NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN HẠ NATRI MÁU TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Trần Văn Cương, Nguyễn Đức Dũng

Chịu trách nhiệm: Trần Văn Cương
Email: tranvancuongdrped@gmail.com
ĐT: 0912268692
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
Ngày nhận: / /2022
Ngày phản biện: / /2022
Ngày duyệt bài: / /2022

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân hạ Natri máu tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Đối tượng-Phương pháp:** Tất cả bệnh nhân có kết quả xét nghiệm điện giải đồ cho thấy có biểu hiển hạ Natri máu tại Khoa Cấp cứu Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 1/2022 đến tháng 8/2022. **Kết quả:** Chủ yếu bệnh nhân hạ Natri máu là trẻ nhũ nhi < 1 tuổi 45%, hạ Natri máu mức độ nhẹ và trung bình là hay gặp nhất (43,3% và 53,3%), bệnh chính ở bệnh nhân hạ Natri máu là nhóm bệnh lý tiêu hoá (43,3%), bệnh lý hô hấp (21,7%), bệnh lý thần kinh (18,3%). **Kết luận:** Chủ yếu bệnh nhân hạ Natri máu là trẻ nhũ nhi, bệnh chính gây ra tình trạng hạ Natri máu chủ yếu là nhóm bệnh tiêu hoá, hạ Natri mức độ nhẹ - trung bình là thường gặp nhất.

Từ khóa: Hạ Natri máu.

SUMMARY:

Objectives: Study on clinical and subclinical characteristics and treatment results of hyponatremia patients at the Emergency Department of Nghe An Obstetrics and Children's Hospital. **Subjects-methods:** All patients had electrolyte test results showing hyponatremia at the Emergency Department of Nghe An Obstetrics and Children's Hospital from January 2022 to August 2022. **Result:** Mainly patients with hyponatremia are infants < 1 year old 45%, mild and moderate hyponatremia are the most common (43.3% and 53,3%), the main disease in hyponatremia patients is the group of patients with hyponatremia. digestive diseases (43.3%), respiratory diseases

(21.7%), neurological diseases (18.3%).**Conclusions:** Mainly patients with hyponatremia are infants, the main disease causing hyponatremia is mainly digestive diseases, mild - moderate hyponatremia is the most common.

Keywords: Hyponatremia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các chất điện giải đóng vai trò rất quan trọng trong việc duy trì các hoạt động của tế bào và tổ chức. Mỗi loại chất điện giải đều có những chức năng sinh lý riêng, khi rối loạn sẽ gây ra những biểu hiện bệnh lý khác nhau, trong đó natri giữ vai trò quan trọng nhất vì nó quyết định áp lực thẩm thấu của máu.

Hạ Natri máu là cấp cứu thường gặp nhất trong các rối loạn điện giải. Có nhiều nguyên nhân gây hạ Natri máu ở trẻ em, nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm sẽ gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng, thậm chí tử vong

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân có kết quả xét nghiệm điện giải đồ cho thấy có biểu hiện hạ Natri máu: Natri máu < 135 mmol/l, người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Loại trừ những trường hợp hạ Natri máu giả hoặc bệnh nhân đã chuyển khoa trước khi đánh giá lại bằng xét nghiệm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu và hồi cứu

Các biến số nghiên cứu và tiêu chuẩn của các biến số nghiên cứu

Các biến số chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi, giới, địa chỉ, dân tộc

Nhóm bệnh chính: tiêu hoá, hô hấp, thần kinh …

Các biến số triệu chứng lâm sàng

- Không có triệu chứng
- Mệt mỏi
- Nôn, buồn nôn
- Mất nước
- Sốc
- Kích thích, vật vã

- Co giật
- Suy hô hấp
- Mức độ tri giác đánh giá nhanh bằng thang điểm AVPU:

+ A : tỉnh
+ V : đáp ứng với lời nói
+ P : đáp ứng với kích thích đau
+ U: không đáp ứng với kích thích đau

Các biến số cận lâm sàng

- Natri máu: bình thường nồng độ Natri máu trong huyết thanh là 135 – 145 mmol/l .Hạ Natri máu: khi nồng độ Natri máu dưới 135 mmol/l

  Phân độ:

+ Nhẹ: 130-134 mEq/l
+ Trung bình: 120-129 mEq/l
+ Nặng: <120 mEq/l

- Kali máu: bình thường nồng độ Kali máu từ 3,5 – 4,9 mmol/l .

  Hạ Kali máu: khi nồng độ Kali máu dưới 3,5 mmol/l.

- Glucose máu: bình thường nồng độ Glucose máu là 3,3 – 5,6 mmol/l
- Protein : Chỉ số bình thường theo nhóm tuổi:

+ Sơ sinh: 41 – 63 g/l
+ Trẻ em: 57 – 80 g/l

- Tiểu cầu: bình thường số lượng tiểu cầu trong máu là 150 – 450 G/l. Tăng tiểu cầu: tăng trên 800 G/l .

Kết quả điều trị

So sánh kết quả lâm sàng và cận lâm sàng sau can thiệp điều trị

Các phương pháp xử trí

Điều trị nội khoa

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân hạ Natri máu

Đa số là trẻ < 1 tuổi, chiếm 45% ; trẻ > 9 tuổi chiếm tỷ lệ rất ít

Bảng 3.1.1 : Phân bố độ tuổi ở bệnh nhân hạ Natri máu

Tuổi	**Nam**		**Nữ**		**Tổng**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
< 1 tuổi	18	66,7%	9	33,3%	27	45%
1-3	8	66,7%	4	33,3%	12	20%
4-6	11	78,6%	3	21,4%	14	23,3%
7-9	6	85,7%	1	14,3%	7	11,7%
>9 tuổi	0	0%	0	0%	0	0%
Tổng	43		17		60	

Bảng 3.1.2 : Phân bố mức độ hạ Natri máu

Natri máu (mmol/l)	**Số bệnh nhân**	**%**
130-135	26	43,3%
120-130	32	53,3%
< 120	2	3,3%
Tổng	60	100%

Bệnh nhân hạ Natri máu chủ yếu ở nhóm hạ Natri nhẹ và trung bình

Bảng 3.1.3 : Triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân hạ Natri máu tại Khoa Cấp cứu

Triệu chứng	**Số bệnh nhân**	**%**
Mệt mỏi	60	100%
Nôn, buồn nôn	35	58,3%
Mất nước	16	26,7%
Co giật	9	15%
Kích thích	8	13,3%
Sốc	3	5%

Suy hô hấp		13	21,6%
Tri giác	A (tỉnh)	49	81,7%
	V (đáp ứng với lời nói)	9	15%
	P (đáp ứng với đau)	2	3,3%
	U (không đáp ứng với đau)	0	0%

Các triệu chứng nôn, buồn nôn, mất nước hay biểu hiện co giật, kích thích là hay gặp nhất

Bảng 3.1.4 : Phân bố bệnh chính ở bệnh nhân hạ Natri máu

Nhóm bệnh	**Số bệnh nhân**	**%**
Tiêu hoá	26	43,3%
Hô hấp	13	21,7%
Tim mạch	1	1,7%
Thận – tiết niệu	2	3,3%
Thần kinh	11	18,3%
Nội tiết	1	1,7%
Khác	6	10%
Tổng	60	100%

Ba nhóm bệnh chính ở bệnh nhân hạ Natri máu là bệnh lý tiêu hoá (43,3%), bệnh lý hô hấp (21,7%), bệnh lý thần kinh (18,3%).

3.2.Kết quả điều trị bệnh nhân hạ Natri máu tại khoa Cấp cứu

Bảng 3.2.1: Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng sau điều trị

Triệu chứng	**Lúc vào viện N = 60**	**Sau điều trị N = 60**	**P**
Mệt mỏi	60	41	0.00
Nôn, buồn nôn	35	3	0,00
Mất nước	16	1	0,00
Co giật	9	0	0,00
Kích thích	8	0	0,00
Sốc	3	0	0,00
Suy hô hấp	13	7	0,03
A (tỉnh)	49	52	0,45

Tri giác	V (đáp ứng với lời nói)	9	5	0,12
	P (đáp ứng với đau)	2	1	1
	U (không đáp ứng với đau)	0	0	0,00

Nhận xét :

- Các dấu hiệu về tri giác ít cải thiện sau điều trị, sự so sánh khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05
- Các dấu hiệu mệt mỏi, nôn, buồn nôn, mất nước, co giật, kích thích hay tình trạng sốc được cải thiện nhanh sau điều trị, sự thay đổi này có giá trị khác biệt giữa tình trạng nhập viện và sau điều trị của bệnh nhân với p < 0,01

Bảng 3.2.2 : Thay đổi Natri máu qua các lần điều trị

Thời điểm	Vào viện N = 60	Sau điều trị N = 60	P
Nồng độ Natri máu trung bình (mmol/l)	129,72 ± 2,79	135,24 ± 4,01	0,00

Nhận xét : Nồng độ Natri máu thay đổi rõ rệt sau điều trị. Sự thay đổi này có ý nghĩa so sánh giữa thời điểm bệnh nhân chưa được điều trị và sau điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

⁎ **Bàn luận:** Hạ Natri máu có thể là nguyên nhân đơn thuần hoặc phối hợp với các nguyên nhân khác dẫn đến các dấu hiệu lâm sàng ở bệnh nhân, cũng có thể là yếu tố tăng nặng các dấu hiệu lâm sàng. Trong nhóm nghiên cứu không có BN nào chỉ hạ Natri máu đơn thuần.

IV. KẾT LUẬN

Chủ yếu bệnh nhân hạ Natri máu là trẻ nhũ nhi, bệnh chính gây ra tình trạng hạ Natri máu chủ yếu là nhóm bệnh tiêu hoá, hạ Natri mức độ nhẹ - trung bình là thường gặp nhất.Nồng độ Natri máu thay đổi rõ rệt,các dấu hiệu mệt mỏi, buồn nôn, mất nước,co giật, kích thích hay tình trạng sốc cải thiện nhanh sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Minh Đức (2018), "Đại cương về cơ thể sống và hằng tính nội môi",

Sinh lý học, Nhà xuất bản Y học, trang 31.

2. "Rối loạn nước điện giải", *Phác đồ điều trị nhi khoa 2020*, Nhi đồng 1, trang 75- 82.
3. Bộ Y tế (2015), "Rối loạn nước điện giải", *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí hồi sức tích cực*, Ban hành kèm theo quyết định số 1493/QĐ –BYT ngày 22/4/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, trang 179-193.
4. Bộ Y tế (2015), "Rối loạn nước điện giải", *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em*, Ban hành kèm theo quyết định số 3312/QĐ –BYT ngày 07/08/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, trang 118- 126.
5. Lê Thanh Hải (2016), "Kiểm soát nước điện giải", *Cấp cứu nâng cao ALPS, Tr 333- 347.*
6. Nguyễn Gia Bình (2013), "Rối loạn thăng bằng nước điện giải", *Hồi sức tích cực cơ bản* – Giáo trình đào tạo sau đại học,Bệnh viện Bạch Mai trang 96 – 117.
7. Usman A., Goldberg S. (2012), "Electrolyte abnormalities", *The washington Manual of critical care*, Lippincott William and Wilkins, Pp. 190-193.
8. Society of Critical Care Medicine, Fundamental Critical Care support (Fourth Edition), hypokalemia: 21-22, 12-13.
9. Usman A., Goldberg S. (2012), "Electrolyte abnormalities", *The Washington Manual of critical care*, Lippincott William & Wilkins, Pp. 184-187.
10. Sterne R.H. (2013): *Hyponatremia*. Up to date.