



- Meta sjúkling með ABCDE nálgun
- 12-leiðslu EKG og fylgjast með hjartslætti í sírita ef kalíumgildi ( $K^+$ )  $< 3,0$  mmól /L
- Aukinn áhætta hjá sjúklingum á Digoxin
- Muna að kalíumskortur eykst við magnesíumskort ( $< 0,6$  mmól/L)

MIÐLUNGS

$K^+ 2,5 - 2,9$  mmól/L

ALVARLEGUR

$K^+ \leq 2,4$  mmól/L

HJARTASTOPP

Einkenni til staðar eða ófær um taka lyf PO

Bráðameðferð



- Breytingar á hjartalínuriti - U bylgjur, lengt PR bil, T bylgjur flatar/viðsnúnar, ST lækkun, hjartsláttartruflanir (aukin áhætta hjá einstaklingum sem taka Digoxin)
- Áhrif á vöðva - lömun, rákvöðvarof (rhabdomyolysis), öndunarerfiðleikar

- Hefja sérhæfða endurlífgun
- Gefa adrenalín
- Staðfesta kalíumskort

Hraði miðast við klínískan alvarleika

**Kalíum í æð (IV)**  
(40 mmól KCl í 1000 ml af 0,9% NaCl)

Staðlaður hraði: 10 mmól/klst.  
Hámarkshraði: 20 mmól/klst. (á gjörgæslu)  
Á mörkum hjartastopps: 20 mmól á 10 mín. síðan 10 mmól á 10 mín. Hefja innrennsli og aðlaga hraðann

**Kalíum í æð (IV)**

Hjartastopp: 20 mmól á 2-3 mín. síðan 10 mmól á 2 mín.  
Innrennsli þar til kalíumgildi er  $\geq 4,0$  mmól/L

Hraði miðast við klínískan alvarleika

**Magnesíum í æð (IV) (ef þörf krefur)**  
50% magnesíumsúlfat (1 g = 4 mmól)

Staðlaður hraði: 2 g (8 mmól) á 4 klst.  
Bráðatilvik: 2 g (8 mmól) á 10-15 mín. (má endurtaka einu sinni ef þörf krefur)

**Magnesíum í æð (IV) (ef þörf krefur)**  
50% magnesíumsúlfat (1 g = 4 mmól)

Hjartastopp: 2 g (8 mmól) á 2 mín.

**Fylgjast með kalíum ( $K^+$ ) og blóðsykri**

(Aðlagið innrennslisraða í samræmi við kalíumgildi; viðmið  $K^+ = 4,0$  mmól/L)



Leita aðstoðar sérfræðings