

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ  
vård Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Avdelning 22 postoperativ intensivvård  
Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare  
Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-02-25

# Medicin- Hypokalemi, diagnostik och behandling

## Revideringar i denna version

260225 Förlängd giltighetstid

## Syfte

Att beskriva övervakningsbehov och säker administration av kalium vid hypokalemi.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Hypokalemi orsakas vanligen av gastrointestinala och/eller renala förluster (exv diuretika, kräkningar, diarré) men kan också orsakas av intracellulär redistribution till följd av exv insulinbehandling eller tillstånd med förhöjda nivåer av katekolaminer. Total deficit kan uppskattas till ca 200-400 mmol per 1 mmol/l K (om hypokalemin orsakats av förluster).

Hypomagnesemi förekommer ibland samtidigt och kan ge terapirefraktär hypokalemi.

Symtom uppkommer i regel först vid K <3,0 mmol/l.

Signifikant *muskelpåverkan* kan ske om K <2,5 mmol/l med bland annat rhabdomyolys, påverkad andning och paralytisk ileus.

Hypokalemi kan ge upphov till både *supraventrikulära och ventrikulära brady- och takyarytmier*. Typiska EKG-förändringar är pressade ST-sträckor, minskad T-vågsamplitud, ökad U-vågsamplitud och förlängd QTC. Risken för livshotande arytmier ökar vid ökande ålder, kardiell komorbiditet och vid digoxinbehandling.

## Övervakning

*Telemetri* rekommenderas om

- 1)  $K < 2,5$  mmol/l eller  $< 3,0$  mmol/l om EKG förändringar föreligger. Vid ökad arytmirisk av andra skäl kan telemetri vara indicerat även vid högre kaliumnivåer.
- 2) Tillförd mängd kalium  $> 10$  mmol/h.

*Provtagning* minst var 4:e timme fram till kalium stabilt  $> 3,0$  mmol/l och eventuella symtom/EKG-förändringar gått i regress.

## Behandling

**Intravenös** tillförsel om  $K < 3,0$  eller vid symtom (arytmier och/eller muskelpåverkan). I övriga fall räcker ofta enteral substitution när detta är möjligt.

Om hypokalemin orsakas av redistribution kan ersättning leda till hyperkalemi.

Vid allvarlig hypokalemi ( $K < 2,5$  eller  $K < 3,0$  med symtom) bör korrigeringske med högre tillförsel än 10 mmol/h vilket innebär att CVK bör övervägas.

### Enteral tillförsel

750 mg Kaleorid innehåller 10 mmol kalium och höjer S-Kalium övergående med ca 0,25-0,5 mmol/l. 15 ml Kajos innehåller 13 mmol kalium.

Dosering: T Kaleorid 750 mg 1-2 x 2-3 eller Mixtur Kajos 15-30 ml x 1-2.

### Perifer tillförsel

Tillförseln bör inte överskrida 10 mmol/h.

### PVK-kriterier:

PVK ska funktionstestas och backflöde ska finnas. Vid avsaknad av backflöde kan ultraljud användas för att bekräfta intravasalt läge. Storlek  $\geq 1,1$  mm. Lång PVK ( $\geq 50$ mm) om ultraljudsanlagd.

**Infusionspump ska användas om beredningens kaliumkoncentration överstiger 40 mmol/l.**

*Beredning:* Kaliumklorid 2 mmol/ml

Max 30 ml i 1000 ml RAc/NaCl vilket ger 60 mmol K/l eller

Max 15 ml i 500 ml RAc/NaCl vilket ger 60 mmol K/l eller

Max 10 ml i 250 ml RAc/NaCl vilket ger 80 mmol K/l

Undvik glukosinnehållande vätskor då detta kan sänka kalium ytterligare.

**Central tillförsel**

Infusionstakt i regel  $\leq 20$  mmol/h. Vid livshotande tillstånd kan i undantagsfall 40 mmol/h tillföras.

**Infusionspump ska användas om beredningens kaliumkoncentration överstiger 40 mmol/l.**

*Beredning:* Kaliumklorid 2 mmol/ml 20 ml i 20 ml NaCl vilket ger 1 mmol/ml

## Granskare/arbetsgrupp

Martin Thorsson, Anestesiläkare AnOpIva, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Granskad av:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1117

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-02-25

**Giltig till:** 2028-02-25