

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Torun Bergdahl, (torbe8), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-07-31

Giltig till: 2027-08-31

# Törstprovokation - barn

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

## Bakgrund, syfte och mål

Riktlinjer för utförande av törstprovokation

## Arbetsbeskrivning

Datum:

Personnummer:

PAL:

Namn:

PAS:

Vikt:

### **Innan start:**

Förbered lokalt laboratorium på att törstprovokation skall göras.

Sätt nål för provtagning. På de små barnen även en tömbar urinpåse.

**Vid start och avslut** tas: s-Na, s-osm, u-osm, Copeptin-proAVP (remiss: klin kemi 1, serumrör 1 ml, fryses, skickas inom 24 timmar, PAL tar ställning om provet skall analyseras när törstprovokationen avslutas).

S-Na och s-osm tas varje timma, **obs akutsvar!**

U-osm tas varje timma eller när barnet kissar, **obs akutsvar!**

Väg barnet varje timma, om barnet kissar – väg efter miktion.

Kontrollera blodtryck varje timma. Notera allmäntillstånd. Törst?

***Avbryt vid:***

- 1) Viktförlust 3-5% d v s vikt under .....kg.
- 2) S-Na >150 mmol/l och S-osm >305 mosm/kg
- 3) U-osm >850 mosm/kg eller om kvoten u/s-osm > 2,2
- 4) U-osm stabiliserad (skiljer < 30 mosm/kg mellan de två senaste mätningarna).

Överväg Desmopressintest. Kan särskilja mellan central- och nefrogen diabetes insipidus.

Minirin – dos se FASS-text, kan ges både iv och nasalt.

[Bilaga – Törstprovokation - barn](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Torun Bergdahl, (torbe8), Överläkare

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-137

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-07-31

**Giltig till:** 2027-08-31