

ORDONNANCE COLLECTIVE	ADMINISTRATION DE POTASSIUM	NO : 5.01 OC-2-B-Ia-K
Référence à un protocole : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		Révisée le : _____ juillet 2013
Titre : _____		Révision prévue le : _____
PROFESSIONNEL(LE) HABILITÉ(E) À EXÉCUTER L'ORDONNANCE ET LE SECTEUR, PROGRAMME OU SERVICE VISÉ : Infirmiers (ères) travaillant au CSSSSL, secteur des soins critiques.		
GROUPE DE PERSONNES VISÉES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE : Clients des soins critiques qui présentent une kaliémie à 3,6 mmol/L ou moins.		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES : B- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique Ia- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance K- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance		
INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION Tout client qui présente une diminution du taux de potassium à 3,6 mmol/L ou moins.		
INTENTION THÉRAPEUTIQUE Rétablir l'équilibre hydro-électrolytique afin d'éviter les complications secondaires à l'hypokaliémie, tels que des : ⇒ Troubles de la conduction et de l'excitabilité cardiaque : onde T aplatie, dépression du segment ST, apparition d'une onde U, possibilité d'évolution en tachycardie ventriculaire, fibrillation ventriculaire ou torsade de pointe; ⇒ Signes neuromusculaires : diverses anomalies neuromusculaires telles que des faiblesses, des crampes, un iléus paralytique, de la myalgie voir de la rhabdomyolyse		
CONTRE-INDICATION Les clients sous thérapie de remplacement rénale continue (TRRC) ou hémodialyse		

LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Aucune

DIRECTIVES

⇒ Placer le client sur moniteur s'il ne l'est pas déjà;

⇒ Administrer la thérapie médicamenteuse et procéder selon le tableau suivant :

*ATTENTION : Refaire un contrôle des E⁺ avant d'administrer la thérapie médicamenteuse s'il y a un délai > 12 heures avec le dernier résultat de laboratoire des E⁺ (ex : lors d'examen à l'externe)

Kaliémie	Posologie
≤ 2,5 mmol/L	<ul style="list-style-type: none">▪ 20 mEq/100 mL NaCl 0,9% IV en 1 heure x 2* + 40 mEq per os ou VL (2 co de K-Dur ou 30 ml de KCl liquide)▪ Faire des E⁺ de contrôle 2 heures post fin de perfusion▪ Aviser le médecin si toujours en bas de 2,9 mmol/L▪ Faire des E⁺ de contrôle die x 3 jours
2,6 à 2,9 mmol/L	<ul style="list-style-type: none">▪ 20 mEq/100 ml NaCl 0,9% IV en 1 heure x 2* + 20 mEq per os ou VL (1 co de K-Dur ou 15 ml de KCl liquide)▪ Faire des E⁺ de contrôle 2 heures post fin de perfusion▪ Aviser le médecin si toujours en bas de 2,9 mmol/L▪ Faire des E⁺ de contrôle die x 3 jours
3,0 à 3,6 mmol/L	<ul style="list-style-type: none">▪ 40 mEq per os ou VL (2 co de K-Dur ou 30 ml de KCl liquide)▪ Si per os non souhaitable, 20 mEq /100 ml NaCl 0,9% IV en 2 heures*▪ Si kaliémie<ul style="list-style-type: none">○ 3,0 - 3,2 mmol/L : E⁺ de contrôle 4 heures post prise de K⁺ ou 2 heures post fin de la perfusion○ 3,3 - 3,4 mmol/L : E⁺ de contrôle dans les 12 heures K⁺ ou début de perfusion○ 3,5 - 3,6 mmol/L : E⁺ de contrôle le lendemain

* Pour voie périphérique seulement,

⇒ S'assurer de toujours avoir un soluté en dérivé à un minimum de 60mL/h (sinon, installer un NaCl 0.9% 60 mL/h).

⇒ Si le client ne peut pas tolérer le mode IV car présence d'une irritation locale :

1) Diminuer la vitesse d'administration de 50%;

2) Sinon, donner la totalité de la dose en per os (ou compléter si la dose IV est partiellement donnée).

RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES

Méthode de soins (MSI) : Administrer des médicaments

Méthode de soins (MSI) : Administrer un médicament par voie oral ou par voie intraveineuse

SOURCE

Association des pharmaciens du Canada (2013). Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, version en ligne (e-CPS); Chlorure de potassium, K-Dur, APhC.

PROCESSUS D'ÉLABORATION**Rédigée par :**

Joannie St-Pierre
Conseillère clinicienne urgence/soins critiques

Juin 2013
Date

Personnes consultées :


Dr Thanh Nguyen
Médecin, chef médical des soins coronariens

Juin 2013
Date

Dr Philippe Woods
Médecin, chef médical des soins intensifs

Juin 2013
Date

Comité clinique de la direction des soins infirmiers



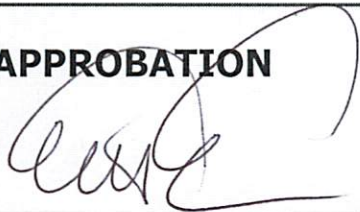
Présidente du CII

Juin 2013
Date
19 dec 2013

Date

PROCESSUS D'APPROBATION

Validée par :



chef médical du département des soins critiques

13-02-2014

Date



Directrice des soins infirmiers

2013-11-25

Date

Chef du département de la pharmacie

Date

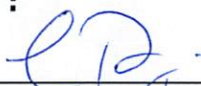


Directrice des services professionnels et des affaires médicales

2014/02/14

Date

Approuvée par :



Président du CMDP

2014/02/18

Date