

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-13

Giltig till: 2026-09-12

# Kaliumklorid MGAÖ

## Revideringar i denna version

Förtydligande av läkemedel för infusion.

## Syfte

Att säkerställa en säker och enhetlig behandling med kaliumklorid.

## Ansvar

Respektive linjeförstär ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Dygnsbbehov kalium ca 0,6–0,7 mmol/kg och dygn (ca 40–50 mmol vid 70kg).

Lågt S-kalium kan orsakas av absolut förlust samt intracellulär förskjutning vid ex. alkalos. *Värdera alltid pH vid betydande kaliumrubbning.*

Absolut brist kan orsakas av lågt kaliumintag eller (vanligen) ökade förluster från tarm vid diarré, eller i urin efter akut tubulär nekros samt av behandling med diuretika, mineralokortikoider, vissa glukokortikoider, och penicillin och besläktade antibiotika i högre doser. *Överväg alltid läkemedelsbiverkan.*

### Indikation

Hypokalemi. Ventrikulära arytmier.

### Dosering

Lindrig hypokalemi substitueras eller förebygges (vid ex. diuretika-behandling) peroralt, ex. T. Kaliumklorid 750mg (10 mmol), 2 x 1–2.

Vid mer betydande hypokalemi eller vid behov av snabb korrigerande substitution intravenöst, i typfallet:

1. Addex-Kaliumklorid, lösning 2 mmol/ml, 20 ml (40 mmol) i 1000ml kristalloid lösning i perifer ven under minst fyra timmar.

**OBS!** Infusionshastighet begränsas av arytmirisk och kärlretande egenskaper.

2. Infusionshastighet vanligen 10 mmol/timme. Vid infusionshastighet 20 mmol/timme rekommenderas kontinuerlig arytmiovervakning. Högre doser avrådes.
3. Kaliumklorid är starkt kärlretande och högre koncentration än 40 mmol/L vid infusion i perifer ven kan leda till tromboflebit.

**Vid behov av högre koncentration** (tex vid hjärtsvikt och begränsning av lämplig infusionsvolym):

4. 20 ml Addex-Kaliumklorid, lösning 2 mmol/ml (40 mmol), i 250ml Natriumklorid 9 mg/ml eller Glucos 50 mg/ml.  
Infusion med volympump, inte mer perifert än i armveck. Regelbunden kontroll av lokalstatus.

**Vid uppkomst av tromboflebit** (smärta/rodnad) rekommenderas infusion i *central venkateter* med följande blandningar beroende på klinisk situation:

- 20 ml Addex-Kaliumklorid, lösning 2 mmol/ml (40 mmol) i 250ml Natriumklorid 9 mg/ml eller Glucos 50 mg/ml.  
Infusion med volympump.
- 20 ml Addex-Kaliumklorid, lösning 2 mmol/ml (40 mmol) i 20 ml Natriumklorid 9 mg/ml eller Glucos 50 mg/ml för en lösning med koncentration 1 mmol kalium/ml. Infusionshastighet 5–20 ml/timme.  
Infusion med sprutpump. Ökad kontroll av S-kalium vid dosering  $\geq 10$ mmol/timme.

## Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelser hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

**Innehållsansvar:** Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

**Granskad av:** Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-37

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2024-09-13

**Giltig till:** 2026-09-12