

## 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 « switch » 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

**25 mmol = 25 mL ad 50mL  
 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<sup>+</sup>

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%**  
 (0,5 mmol/mL)

Solution orale, bouteille de 250mL

**5 mmol = 10mL**

0,5 mmol/mL de K<sup>+</sup>

Osmolarité: 1000 mOsm/L

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.