

H-1 fyziologické/normální hodnoty, podmínky odběru (pozor na změnu referenčních hodnot pro těhotné! Viz. Seznam prováděných vyšetření a změny referenčních hodnot laboratorních vyšetření během normálního těhotenství)

Draslík (K⁺, kalium) v séru

Odebíraný materiál	Krev		
Odběr do	Plast se separačním gelem (Sarstedt: hnědý uzávěr)		
Dostupnost rutinní	Pondělí až pátek		
Odezva (rutinní)	Do 5 hodin od doručení do laboratoře		
Pokyny k odběru	Na stanovení draslíku nesmí být v žádném případě krev chlazená (falešně vysoké hodnoty poškozením enzymu Na ⁺ -K ⁺ -ATPázy). Je třeba dodržovat všechny zásady správného odběru a hemolýze se vyhnout.		
Používaný materiál pro stanovení		Stabilita(sérum)	
sérum	plazma		
Sarstedt: hnědý uzávěr	Lithium heparin gel (Sarstedt: oranžový uzávěr)	20 až 25°C	1 týden
		4 až 8°C	1 týden
		-20°C	1 rok

Referenční hodnoty

Draslík - K⁺ (kalium) [mmol/l]				
Pohlaví	Věk od	do	DRM	HRM
U	0 D	1 M	3,20	6,50
U	1 M	1 R	3,50	6,20
U	1 R	10 R	3,80	5,30
U	10 R	70 R	3,8	5,1
U	70 R	150 R	3,9	5,5

*D-den, T-týden, M-měsíc, R-rok, pohlaví: Ž-žena, M-muž, U-muži i ženy, DRM+HRM-dolní +horní referenční mez

Poznámky

Při změně pH o 0,1 dochází ke změně sérové koncentrace draslíku o 0,6 mmol/l (vyšší hodnoty kalémie při acidémii; méně výrazné u respiračních poruch) a při změně efektivní osmolality o 10 mmol/kg dochází ke změně kalémie o 0,4 – 0,8 mmol/l (vyšší hodnoty kalémie při hyperosmolalitě).

Zvýšení koncentrace nastává vlivem sníženého vylučování ledvinami, při jejich selhání, při Addisonově chorobě, aj., při šokových stavech (dochází ke snížení extracelulárního prostoru a přistupuje i funkční nedostatečnost ledvin), při přesunu draselných iontů do extracelulárního prostoru (vlivem zhmoždění tkání, hemolýzy, při hyperkinetických stavech a diabetické ketoacidóze), při výrazné trombocytóze nebo leukémii může být koncentrace draselných iontů v séru výrazně vyšší než v plazmě (vlivem jejich uvolnění z trombocytů při koagulaci), dále při nadměrném přívodu draselných iontů např. infúzí.

Snížení koncentrace lze očekávat při sníženém přívodu K⁺, např. po operacích, při těžkých onemocněních, dlouhodobém hladovění a infúzích roztoků bez K⁺, dále při ztrátách trávicím ústrojím (při průjmech a zvracení), ztrátách močí (např. po diuretických lécích, při tubulárním poškození a renální acidóze, primárním hyperaldosteronismu a Cushingově chorobě), také při přesunech K⁺ do extracelulárního prostoru např. při infúzích glukózy s inzulinem, při užívání anabolik, metabolické alkalóze a diabetické ketoacidóze. Dalšími příčinami může být falešné jaterní kóma, hepatopatie, podávání kortizonu a podávání roztoků bez K⁺.