

Gäller för: Akutmottagning

Innehållsansvar: Jonas Feldthusen, (jonfe), Överläkare

Granskad av: Daniel Vestberg, (danve1), Överläkare

Godkänd av: Mie Jidetoft, (miepe1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-22

Giltig till: 2027-12-22

# Hypokalemi på akutmottagningen

## Sammanfattning

Behandlingsriktlinjer för läkare och sjuksköterskor vid behandling av patienter med hypokalemi på Akutmottagningen NÄL.

## Bakgrund och syfte

Peroral behandling av hypokalemi är i de flesta fall lika effektiv som intravenös behandling, och bör vara förstahandsval vid lindrig till måttlig hypokalemi. Ger mindre risk för kärlskada, mindre risk för arytmier och överkorrigering samt kräver mindre vårdresurser.

## Utförande

- Bedöm allvarlighetsgrad och symtom.
- Identifiera och åtgärda bakomliggande orsak exempelvis diuretika, kräkningar.
- Initiera kaliumsubstitution, företrädesvis peroralt.

## Utrustning

Överväg monitorering med arytmiovervakning om P-Kalium  $<2,5$  mmol/l eller då hypokalemorsakade EKG förändringar finns.

## Läkemedel

### Peroral behandling (förstahandsval)

Kalium absorberas vanligtvis snabbt och effektivt i tunntarmen vid enteral tillförsel. Absorptionen börjar redan i duodenum och fortsätter genom jejunum och ileum.

### Indikation

- Lindrig till måttlig hypokalemi (P-kalium 2,6 - 3,4 mmol/L) utan allvarliga symtom.

### Dosering p.o

Läkemedel	mmol K+ /tablett	Dosering	
<b>Depottablett Kaleorid 750 mg</b>	20 mmol	Exempelvis: 2 tabletter x 3= 120 mmol K+/dygn	Utsöndras under 6 – 8 timmar= ca 5 – 7 mmol K+/timme

### alternativt:

Läkemedel	mmol K+ /ml	Dosering	Observandum
Oral lösning <b>Kajos 33 mg/ml</b> OBS! Lagerhålls ej på Akutmott. Ges på avd.	0,85 mmol	Exempelvis: 30 ml x 3= 76,5 mmol K+/dygn (30 ml =25,5 mmol)	Bör undvikas i högre doser då lösningen innehåller: citrat, socker samt saknar klorid och kan ge alkalos.

## Intravenös behandling (andrahandsval)

### Indikation

- Svår hypokalemi (P-Kalium <2,5 mmol/L).
- EKG-förändringar eller arytmier orsakade av hypokalemi. Samtidig digitalisbehandling.
- Oförmåga att tolerera peroral behandling.
- Uttalad muskelsvaghet orsakad av hypokalemi, ev. med rhabdomyolys.

### Dosering i.v

Läkemedel	Infusionshastighet	PVK	Uppföljning
<b>Addex Kaliumklorid</b> 2 mmol/ml, 40 mmol + <b>Addex Magnesium</b> 1 mmol/ml, 10 mmol späds i: Inf. <b>NaCl 9 mg/ml 500 ml</b>	<b>4</b> timmar med infusionspump.  OBS! Max 10 mmol/timme i <b>perifer</b> ven!	central placering om möjligt!	- omkontroll av S-Kalium. - om möjligt övergång till p.o behandling <i>alternativt</i> - upprepande av iv. dos.

OBS! Glukoslösningar bör undvikas vid svår hypokalemi p.g.a ökad insulinfrisättning som kan ge ytterligare sänkning av kaliumnivåerna.

### Avsteg från rutinen

”Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.”

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Akutmottagning

**Innehållsansvar:** Jonas Feldthusen, (jonfe), Överläkare

**Granskad av:** Daniel Vestberg, (danve1), Överläkare

**Godkänd av:** Mie Jidetoft, (miepe1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10032-992003340-297

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-12-22

**Giltig till:** 2027-12-22