

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DÉSORDRES HYDRO-ÉLECTROLYTIQUES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HE-ALM · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

ALCALOSE MÉTABOLIQUE — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer une alcalose métabolique et la classer selon la chlorurie (chloro-sensible vs chloro-résistante) pour traiter la cause.

CAT diagnostique

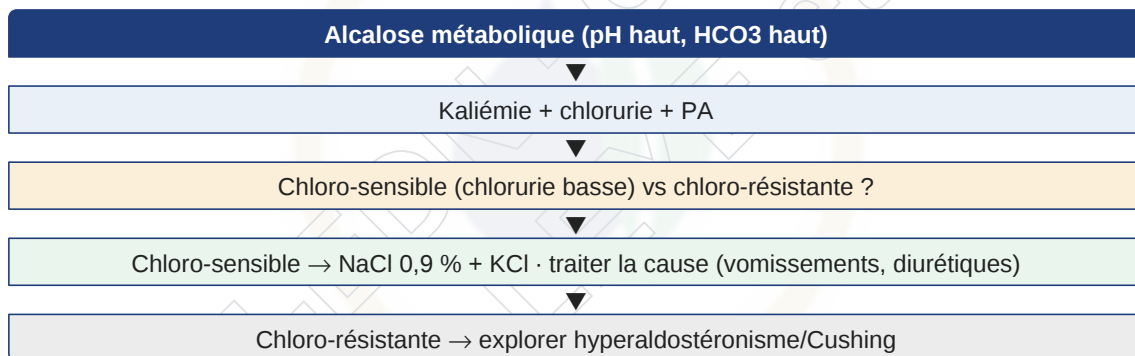
1. Signes cliniques

- Souvent pauci-symptomatique ; signes de la cause (vomissements, diurétiques) et de l'hypokaliémie associée (crampes, faiblesse).
- Formes sévères : troubles neuromusculaires, arythmies.

2. Signes paracliniques

- **Gaz du sang** : pH > 7,45, **HCO₃⁻** élevé ; **kaliémie** (souvent basse).
- **Chlorurie** : **basse (chloro-sensible)** → vomissements/aspiration gastrique, diurétiques (à distance) ; **élevée (chloro-résistante)** → hyperaldostérionisme, Cushing, déplétion potassique sévère.
- Ionogramme, pression artérielle (oriente vers une cause minéralocorticoïde).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Chloro-sensible** : réhydratation par NaCl 0,9 % + supplémentation potassique (KCl) ; arrêt/adaptation des diurétiques, traitement des vomissements (antiémétiques, IPP).
- **Chloro-résistante** : traitement de la cause (antagonistes minéralocorticoïdes dans l'hyperaldostérionisme, prise en charge du Cushing).
- Correction de l'hypokaliémie et de l'hypomagnésémie.

Surveillance

- Gaz du sang, kaliémie, chlorémie, PA ; réponse au traitement.
- Surveillance de la cause.

Points de vigilance

- Toujours corriger l'hypokaliémie (entretient l'alcalose).
- Une alcalose avec HTA oriente vers une cause minéralocorticoïde.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- NaCl + KCl pour les formes chloro-sensibles (fréquentes : vomissements, diurétiques) = traitement accessible.
- Chlorurie et PA pour l'orientation ; explorer les causes minéralocorticoïdes si chloro-résistante.
- Corriger systématiquement le potassium.