

K - (Potasiemia, Kaliemia)

Analize biochimice	Potasiu
Specimen recoltat: Recipient recoltare:	- sange venos - vacutainer fara anticoagulant cu /fara gel separator
Metoda:	- potentiometrica ISE (ion selective electrode)
Analizor:	- analizoarele Na/K din dotare

1. Informatii generale:

Nivelul potasiului seric se determina in cadrul ionogramei o data cu valorile sanguine ale altor anioni si cationi. Importanta dozarii kaliemiei rezulta din rolurile acestui ion:

- in excitabilitatea neuro-musculara,
- in procesul de polarizare a membranei celulare si de permeabilitate a acesteia,
- in transmiterea influxului nervos,
- in catabolismul aerob /sau anaerob al glucidelor,
- structural celular, alaturi de proteinele tisulare.

Potasiul este principalul electrolit (cation) si constituent al sistemului tampon din lichidul intracelular. 90% din potasiu este concentrat in interiorul celulei, doar mici cantitati fiind prezente in oase si sange. Celulele lezate elibereaza potasiul in sange.

Atat scaderea potasiemiei sub 3,5 mmol / l, cat si cresterea ei peste 5,5 mmol /l, duc la manifestarea tulburarilor neuromusculare si cardiovasculare.

Printr-o alimentatie obisnuita ajung in tubul digestiv 1-5 g /zi (90-110 mmol /L) potasiu.

Aldosterolul inhiba reabsorbtiia potasiului la nivelul tubilor renali distali, astfel in boala Addison se acumuleaza cantitati mari de potasiu in plasma si in tesuturi.

In conditiile unei hipopotasiemii, se dezvolta o alcaloza metabolica extracelulara, insotita de o acidoza intracelulara.

2. Recomandari pentru determinarea potasiemiei:

- investigarea echilibrului hidro-electrolitic si acido-bazic in diverse conditii patologice,
- monitorizarea pacientilor care necesita terapie intensiva,
- monitorizarea tratamentului acidozei.

3. Pregatirea pacientului:

- à jeun (pe nemancate) sau postprandial.

4. Valori de referinta:

Denumire analiza:Potasiu	Valori de referinta(min-max):
0-1 luna:	3,6-6,1 mEq/l
1-12 luni:	3,6-5,8 mEq/l
1-18 ani:	3,1-5,1 mEq/l
Adulti: > 18 ani:	3,7-5,3 mEq/l

Hiperpotasiemia:

- aport exogen crescut prin medicamente,
- productie endogena crescuta: soc, arsuri,

- stari toxico-septice,
- diabetul zaharat dezechilibrat (coma),
- suferinte renale aflate in stadiul de anurie, prin hipokaliurie.

Hipopotasiemia:

- aport insuficient,
- stari de hiperhidratare extravasculara,
- suferinte renale cu hiperkaliurie.