

CHLORURE DE POTASSIUM CONCENTRÉ POUR INJECTION USP

Supplément d'électrolytes

N'ADMINISTRER QUE PAR VOIE INTRAVEINEUSE APRÈS AVOIR DILUÉ ET BIEN MÉLANGÉ LA SOLUTION DANS UN PLUS GRAND VOLUME DE LIQUIDE

Flacon de plastique

INDICATIONS ET USAGE

Le Chlorure de potassium concentré pour injection USP est indiqué pour combler les carences en potassium lorsque la kalithérapie substitutive par voie orale n'est pas possible.

Le Chlorure de potassium concentré pour injection USP (dilué comme il se doit) constitue un supplément d'électrolytes destiné à la voie parentérale.

CONTRE-INDICATIONS

Le Chlorure de potassium concentré pour injection USP est contre-indiqué dans les affections pouvant être caractérisées par l'hyperkaliémie, chez les patients souffrant d'hyperkaliémie ou d'insuffisance rénale et en présence de troubles où l'on retrouve une rétention potassique.

MISE EN GARDE

Les solutions contenant des ions potassium doivent être employées avec beaucoup de précaution, et seulement par stricte nécessité, dans les cas d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale grave ou en présence de troubles associés à une rétention de potassium.

Pour prévenir l'intoxication par le potassium, il faut éviter la perfusion rapide des solutions. L'administration de chlorure de potassium peut entraîner une telle intoxication et une hyperkaliémie mettant en danger la vie du patient atteint d'insuffisance rénale ou surrénalienne grave.

En cas d'insuffisance rénale, l'administration de solutions renfermant des ions potassium peut entraîner une rétention de cet élément.

L'administration intraveineuse de ces solutions (après dilution) est susceptible de provoquer une surcharge liquidienne ou osmotique et, par conséquent, la dilution des électrolytes sériques, l'hyperhydratation, l'œdème pulmonaire ou la congestion.

Le risque de syndrome d'hémodilution est inversement proportionnel à la concentration en électrolytes des solutions administrées par voie parentérale. Par contre, le risque de surcharge osmotique responsable d'une congestion accompagnée d'un œdème périphérique et d'un œdème pulmonaire est directement proportionnel à la teneur en électrolytes de ces solutions.

PRÉCAUTIONS

Généralités

Il est nécessaire d'évaluer l'état clinique du patient et de réaliser périodiquement des épreuves de laboratoire pour déterminer le bilan hydrique, les concentrations d'électrolytes et l'équilibre acido-basique lorsque le traitement par voie parentérale se prolonge ou lorsque l'état du patient le justifie. Lorsqu'il existe des écarts importants par rapport aux concentrations normales, il peut être indiqué d'administrer des suppléments d'électrolytes ou des solutions de dextrose sans électrolytes auxquelles on peut ajouter, selon les besoins du patient, des suppléments d'électrolytes.

La kalithérapie doit être guidée principalement par une série d'électrocardiogrammes, surtout chez les patients recevant des digitaliques. Les taux sériques de potassium ne reflètent pas nécessairement les taux tissulaires. Les solutions renfermant du potassium doivent être administrées avec prudence en présence d'une cardiopathie, particulièrement s'il existe des troubles rénaux; dans ce cas, on recommande la surveillance de la fonction cardiaque du patient.

Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on administre des solutions renfermant du dextrose aux sujets atteints de diabète sucré patent ou subclinique ou encore en présence d'intolérance glucidique, quelle qu'en soit l'étiologie.

Si l'administration est réglée par une pompe, il faut prendre soin de cesser de l'utiliser avant que le contenant se vide, sinon une embolie gazeuse pourrait se produire.

On doit prendre soin de vérifier si l'aiguille ou le cathéter est bien introduit dans la lumière de la veine et qu'il ne se produit aucune extravasation. Voir **EFFETS INDÉSIRABLES**.

Interactions médicamenteuses

Vu l'incompatibilité possible de certains produits d'addition, il faut toujours consulter le pharmacien, si c'est possible, avant de les ajouter à la solution. En respectant l'asepsie, on doit mélanger complètement les produits d'addition et utiliser la solution préparée sans tarder.

Emploi pendant la grossesse

On ignore si le chlorure de potassium peut nuire au fœtus lorsqu'on l'administre à une femme enceinte, ou diminuer la fécondité. On ne doit donc donner du chlorure de potassium à une femme enceinte que si elle en a vraiment besoin.

EFFETS INDÉSIRABLES

Parmi les réactions pouvant être provoquées par la solution ou la technique d'administration, on compte la fièvre, l'infection au point d'injection, la thrombose veineuse ou la phlébite prenant son origine au point d'injection, l'extravasation, l'hypervolémie et l'hyperkaliémie.

On a signalé des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales et de la diarrhée attribuables à l'administration de solutions contenant du potassium. Les signes et les symptômes d'une intoxication par le potassium sont, entre autres, les suivants : paresthésies des extrémités, aréflexie, paralysie des muscles et de l'appareil respiratoire, confusion mentale, faiblesse, hypotension, arythmie, bloc cardiaque, anomalies électrocardiographiques et arrêt cardiaque. Les carences en potassium entraînent une interruption de la fonction neuromusculaire ainsi qu'une occlusion et une dilatation intestinales.

Les solutions renfermant du potassium sont naturellement irritantes pour les tissus. Il faut donc prendre toutes les précautions possibles pour éviter l'infiltration périvasculaire.

L'extravasation peut provoquer une nécrose tissulaire locale et une escarre. On a aussi signalé une phlébite chimique et un veinospasme.

En cas d'infiltration périvasculaire, cesser immédiatement la perfusion intraveineuse à l'endroit concerné. L'infiltration thérapeutique de la région affectée avec du chlorhydrate de procaïne à 1 %, auquel on peut ajouter de l'hyaluronidase, réduit souvent le veinospasme et dilue le potassium restant dans les tissus environnants. L'application locale de chaleur peut aussi se révéler utile.

La perfusion trop rapide de solutions hypertoniques peut provoquer de la douleur au point d'injection et, rarement, l'irritation de la veine. On doit régler le débit en fonction de la tolérance. On recommande de perfuser ces solutions dans la plus grosse veine périphérique et d'employer une aiguille de faible calibre.

En cas de réaction défavorable, interrompre la perfusion, évaluer l'état du patient, employer les moyens thérapeutiques appropriés et conserver le reste de la solution pour examen si on le juge nécessaire.

SURDOSAGE

En cas de surcharge liquidienne au cours d'un traitement par voie parentérale, réévaluer l'état du patient et instituer le traitement qui s'impose pour corriger la situation.

En cas de surdosage avec des solutions renfermant du potassium, interrompre la perfusion immédiatement et instituer un traitement visant à réduire le taux sérique de potassium.

Le traitement de l'hyperkaliémie comprend ce qui suit :

1. Administration intraveineuse de dextrose à 10 ou 25 % injectable USP, contenant dix unités d'insuline cristallisée pour 20 grammes de dextrose, à un débit de 300 à 500 mL/heure.
2. Absorption et échange de potassium à l'aide de résines cationiques à base de sodium ou d'ammonium administrées par voie orale et sous forme de lavement à garder.
3. Hémodialyse et dialyse péritonéale. Il ne faut pas administrer d'aliments ou de médicaments contenant du potassium. Cependant, en cas de digitalisation, la diminution

trop rapide de la concentration plasmatique du potassium peut entraîner une intoxication digitalique.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

LE CHLORURE DE POTASSIUM CONCENTRÉ POUR INJECTION USP DOIT ÊTRE DILUÉ AVANT SON ADMINISTRATION. IL FAUT S'ASSURER QUE LE CHLORURE DE POTASSIUM EST BIEN MÉLANGÉ DANS UN PLUS GRAND VOLUME DE LIQUIDE, SURTOUT SI L'ON UTILISE DES RÉCIPIENTS SOUPLES OU DES SACS.

La posologie et le rythme d'administration dépendent des besoins de chaque patient.

Si le taux sérique de potassium est supérieur à 2,5 mEq/litre, il faut administrer cet ion avec une extrême prudence à un débit ne dépassant pas 10 mEq/heure et à une concentration maximale de 40 mEq/litre. La dose totale maximale pour 24 heures est de 200 mEq.

Si un traitement urgent est indiqué (taux sérique de potassium inférieur à 2,0 mEq/litre et altérations électrocardiographiques ou paralysie), on peut administrer le chlorure de potassium avec précaution à un rythme de 40 mEq/heure. Il faut alors surveiller sans arrêt la fonction cardiaque du sujet. On peut donner jusqu'à 400 mEq dans une période de 24 heures. Dans les cas très graves, le chlorure de potassium peut être administré dans du soluté physiologique (à moins que le chlorure de sodium ne soit contre-indiqué) plutôt que dans du dextrose, car la perfusion de solutions de dextrose peut diminuer la kaliémie.

PRÉSENTATION

Les suppléments d'électrolytes de Chlorure de potassium concentré pour injection USP sont des solutions **concentrées**, stériles et apyrogènes de chlorure de potassium dans de l'eau pour préparations injectables USP qui s'administrent par perfusion, uniquement après avoir été diluées dans un plus grand volume de liquide.

Un millilitre contient 149 mg de chlorure de potassium; la solution peut renfermer de l'acide chlorhydrique pour l'ajustement du pH, soit environ 4,5 (entre 4,1 et 6,0). La solution fournit 2 mEq (2 mmol) de K⁺ et 2 mEq (2 mmol) de Cl⁻ par millilitre, et son osmolarité est de 4000 mOsm/L.

Le chlorure de potassium ne doit être utilisé que si la pharmacie possède un programme reconnu d'admixture des médicaments; la solution doit être employée dans les 24 heures qui suivent son mélange. Il faut jeter tout reste de solution.

La solution ne renferme aucun bactériostatique ni antimicrobien et est destinée à être administrée en une seule dose (après dilution). Si l'on utilise une dose inférieure à celle du flacon, on doit jeter la portion inutilisée.

Les suppléments d'électrolytes de Chlorure de potassium concentré pour injection USP sont présentés en flacons à cape de plastique uniservices, aux concentrations suivantes :

N°de référence	Concentration
06651	20 mEq/10 mL
06653	40 mEq/20 mL

Réduire au minimum l'exposition des produits pharmaceutiques à la chaleur. **Craint le gel et la chaleur intense.** Entreposer le produit entre 20 et 25 °C (voir "Controlled Room Temperature" dans l'USP). Toutefois, une brève exposition à des températures pouvant atteindre 40 °C n'altère pas le produit.

Si la nature de la solution et du contenant le permet, il faut examiner les solutions parentérales afin de s'assurer qu'elles ne renferment pas de particules et n'ont pas changé de couleur.

Dernière révision : 13 novembre 2020

Pfizer Canada SRI
Kirkland (Québec) H9J 2M5