ALGORITMUS HYPOKALÉMIE U DOSPĚLÝCH

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

- Vyšetřete pacienta pomocí ABCDE přístupu
- Zaznamenejte 12svodové EKG a monitorujte srdeční rytmus, pokud je hodnota draslíku (K^+) <3,0 mmol/l
- Zvýšené riziko u pacientů užívajících digoxin
- Pamatujte, že hypokalémii zhoršuje nedostatek hořčíku (<0,6 mmol/l)

STŘEDNĚ ZÁVAŽNÁ
K^+ 2,5–2,9 mmol/l

Pacienti symptomatičtí nebo neschopní užívat perorální substituci

TĚŽKÁ
K^+ ≤2,4 mmol/l

Indikována neodkladná léčba

SRDEČNÍ ZÁSTAVA

- **EKG změny:** U vlny, prodloužený PQ interval, zploštění / inverze T vln, deprese úseku ST, arytmie (zvýšené riziko při užívání digoxinu)
- **Účinek na svaly:** paralýza, rhabdomyolýza, dechové obtíže

- Zahajte rozšířenou resuscitaci
- Podejte adrenalin
- Potvrďte hypokalémii

Rychlost léčby se řídí klinickým stavem

Draslík i.v.
(40 mmol KCl v 1000 ml 0,9% NaCl)

Standardní rychlost: 10 mmol/h

Maximální rychlost: 20 mmol/h (na ARO/JIP)

Hrozící zástava oběhu: 20 mmol během 10 minut, následně 10 mmol během 10 minut. Zahajte infuzi a následně upravte rychlost dle stavu

Draslík i.v.

Srdeční zástava: 20 mmol během 2–3 min., následně 10 mmol během 2 min.

Podejte infuzi, dokud K^+ v séru nedosáhne ≥4,0 mmol/l

Rychlost léčby se řídí klinickým stavem

Magnézium i.v. (v případě potřeby)
20% $MgSO_4$ (10 ml = 8 mmol = 2 g)

Standardní rychlost: 2 g (8 mmol) během 4 hodin

Urgentní situace: 2 g (8 mmol během 10–15 min. (v případě potřeby lze jednou opakovat)

Magnézium i.v. (v případě potřeby)
20% $MgSO_4$ (10 ml = 8 mmol = 2 g)

Srdeční zástava: 2 g (8 mmol) během 2 min.

Monitorujte K^+ v séru a glukózu v krvi

(Rychlost infuze upravte podle hladiny K^+; cílová hladina K^+ = 4,0 mmol/l)

Konzilium specialisty

ABCDE – dýchací cesty, dýchání, oběh, neurologické vyšetření, odhalení; EKG – elektrokardiogram; i.v. – intravenózně; ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení; ICU – jednotka intenzivní péče; K – draslík; Mg – hořčík