

要明确患者是否患有：
急性高钾血症[^]
慢性高钾血症*
假性高钾血症⁺

在所有高钾血症情况下，还应密切监测eGFR和碳酸氢盐水平



假性高钾血症

治疗



急性高钾血症



慢性高钾血症

轻度
(5.0-5.5)

中度
(>5.5-6.0)

重度
(>6.0)

(慢性高钾血症详见第2页)

请参阅KDIGO急性
高钾血症治疗流程

- 假性高钾血症通常是指血清和血浆钾离子之间的差值>0.3-0.4 mmol/L
- 应立即重复进行血清钾离子测定。
- 确保血液采样正确/或最终需进行动脉采血。
- 如果发生溶血，应评估溶血发生在样本中还是在体内。

[^]急性高钾血症是指钾浓度高于正常上限，目前无法用慢性原因解释。

*慢性高钾血症是指钾浓度高于正常上限，可能由慢性原因（例如慢性肾病、心力衰竭，因定期服药/补充剂引起）引起，3个月内钾离子测试结果多次>5.0mmol/L。

+假性高钾血症是指血清钾浓度假性升高，这可能是由于在抽血过程中机械创伤、长时间使用止血带(>1分钟)或握紧拳头造成，或因凝血、离心、白细胞计数升高或血小板增多所致。



慢性高钾血症管理

轻度 (5.0-5.5)

中度 (>5.5-6.0)

重度 (>6.0)

治疗高钾血症的重要措施

- 检查是否使用导致血钾升高的药物，停用K+补充剂
- [在本工具中查看有关高钾血症饮食建议的信息](#)

- 检查是否使用导致血钾升高的药物，停用K+补充剂
- [在本工具中查看有关高钾血症饮食建议的更多信息](#)
- 对有容量过多的患者，如没有处方袢利尿剂的可考虑加用袢利尿剂，如已经在使用袢利尿剂的可考虑增加剂量。
- 对有酸中毒的患者，应于纠正酸中毒

针对RAASi的措施

- 对已在使用RAASi的患者，应尽量保持RAASi用量并监测钾离子水平
- 血清钾离子>5.0mmol/L时，对尚未开始使用RAASi的，请勿起始RAASi治疗
- 对以心力衰竭为指征的，如有可能，考虑将RAASi切换为ARNI。

- 考虑启用钾离子结合剂（如可能），避免药物（RAASi）减量
- 如果正在使用RAASi，但无钾离子结合剂，则减少RAASi剂量并监测钾离子水平

- 需要将钾离子浓度降至<5.0。
- 暂停RAASi治疗。评估eGFR、碳酸氢盐和钾离子，以决定是否重新启用RAASi治疗
- 考虑启用钾离子结合剂（如可能），以争取重新使用RAASi

根据具体情况的其他治疗

- 考虑为eGFR >25 mL/min/1.73m²的患者开具SGLT2抑制剂处方

ARNI：血管紧张素受体II受体阻滞剂-脑啡肽酶抑制剂，ECG：心电图，eGFR：肾小球滤过率预估值；K⁺：钾离子，KDIGO：改善全球肾脏病预后组织；MRA：盐皮质激素受体拮抗剂，RAASi：肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂，SGLT2：钠-葡萄糖协同转运蛋白-2，