

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

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

DÉMARCHE DEVANT UNE DYSKALIÉMIE — protocole

Objet

Structurer l'exploration d'une hypo- ou hyperkaliémie, en éliminant une fausse dyskaliémie et en identifiant le mécanisme.

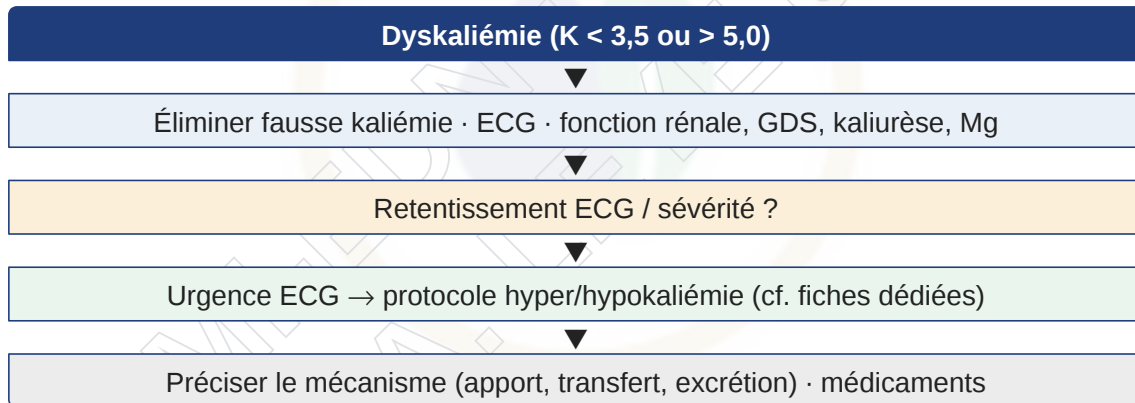
Indications

- Kaliémie < 3,5 (hypo) ou > 5,0 mmol/L (hyper) ; anomalie ECG, faiblesse musculaire.
- Insuffisance rénale, prise de médicaments interférant avec le potassium.

Protocole d'exploration

- **Éliminer une fausse kaliémie** (hémolyse, garrot, thrombocytose) → reconstrôler.
- **ECG** systématique (retentissement : ondes T, QRS, troubles du rythme).
- **Bilan** : fonction rénale, gaz du sang (transferts liés au pH), kaliurèse/excrétion (origine rénale vs extrarénale), magnésémie ; revue des médicaments (IEC/ARA2, diurétiques, AINS).

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- **Hyperkaliémie** avec signes ECG → urgence (calcium, transfert intracellulaire, élimination ; cf. fiche).
- **Hypokaliémie** → supplémentation potassique adaptée + correction du magnésium + traitement de la cause.
- Identifier la cause (transfert, pertes digestives/rénales, médicaments, endocrinienne).

Points de vigilance

- Toute dyskaliémie sévère ou symptomatique impose un ECG immédiat.
- Corriger le magnésium en cas d'hypokaliémie réfractaire.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Kaliémie + ECG + fonction rénale = démarche de base accessible.
- Revue systématique des médicaments hyper/hypokaliémisants ; protocoles écrits au SAU.
- Reconstrôler sur prélèvement non hémolysé en cas de doute.