

BS. CKII Nguyễn Lê Quang -

I. ĐẶT CÂU HỎI

Hạ natri máu là rối loạn điện giải thường gặp ở bệnh nhân suy tim, đặc biệt trong các giai đoạn tiến triển hoặc đợt mất bù cấp. Tình trạng này không chỉ phản ánh mức độ nặng của bệnh mà còn là yếu tố tiên lượng đặc biệt về tử vong và tái nhập viện. Cơ chế chủ yếu liên quan đến tăng hoạt động hệ trục kinh giao cảm, hệ renin-angiotensin-aldosterone (RAAS) và tăng tiết hormone chống bài niệu (ADH), dẫn đến giữ nước tăng so với natri. Việc xử trí cần cân bằng giữa điều chỉnh nguyên nhân, hạn chế nước, tái tưới máu để điều trị suy tim và sửa đổi nồng độ điện giải trong máu trở về bình thường.

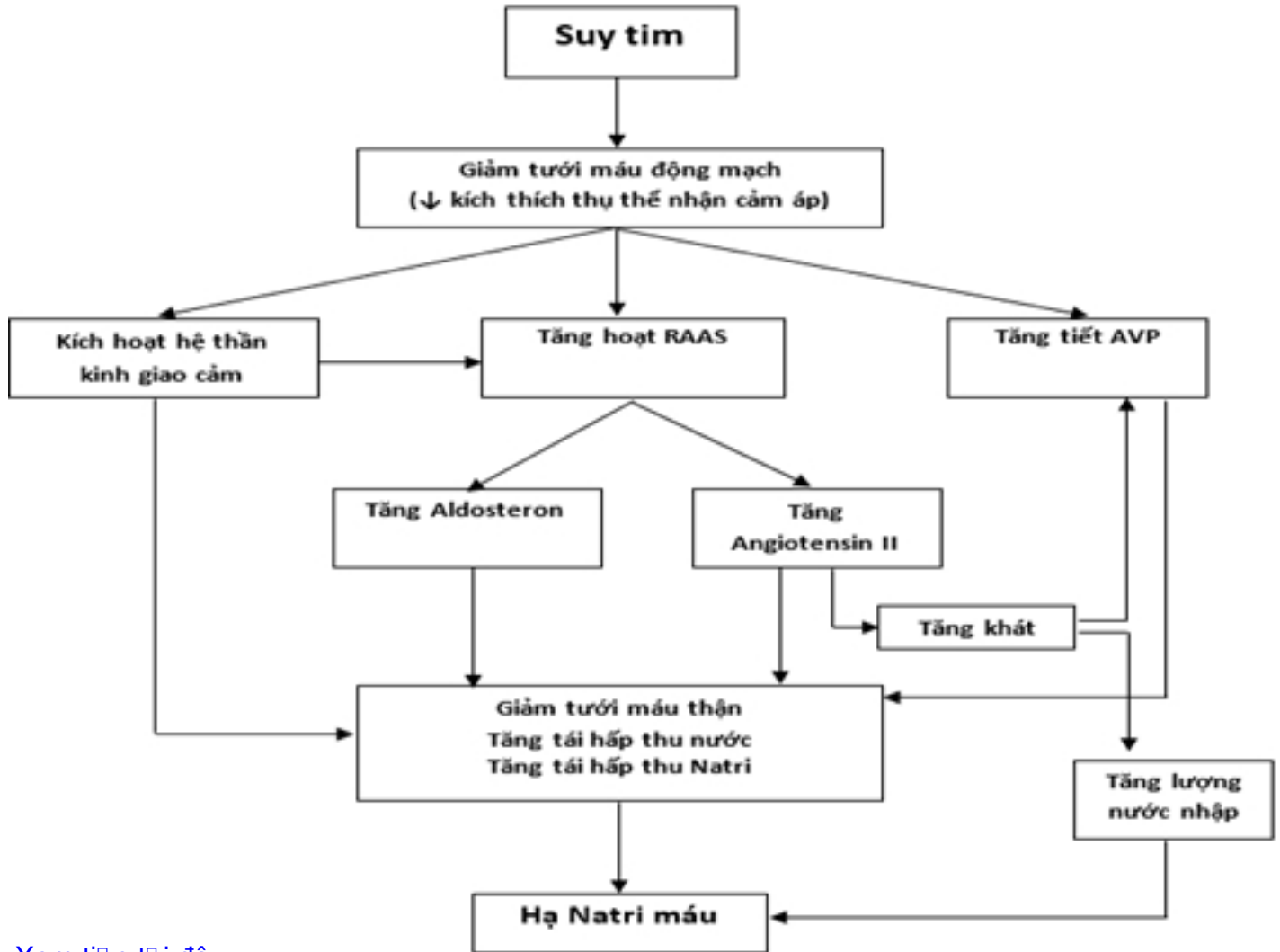
Hạ natri máu có thể xảy ra trong tăng thể tích do pha loãng hoặc hạ natri máu giảm thể tích do mất nước quá nhiều hoặc mất nước. Hai tình trạng này đòi hỏi các phương pháp điều trị khác nhau. Truy natri để điều chỉnh dung dịch muối sinh lý có thể áp dụng trong trường hợp hạ natri giảm thể tích nhưng làm trầm trọng thêm tình trạng hạ natri tăng thể tích.

Hạ natri máu ($\text{Na}^+ < 135 \text{ mmol/L}$) gặp ở khoảng 20-30% bệnh nhân suy tim mạn, đặc biệt là suy tim nặng hoặc suy tim cấp mất bù. Đây là dấu hiệu của tình trạng giữ nước, giảm thể tích máu thực và hoạt hóa trục kinh - thể dịch quá mức. Hạ natri máu không chỉ gây ra triệu chứng thần kinh (mất mị, lú lẫn, co giật) mà còn liên quan mật thiết đến tiên lượng xấu, thời gian nằm viện kéo dài và tỷ lệ tử vong cao.

Xử trí hạ natri máu ở bệnh nhân suy tim

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 29 Tháng 11 2025 12:28 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 29 Tháng 11 2025 12:35



[Xem tiếp tại đây](#)