

NAATRIUM PLASMAS, VERES

Lühend	P-Na, B-Na																				
Mõiste	Naatriumi leidub ekstratsellulaarselt (plasmas, rakkudevahelises vedelikus, lümfis) 8–20 korda rohkem kui rakus. Naatrium imendub kergesti maos ja peensooles ning eritub peamiselt neerude kaudu. Osa naatriumist eritub ka naha kaudu. Resorbtsiooni neerutorukeste distaalses osas reguleerib aldosteroon ja antidiureetiline hormoon (ADH). Naatrium osaleb plasma osmolaarsuse, happe-aluse tasakaalu säilitamisel ning neuromuskulaarses erutusjuhtes.																				
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ elektrolüütide tasakaalu hindamine ▪ vedelikutasakaalu häirete seire (intensiivravi haiged, neerufunktsiooni seire, neuromuskulaarsed haired, endokriinpatoloogia, diureetilise ravi seire jt)																				
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti																				
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 15–25 °C 14 päeva, 2–8 °C 14 päeva, –20 °C stabiilne Veri: 20–25 °C 30 min, 0–4 °C 1 tund																				
Teostamise aeg ja koht	Ööpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18																				
Mõõtmismeetod	Ionselektiivne elektrood, indirektne mõõtmine; potentsiomeetria (verest)																				
Referentsvahemikud	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right;">P-Na</td> <td>> 90 a:</td> <td>132–146</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>30 p – 90 a:</td> <td>136–145</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>< 30 p:</td> <td>133–146</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B-Na</td> <td>> 30 p</td> <td>136–146</td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td>< 30 p</td> <td>133–146</td> <td>mmol/L</td> </tr> </table>	P-Na	> 90 a:	132–146	mmol/L		30 p – 90 a:	136–145	mmol/L		< 30 p:	133–146	mmol/L	B-Na	> 30 p	136–146	mmol/L		< 30 p	133–146	mmol/L
P-Na	> 90 a:	132–146	mmol/L																		
	30 p – 90 a:	136–145	mmol/L																		
	< 30 p:	133–146	mmol/L																		
B-Na	> 30 p	136–146	mmol/L																		
	< 30 p	133–146	mmol/L																		
Kriitilised väärtused	Täiskasvanud: < 120 mmol/L, > 160 mmol/L Vastsündinud: < 125 mmol/L, > 150 mmol/L																				
Tõlgendus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: top;">Na↑</td> <td>Hüpernatreemia <ul style="list-style-type: none"> ▪ dehüdratatsioon ▪ parenteraalne ravi (üledoseerimine) ▪ primaarne aldosteronism, Cushingi sündroom, Conni sündroom ▪ komatoossed seisundid, ülemäärane veekadu Segavad tegurid: ravimid (hormoonid, karbamasepiin jt) </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; vertical-align: top;">Na↓</td> <td>Hüponatreemia <ul style="list-style-type: none"> ▪ põletused ▪ suur vedelikukadu (kõhulahtisus, oksendamine, nasogastraalsond, rohke higistamine), malabsorbtsiooni sündroom ▪ Addisoni tõbi ▪ neerupuudulikkus, nefrootiline sündroom, maksapuudulikkus, kongestiivne südamepuudulikkus, ödeem ▪ diabeetiline atsidoos ▪ hüpotüroidism ▪ antidiureetilise hormooni liigne sekretsioon (SIADH) Segavad tegurid: ravimid (kaptopriil, diureetikumid) </td> </tr> </table>	Na↑	Hüpernatreemia <ul style="list-style-type: none"> ▪ dehüdratatsioon ▪ parenteraalne ravi (üledoseerimine) ▪ primaarne aldosteronism, Cushingi sündroom, Conni sündroom ▪ komatoossed seisundid, ülemäärane veekadu Segavad tegurid: ravimid (hormoonid, karbamasepiin jt)	Na↓	Hüponatreemia <ul style="list-style-type: none"> ▪ põletused ▪ suur vedelikukadu (kõhulahtisus, oksendamine, nasogastraalsond, rohke higistamine), malabsorbtsiooni sündroom ▪ Addisoni tõbi ▪ neerupuudulikkus, nefrootiline sündroom, maksapuudulikkus, kongestiivne südamepuudulikkus, ödeem ▪ diabeetiline atsidoos ▪ hüpotüroidism ▪ antidiureetilise hormooni liigne sekretsioon (SIADH) Segavad tegurid: ravimid (kaptopriil, diureetikumid)																
Na↑	Hüpernatreemia <ul style="list-style-type: none"> ▪ dehüdratatsioon ▪ parenteraalne ravi (üledoseerimine) ▪ primaarne aldosteronism, Cushingi sündroom, Conni sündroom ▪ komatoossed seisundid, ülemäärane veekadu Segavad tegurid: ravimid (hormoonid, karbamasepiin jt)																				
Na↓	Hüponatreemia <ul style="list-style-type: none"> ▪ põletused ▪ suur vedelikukadu (kõhulahtisus, oksendamine, nasogastraalsond, rohke higistamine), malabsorbtsiooni sündroom ▪ Addisoni tõbi ▪ neerupuudulikkus, nefrootiline sündroom, maksapuudulikkus, kongestiivne südamepuudulikkus, ödeem ▪ diabeetiline atsidoos ▪ hüpotüroidism ▪ antidiureetilise hormooni liigne sekretsioon (SIADH) Segavad tegurid: ravimid (kaptopriil, diureetikumid)																				
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman																				
HK hinnakirja koodid	66107																				
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wu, Alan H.B (2006) Tietz Clinical Guide to Laboratory Tests—4th ed. W.B. Saunders Company:706-710 2. Bishop ML, Fody EP, Schoeff L (2005) Clinical Chemistry, 5th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 317–322 3. Fischach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory and diagnostic tests: 964–966; 1184t 																				
Koostaja	Eleonora Ellervee																				