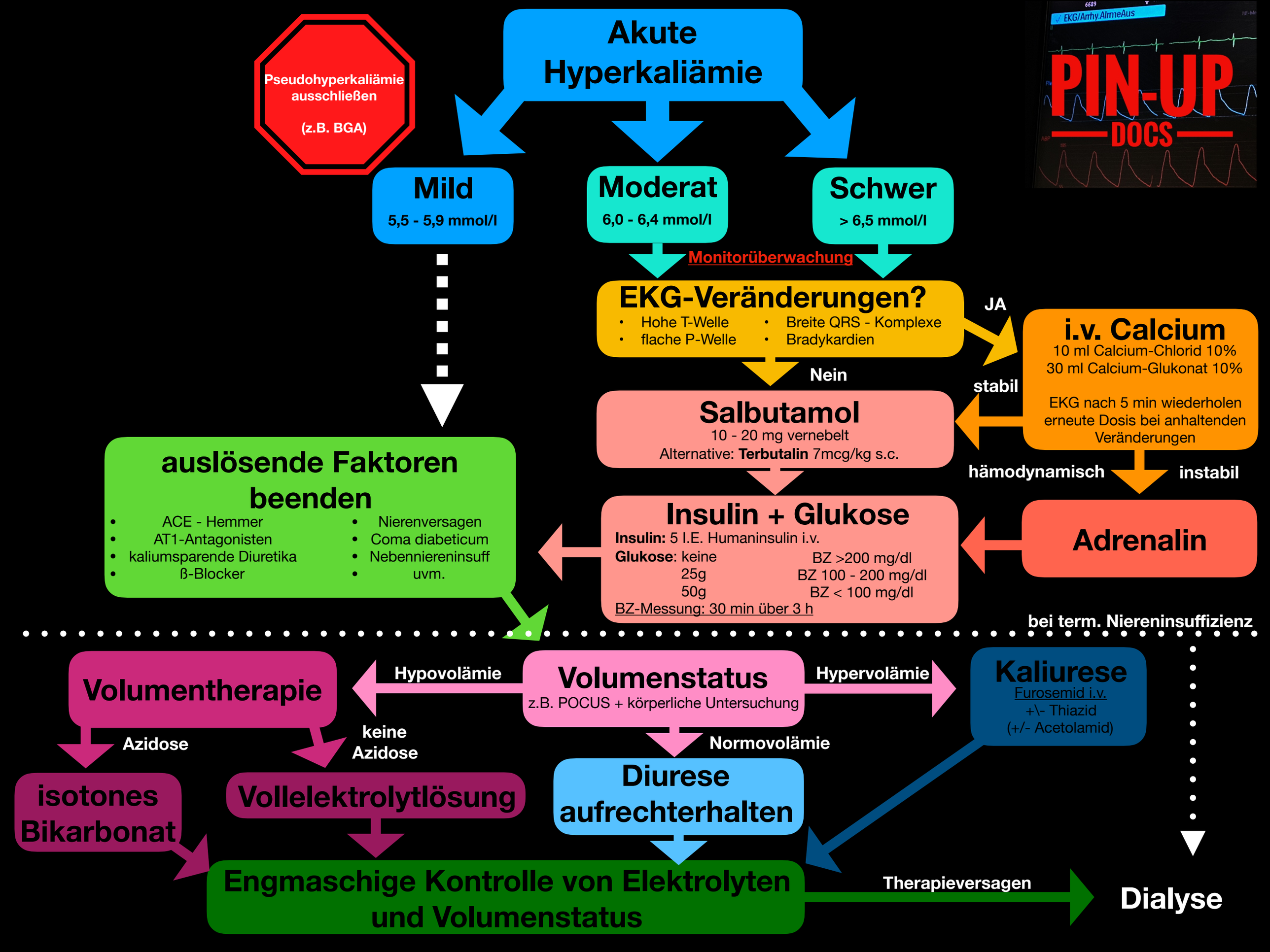
Akute Hyperkaliämie
Pseudohyperkaliämie ausschließen
(z.B. BGA)
Mild
5,5 - 5,9 mmol/l
Moderat
6,0 - 6,4 mmol/l
Schwer
> 6,5 mmol/l
Monitorüberwachung
EKG-Veränderungen?
• Hohe T-Welle
• flache P-Welle
• Breite QRS - Komplexe
• Bradykardien
JA
Nein
i.v. Calcium
10 ml Calcium-Chlorid 10%
30 ml Calcium-Glukonat 10%
EKG nach 5 min wiederholen
erneute Dosis bei anhaltenden Veränderungen
stabil
hämodynamisch
instabil
Salbutamol
10 - 20 mg vernebelt
Alternative: Terbutalin 7mcg/kg s.c.
Adrenalin
Insulin + Glukose
Insulin: 5 I.E. Humaninsulin i.v.
Glukose: keine BZ >200 mg/dl
25g BZ 100 - 200 mg/dl
50g BZ < 100 mg/dl
BZ-Messung: 30 min über 3 h
auslösende Faktoren beenden
• ACE - Hemmer
• AT1-Antagonisten
• kaliumsparende Diuretika
• ß-Blocker
• Nierenversagen
• Coma diabeticum
• Nebenniereninsuff
• uvm.
bei term. Niereninsuffizienz
Volumentherapie
Hypovolämie
Volumenstatus
z.B. POCUS + körperliche Untersuchung
Hypervolämie
Kaliurese
Furosemid i.v.
+\- Thiazid
(+/- Acetolamid)
Azidose
keine Azidose
Normovolämie
isotones Bikarbonat
Vollelektrolytlösung
Diurese aufrechterhalten
Engmaschige Kontrolle von Elektrolyten und Volumenstatus
Therapieversagen
Dialyse