

SÓDIO

Mnemônico: SUS: CBHPM:
SODIO 0202010635 4.03.02.42-3

Sinônimos:
Natremia, Na⁺ no sangue.

Produção do exame

Material **SORO P/ NACLKGLI**

Volume
1,0 mL

Temperatura
Refrigerado

Prazo para o resultado*
36 horas

Estabilidade da amostra
Ambiente 0 Dia
Freezer 0 Dia
Refrigerada 48 Horas

Método
Eletrodo Seletivo de Íons (ISE)

*Para exames com prazo informado em dias, este será considerado em **dias úteis**. Considerar o prazo a partir do recebimento da amostra no Núcleo Técnico Operacional (NTO). Amostras recebidas após as 17 horas terão os prazos iniciados no dia útil posterior

Instruções

Informações de preparo e coleta

Preparo:
Este exame não necessita de jejum.
Informar os medicamentos em uso.

Recipiente:
Tubo seco ou gel separador

Coleta:
Realizar coleta utilizando material e recipiente adequados. Aguardar 30 min para retração completa do coágulo. Centrifugar a amostra a 3200 rpm por 12 minutos e acondicionar corretamente.

Interpretação

Interpretação do exame

É um cátion presente em grande quantidade no líquido extracelular. Suas variações, seja por redução (hiponatremia) ou por aumento (hipernatremia), provocam também alterações na osmolaridade sérica. Seu poder osmótico lhe proporciona capacidade de distribuição da água corporal. Níveis abaixo de 120mEq/L resultam em alterações neurológicas que vão desde fraqueza muscular a alterações de comportamento, distúrbios de equilíbrio e coma.

Indicações: Avaliação dos distúrbios hidroeletrólíticos e ácido básicos.

Interpretação clínica: Causas de hipernatremia: desidratação, situações que provocam perdas líquidas por via gastrointestinal (por exemplo, vômitos), pulmonar (hiperpnéia) ou cutânea (por exemplo, sudorese excessiva); situações que aumentam a diurese, diabetes insípido, diabetes insípido nefrogênico, diabetes mellitus, diuréticos, fase diurética da nefrose tubular aguda, diurese que se segue à obstrução do trato urinário, nefropatia hipercalcêmica, nefropatia hipopotassêmica, administração excessiva de sódio (iatrogênica), hipernatremia essencial, devido a lesões hipotalâmicas. Causas de hiponatremia: hemodiluição (a osmolaridade sérica está diminuída), medicamentos diuréticos (por exemplo tiazídicos), insuficiência cortical suprarrenal, nefropatia com perda de sal, secreção insuficiente de hormônio anti-diurético. Falsa hiponatremia (a osmolaridade do soro está normal ou

aumentada): hiperlipidemia, hiperglicemia (a concentração do sódio sérico diminui 3 mEq/L por cada 100 mg/dL de aumento da glicemia).

Interferentes

Qualquer grau de Hemólise

Valores de referência

Parâmetro

Valor de referência

SÓDIO

136,0 a 145,0 mmol/L

Data da geração 13/04/2023 - 15:18

As informações deste documento podem sofrer alterações a qualquer momento, sem aviso prévio. Alvaro Apoio