

- Εκτιμήστε χρησιμοποιώντας την προσέγγιση ABCDE
- Συνδέστε ΗΚΓ 12 Απαγωγών και παρακολουθήστε τον καρδιακό ρυθμό εάν το κάλιο στον ορό είναι ( $K^+$ )  $\geq 6.5 \text{ mmol L}^{-1}$
- Αποκλείστε την ψευδο-υπερκαλιαιμία
- Προχωρήστε εμπειρικά στην αντιμετώπιση της αρρυθμίας εάν υπάρχει υποψία για υπερκαλιαιμία

**ΗΠΙΑ**  
 $K^+ 5.5 - 5.9 \text{ mmol L}^{-1}$   
Αναλογιστείτε την αιτία και την ανάγκη για αντιμετώπιση

**ΜΕΤΡΙΑ**  
 $K^+ 6.0 - 6.4 \text{ mmol L}^{-1}$   
Η αντιμετώπιση καθοδηγείται από κλινικό σενάριο, ΗΚΓ και το ρυθμό αύξησης

**ΣΟΒΑΡΗ**  
 $K^+ \geq 6.5 \text{ mmol L}^{-1}$   
Ενδείκνυται επείγουσα αντιμετώπιση

Ζητήστε τη βοήθεια ειδικού 

Προστατέψτε την καρδιά

Μεταφέρετε το  $K^+$  μέσα στα κύτταρα

Αφαιρέστε το  $K^+$  από τον οργανισμό

Παρακολουθήστε το  $K^+$  και το σάκχαρο στο αίμα

Πρόληψη/Αποτροπή

**Αλλαγές στο ΗΚΓ**

- Οξύκορφα επάρματα T
- Ευρύ QRS
- Βραδυκαρδία
- Επιπεδωμένα/απόντα επάρματα P
- Ημιτονοειδές κύμα
- ΚΜ

ΟΧΙ

ΝΑΙ

**Ασβέστιο ΕΦ**  
10 mL 10 % χλωριούχο ασβέστιο ΕΦ  
Ή 30 mL 10 % γλυκονικό ασβέστιο ΕΦ


- Χρησιμοποιήστε μεγάλου εύρους ΕΦ πρόσβαση και χορηγήστε για 5-10 λεπτά
- Επαναλάβετε το ΗΚΓ
- Αναλογιστείτε την περαιτέρω χορήγηση δόσης έπειτα από 5 λεπτά εάν οι αλλαγές στο ΗΚΓ επιμένουν

**ΕΦ έγχυση Ινσουλίνης-Γλυκόζης**  
Γλυκόζη (25 g) με 10 μονάδες διαλυτής ινσουλίνης για 15 λεπτά ΕΦ  
25 g γλυκόζης = 50 mL 50 % γλυκόζης Ή 125 mL 20 % γλυκόζης

Δυνητικός κίνδυνος υπογλυκαιμίας

**Εισπνεόμενη σαλβουταμόλη 10-20 mg**

**Σκεφτείτε τη χρήση calcium resonium (ασβέστιο πολυστυρένιο σουλφονικό)**  
15 g x 4/ημέρα από στόματος ή 30 g x 2/ημέρα από το ορθό

**Σκεφτείτε αιμοδιάλυση**  
Ζητήστε τη βοήθεια ειδικού 

**Παρακολουθείτε το κάλιο του ορού και το σάκχαρο του αίματος**

$K^+ \geq 6.5 \text{ mmol L}^{-1}$  παρά τη θεραπευτική αγωγή

**Σκεφτείτε την αιτία της υπερκαλιαιμίας και προλάβετε/αποτρέψτε την επανεμφάνιση της**