



- ABCDE yaklaşımını kullanarak değerlendirin
- 12 derivasyonlu EKG ve serum potasyum (K^+) $< 3,0 \text{ mmol L}^{-1}$ ise kardiyak ritmi izleyin
- Digoksin alan hastalarda risk artar
- Hipokaleminin magnezyum eksikliği ($< 0,6 \text{ mmol L}^{-1}$) ile şiddetlendiğini unutmayın

ORTA

 $K^+ 2,5 - 2,9 \text{ mmol L}^{-1}$

CİDDİ

 $K^+ \leq 2,4 \text{ mmol L}^{-1}$

KARDİYAK ARREST

Semptomatik veya oral
replasman alamayan

Acil tedavi endike



- EKG değişiklikleri - U dalgaları, PR aralığında uzama, T dalgasında düzleşme / ters dönme, ST depresyonu, aritmiler (Digoksin kullanıyorsa risk artar)
- Kas üzerine etki - paralizi, rabdomiyoliz, solunum güçlüğü

- İleri yaşam desteğine başlayın
- Adrenalin verin
- Hipokalemiyi doğrulayın

Klinik aciliyete göre yönlendirilen oran

İV potasyum
(1000 ml %0,9 NaCl içinde 40 mmol KCl)

Standart oran: $10 \text{ mmol saat}^{-1}$ Maksimum hız: $20 \text{ mmol saat}^{-1}$ (HDU / YBÜ'de)

Arrest öncesi: 10 dakika boyunca 20 mmol, ardından 10 dakika boyunca 10 mmol. İnfüzyonu başlatın ve hızı ayarlayın

Klinik aciliyete göre yönlendirilen oran

İV magnezyum (gerekirse)
%50 magnezyum sülfat (1 g = 4 mmol)

Standart oran: 4 saat boyunca 2 g (8 mmol)

Tıbbi acil durum: 10-15 dakika boyunca 2 g (8 mmol) (gerekirse bir kez tekrarlanabilir)

İV potasyum

Kardiyak arrest: 2-3 dakika içinde 20 mmol, ardından 2 dakika içinde 10 mmol

Serum $K^+ \geq 4,0 \text{ mmol L}^{-1}$ olana kadar infüzyona başlayın

İV magnezyum (gerekirse)
%50 magnezyum sülfat (1 g = 4 mmol)

Kardiyak arrest: 2 dakika içinde 2 g (8 mmol)

Serum K^+ ve kan glukozunu izleyin

(İnfüzyon hızını K^+ seviyesine göre ayarlayın; hedef K^+ seviyesi = $4,0 \text{ mmol L}^{-1}$)

Uzman yardımı alın