EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

CNR Consiliul Național Român de Resuscitare

Hiperpotasemia

- Evaluați utilizând abordarea ABCDE
- ECG 12 derivații și monitorizarea ritmului cardiac dacă potasiul seric (K^+) ≥ 6.5 mmol/L
- Excludeți o falsă hiperpotasemie
- Administrați tratament empiric antiaritmic dacă suspectați hiperpotasemie

UȘOARĂ
K^+ 5.5 - 5.9 mmol/L
Considerați cauza și evaluați oportunitatea administrării tratamentului

MODERATĂ
K^+ 6.0 - 6.4 mmol/L
Tratament ghidat de aspectul clinic, ECG și rata de creștere a potasemiei

SEVERĂ
K^+ ≥ 6.5 mmol/L
Indicație pentru tratament de urgență

Apelați la experți

Modificări ECG?
- Unde T înalte
- Unde P aplatizate sau absente
- QRS lărgit
- Unde sinusoidale
- Bradicardie
- TV

NU

DA

Protejați cordul

Calciu IV
10 mL 10 % clorură de calciu, IV
SAU 30 mL 10 % gluconat de calciu IV
- Utilizați vene de calibru mare, adm. în 5-10 min
- Repetați ECG
- Luați în calcul repetarea dozelor, după 5 min, dacă modificările ECG persistă

Introduceți K^+ intracelular

Perfuzie IV Insulină–glucoză
Glucoză (25 g) cu 10 unități de insulină în 15 min, IV
25 g glucoză = 50 mL 50 % glucoză SAU 125 mL 20 % glucoză

Risc de hipoglicemie

Salbutamol 10-20 mg nebulizat

Eliminați K^+ din organism

Luați în calcul calcium resonium
15 g x 4/zi p.o. sau
30 g x 2/zi intrarectal

Luați în calcul dializa
Apelați la experți

Monitorizați K^+ și glicemia

Monitorizați potasiul seric și glicemia

K^+ ≥ 6.5 mmol/L, după administrarea terapiei

Prevenție

Evaluați cauzele hiperpotasemiei și preveniți recurențele

www.erc.edu | info@erc.edu

Publicat Octombrie 2015 de Consiliul European de Resuscitare, Emile Vanderveldelaan 35, 2845 Niel, Belgia
Copyright: © Consiliul European de Resuscitare - Reproduced with permission from Renal Association and Resuscitation Council (UK)
Product reference: Poster_SpecCircs_Hyperkalaemia_Algorithm_ROM_20150930