

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

Réf. POSTE-HE-02 · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

HYPOKALIÉMIE

Objet

Diagnostic et correction d'une hypokaliémie ($K^+ < 3,5$ mmol/L) de l'adulte.

Définition / sévérité

- Modérée 3,0–3,4 · Sévère $< 2,5$ mmol/L ou signes cliniques/ECG.

CAT diagnostique

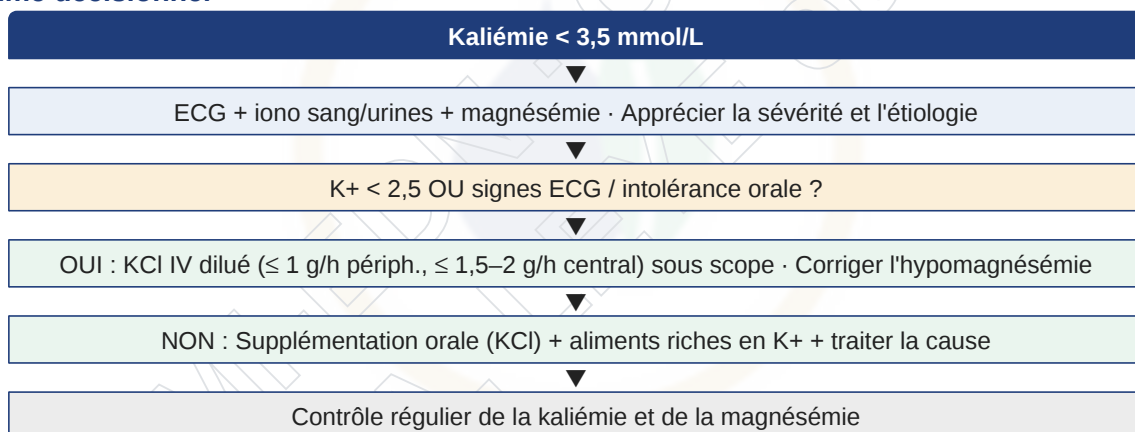
1. Signes cliniques

- Crampes, myalgies, faiblesse musculaire, fatigue ; iléus, constipation.
- Forme sévère : rhabdomyolyse, paralysie, troubles du rythme.
- Orienter l'étiologie : vomissements/diarrhée (digestif), diurétiques/HTA (rénal), prise de β_2 -mimétiques, alcalose.

2. Signes paracliniques

ECG : aplatissement de l'onde T, sous-décalage ST, apparition d'une onde U, allongement du QT, ESV, torsade de pointes. Biologie : iono sang et urines (kaliurèse), magnésémie, gaz du sang (équilibre acido-basique), créatinine.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

Voie orale (modérée, asymptomatique) : sels de potassium (KCl) ; corriger la cause. Voie IV (sévere / ECG / intolérance) : KCl dilué, débit ≤ 1 g/h (périph.) — jamais en IV directe ; scope. Toujours corriger une hypomagnésémie associée (sinon hypokaliémie réfractaire).

Surveillance

- Scope si sévère ; kaliémie et magnésémie de contrôle ; surveillance du point de perfusion (KCl veinotoxique).

Points de vigilance

- KCl IV jamais en bolus.
- Hypomagnésémie = cause d'hypokaliémie réfractaire.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Formes modérées : supplémentation orale (sels de potassium) ou aliments riches en potassium si moyens limités.
- Scope indisponible : ECG répétés.
- Toujours corriger une hypomagnésémie (gluconate/sulfate de magnésium) même en l'absence de dosage si forte suspicion.