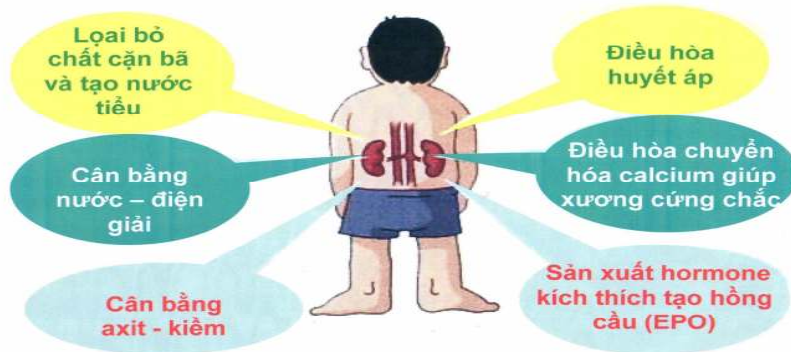


CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN

THẬN CÓ NHỮNG CHỨC NĂNG GÌ?



2

I. BỆNH THẬN MẠN LÀ GÌ ?

Bệnh thận mạn là khi bệnh nhân bị mất chức năng thận dần dần và thường là vĩnh viễn. Quá trình này diễn tiến từ từ, thường từ vài tháng đến vài năm

Độ lọc cầu thận (Glomerular filtration rate – GFR) là gì ?

Độ lọc cầu thận là phương tiện cơ bản để diễn tả toàn bộ chức năng của thận. Khi bệnh thận tiến triển GFR sẽ giảm. GRF bình thường trong khoảng 100 – 140 mL/phút ở nam và 85 – 115 mL/ phút ở nữ và giảm đi theo tuổi ở hầu hết mọi người

❖ Tính độ thanh thải creatinine theo công thức Schwartz:

$$\text{Độ thanh lọc creatinine} = \frac{\text{Chiều cao(cm)} \times 0,55}{\text{Creatinin (mg/dl)}} \quad (\times 0,45 : \text{trẻ nữ nhi} < 1 \text{ tuổi})$$

(ml/phút)

II. CÁC GIAI ĐOẠN CỦA BỆNH THẬN MẠN

Bệnh thận mạn được chia thành 5 giai đoạn theo độ lọc cầu thận. Bệnh thận mạn giai đoạn 5 còn được gọi là suy thận mạn giai đoạn cuối, khi đó gần như toàn bộ thận bị mất chức năng và bệnh nhân cần phải điều trị thay thế thận để có thể tiếp tục cuộc sống

GIAI ĐOẠN STM	GFR (ml/phút)	ĐIỀU TRỊ
1	> 90	Điều trị bảo tồn
2	60 – 89	Điều trị bảo tồn
3	30 – 59	Điều trị bảo tồn
4	15 – 29	Điều trị bảo tồn, chuẩn bị lọc máu, ghép thận
5	<15	Điều trị thay thế thận: lọc máu, ghép thận

III. NGUYÊN NHÂN

NHÓM BỆNH	%
Bệnh cầu thận	33
Bệnh niệu khoa	25
Bệnh thận di truyền	16
Thiểu sản - bất sản thận	11
Bệnh mạch máu thận	5
Khác	10

IV. LÂM SÀNG

- Thận là một cơ quan rất kỳ diệu. Chúng có khả năng làm việc bù trừ khi gặp vấn đề về chức năng, vì vậy bệnh thận mạn có thể tiến triển một cách âm thầm mà **không có triệu chứng** gì trong một thời gian dài cho đến khi chức năng thận chỉ còn ở mức tối thiểu
- Bệnh nhân đều không có tình trạng giảm lượng nước tiểu ngay cả khi bệnh thận đã tiến triển nặng
- Bệnh thận mạn có thể ảnh hưởng đến mọi cơ quan trong cơ thể (Tim Mạch, Hô Hấp, Tiêu Hóa, Hệ Cơ-Xương)

1. HỆ TIÊU HÓA

- Mệt mỏi và suy nhược
- Chán ăn, buồn nôn và nôn do độc chất của urê máu cao
- Xuất huyết tiêu hóa (do Heparin, các thuốc kích thích dạ dày, rối loạn đông máu)
- Tiêu chảy do ruột bị kích thích
- Táo bón do dùng thuốc kết hợp phosphate

2. HỆ THẦN KINH - CO

- Bệnh lý não: đau đầu, khó ngủ, mất tập trung; co giật, co rút chi
- Bệnh lý thần kinh:
 - Hội chứng bàn chân không nghỉ
 - Cảm giác bỏng rát ở bàn chân
 - Yếu 2 chi

Cả 2 bệnh lý trên đều do độc chất của urê máu cao, mất cân bằng điện giải và toan chuyển hóa

3. HỆ TIM MẠCH

- Loạn nhịp tim do tăng K^+ máu
- Tăng huyết áp, đau ngực do ứ muối và nước

4. HỆ HÔ HẤP

- Phù phổi cấp
- Thở nhanh và sâu do toan chuyển hóa

5. HỆ TẠO MÁU: Thiếu máu

- Do giảm sản sinh hồng cầu: thiếu Fe, thiếu vitamin, giảm erythropoietin của thận
- Do tăng phá hủy hồng cầu: tán huyết
- Do mất máu trong quá trình CTNT

6. DA

- Xạm da do tích tụ sắc tố không thải ra được
- Nhợt nhạt do thiếu máu
- Khô do giảm hoạt động của tuyến mồ hôi và tuyến bã
- Ngứa do lắng đọng calcium, phosphate
- Bầm da do rối loạn đông máu

7. HỆ CƠ - XƯƠNG

- Đau và dễ bị gãy xương
- Còi xương, lùn
- Biến dạng chi

V. CẬN LÂM SÀNG

- Tổng phân tích nước tiểu
- Đạm niệu, ion đồ niệu, creat niệu 24h
- Ure-creat / máu tăng
- Ion đồ /máu: Kali tăng, calci giảm, photpho tăng
- Công thức máu: Hb giảm, hồng cầu giảm
- Khí máu động mạch
- Thiếu Fe
- Ferritine, độ bão hòa Transferrine
- Siêu âm bụng : thận teo, thận đa nang, ...
- Siêu âm tim: dày giãn thất trái
- Siêu âm Doppler động mạch thận
- Soi đáy mắt
- Sinh thiết thận: trong trường hợp không xác định được nguyên nhân gây bệnh
- X quang phổi, xương bàn tay và cẳng tay
- Đo điện tim

VI. ĐIỀU TRỊ

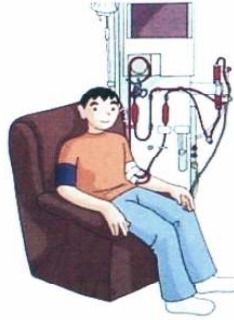
1. Điều trị bảo tồn:

- Làm chậm sự phát triển của bệnh bằng thuốc và chế độ ăn
- Điều trị nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ: tiêu chảy, ói, nhiễm trùng
- Thay thế chức năng thận bị mất
- Điều trị và giảm khả năng xuất hiện biến chứng

2. Điều trị thay thế thận:

Khi mức lọc cầu thận giảm dưới 10ml/phút, ngoài các phương pháp điều trị bảo tồn như trên, để đảm bảo sự sống cho người bệnh cần thiết phải điều trị thay thế thận

CHẠY THẬN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN



CÁCH THỨC:

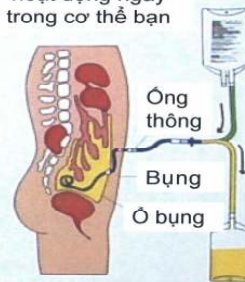
- Đến bệnh viện 2 - 3 lần / tuần
- Sử dụng máy chạy thận nhân tạo. Một lượng nhỏ máu được đưa qua máy để lọc bỏ các chất cặn bã và dịch thừa
- Thời gian điều trị 3 - 4 giờ

6

LỌC MÀNG BỤNG

- Một ống thông thường xuyên đưa dịch lọc vào ổ bụng để thực hiện việc điều trị
- Mạc bụng là một màng mỏng trong ổ bụng

Lọc màng bụng hoạt động ngay trong cơ thể bạn



11

GHÉP THẬN

- Đặt 1 quả thận của người khác vào cơ thể bạn
- Nếu thận ghép hoạt động tốt, không cần phải lọc máu nữa
- Người cho thận phù hợp không thể luôn luôn tìm được
- Bệnh nhân ghép thận phải sử dụng thuốc chống thải ghép và kiểm tra định kỳ tại bệnh viện
- Rất khó dự đoán chính xác thận ghép sẽ tồn tại thời gian bao lâu

18

VII. QUY TRÌNH CHĂM SÓC

❖ Nhận định:

1. Hỏi:

- Chán ăn, buồn nôn và nôn?
- Ngứa? dễ bị bầm? Chảy máu cam?
- Đau đầu, chóng mặt, thay đổi tính tình ?
- Cảm thấy mắc tiểu thường xuyên, đặc biệt vào buổi tối?
- Cảm thấy nặng vùng quanh mắt ? Sưng chân? Phù mềm, ấn lõm

2. Quan sát và khám:

- Cao huyết áp
- Lơ mơ, hôn mê
- Da niêm xanh
- Loạn dưỡng xương, biến dạng chi, lùn
- Suy dinh dưỡng
- Số lượng nước tiểu/ ngày: thiếu niệu khi lượng NT < 1ml/kg/h, vô niệu khi lượng NT < 0,5ml/kg/h, màu sắc, tính chất

❖ Chẩn đoán điều dưỡng:

- Cao huyết áp , phù do dư muối, nước
- Lơ mơ, hôn mê do tích tụ các chất thải hoặc các chất độc từ nước tiểu lên não
- Da niêm xanh do thiếu máu
- Nôn, buồn nôn do hạ natri máu, tăng ure máu
- Suy dinh dưỡng do chán ăn, buồn nôn, do chế độ ăn hạn chế
- Rối loạn nhịp tim do tăng K⁺ máu
- Loạn dưỡng xương biến dạng chi, lùn do calci giảm, photpho tăng

❖ Can thiệp điều dưỡng:

1. Cao huyết áp , phù do dư muối, nước

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chú ý huyết áp
- Theo dõi huyết áp thường xuyên và cho bệnh nhân uống thuốc hạ HA theo y lệnh
- Nếu bệnh nhân phù nhiều cần theo dõi sát các dấu hiệu của phù phổi cấp (ho, khạc bọt hồng, huyết áp cao..)
- Hạn chế lượng nước nhập: nước nhập = lượng nước tiểu hôm trước + 200ml / ngày (nước mất không nhìn thấy)
- Theo dõi lượng nước xuất nhập mỗi ngày để điều chỉnh lượng nước vào cơ thể
- Cho trẻ uống thuốc lợi tiểu theo y lệnh vào buổi sáng và chiều để tránh gây mất ngủ
- Ăn nhạt theo chế độ dinh dưỡng hoặc hạn chế ăn thức ăn có muối: 5 - 6 gram muối/ ngày # 1 muỗng cà phê (nếu HA không cao có thể cho bé ăn muối rộng rãi hơn)

- Cần giữ huyết áp dưới 130/80 mmHg. Kiểm soát HA cũng có thể làm chậm diễn tiến của bệnh

2. Lơ mơ, choáng váng do ure, creatinin tăng cao

- Hạn chế protein ăn hàng ngày
- Hướng dẫn bệnh nhân chọn thức ăn có giá trị dinh dưỡng cao như sữa dành cho bệnh nhân suy thận mạn, trứng có nhiều acid amin dễ tiêu hóa

3. Da niêm xanh do thiếu máu

- Do erythropoietin được sản xuất chủ yếu ở thận nên việc thiếu hụt erythropoietin trong suy thận mạn gây ra thiếu máu ở hầu hết bệnh nhân
- Erythropoietin (thuốc tạo máu Eprex hoặc Neorecormon) được dùng cả đường tiêm tĩnh mạch và tiêm dưới da ở những bệnh nhân suy thận mạn theo y lệnh
- Đảm bảo bệnh nhân uống thuốc Fe đủ thì Erythropoietin mới có tác dụng tốt vì Fe là nguyên nhân gây kháng EPO
- Theo dõi và phát hiện sớm tình trạng nhiễm trùng và nhiễm lao của BN suy thận mạn vì có thể gây kháng EPO

4. Chế độ dùng thuốc giảm các biến chứng của bệnh

❖ Thuốc phòng ngừa loạn dưỡng xương do thận, tránh táo bón và tăng K⁺ máu

- Loạn dưỡng xương: xương dễ gãy, đau nhức, còi xương, biến dạng chi, lùn do canxi giảm, photpho tăng
- Nhai calci D trong bữa ăn để bắt giữ phospho
- Imecal uống vào buổi tối giúp tăng hấp thu calci và giảm phospho trong máu
- Uống Resonium A 10gr/gói pha chung với Sorbitol 5gr/gói theo y lệnh BS

❖ Thuốc hạ huyết áp

- Theo dõi huyết áp thường xuyên
- Theo dõi thời gian uống thuốc hạ áp của bệnh nhân

Nhóm thuốc	Tên thuốc	Tác dụng phụ (nếu có)	Số lần uống trong 24h
Nhóm ức chế men chuyển	Captopril	Giữ kali	2 – 3
	Enalapril		1 – 2
Nhóm ức chế calci	Nifedipine		2 – 3
	Amlor		1 – 2
Nhóm lợi tiểu	Furosemid	Giảm kali	1 – 2
Nhóm ức chế α , β	Trandate	Không dùng cho BN có suy tim đi kèm vì làm giảm chức năng cơ tim	1 – 2
Ức chế thụ thể	Lostad	Giữ kali	2 – 3

5. Chế độ dinh dưỡng

- Nguyên tắc: cần giữ cho trẻ không suy dinh dưỡng, không cao huyết áp, không tăng kali máu ($K^+ > 5,5$)
- Trong thời gian điều trị bảo tồn: ăn ít đạm, chủ yếu là đạm có giá trị sinh học cao, đủ acid amin thiết yếu, tỉ lệ hấp thu cao (là đạm có nhiều acid amin cần thiết cho cơ thể, thường có trong động vật như thịt heo, thịt gà, cá, tôm ,trứng...): 1g/kg/ngày
- Khi lọc máu : được ăn nhiều đạm hơn
- Ăn thức ăn giàu năng lượng, đảm bảo đủ nhu cầu dinh dưỡng (đủ các thành phần: chất đạm, chất bột, chất béo, chất xơ..)
- Chất bột: cơm,mì, bún, phở, khoai. Tăng cường các món chiên, xào: cơm chiên, mì xào, khoai chiên...
- Chất béo: nên ăn dầu, bơ thực vật. Sữa trắng 1 ly
- Rau: tránh những rau màu xanh đậm vì có nhiều kali (ngâm nước 2 giờ sẽ giảm 50% K^+), không ăn các hạt khô như hạt điều, nho khô, đậu phộng ...
- Quả: nên ăn những quả chứa ít kali (thanh long, nhãn, vú sữa) 100 gr/lần. Những quả nhiều kali (xoài, thom, mít): 50gr/ lần. Quả chứa rất nhiều kali (chuối, cam, sầu riêng): 30gr/lần
- ***Không uống nước cam, chanh, tắc, dứa vì chứa nhiều K^+***
- Ăn thức ăn nhiều vitamin và yếu tố vi lượng, chống thiếu máu như cà rốt, bắp cải, cải xoong...

(Cơ thể bạn cần 26 chất dinh dưỡng thiết yếu để tồn tại (vit A, B, C, D, E, K), đó là những chất mà cơ thể không thể tự tạo ra, bổ sung những chất dinh dưỡng này thông qua thực phẩm bạn ăn hoặc những chất bổ sung dinh dưỡng. Các yếu tố vi lượng cần thiết cho cuộc sống như Fe, Zn, I-ốt...)

- Đảm bảo cân bằng nước, điện giải (muối, ít toan, đủ calci, ít phospho)

TÓM LẠI: Bệnh nhân Suy thận mạn cần theo dõi

- Huyết áp
- Cân nặng
- Chế độ ăn uống
- Lượng nước tiểu (nếu có)
- Nghỉ ngơi, vận động sinh hoạt nhẹ nhàng

VIII. PHÒNG BỆNH - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

- Giải thích cho bệnh nhân và gia đình lý do hạn chế một số thức ăn và lượng dịch nạp vào
- Vệ sinh răng miệng để giảm khô miệng, giúp cải thiện khẩu vị
- Khuyến khích bệnh nhân nghỉ ngơi, giải trí giúp bệnh nhân không chú ý vào việc hạn chế thức ăn và dịch
- Theo dõi cân nặng bệnh nhân hàng ngày giúp theo dõi tình trạng dinh dưỡng
- Loại trừ những yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh lý thận, tiết niệu như chế độ sinh hoạt cá nhân, vệ sinh, ăn uống, sử dụng thuốc độc với thận.
- Phát hiện sớm bệnh lý thận, tiết niệu bằng thăm khám lâm sàng, protein niệu, điều trị triệt để bệnh lý thận - tiết niệu

- Khi đã có suy thận mạn: xác định nguyên nhân, điều trị có hiệu quả để loại trừ bệnh lý nguyên nhân dẫn đến suy thận mạn giai đoạn cuối, loại trừ các yếu tố làm tiến triển nhanh của suy thận
- Tuyên truyền , giáo dục người dân khám sức khỏe định kỳ phát hiện sớm bệnh thận
- Khi có triệu chứng lạ như đau vùng thắt lưng, tiểu máu, da niêm xanh, suy dinh dưỡng nên đi khám ngay
- Tái khám đúng hẹn và tuân thủ nghiêm ngặt chế độ điều trị và chế độ dinh dưỡng