


Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Natrium;P					
Dokument ID: 6671	Forfatter: CJE/MA/BLI	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 2.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: Alle					2020-09-03	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Natrium;P eller NPU03429

Analysenavn:

P-Natrium

IUPAC navn og kode:

P—Natrium-ion; stofk. = ? mmol/L NPU03429

Bestillingsbemærkninger:

Indgår som en del af Syrebase Status udført på analyseapparatet ABL

Udførelse:

Alle dage

KBA Amager og Hvidovre Hospital

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Fremskyndet:

90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Rutine:

90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Morgenrunde:

85 % er besvaret inden kl. 10.00 hverdage.

Praksisprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Rutine:

85 % af alle prøver er besvaret inden næste hverdag kl. 08:00.

Forberedelse:

Ingen særlig forholdsregler forud for prøvetagningen

Prøvetagning:

Veneblod i glas med mint prop og gul ring, indeholder separationsgel og Li-heparin (mint3,5)

Sprøjter fra Radiometer, indeholder elektrolytbalanceret heparin

Mikroprøvetagning:

0,5 mL kapillærblod i mikrorør med grønt låg indeholdende separationsgel.

Kapillærrør fra Radiometer, indeholder elektrolytbalanceret heparin

Forsendelse:

Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med rørpost eller portør umiddelbart efter prøvetagningen

Fra praksis:

Fuldblod opbevares i termoskab ved 21 °C og afhentes med førstkomende afhentning på prøvetagningsdagen.

Kun ikke-centrifugerede blodprøver, der modtages samme dag som de er taget, vil blive accepteret.

2) Kliniske data

Indikation:

Vurdering af natrium stofskiftet

Referenceinterval:

0 - 5 år	137 - 144 mmol/L
5 - 18 år	135 - 147 mmol/L
18 - 125 år	137 - 144 mmol/L

Oplysninger om kilder til referenceinterval kan fås ved henvendelse til klinisk biokemisk afdeling.

Ringegrænse:

Praksis: værdier < 120 mmol/L og > 160 mmol/L

Tolkning:

Forhøjede værdier ses ved utilstrækkelig væskeindtagelse (vand), f.eks. hos ældre, demente og småbørn. Øget ekstrarenalt vandtab, f.eks. ved langvarige opkastninger og/eller diarré, stærk svedsekretion og høj feber. Øget renal vandudskillelse, f.eks. polyuri ved kronisk nyreinsufficiens, diabetes mellitus, diabetes insipidus og primær hyperaldosteronisme. Nedsatte værdier ses ved behandling med diuretika, især tiazider og især hos ældre. Behandling med tricykliske antidepressiva eller selektive serotoningenoptagshæmmere, især af ældre patienter. Væsketab (opkastninger, diarré, sved) som kun erstattes med vand. Hjerteinsufficiens med væskeretention. Levercirrose. Hypotyreose. Forhøjet plasma osmolalitet af andet end elektrolytter (fx hyperglycæmi og uræmi). "Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone" (SIADH) en tilstand kendetegnet ved hyponatriæmi i kombination med alt for koncentreret urin.

Medicinsk baggrund:

Ca. 70 % af natrium i kroppen kan udveksles og findes hovedsageligt ekstracellulært. Hyponatriæmi/hypernatriæmi er udtryk for ubalance mellem vandindholdet og natriumindholdet i ekstracellulærvæsken. De vigtigste forudsætninger for opretholdelse af normal plasma-osmolalitet er følgende: (1) normal nyrefunktion, (2) normal produktion af antidiuretisk hormon (ADH) og tørstfølelse.

Biologisk variation:

-

Intraindividuel biologisk variation:

0,6 %

Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 111 – 137 mmol/L skal et resultat være ændret med mere end 3,6 % i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

3) Analysetekniske data

Analyseudstyr:

Cobas 6000
Cobas 8000
ABL 835 og ABL 90

Analysemetode / beregningsmetode:

Cobas: Indirekte potentiometri
ABL: Direkte potentiometri

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

5 % mellem 111 – 137 mmol/L. Den sande værdis relative afvigelse fra resultatet kan med 95 % sandsynlighed forventes at være mindre end den her angivne %.

Maksimal dag-til-dag (intermediær) imprecision:

2,5 %

Svarafgivelsesinterval:

For Cobas: 80 - 180 mmol/L
For ABL: 95 - 190 mmol/L

Sporbarhed:

Cobas:

Metoden er standardiseret overfor primære kalibratorer forberedt gravimetrisk ud fra oprensede salte. Analysen kalibreres med to kalibranter, som er fremstillet ud fra kvalitetssalte.

ABL:

Sporbar til referencematerialet NIST SRM 919a

Specificitet og interferens:

-

Akkrediteret analyse:

Cobas: Ja

ABL: Ja for ABL 835 på Klinisk Biokemisk Afdeling



Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
2	2020.09.03	Forsendelse fra praksis ændret, idet der kun modtages ikke-centrifugerede prøver pr. 1. september 2020. Reference interval rettet i.f.t. aldersoverlap.