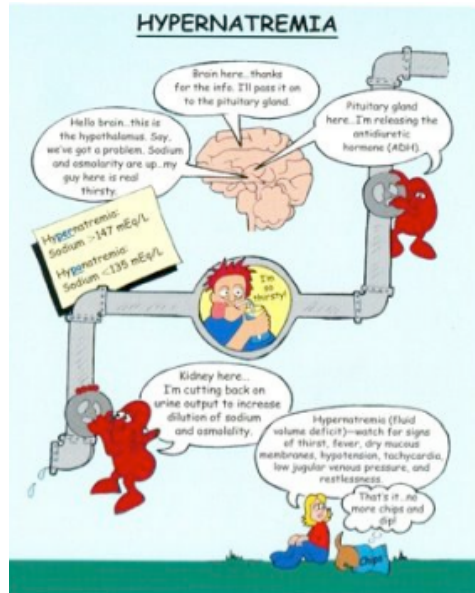


# TĂNG NATRI MÁU



Ths. Bs. Bùi Thị Ngọc Yến  
BM. Nội, ĐH Y dược TP.HCM

## Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân nam, 56 tuổi, nhập viện vì **chạm tiếp xúc và lo lắng**, bn **không ăn uống** 1 thời gian, vừa trải qua một cú sốc tâm lý.

Không than phiền thêm.

Không sốt, HA 95/50 mmHg

BN **suy kiệt**, niêm mạc khô.



# Trường hợp lâm sàng

## Xét nghiệm

**Máu:** Na 181 mEq/L, Cl 138 mEq/l, K 4,6 mEq/L,

ALTT 359 mOsm/kg

**Nước tiểu:** Na < 20 mEq/l, Cl < 20mEq/l,

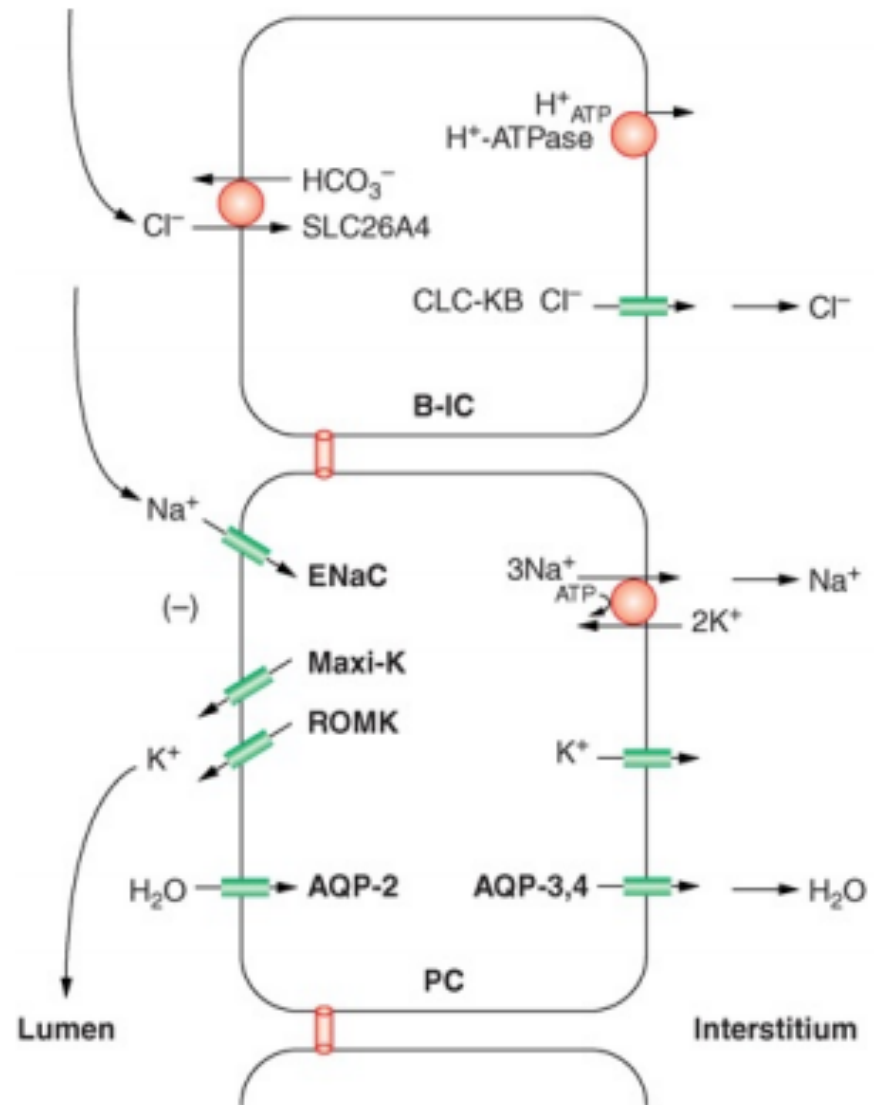
ALTT 1080 mOsm/kg

**CT scanner sọ não không cản quang:** nhồi máu não lỗ khuyết, không có hình ảnh xuất huyết trong nhu mô não, tổn thương cấp, ứ dịch, không thấy tổn thương vùng hạ đồi hoặc khối u



# Định nghĩa

Tăng Natri máu là sự  
gia tăng nồng độ  
**Natri** trong huyết  
thanh **> 145** mMol/L.



Sự vận chuyển nước,  
Na, K qua tế bào

## Dịch tễ

- Ít gặp hơn hạ Natri máu
- Tỷ lệ tử vong cao lên đến 40 -60% (hầu hết do mức độ nặng của bệnh liên quan)
- Thường do kết hợp thiếu hụt nước và điện giải, thường thiếu hụt nước nhiều hơn thiếu hụt Natri.



## Dịch tễ

- Gặp ở bệnh nhân lớn tuổi hoặc gặp khó khăn trong việc uống nước.
- Hiếm gặp tổn thương của thụ thể áp suất ở vùng hạ đồi với sự kết hợp của giảm cảm giác khát và giảm tiết AVP.
- Có thể gặp ở những trường hợp mất nước tại thận hoặc ngoài thận.



# Dịch thể

- ❖ Tình trạng mất nước không nhận biết tăng khi bệnh nhân sốt, tập luyện thể lực, phơi nắng, bỏng, thông khí cơ học.
- ❖ Tiêu chảy có thể gây tăng Natri máu.
  - Tiêu chảy thẩm thấu và viêm dạ dày ruột do virus : phân có nồng độ  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$   $< 100\text{mmol/L}$   $\rightarrow$  mất nước và tăng Na
  - Tiêu chảy bài tiết: phân đẳng trương  $\rightarrow$  giảm thể tích  $\pm$  tăng Natri máu



# Nguyên nhân


- Đa niệu: lợi tiểu thẩm thấu do đái tháo đường, manitol, sau tắc nghẽn.
- Nguyên nhân di truyền do đột biến mất chức năng trong thụ thể X-linked V2, đột biến ở kênh nước aquaporin 2 đáp ứng với AVP,...
- Tăng calci, hạ Kali máu
- Thuốc: Lithium, Ifosfamid, một số thuốc kháng virus,...





# Nguyên nhân

**HYPERNATREMIA**  
"THE MODEL"  
(Causes of  $\uparrow$  serum sodium)

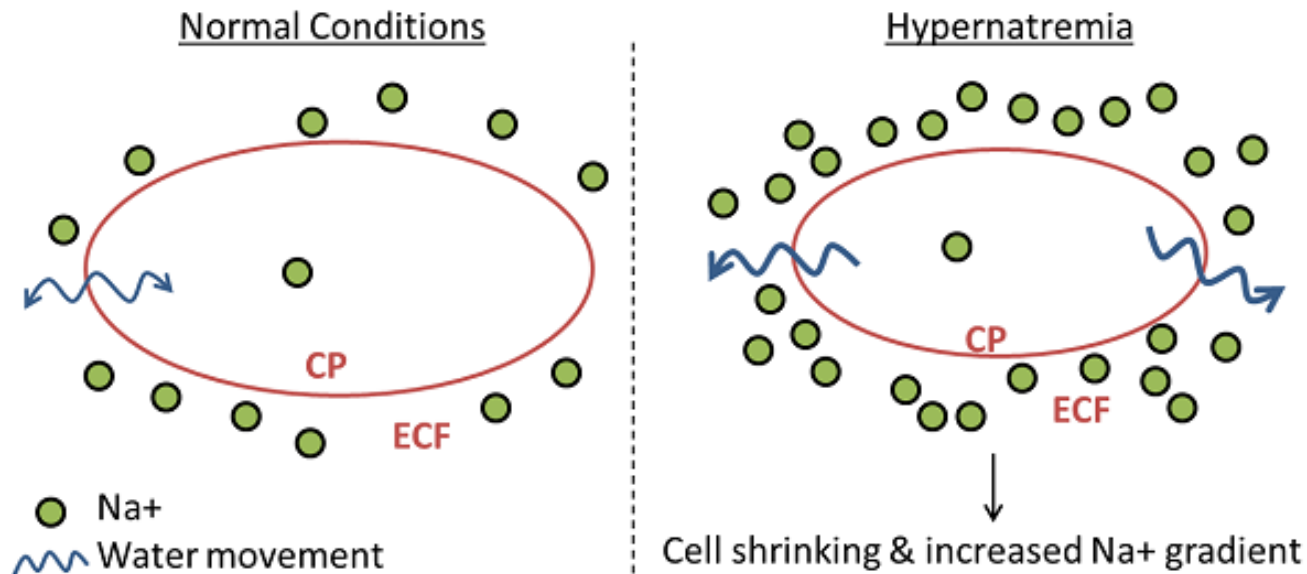


- M** Medications, meals  
(too much sodium intake)
- O** Osmotic diuretics
- D** Diabetes insipidus
- E** Excessive  $H_2O$  loss
- L** Low  $H_2O$  intake

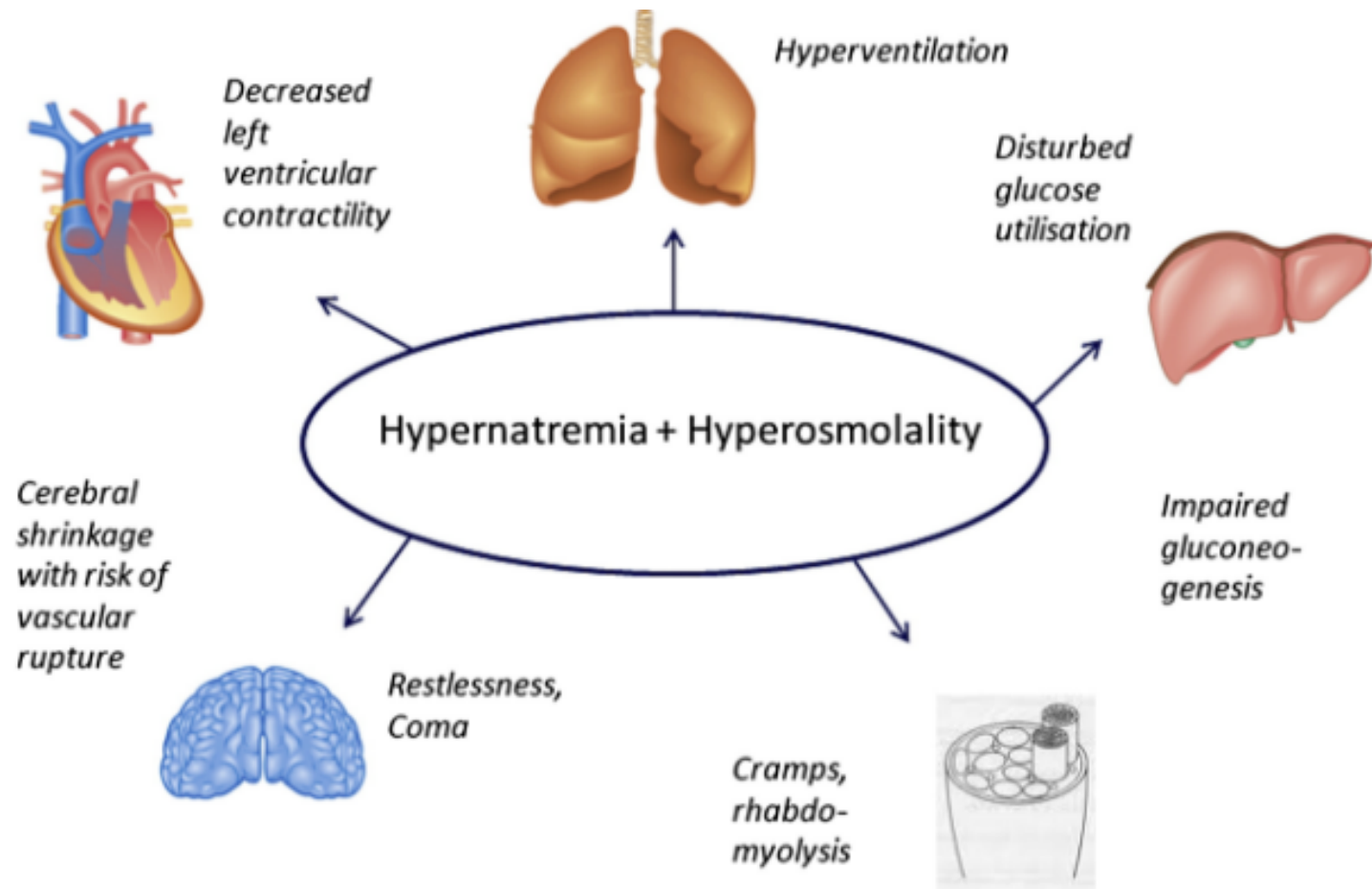


# Triệu chứng lâm sàng

Tăng Natri -> tăng áp lực thẩm thấu khoang ngoại bào -> gradient giữa EFC và IFC -> nước thoát ra khỏi tế bào -> co tế bào.



# Triệu chứng lâm sàng



# Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng thần kinh thường gặp: lú lẫn, lơ mơ, hôn mê.

Tăng Natri máu cấp -> tế bào não đột ngột co lại -> xuất huyết khoang dưới nhện hoặc trong nhu mô não và/hoặc tụ máu dưới màng cứng (thường ở trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh).


Áp lực thẩm thấu -> tổn thương màng tế bào cơ -> ly giải cơ.



# Triệu chứng lâm sàng

Tăng Natri mạn (>48h): tế bào não thích nghi bằng cách kích hoạt các transporter màng, đưa vào và tích tụ trong tế bào các chất tạo áp lực thẩm thấu hữu cơ như (creatine, betaine, glutamate, myoinositol, taurine) -> tăng lượng nước đi vào tế bào -> giữ thể tích nhu mô não bình thường.

Tăng Natri máu mạn ít triệu chứng thần kinh nặng. Tuy nhiên có thể có tình trạng phù não và động kinh khi bù nước quá nhanh (điều chỉnh nồng độ natri huyết thanh > 10mMol/L/ngày).



# Tiếp cận bệnh nhân tăng Natri máu

