

檢驗項目：Na(Sodium)

健保編號：090211 鈉離子

院內檢驗  委外代檢

檢體採檢：0.5ml 血清、血漿(Heparinized plasma) 或 3ml 尿液，避免溶血。

體液：取 1-3ml Body Fluid 檢體

採檢容器：血清：紅蓋真空採檢管(6ml)；血漿：Lithium Heparin 之綠頭真空採血管；Urine：有蓋塑膠尿液定量試管(10ml)，24 小時尿液收集於有蓋塑膠尿液定量收集桶，需標示總量，不需添加任何保存劑，尿液於收集期間應冷藏。體液、腦脊髓液採檢時使用不含任何添加物之空白試管。

報告時效：一般件：每天 急件：1 小時

參考區間：血清/血漿：136 -145 mmol/L；Urine：24Hrs：男性:40-220 mmol/day；女性: 27-287 mmol/day  
ASCITES：135~145 mmol/L

警告/危急值通報：異常值通報標準：血清/血漿 <120 or >155 mmol/L

臨床意義：

鈉是細胞外液體最主要的陽離子，最主要的功能是維持滲透壓、酸鹼平衡與神經傳導。鈉是由小腸吸收再由尿液排出，Aldosterone 具有在遠端腎小管回收鈉的機制，維持身體相當穩定的濃度。當調節機制失常，造成認知錯誤、意識抑制、痙攣時，就應懷疑接近危險數據，檢查 Osmolality，sodium，並進一步處理。

血清鈉上升於充血性心臟衰竭、庫辛氏病、脫水、尿崩症、下瀉、高 aldosterone、高血壓、低血容、水楊酸中毒、毒血症

血清鈉下降於愛迪生氏病、腎上腺功能不全、CAH、心臟衰竭產生腹水，aminoglycoside 抗生素中毒、腸阻塞、燒傷、腦性癱瘓、慢性腎衰竭、肝硬化、糖尿病、氣腫、腎絲球腎炎、高滲透壓、高體溫、低磷、低血壓、甲狀腺功能不全、黏液水腫、切除子宮、營養不良、吸收不良、腦膜炎、代謝性酸中毒、腎病、積水、麻痹性腸隔(ileus)、精神性的劇渴、慢性腎盂腎炎、腎性高血壓、SIADHS、休克。

尿鈉上升於腎臟排出過量鹽類造成血鈉下降的疾病，利尿、腎衰竭、脫水、發燒、腦創傷、高血鈉、低血鈉、腎結石、水楊酸中毒、飢餓、SIADHS。

尿鈉下降於水腫有關的低血鈉、急性腎衰竭、下瀉、氣腫、吸收不良。

血清危險數據低於 110 mmol/L 表現認知錯誤、意識抑制、痙攣

補單、複檢時效：血清、血漿 <4 小時

影響檢驗結果的原因：溶血

是否需患簽署同意書：否

注意事項：