

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2025-11-10

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Giltig till: 2026-10-10

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Medicin – Hyperkalemi; livshotande med EKG-förändringar

Revideringar i denna version

240918 Förlängd giltighetstid

Syfte

Hyperkalemi uppkommer i olika situationer av olika allvarlighetsgrad. Listan på underliggande tillstånd kan göras lång och ofta finns samverkande faktorer. Exempel:

- Hemolys
- Rhabdomyolys ex vid muskeltrauma
- Njurinsufficiens
- Acidosis
- Kaliumsparande läkemedel
- Mb Addison
- Intoxikation ex digitalis

Denna rutin beskriver endast situationer då akuta åtgärder behöver vidtagas vilket i första hand är hyperkalemi med EKG förändringar. Rytmpåverkan kan uppstå vid olika serumvärden vilket innebär att lab svaret måste bedömas tillsammans med EKG-bilden. Värden över 7 mmol/L är alltid kritiska och behandlas på IVA om de är akut uppkomna och patienten inte har kroniskt höga nivåer

Arbetsbeskrivning

Koppla upp EKG

Defibrillator på rummet.

EKG-tecken från måttlig till livshotande hyperkalemi:

Höga spetsiga T



Breda QRS



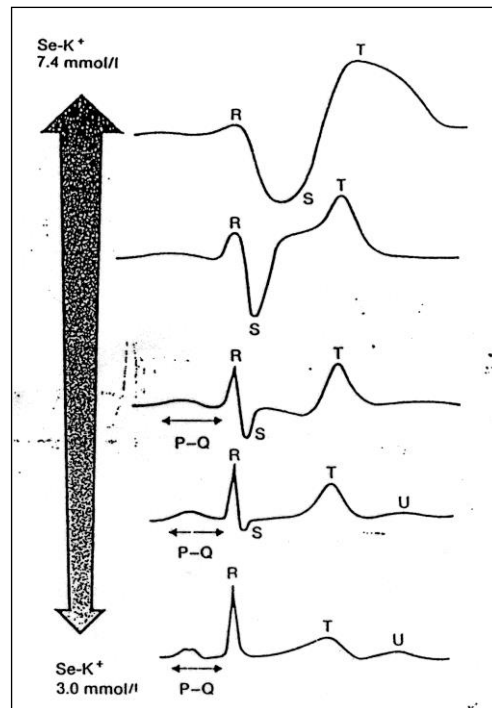
PR förlängd



P-vågen faller bort



Breda, oregelbundna QRS utan P-våg
förebådar cirkulationsstillestånd



Behandling

Observera att åtgärderna är rangordnade och skall utföras i uppställd ordning för att mest effektivt förebygga livshotande arytmier.

1. Calcium

Viktigaste första åtgärd – reducerar hjärttoxicitet omedelbart.

Calciumgluconat 10 ml (= 2,25 mmol Calcium) i.v. under 60 sekunder.

Dosen kan upprepas. Calciumberedningar bör ej administreras tillsammans med bikarbonat p.g.a. risk för utfällning.

2. Glukos – Insulin

a. Blanda 0,2 ml Novorapid 100 E/ml i 500 ml glukos 100 mg/ml, ge 250 ml i.v. under 15 minuter – effekt inom några timmar.

b. Sätt infusion Novorapid 1E/ml 5 ml/timme parallellt med Glukos 100mg/ml med adekvata elektrolyter 200 ml/timme. Följ Na och K på blodgaser.

3. Ge vätska om dehydrering föreligger

Första 1000 ml kan ges som NaCl.

4. Bikarbonat vid acidosis

100–200 ml Na-bikarbonat i.v under 15 minuter – omedelbar effekt.

5. Terbutalin = Bricanyl

1–2 ml Terbutalin 0,5 mg/ml i.v. under 15 minuter – effekt inom några timmar.

6. Få i gång diures eller starta dialys.

Om egendiures kan uppnås med Furosemid är det effektivt för att minska totala mängden kalium i kroppen. Annars dialys med högt dialysatflöde.

7. Resonium

15–30 gram x 3 per os eller lavemang – maxeffekt inom dagar.

8. Sätt ut alla läkemedel som kan höja S-kalium

Vid digitalisintoxikation

Hyperkalemi indikerar grav intoxication, kontakta GIC omgående för diskussion kring vidare handläggning inkl. övervägande specifik antidot (DigiFab).

Granskare/arbetsgrupp

Hanna Söderström

Specialistläkare, AnOpIva Omr 5 Sahlgrenska SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1111

Version: 8.0

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2026-10-10