

Administration du potassium chlorure (KCl) aux soins intensifs de pédiatrie (USI) et en néonatalogie

Voie intraveineuse



Jamais d'injection en IV direct (pas de bolus)



L'administration de potassium dans la perfusion de base doit être privilégiée

Administration du potassium chlorure en perfusion intraveineuse continue

Monitoring cardiaque en continu

Risque de nécrose si extravasation aux concentrations utilisées. Surveiller les points de ponctions du cathéter

Voie veineuse périphérique (VVP)

Perfuser seul en priorité ou sur une voie où
il n'y a pas de risque de bolus



Voie veineuse centrale (VVC)

Perfuser seul en priorité ou sur la voie des
amines et réaliser un relais aux changements de
la seringue de potassium

Concentration maximale VVP:
80 mmol/L soit 0,08 mmol/mL

**4 mmol = 4 mL ad 50mL
dans G5 % ou NaCl 0,9%**

Concentration usuelle VVC:
500 mmol/L soit 0,5 mmol/mL

**20 mmol = 20 mL ad 40mL
dans G5 % ou NaCl 0,9%**

**En cas d'hypokaliémie sévère (kaliémie < 2mmol/L) ou patient instable:
se référer au protocole et à la prescription médicale**



Potassium chlorure 7,45% KCl

20 mmol = 20mL

1 mmol/mL de K⁺

Osmolarité : 2000 mOsm/L

Voie orale / entérale

**En cas d'hypokaliémie modérée (kaliémie > 2mmol/L) et patient stable:
administration orale ou entérale**



Solution de Potassium chlorure 3,75%

Solution orale, bouteille de 250mL

5 mmol = 10mL

0,5 mmol/mL de K⁺

Osmolarité: 1000 mOsm/L

Contient des parabènes

Pas de dilution nécessaire lors
d'administration orale ou par sonde
oro- (naso-) gastrique.

Lors d'administration par sonde
jéjunale, diluer la solution 1:1 avec de
l'eau.