

FICHE MEMO POUR PROCOLES DE SOINS

ADMINISTRATION DU CHLORURE DE POTASSIUM CHEZ UN PATIENT PRÉSENTANT UNE HYPOKALIEMIE SÉVÈRE

ÉVALUATION INITIALE

Évaluation de la situation par le soignant :

- Patient scopé : paramètres vitaux mesurés toutes les 5 minutes (pouls, pression artérielle, saturation en oxygène, surveillance du tracé ECG sur le scope) ;
- Évaluation de l'état de conscience du patient ;
- Vérification de la perméabilité de la perfusion.

INTERVENTION MÉDICALE

Le personnel soignant appelle à l'aide en cas :

- D'apparition d'une anomalie du rythme cardiaque ;
- D'apparition d'une douleur thoracique ;
- De douleur au site d'injection ;
- De diffusion de la perfusion.

En cas de doute, le soignant appelle le médecin.

La transmission doit être ciblée et précise, argumentée des signes cliniques et / ou paracliniques observés.

SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

Il est recommandé de :

- Surveiller la tolérance cardio vasculaire avant, pendant et après la supplémentation en potassium ;
- Mettre en place une surveillance continue par monitoring de l'électrocardioscope ;
- Noter les paramètres vitaux sur la feuille de surveillance toutes les 10 minutes ;
- Surveiller la perméabilité de la voie veineuse

TRAITEMENT NON MÉDICAMENTEUX

En attendant l'arrivée du médecin, le soignant doit :

- Arrêter la perfusion de chlorure de potassium ;
- Débrancher la perfusion de potassium et mettre en place une perfusion de sérum physiologique en l'absence de contre-indication ;
- Rapprocher le chariot d'urgence ;
- Noter les paramètres vitaux et les actions infirmières entreprises ;
- Rassurer le patient et l'installer confortablement.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX ET SOINS TECHNIQUES

A l'arrivée du médecin et sur prescription médicale, le soignant devra :

- Maintenir le patient scopé ;
- Réaliser un bilan biologique pour mesurer la kaliémie (ionogramme sanguin) sur le bras non perfusé, cathéter veineux obturé si possible, bilan à réitérer selon évaluation médicale ;
- Administrer une ampoule du gluconate de calcium 10% en IVD en 2 à 3 min (! ne peut être répété qu'une fois) ;
- Administrer 20 UI d'insuline et 500 ml de G 5% en 2 minutes
- Surveillance de la glycémie capillaire après administration puis surveillance toutes les heures ;
- Administrer de l'oxygène nasal si besoin ;
- Après évaluation par le médecin, le patient pourra nécessiter un transfert en unité de surveillance continue.