

Potassio (K) nel plasma

Informazioni generali

Codice accettazione	115008
Indicazioni cliniche [RIF.1]	Valutazione dell'equilibrio idro-elettrolitico e acido-base
Preparazione del paziente	Digiuno
Richiedibile in urgenza (Valido solo per pazienti interni)	Sì (richiedibile giornalmente dalle ore 0:00 alle ore 24:00)
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni	Presso il centro prelievi del laboratorio centrale di patologia clinica di Bolzano In tutti i distretti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige
Esecuzione	Giornaliera
Tempo di refertazione per pazienti esterni	2 giorni

Preanalitica

Tipo di campione	Plasma Li-eparina
Tipo provetta	Tappo verde con inserto giallo 3,5 ml
Trasporto del campione	A temperatura ambiente
Trattamento del campione in laboratorio	Centrifugare entro 2h a temperatura ambiente
Criteri per la non accettabilità del campione	Emolisi, coagulato, volume insufficiente, non corretta identificazione del paziente
Stoccaggio del campione dopo l'analisi	7 giorni a 2-8°C
Possibilità di richiesta su campione già processato	A seconda della stabilità del campione per il periodo di stoccaggio

Indicazioni tecniche

Misurando	Concentrazione plasmatica del potassio in plasma Li-eparina		
Metodo [RIF.2]	L'elettrodo iono-selettivo (ISE) utilizza le proprietà uniche di certi materiali membranosi per sviluppare un potenziale elettrico (forza elettromotrice, FEM) per la misurazione degli ioni in una soluzione.		
Range di riferimento [RIF.4]	0-4 giorni: 3,5-7 mmol/L 4 giorni a 1 anno: 3,4-6 mmol/L > 1 anno e adulti: 3,6-5 mmol/L		
Stabilità del campione [RIF.3]	18-22°C: 42 gg	18-22°C: 42 gg	18-22°C: 42 gg
Tempo di emivita dell'analita [RIF.3]	Minuti		
Variabilità analitica (%) [RIF.4]	<1,56		
Variabilità biologica intraindividuale (%) [RIF.5]	4,6		
Differenza critica (%) [RIF.6]	13,43		

Incerteza di misura (U_m) omogeneo [RIF.4]	Livello 1 da circa 2,67 mmol/L: U_m 0,09 mmol/L Livello 2 da circa 7,54 mmol/L: U_m 0,19 mmol/L Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) nel mese di dicembre 2020 (periodo: ultimi 6 mesi)
Interferenze [RIF.2]	Vedi foglietto illustrativo
Significatività clinica	
Valori elevati [RIF.1]	• Patologie renali (insufficienza renale acuta e cronica, ostruzione urinaria) • Sindrome di Gordon • Spostamento da intra- a extracellulare (acidosi metabolica, ipoinsulinismo, utilizzo di digitalici, beta-bloccanti, Ace-inibitori) • Aumentata distruzione cellulare (sindrome di lisi tumorale, emolisi, rhabdmiolisi) • Paralisi periodica iperpotassiemia • Alimentazione ricca di potassio
Valori bassi [RIF.1]	• Perdite renali (iperaldosteronismo, sindrome di Barter, sindrome di Gitelman, sindrome di Liddle, acidosi tubulare renale) • Ipercortisolismo • Deficit di 11-OH-lasi, deficit di 17-OH-lasi • Assorbimento diminuito • Perdite extrarenali (abuso di lassativi, ustioni gravi, vomito, diarrea, disidratazione o shock, utilizzo di diuretici tiazidici) • Spostamento da extra- a intracellulare (alcalosi metabolica, paralisi periodica ipopotassiemia, iperinsulinismo) • Ipomagnesiemia
Parametri correlati	Sodio, cloro, creatinina, magnesio, emogasanalisi, cortisolo, renina, aldosterone, elettroliti urinari
Per ulteriori informazioni	
Segreteria	Tel. 0471-908306
Riferimenti bibliografici	[RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Frankfurt 2012 (8 Auflage) [RIF.2] Bugiardino [RIF.3] World Health Organization, Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations and stability of blood, plasma and serum samples. WHO/DIL/LAB/99.1 Rev.2 [RIF.4] Dati interni [RIF.5] Desirable Biological Variation Database specifications - Westgard [RIF.6] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio-Appendice E-ver 1.0
Preparato il	13.01.2021
Prossima revisione prevista	13.01.2024