supplément de K^+ ou peu pendant une courte durée. 	<ul style="list-style-type: none"> - arrêt de tout tout hypokaliémiant - arrêt des digitaliques éventuels - vvp de bon calibre - Kcl iv : 6-14g/j à adapter cas par cas en contrôlant régulièrement la kaliémie (Kcl amp 10% : 6-14g/j) : <ul style="list-style-type: none"> PSE : 0,5g/h = 5-8 mmol/l - si troubles cardiaques <ul style="list-style-type: none"> . Mgcl ou MgSO4 : 2-3 g iv en 30 min <ul style="list-style-type: none"> = 20 ml de MgCl à 10% (1g/10ml) ou = 20 ml de MgSO4 à 15% (1,5 g /10ml) . entretien : 1g de sel de Mg/h sur 12 à 24 h <p>NB :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le débit horaire de Kcl (PSE) ne doit pas dépasser 1,5g de Kcl (risque d'hyperK^+) et le flacon de soluté ou séringue pour pousse-seringue ne doit pas contenir plus de 2g de Kcl - le Kcl est veinotoxique et doit être dilué dans du SGI à une concentration maximale de 4g/l

ETIOLOGIES

