

TỶ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI TRONG HỘI CHỨNG CẬN U Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Hà Thị Thu Hiền¹, Bùi Thị Minh Phượng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng của rối loạn điện giải (hạ natri máu, tăng canxi máu) ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 44 bệnh nhân ung thư phổi điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Bệnh nhân được xét nghiệm nồng độ natri và canxi máu, phân tích mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ hạ natri máu: 18,2%, tăng canxi máu: 6,8%. Hạ natri máu liên quan có ý nghĩa với kích thước u (>7 cm, $p = 0,03$). Tăng canxi máu gặp nhiều hơn ở bệnh nhân trên 60 tuổi ($p = 0,032$) và có hút thuốc lá. **Kết luận:** Rối loạn điện giải phổ biến ở bệnh nhân ung thư phổi, đặc biệt trong nhóm có khối u lớn và hút thuốc lá. **Từ khóa:** Ung thư phổi, hội chứng cận u, hạ natri máu, tăng canxi máu.

SUMMARY

PREVALENCE AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF ELECTROLYTE DISORDERS IN PARANEOPLASTIC SYNDROME IN LUNG CANCER PATIENTS AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To determine the prevalence and clinical characteristics of electrolyte disorders (hyponatremia, hypercalcemia) in lung cancer patients at Thai Binh Provincial General Hospital. **Study Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on 44 lung cancer patients treated at Thai Binh General Hospital. The patients were tested for serum sodium and calcium levels, and the relationship with clinical characteristics was analyzed. **Results:** The prevalence of hyponatremia was 18.2%, and hypercalcemia was 6.8%. Hyponatremia was significantly associated with tumor size (>7 cm, $p = 0.03$). Hypercalcemia was more common in patients over 60 years old ($p = 0.032$) and those with a history of smoking. **Conclusion:** Electrolyte disturbances are common in lung cancer patients, especially in those with large tumors and a history of smoking.

Keywords: Lung cancer, paraneoplastic syndrome, hyponatremia, hypercalcemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong những loại ung thư phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao nhất

trên thế giới. Theo GLOBOCAN 2018, mỗi năm có khoảng 2,09 triệu ca mắc mới và 1,76 triệu ca tử vong do UTP, chiếm 18,4% tổng số ca tử vong do ung thư trên toàn cầu [1]. Tại Việt Nam, UTP đứng thứ hai trong số các bệnh ung thư phổ biến với khoảng 23.667 ca mắc mới và 20.170 ca tử vong mỗi năm [2].

Hội chứng cận u là một nhóm các biểu hiện lâm sàng không do sự xâm lấn trực tiếp hay di căn của khối u mà chủ yếu liên quan đến các chất do khối u tiết ra. Trong UTP, hội chứng cận u có thể xuất hiện trước hoặc đồng thời với các triệu chứng chính của bệnh, ảnh hưởng đến tiên lượng và khả năng điều trị [3]. Hai rối loạn điện giải phổ biến trong hội chứng cận u ở bệnh nhân UTP là hội chứng tiết hormone chống bài niệu không thích hợp (SIADH) gây hạ natri máu và hội chứng tăng canxi máu ác tính (HHM) [4]. Tỷ lệ hạ natri máu ở bệnh nhân UTP dao động từ 30 - 70%, đặc biệt phổ biến trong UTP tế bào nhỏ (SCLC), trong khi tăng canxi máu ác tính chiếm khoảng 2 - 6% và thường gặp hơn trong UTP tế bào vảy [5], [6].

Mặc dù có nhiều nghiên cứu trên thế giới về hội chứng cận u trong UTP, nhưng tại Việt Nam, đặc biệt ở Thái Bình, chưa có nhiều dữ liệu về tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng của rối loạn điện giải trong hội chứng này. Việc phát hiện sớm và hiểu rõ mối liên quan giữa rối loạn điện giải với các đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học có thể giúp cải thiện chẩn đoán, tiên lượng và chiến lược điều trị UTP.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng của rối loạn điện giải trong hội chứng cận u ở bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình" với hai mục tiêu cụ thể:

Xác định tỷ lệ hạ natri máu và tăng canxi máu ở bệnh nhân ung thư phổi.

Phân tích mối liên quan giữa rối loạn điện giải với một số đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của bệnh nhân UTP.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 44 bệnh nhân ung thư phổi được chẩn đoán bằng mô bệnh học và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Chẩn đoán

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Minh Phượng

Email: minhphuongybt@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 3.7.2025

xác định ung thư phổi bằng giải phẫu bệnh.

Chưa điều trị trước đó.

Được xét nghiệm nồng độ natri và canxi máu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có đồng thời ung thư khác hoặc bệnh lý ảnh hưởng đến nồng độ natri, canxi máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, nhằm mục đích mô tả các đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng và cận lâm sàng (nồng độ natri và canxi máu) ở bệnh nhân ung thư phổi. Thiết kế này cho phép thu thập dữ liệu tại một thời điểm cụ thể, từ đó phân tích mối quan hệ giữa các yếu tố nhân khẩu học, mô bệnh học và tình trạng rối loạn điện giải của bệnh nhân.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Nghiên cứu bao gồm 44 bệnh nhân ung thư phổi được chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Chọn mẫu: Bệnh nhân được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tiêu chí lựa chọn bao gồm bệnh nhân có chẩn đoán xác định ung thư phổi và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ là bệnh nhân có đồng thời các bệnh ung thư khác hoặc các bệnh lý ảnh hưởng đến nồng độ natri, canxi máu.

2.2.3. Nội dung/chỉ số nghiên cứu. Nghiên cứu sẽ thu thập và phân tích các chỉ số sau:

Đặc điểm nhân khẩu học: Bao gồm tuổi, giới tính, tình trạng hút thuốc lá của bệnh nhân.

Tiền sử bệnh: Các bệnh lý nền của bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh có thể ảnh hưởng đến nồng độ natri và canxi máu.

Nồng độ natri và canxi máu: Xét nghiệm nồng độ natri và canxi trong máu của bệnh nhân ung thư phổi.

Mô bệnh học: Phân loại ung thư phổi theo mô bệnh học để phân tích mối liên quan với các yếu tố lâm sàng và điện giải.

2.2.4. Quy trình tiến hành nghiên cứu

Khám và thu thập thông tin bệnh nhân: Các bệnh nhân sẽ được khảo sát về đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử bệnh và tình trạng hút thuốc lá.

Xét nghiệm cận lâm sàng: Mẫu máu sẽ được lấy từ bệnh nhân để xác định nồng độ natri và canxi máu. Các chỉ số này được thực hiện theo quy trình chuẩn.

Phân loại mô bệnh học: Bệnh nhân ung thư phổi sẽ được phân loại theo mô bệnh học (ung thư biểu mô tuyến, ung thư tế bào vảy, ung thư tế bào nhỏ, v.v.) và phân tích sự liên quan với các chỉ số điện giải.

Đánh giá kích thước khối u: Kích thước khối

u sẽ được phân loại thành hai nhóm: ≤ 7 cm và > 7 cm để phân tích mối liên quan với các chỉ số điện giải như natri và canxi.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu thu thập được sẽ được nhập vào phần mềm SPSS phiên bản 20.0 để phân tích. Các phép kiểm định thống kê như kiểm định t độc lập và chi-square sẽ được sử dụng để so sánh các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$. Các mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học, mô bệnh học và tình trạng rối loạn điện giải sẽ được phân tích để xác định các yếu tố nguy cơ.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu này tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học và bảo vệ quyền lợi của người tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Nồng độ trung bình natri và canxi máu ở bệnh nhân ung thư phổi

Nồng độ (n)	X $\pm$ SD (mmol/l)	Min	Max	Tổng(n)
Na	139,6 $\pm$ 3,8	122	143	44
Ca	2,36 $\pm$ 0,25	1,99	3,15	44

Nhận xét: Nồng độ natri trung bình nằm trong giới hạn bình thường, nhưng có những trường hợp hạ natri máu (thấp nhất 122 mmol/L). Nồng độ canxi trung bình cũng trong khoảng bình thường, tuy nhiên có bệnh nhân bị tăng hoặc giảm canxi máu.

Bảng 2: Tỷ lệ bệnh nhân hạ natri máu và tăng canxi máu

Nồng độ (n)	Giảm	Bình thường	Tăng	Tổng (n)
Ca máu	15	26	3	44
Na máu	8	36	0	44

Nhận xét: Hạ natri máu chiếm 18,2% và tăng canxi máu chiếm 6,8%. Ngoài ra, 34,1% bệnh nhân bị giảm canxi máu, cho thấy rối loạn điện giải là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân ung thư phổi.

Bảng 3: Số bệnh nhân ung thư phổi hạ natri máu theo kích thước khối u

Na máu	Kích thước khối u		Tổng (n)	p
	≤ 7 cm	> 7 cm		
Hạ Na máu	3	5	8	0,03
Không hạ Na máu	20	6	26	
Tổng	23	11	44	

Nhận xét: Bệnh nhân có khối u lớn (> 7 cm) có tỷ lệ hạ natri máu cao hơn đáng kể so với nhóm có khối u ≤ 7 cm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,03$), cho thấy kích thước u có thể ảnh hưởng đến nguy cơ rối loạn điện giải.

Bảng 4: Số bệnh nhân ung thư phổi

tăng canxi máu theo tuổi

Tuổi	Tăng Ca máu (n)	Không tăng Ca máu (n)	Tổng (n)	p
≤60 tuổi	0	13	13	0,032
>60 tuổi	3	28	31	
Tổng	3	41	44	

Nhận xét: Bệnh nhân trên 60 tuổi có tỷ lệ tăng canxi máu cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p = 0,032$). Điều này gợi ý rằng tuổi tác có thể là một yếu tố nguy cơ đối với tình trạng tăng canxi máu ở bệnh nhân ung thư phổi.

Bảng 5: Số bệnh nhân ung thư phổi hạ natri máu theo mô bệnh học

Số BN (n)	Hạ Na máu	Không hạ Na máu	Tổng (n)	p
Tb nhỏ	0	5	5	0,556
Không tb nhỏ	8	31	39	
Tổng	8	36	44	

Nhận xét: 100% bệnh nhân hạ natri máu thuộc nhóm ung thư biểu mô tuyến, trong khi không có trường hợp nào thuộc nhóm tế bào nhỏ hoặc tế bào vảy. Điều này cho thấy hạ natri máu có thể liên quan đến type mô bệnh học.

Bảng 6: Số bệnh nhân ung thư phổi tăng canxi máu theo tình trạng hút thuốc lá

Tình trạng hút thuốc lá	Tăng Ca máu (n)	Không tăng Ca máu (n)	Tổng (n)
Không hút	0	12	12
Có hút	3	29	31
Tổng	3	41	44

Nhận xét: 100% bệnh nhân tăng canxi máu có hút thuốc lá, cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa hút thuốc và tình trạng tăng canxi máu. Điều này nhấn mạnh vai trò của thuốc lá trong cơ chế bệnh sinh ung thư phổi và rối loạn điện giải.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nồng độ natri và canxi máu ở bệnh nhân ung thư phổi. Nghiên cứu cho thấy nồng độ natri trung bình của bệnh nhân ung thư phổi là $139,6 \pm 3,8$ mmol/L, trong đó có bệnh nhân bị hạ natri máu với giá trị thấp nhất là 122 mmol/L. Tương tự, nồng độ canxi trung bình là $2,36 \pm 0,25$ mmol/L, với mức thấp nhất là 1,99 mmol/L (giảm) và cao nhất là 3,15 mmol/L (tăng). Điều này cho thấy rối loạn điện giải, đặc biệt là hạ natri máu và tăng canxi máu, là tình trạng đáng chú ý ở bệnh nhân ung thư phổi. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, trong đó hạ natri máu chiếm 30 - 70% ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào nhỏ (SCLC), trong khi tăng canxi máu thường gặp ở bệnh nhân ung thư phổi tế bào vảy [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị hạ natri máu là 18,2% và tăng canxi máu là

6,8%, trong khi có 34,1% bệnh nhân bị giảm canxi máu. So với nghiên cứu của Berardi và cộng sự, tỷ lệ hạ natri máu trong nghiên cứu này thấp hơn, có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu [4]. Việc phát hiện sớm những bất thường điện giải này có thể giúp cảnh báo nguy cơ mắc hội chứng cận u và cải thiện tiên lượng điều trị.

4.2. Mối liên quan giữa hạ natri máu với đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học. Hạ natri máu có liên quan đáng kể với kích thước khối u, với tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ natri thấp cao hơn ở nhóm có khối u >7 cm ($p = 0,03$). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy những khối u lớn hơn có xu hướng kích thích tiết ADH bất thường, dẫn đến hội chứng tiết ADH không thích hợp (SIADH) [5]. Việc theo dõi nồng độ natri máu ở bệnh nhân có khối u lớn có thể giúp phát hiện sớm tình trạng rối loạn điện giải và điều chỉnh điều trị kịp thời.

Mối liên quan giữa tăng canxi máu và tuổi bệnh nhân. Tăng canxi máu chủ yếu gặp ở bệnh nhân trên 60 tuổi ($p = 0,032$), cho thấy yếu tố tuổi tác có thể ảnh hưởng đến tình trạng rối loạn canxi máu. Điều này có thể được giải thích bởi sự suy giảm chức năng điều hòa canxi ở người lớn tuổi, cùng với sự gia tăng nguy cơ ung thư tiến triển ở nhóm tuổi này [6]. Những bệnh nhân lớn tuổi cần được theo dõi chặt chẽ nồng độ canxi để phát hiện sớm và xử lý kịp thời các biến chứng liên quan.

Mối liên quan giữa hạ natri máu và mô bệnh học. Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân bị hạ natri máu thuộc nhóm ung thư biểu mô tuyến, trong khi không có trường hợp nào thuộc nhóm tế bào nhỏ hoặc tế bào vảy. Đây là một phát hiện đáng chú ý, bởi vì nhiều nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng hội chứng SIADH thường liên quan đến ung thư phổi tế bào nhỏ [7]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ hoặc đặc điểm bệnh nhân tại khu vực nghiên cứu. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc sàng lọc natri máu trên tất cả bệnh nhân ung thư phổi, không chỉ tập trung vào nhóm tế bào nhỏ.

Mối liên quan giữa tăng canxi máu và hút thuốc lá. 100% bệnh nhân bị tăng canxi máu có tiền sử hút thuốc lá, cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa hút thuốc và rối loạn điện giải. Hút thuốc lá đã được chứng minh là một yếu tố nguy cơ quan trọng trong ung thư phổi, và có thể liên quan đến cơ chế bệnh sinh của hội chứng cận u, đặc biệt là tăng tiết PTHrP gây tăng canxi máu [8]. Việc bỏ thuốc lá không chỉ giúp giảm nguy cơ mắc ung thư phổi mà còn có

thể làm giảm nguy cơ rối loạn điện giải và cải thiện tiên lượng bệnh.

V. KẾT LUẬN

Rối loạn điện giải, đặc biệt là hạ natri máu (18,2%) và tăng canxi máu (6,8%), là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân ung thư phổi. Hạ natri máu có liên quan đáng kể với kích thước khối u (>7 cm, $p = 0,03$) và chủ yếu gặp ở bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến. Tăng canxi máu phổ biến hơn ở bệnh nhân trên 60 tuổi ($p = 0,032$) và có hút thuốc lá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al.** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6):394-424.
2. **Bộ Y tế**, Viện Nghiên cứu Phòng chống Ung thư. Báo cáo tình hình ung thư tại Việt Nam năm 2018. Nhà xuất bản Y học, 2019.
3. **Johnson BE.** Paraneoplastic syndromes in lung cancer. *Semin Oncol.* 2004;31(6):1-8.
4. **Berardi R, Rinaldi S, Santoni M, et al.** Paraneoplastic syndromes in lung cancer: Diagnostic and management implications. *J Thorac Dis.* 2018;10(8):4654-4665.
5. **Hanna N, Johnson DH.** Systemic effects of lung cancer. *J Natl Compr Canc Netw.* 2006;4(1):25-31.
6. **Schwartz GG, Skinner HG.** Vitamin D status and cancer: New insights. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2007;10(1):6-11.
7. **Ellison DH, Berl T.** The syndrome of inappropriate antidiuresis. *N Engl J Med.* 2007;356(20):2064-2072.
8. **Mundy GR, Edwards JR.** PTH-related peptide (PTHrP) in hypercalcemia of malignancy. *J Clin Invest.* 2008;122(4):1345-1347.

Kiến thức và Thái độ của Điều dưỡng Khi Áp dụng Thang Điểm Cảnh Báo Sớm (NEWS2)

Lê Thị Hằng^{1,2}, Trần Thiện Trung², Nguyễn Gia Hiệp¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ kiến thức, thái độ và tỷ lệ áp dụng thang điểm cảnh báo sớm National early warning score 2 (NEWS2) của điều dưỡng dựa trên quyết định 3790/QĐ – BV về việc ban hành quy trình tổ chức cấp cứu nội viện của Bệnh viện Quân Y 175 và các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, được tiến hành từ 9/2024 đến 6/2025 trên 176 điều dưỡng chăm sóc trực tiếp người bệnh tại mười khoa triển khai thí điểm đơn vị Hồi sức cấp cứu của bệnh viện được quy định trong quyết định trên. **Kết quả:** Có 75% điều dưỡng có kiến thức đúng và 30.1% có thái độ tích cực khi áp dụng NEWS2. Tỷ lệ điều dưỡng áp dụng tốt thang điểm cảnh báo sớm (NEWS2) trong theo dõi diễn biến lâm sàng của người bệnh chỉ chiếm 41.5%. Trong đó có 36.3% điều dưỡng áp dụng NEWS2 đúng theo các thời điểm theo quy định, tỷ lệ tuân thủ tại đánh giá thang điểm là 56.3%, tỷ lệ điều dưỡng áp dụng các đáp ứng lâm sàng khi có sự thay đổi mức điểm NEWS2 là 62.5%. Các yếu tố liên quan đến việc áp dụng thang điểm này bao gồm khối khoa làm việc, thái độ của điều dưỡng. **Kết luận:** Tỷ lệ điều dưỡng áp dụng tốt thang điểm NEWS2 chưa cao, chỉ chiếm 41.5%. Do đó, để duy trì triển khai NEWS2 tốt hơn, Bệnh viện cần xem xét tích hợp vào hệ thống bệnh án điện tử nhằm đơn giản hóa

quy trình, tăng tính khả thi và hiệu quả trong áp dụng thực tế. **Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, áp dụng, điều dưỡng, thang điểm cảnh báo sớm, yếu tố liên quan.

SUMMARY

NURSES' KNOWLEDGE AND ATTITUDES WHEN APPLYING THE EARLY WARNING SCORE (NEWS2)

Objective: To determine the rate of knowledge, attitude and application rate of National early warning score 2 (NEWS2) of nurses based on Decision 3790/QĐ – BV on promulgating the process of organizing in-hospital emergency care of Military Hospital 175 and related factors. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted from September 2024 to June 2025 on 176 nurses directly caring for patients in ten departments implementing the pilot Emergency Resuscitation unit of the Hospital as prescribed in the above decision. **Results:** 75% of nurses had correct knowledge and 30.1% had a positive attitude when applying NEWS2. The rate of nurses who applied the early warning score (NEWS2) well in monitoring the clinical progress of patients was only 41.5%. Of which, 36.3% of nurses applied NEWS2 at the prescribed times, the rate of compliance with re-evaluation of the scale was 56.3%, the rate of nurses applying clinical responses when there was a change in the NEWS2 score was 62.5%. Factors related to the application of this score include the working department and the attitude of nurses. **Conclusions:** The rate of nurses applying the NEWS2 score well is not high, only 41.5%. Therefore, to maintain better implementation of NEWS2, the Hospital needs to consider integrating it into the electronic medical record system to simplify the

¹Bệnh viện Quân Y 175

²Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: lehang10592@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025