JOURNÉES NATIONALES

DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE

10 ans d'évolution de la pratique avancée
Toujours en transition ?

8·9 octobre 2026

CIUP - Maison internationale, 17 Bvd Jourdan - 75014 Paris

10ÈME ÉDITION



jnipa.fr

JNPA ANFIPA

Hyperkaliémie
& Innovation organisationnelle

PEUGNET Justine - IPA Néphrologie – Dialyse

CHG Flers (61)

justine.peugnet@ght-cdn.fr



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
10ème ÉDITION

JNPA
ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE
Overcome

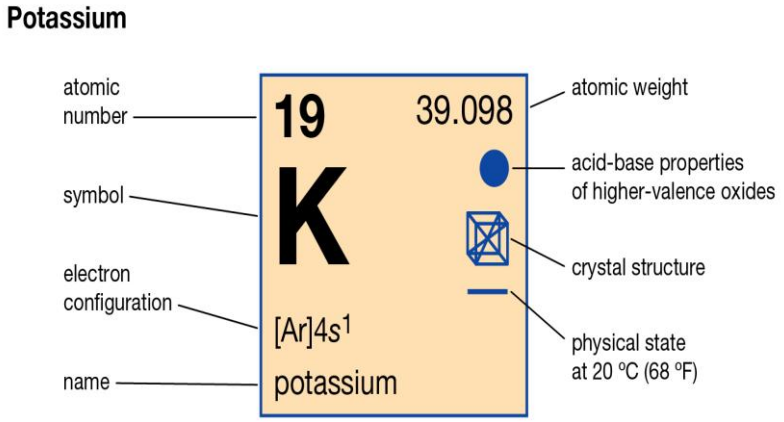
Déclaration de liens d'intérêts

Je soussigné(e) **PEUGNET Justine**
déclare avoir eu au cours des cinq dernières années

Participation à la création d'une brochure et au JNIPA avec le Laboratoire **CSL Vifor.**

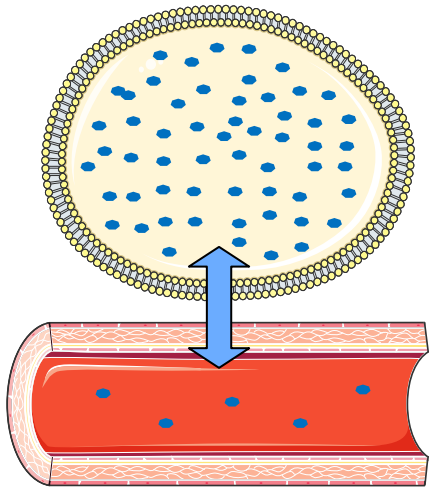


Physiopathologie de l'hyperkaliémie



$[K]_{intracellulaire}$ = 140 mmol/l

$[K]_{extracellulaire}$ = 4 mmol/l



Intracellulaire
≈ 3700 mmol/l (98%)

Extracellulaire
≈ 65 mmol/l (2%)

Norme de la Kaliémie : 3,5 à 5 mmol/l

Transfert de 1% du K^+ intracellulaire vers l'extracellulaire => Augmentation de 50% de la kaliémie

Cellule musculaire squelettique => la plus grande réserve de potassium





Entrée du potassium

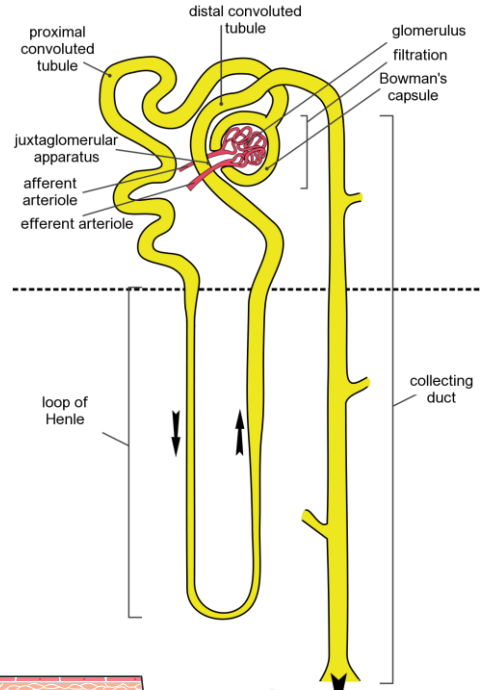
- Alimentaire
- Médicamenteuse (perfusion, comprimés)

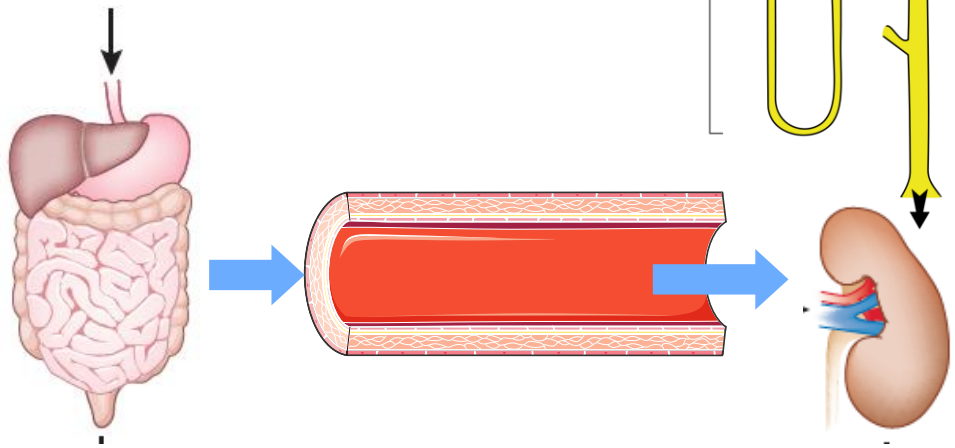
Elimination du potassium

5% digestive
95% rénale

Réabsorption obligatoire rénale
=> Tubule proximale
Régulation de la réabsorption rénale +++
=> Canal collecteur, médiée par **l'aldostérone**





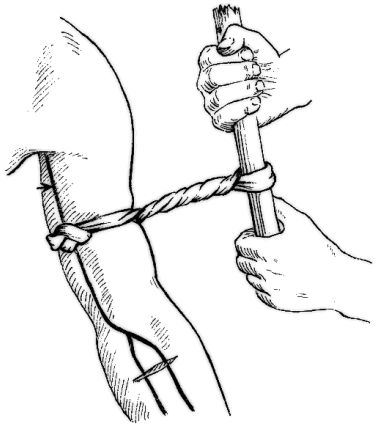


5 mmol/j

95 mmol/j

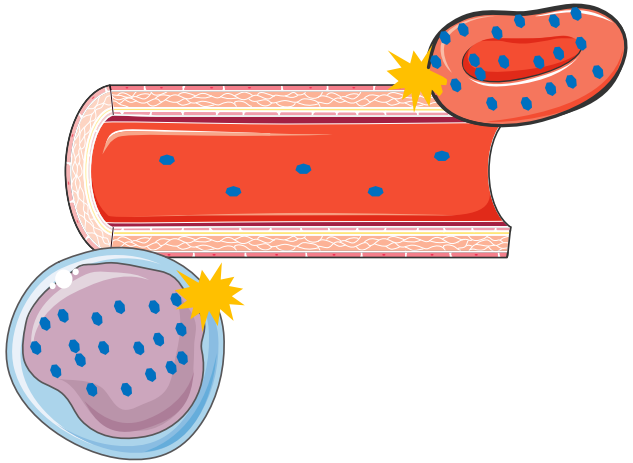


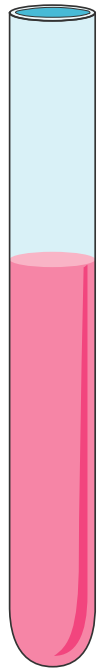
Les pièges du diagnostic









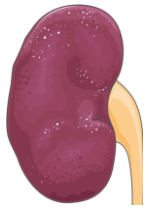


La « pseudo hyperkaliémie » est le plus souvent due à l'hémolyse de l'échantillon,
ce qui entraîne la mesure du potassium intracellulaire dans le sérum.

- Hémolyse lors d'un prélèvement avec un garrot serré **<u>trop longtemps ou lorsque le patient a serré son poing de manière répétée</u>**
- Centrifugation tardive du tube



Facteurs de risque



Insuffisance rénale +++++



Diabète

Médicaments +++++



- IEC
- ARA 2
- Spironolactone
- Supplémentation KCl
- B-Bloquant



Alimentation ???



Pas d'interdit

Être raisonnable.
Éviter les produits transformés

Hunter RW et al. Hyperkalemia: pathophysiology, risk factors and consequences. Nephrol Dial Transplant. 2019;34:iii2-iii11



Hyperkaliémie : 2 cadres bien différents

Le traitement de l'hyperkaliémie sévère / menaçante



≠

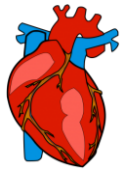
Le traitement de l'hyperkaliémie non menaçante





Traitement de l'hyperkaliémie non menaçante

IEC / ARA2
Spironolactone



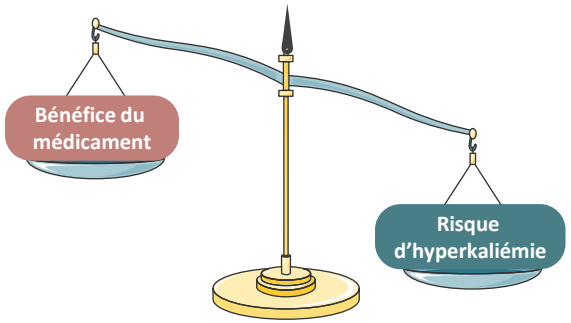
K+

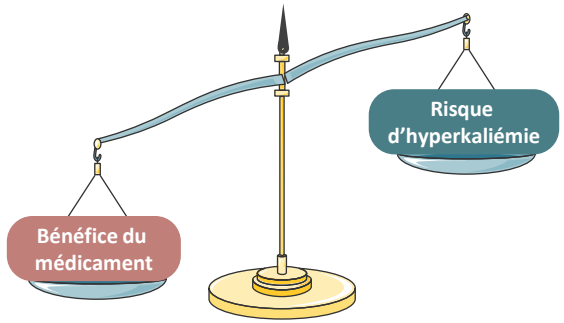
6,5 - 7 mM

5,5 mM









Arrêt IEC / ARA2
Spironolactone

Ajout résine hypokaliémiante

Poursuite IEC / ARA2
Spironolactone

Hashimoto N et al. Discontinuing RAASi after incident hyperKalemia and clinical outcomes. Target trial emulation. Hypertension Res 2025;48:2034-2044

Traitement de l'hyperkaliémie non menaçante

Résines échangeuses de Potassium

		Délai d'action	Effets indésirables fréquents	Goût
Polystyrène Sulfonate de Sodium	$Na^+ \leftrightarrow K^+$	≥ 6 h	Rétention sodée Troubles digestifs L'hypomagnésémie Hypokaliémie	
Polystyrène Sulfonate de Calcium	$Ca^+ \leftrightarrow K^+$	≥ 6 h	Troubles digestifs L'hypomagnésémie Hypokaliémie	
Patiromer	$Ca^+ \leftrightarrow K^+$	7 h	$HypoMg^{2+}$ Troubles digestifs	
Sodium Zirconate de Cyclosilicate	$Na^+ H^+ \leftrightarrow K^+$	1 h	Rétention hydro-sodée Troubles digestifs Aggravation d'une IC préexistante (très fréquent) Hypokaliémie	

RCP Kayexalate®, RCP Resikali®, RCP Veltassa®, RCP Lokelma®

Rôle de l'IPA



Caillebote – Canotiers – 1877

Evolution réglementaire et impact clinique, IPA NDT

2018 — Cadre initial
Arrêté du 18 juillet 2018

- Surveillance biologique et clinique
- Hyperkaliémie : action rapide

2025 — Arrêté du 25 avril 2025

- Résine échangeuse de potassium : Primo prescription

L'IPA devient un acteur supplémentaire du suivi thérapeutique en lien étroit avec le néphrologue

Limites et Responsabilités de l'IPA

Responsabilité de l'IPA

- Surveillance clinique et biologique de la kaliémie
- Identification des facteurs favorisants
- Education thérapeutique ciblée
- Prescription et suivi des résines échangeuses de potassium
- Coordination du parcours de soin

Transmissions obligatoires dans le dossier du patient

Collaboration Sécurisée

Limites du rôle de l'IPA

- Kaliémie > 6 mmol/l ou symptômes sévères
- Pas d'amélioration sous traitement adapté
- Arrêt / Modification majeure d'un traitement néphroprotecteur
- Cas complexe d'acidose métabolique et hyperkaliémie sévère

Recours obligatoire vers un médecin

Lien Ville - Hôpital

En ville, la prise en charge repose sur :

- Une surveillance biologique régulière,
- L'éducation thérapeutique du patient,
- La vérification des traitements en cours,
- Le dépistage des signes d'alertes,
- Une transmission rapide des informations au médecin







Prise en charge de l'hyperkaliémie en ville

SEUILS ET CONDUITES À TENIR (4,5)

	LÉGÈRE (5,1 à 5,4 mmol/L)	MODÉRÉE (5,5 à 5,9 mmol/L)	SÉVÈRE (6,0 à 6,4 mmol/L)	URGENCE (≥ 6,5 mmol/L)
CONDUITE INFIRMIÈRE	• Évoquer une **pseudo-hyperkaliémie** (*faux positif*) • Assurer une **surveillance clinique** • Vérifier l'**observance** thérapeutique • Rechercher des **traitements** hyperkaliémiants • Donner des conseils diététiques adaptés	• Mesures identiques à la forme légère + • Mettre en place une **surveillance rapprochée** • Réaliser un ECG si prescrit • Organiser un contrôle **biologique rapide**	• Informer **immédiatement** le médecin • Mesures des stades précédents + • Surveiller les **paramètres vitaux** (TA, FC) • Anticiper une **hospitalisation** après avis médical	• Appeler le SAMU (Centre 15) • Mettre en place une **surveillance continue** • Installer et sécuriser le patient • Préparer les éléments du dossier médical
COORDINATION	• Informer le médecin et/ou l'IPA • Assurer la **traçabilité** dans le dossier • Demander une prescription de contrôle biologique	• Contacter le médecin dans la journée • Envisager un **avis néphrologique** en cas de récidive	• Contacter directement le **service hospitalier** • **Transmettre les éléments cliniques et biologiques récents**	• Hospitalisation immédiate

IPA : Infirmière de pratique avancée — ECG : Électrocardiogramme — TA : Tension artérielle — FC : Fréquence cardiaque



Et vous, ils en pensent quoi vos patients de l'hyperkaliémie ?

Regards patients (consultation MRC)



*« J'ai **peur** de faire une erreur »*

*« Le chiffre me fait **peur** »*

« Il m'arrive d'oublier de prendre le traitement »

« Est-ce que je peux mourir de ça? »

« Toujours besoin de faire des contrôles »

« Je ne sais pas ce que je peux faire manger »

«Je le ressens quand le potassium est haut»

*« **Peur** de faire un malaise »*

« J'espère que mon cœur tiendra le coup »

« Je ne savais pas à quoi servait le potassium»



Remerciement

- Dr LANOT Antoine



Bibliographie

- Lanot A. PPT. Troubles de l'équilibre acido-basique et désordres hydro-électrolytiques.
- Hunter RW, Bailey MA. Hyperkalemia: pathophysiology, risk factors and consequences. Nephrol Dial Transplant Off Publ Eur Dial Transpl Assoc - Eur Ren Assoc. 1 déc 2019;34(Suppl 3)
- Valdivielso JM, Balafa O, Ekart R, Ferro CJ, Mallamaci F, Mark PB, et al. Hyperkalemia in Chronic Kidney Disease in the New Era of Kidney Protection Therapies. Drugs. sept 2021;81(13):1467-89.
- Nathalie P. Guide du parcours de soins – Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC). 2021;
- Arrêté du 25 avril 2025 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique.
- VIDAL [Internet]. 2025 [cité 27 oct 2025]. Recommandations Hyperkaliémie. Disponible sur: https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/hyperkaliemie-4060.html
- Hashimoto N et al. Discontinuing RAASi after incident hyperKalemia and clinical outcomes. Target trial emulation. Hypertension Res 2025;48:2034-2044



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !



JOURNÉES NATIONALES
DES INFIRMIER.E.S
EN PRATIQUE AVANCÉE

10ÈME ÉDITION

JNPA

ANFIPA
ASSOCIATION NATIONALE FRANÇAISE DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE