

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2025-03-26

Innehållsansvar: Mari Klerman, (markl), Specialsjuksköterska

Giltig till: 2027-03-26

Granskad av: Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Kalium

Revidering i denna version

Tillägg under beredning

Indikation

- Hypokalemi och pågående kaliumförluster.
- Kaliumtillsats vid vätsketerapi.
- Tillsats till infusionsvätskor vid fullständig intravenös nutrition.

Beredning

Kaliumklorid/Kalium 2 mmol/ml spädes i ordinerad elektrolytlösning. Kaliumklorid är förstahandsval till alla patienter förutom de som har grav njursvikt, de ska istället ha Addex-Kalium.

Koncentrationer över 40 mmol/ liter bör ges i central infart enl regionala spädnings listan.

Dosering

Doseras individuellt. Vid måttlig hypokalemi och kaliumunderhåll ges 40–80 mmol kalium per dygn. Vid uttalad hypokalemi kan upp till 120–160 mmol kalium ges per dygn.

Infusionshastighet

Infusionen ges långsamt intravenöst med högst 10 mmol kalium/timme.

Observation / Övervakning

- Använd infusionspump för att säkerställa infusionshastighet.
- Mycket kärlretande, särskilt vid höga koncentrationer, bör endast ges i stor ven.
- Vid högre dosering av kalium bör upprepade kontroller av plasmanivåerna utföras liksom EKG-kontroll.
- Vid svår hypokalemi förmodas det föreligga samtidig magnesiumbrist som kan öka arytmibenägenheten samt försvåra korrigerig av hypokalemin. Överväg samtidigt administrering av Magnesium.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kardiologi

Innehållsansvar: Mari Klerman, (markl), Specialsjuksköterska

Granskad av: Davood Javidgonbadi, (davja), Överläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10067-2089204900-71

Version: 14.0

Giltig från: 2025-03-26

Giltig till: 2027-03-26