

B. Kaliämie 6.5 - 6.9 mmol/L mit schmalen QRS (< 0.12 sek)

Die Therapie entspricht derjenigen der Kaliämie ≥ 7.0 mmol/L (Punkt A., s. 60), aber da das EKG keine breiten QRS-Komplexe zeigt, ist die Kalzium-Gabe nicht notwendig:

1. Insulin + Glukose, siehe Punkt A.2., s. 60
2. Na⁺-Bicarbonat (Indikationen, siehe Punkt A.4., s. 60)
3. Kationenaustauscherharz, siehe Punkt A.5., s. 60
4. Zu diskutieren: Beta 2-Agonist, siehe Punkt A.6., s. 60

C. Kaliämie 6.0 - 6.4 mmol/L

1. Kationenaustauscherharz, siehe Punkt A.5., s. 60
2. \pm Beta 2-Agonist, siehe Punkt A.6., s. 60
3. Zu diskutieren:
 - Na⁺-Bicarbonat, siehe Punkt A.4., s. 60
oder:
 - Insulin, siehe Punkt A.2., s. 60

Dialyse - Indikationen in der Notfallsituation

- Allg:
- Es gibt keine Serumgrenzwerte (Harnstoff, Kreatinin), welche die Indikation einer Nierenersatztherapie (Hämofiltration oder Dialyse) bestimmen würden. Approximative Grenzwerte können individuell mit dem Nephrologen besprochen werden, z.B.:
 - Kreatinin > 500 μ mol/L
 - Harnstoff > 35 mmol/L

- Ind:
- Klinische Indikationen für eine Hämodialyse in Notfallsituation: **MIAUHH.....**

M I A U H H



M

Metabolisch

- Schwere und therapierefraktäre Alkalämie (pH > 7.6)
- Schwere Azidämie (ph < 7.2):
 - Bicarbonat < 10 mmol/L
 - Hämodynamische Instabilität (aber nicht indiziert bei Herzstillstand!)

I

Intoxikation

- Salicylate
- Methanol
- Ethylenglykol (auch in verschiedenen Lösungsmitteln von Medikamenten vorhanden, wie z.B. in Ampullen von Diazepam)
- Theophyllin
- Lithium u.a.

A

Anurie (< 100 mL/24 h)

U

Urämie

- Perikarditis (das transitorische Perikardreiben muss gesucht werden!)
- ZNS-Symptome (urämische Enzephalopathie, s. 50)

H

Hyperkaliämie, therapieresistent (Therapie siehe s. 60)

H

Hypervolämie (therapieresistent)

- Akutes Lungenödem
- Anasarka

- Bem:
- Bei Intoxikationen, Hyperkaliämie oder refraktärer Azidose erlaubt die Hämodialyse eine schnellere Korrektur, als die Hämofiltration!