LES DYSKALIEMIES

I/ Généralités

- ✔ **130 à 140 g** de K^+ dans l'organisme
- ✔ **98 %** dans le secteur intra-cellulaire (muscles^{+++})
- ✔ hypokaliémie si K^+ < à 3,5 mmol / l
- ✔ hyperkaliémie si K^+ > à 5,7 mmol / l
- ✔ ***attention :*** problème de kaliémie = problème cardiaque = **ECG**
- ✔ absorption quasi-complète au niveau de l'intestin grêle
- ✔ élimination : 90 % par les reins et 10 % par les selles
- ✔ diarrhées : +/- 80-100 mmol / l
- ✔ vomissements : 5-10 mmol / l
- ✔ transfert de potassium entre le secteur extra-cellulaire et le secteur intra-cellulaire

II/ Le transfert de potassium

3 mécanismes :

- l'insuline fait rentrer le potassium dans les cellules
- les bêta2-agonistes (*ex :* aérosols de *Ventoline* ou *Bricanyl*) entraînent aussi une hypokaliémie
- le pH^{+++} : l'acidose augmente la kaliémie et l'alcalose la diminue

Dyskaliémies : gravité = atteinte cardiaque^{+++}

- pronostic vital
- plus l'atteinte est rapide = plus c'est grave

Conclusion :

Dyskaliémie = ECG : risque cardiaque^{+++}.

III/ Les dyskaliémies

	Hypokaliémie	*Hyperkaliémie*
Mécanisme	hyper-excitabilité auriculaire et ventriculaire : le coeur devient hyper-excitable (dès K^+ < à 3,2 mmol /l)	trbles du rythme et de la conduct° / augmentat° du seuil de stimulat° / mauvaise tolérance hémodynamique
Symptômes / signes clinique	rare : asthénie, **paralysie musculaire**[1], iléus, rétent° U	
Conduite à tenir	avoir un défibrillateur **ECG en urgence**+++[2]	voire le patient, prendre son pouls et sa TA **ECG en urgence**+++[3]
Risques	arrêt cardiaque par fibrillation	arrêt cardiaque par asystolie (passer alors de l'adrénaline et pratiquer un MCE)
Principales étiologies	déficit d'apports : anorexie, perfus° ss K^+ rajouté / excès de pertes : diurétiques, hyper-aldostéronisme, vomissements ou diarrhées importantes / transfert intra-cellulaire de K^+ : alcalose, ttt par lithium et beta2-agonistes	excès d'apports : lyse cellulaire massive[4] / défaut d'éliminat° : insuffisance rénale / transfert extra-cellulaire de K^+ : acidose
Ttt	per-os : Kcl (1 g = 13 mmol de K^+) / 3 bananes = +/- 25 mmol de K^+ IV : veinotoxiques[5]	signes menaçants : alcalinisat° par Bicarbonate molaire 8,4 %[6] / diurétiques d'act° rapide : furosémide / insuline / résine échangeuse d'ions : *Kayexalate* (15 à 45 g per-os ou lavement)

1 Quand hypokaliémie sévère. Paralysie du diaphragme quand K^+ < ou égal à 2 mmol / l = risque d'asphyxie
2 ***Attention :*** hypokaliémie = ondes plates
3 ECG : ondes T pointues et QRS élargi
4 *ex :* trop de potassium dans une perfusion, chimiothérapie, rhabdomyolyse (les cellules musculaires meurt et libèrent tout leur potassium)
5 Si besoin de traiter en urgence une hypokaliémie = passer sur une VVC (max 1,5 g / h) ou au pire sur une VVP (max O,5 g / h)
6 150 à 200 ml soit 1 flacon / résultat = régression des troubles en 5 à 30 mn / ***attention :*** à passer plutôt sur VVC car est veinotoxique