

# **BỆNH ÁN HẠ NATRI MÁU**

**ThS HUỲNH NGỌC PHƯƠNG THẢO**

**Giảng viên Thận học- Bộ môn Nội ĐHYD**



## **BỆNH ÁN**

**Bệnh nhân nam, 53 tuổi đến khám vì mệt**

**Bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi và yếu sức vài tuần nay, sau đó ăn kém và nôn ói vài ngày nay.**

**Tiền sử: Hút thuốc lá 60 gói năm**

**Phát hiện Ung thư phổi vài tháng nay**



# KHÁM

**Tĩnh, tiếp xúc chậm, về mặt mồi**

**HA 120/80 mmHg, Hạ HA tư thế, M 110 lần/phút**

**Da khô, véo da dương tính, Môi lưỡi khô, tĩnh mạch cổ xẹp**

**Tim đều. Phổi trong. Bụng mềm**



# XÉT NGHIỆM

**BUN** 42 mg/dL (10-20 mg/dL)

**Creatinine** 1,2 mg/dL (0,8– 1,2 mg/dL)

**Ion đồ máu:** Na 107 mEq/L (136-142)

K 3,9 mEq/L (3,5 – 5)

Cl 75 mEq/L (98 – 108)

CO<sub>2</sub> content: 22 mEq/L (21- 30)

**Nước tiểu:** Na: 8 mEq/L (Chỉ số thay đổi)

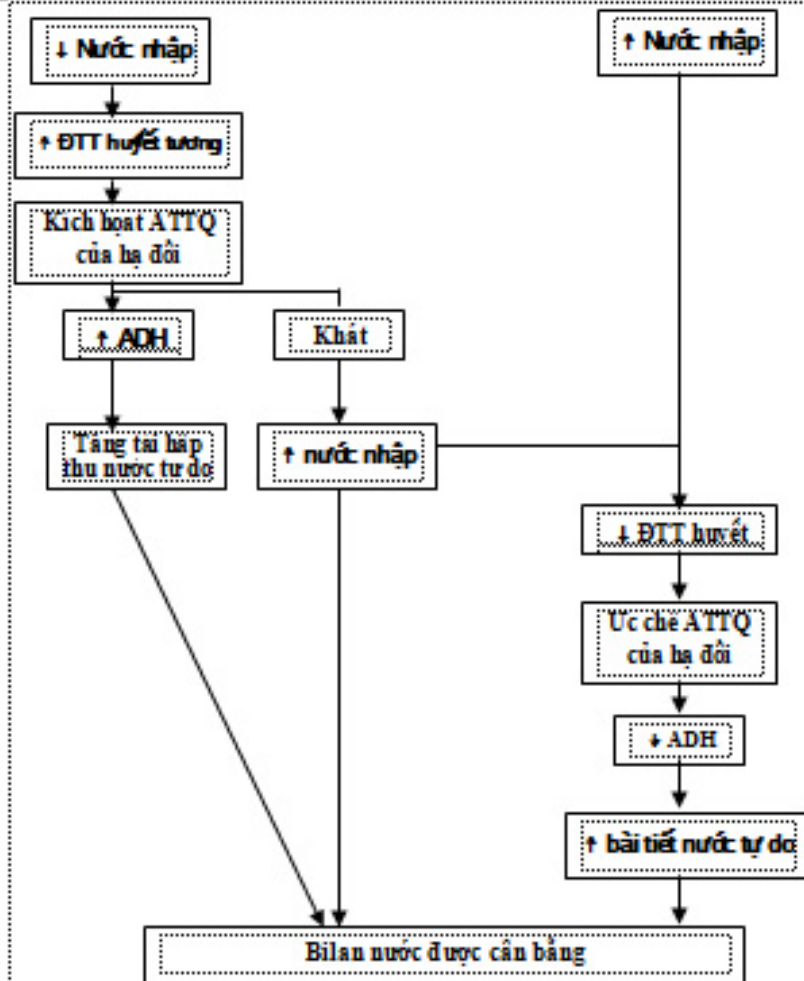
Osmolality: 553 mOsm/kg (Chỉ số thay đổi)



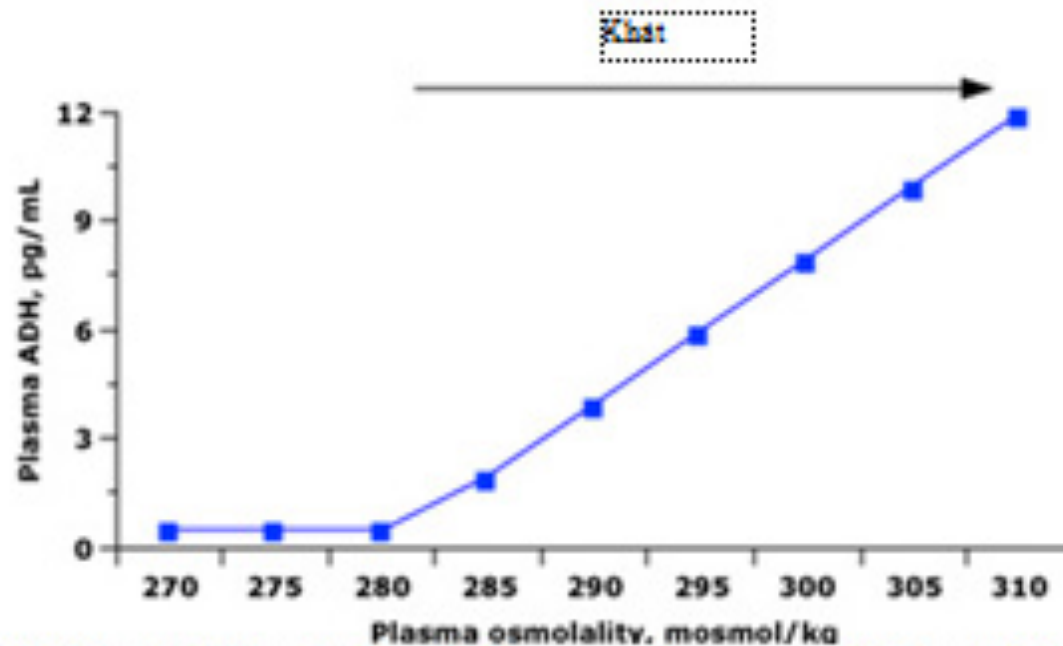
**1. Hãy trình bày những biểu hiện hạ Natri máu ở bệnh nhân này như thế nào?**



**2. Hãy giải thích cơ chế hạ Natri máu ở bệnh nhân này?**



Hình 1. Cơ chế của sự pha loãng và cô đặc nước tiểu. ĐTT: Độ thẩm thấu, ATTQ: áp thẩm thấu quan, ADH: antidiuretic hormon.



**Hình 3:** Cơ chế điều hòa độ thẩm thấu huyết tương thông qua sự giải phóng ADH và khát. Mối liên quan giữa nồng độ ADH và độ thẩm thấu huyết tương ở người bình thường: độ thẩm thấu huyết tương thay đổi tùy theo thể dịch của cơ thể. Ngưỡng độ thẩm thấu huyết tương gây khát hơi cao hơn ngưỡng tiết ADH vài mosmol/kg.





# ĐỊNH NGHĨA

**Hạ Natri máu khi Natri máu nhỏ hơn 135 mEq/L**



# NGUYÊN NHÂN

- 1. PSEUDOHYPONATREMIA: Nồng độ Protein hoặc Lipid quá tăng làm giảm giả tạo Natri trong Dịch ngoại bào**
- 2. HẠ Natri máu kèm tăng áp lực thẩm thấu: (Tăng Đường huyết kéo H<sub>2</sub>O vào dịch ngoại bào. Khi ĐH tăng 100mg/dL làm giảm Natri máu 1,6-2,4 mEq/L)**
- 3. HẠ Natri máu kèm giảm áp lực thẩm thấu**

# **HẠ NÁTRI MÁU KÈM GIẢM ÁP LỰC THÂM THẤU**

- 1. GIẢM BÀI TIẾT NƯỚC**
- 2. PRIMARY POLYDIPSIA**
- 3. RESET OSMOSTAT**

# **HẠ NÁTRI MÁU KÈM GIẢM ÁP LỰC THÂM THẤU**

## **1. GIẢM BÀI TIẾT NƯỚC**

- 1. Giảm Thể tích tuần hoàn hiệu quả**
- 2. SIADH**
- 3. Suy thận tiến triển**
- 4. Thay đổi Hormones (nhược giáp, suy thượng thận, có thai)**

# **HẠ Natri Máu KÈM GIẢM ÁP LỰC THÂM THẤU**

## **1. GIẢM Bài Tiết Nước**

### **1. Giảm Thể tích tuần hoàn hiệu quả**

- 1. Giảm thể tích (Mất qua đường tiêu hoá, mất qua thận, mất qua da nhưng bù bằng nước tự do)**
- 2. Tăng thể tích: Suy tim, xơ gan, hội chứng thận hư**

# BÀI TIẾT ADH KHÔNG THÍCH HỢP

- **ĐỊNH NGHĨA:** Tiết ADH không phải do thay đổi áp lực thẩm thấu cũng không phải do thay đổi thể tích
- **NGUỒN:** Hypothalamus, Ectopic

# BÀI TIẾT ADH KHÔNG THÍCH HỢP

- **Osmolality nước tiểu > 100 mOsmol/L**
- **Euvoemia**
- **Không có tình trạng kích thích tiết ADH (giảm thể tích, nôn ói, suy thượng thận, nhược giáp)**

# **HẠ NÁTRI MÁU KÈM GIẢM ÁP LỰC THÂM THẤU**

## **1. GIẢM BÀI TIẾT NƯỚC**

### **1. Bài tiết ADH không thích hợp**

**1. Bệnh não**

**2. Thuốc (chống trầm cảm, narcotic, chống loạn thần, Chlopropamide, giảm đau)**

**3. Bệnh phổi**

**4. U ác (U phổi dạng tế bào nhỏ)**

**5. Sau phẫu thuật (Đáp ứng đau)**



# **TRIỆU CHỨNG HẠ NATRI MÁU**

- **Tăng nước nội bào làm phù não, phụ thuộc vào mức độ và tốc độ Hạ Natri máu**
- **HẠ Natri máu cấp: dưới 2 ngày**
- **Hạ Natri mạn: > 3 ngày**

# TRIỆU CHỨNG HẠ NATRI MÁU

- Hạ Natri máu cấp
- Na  $>125$ : buồn nôn, mệt
- Natri  $< 125$ : nhức đầu, lờ đờ, buồn ngủ, lơ mơ
- Natri  $< 115$ : co giật, hôn mê

# TRIỆU CHỨNG HẠ NATRI MÁU

- Hạ Natri máu cấp
- Na >125: buồn nôn, mệt
- Natri < 125: nhức đầu, lờ đờ, buồn ngủ, lơ mơ
- Natri < 115: co giật, hôn mê

# **ĐÁNH GIÁ HẠ NATRI MÁU**

- **PLASMA OSMOLALITY**
- **DỊCH NGOẠI BÀO**
- **URINE OSMOLALITY**
- **URINE NA**

