

Tổn thương thận cấp tính

Sự định nghĩa

- chức năng thận suy giảm đột ngột dẫn đến tăng các chất thải nitơ thường được bài tiết

bởi thận

- trước đây được gọi là suy thận cấp tính

Đặc điểm lâm sàng

- giảm GFR
- tăng cân và phù nề
- tăng ure huyết (tăng BUN, Cr)
- lượng nước tiểu bất thường: chính thức $<0,5 \text{ ml / kg / giờ trong } > 6$ giờ nhưng có thể biểu hiện như vô niệu, thiểu niệu, hoặc

đa niệu

Điều tra

- công việc máu: CBC, điện giải, Cr, urê (nghĩ đến tiền thận nếu tăng urê tương đối lớn hơn

tăng Cr), Ca^{2+} , PO_4^{3-}

- phân tích nước tiểu: albumin, hemoglobin, WBCs, glucose, pH, urobilinogen, trọng lực cụ thể

- lượng nước tiểu, C&S, R&M: cặn, phôi, tinh thể

- các chỉ số tiết niệu: điện giải, độ thẩm thấu

- hóa học nước tiểu: Na^+ và FENa trong nước tiểu

- Đặt ống thông Foley (loại trừ tắc nghẽn đường ra bàng quang)

- Thử thách hỗ trợ (ví dụ: uid bolus để loại trừ hầu hết các nguyên nhân tiền thận)
- hình ảnh: U / S ổ bụng (đánh giá kích thước thận, thận ứ nước, tắc nghẽn sau thượng thận)
- chỉ định sinh thiết thận
 - chẩn đoán không chắc chắn
 - tăng ure huyết trước hoặc ATN không có khả năng xảy ra
 - thiếu niệu vẫn tồn tại > 2-4 ngày
 - RPGN, dấu hiệu của bệnh cầu thận đáng kể (protein niệu, phù hồng cầu) mặc dù thận bình thường

kích thước / độ vang

Sự đối xử

1. biện pháp sơ bộ

- tiền thượng thận
 - ◆ các yếu tố tiền thận chính xác: tối ưu hóa trạng thái âm lượng và hiệu suất của tim bằng cách sử dụng các Suid giúp
- sẽ ở trong ngăn phụ huyết tương (NS, albumin, máu / huyết tương), giữ ACEI / ARB

(bù nước nhẹ nhàng khi cần, ví dụ như CHF), và NSAID

- thận
 - ◆ giải quyết các nguyên nhân thận có thể hồi phục: ngừng thuốc độc với thận, điều trị nhiễm trùng và tối ưu hóa

chất điện giải

- ◆ điều chỉnh thể tích ECF, chăm sóc hỗ trợ, xem xét liệu pháp corticosteroid hoặc ức chế miễn dịch

■ postrenal

◆ xem xét tắc nghẽn: cấu trúc (sỏi, khe) so với chức năng (bệnh thần kinh)

◆ đối với tắc nghẽn gây ra AKI, phải có chức năng thận đơn độc hoặc tắc nghẽn ống dẫn lưu

cả hai quả thận

◆ điều trị bằng đặt ống thông Foley, đặt ống thông bàng quang, cắt thận, đặt stent

2. điều trị các biến chứng

■ quá tải Suid

◆ Hạn chế NaCl

◆ thuốc lợi tiểu quai liều cao

Mất cân bằng điện giải ◆ (tăng kali huyết, tăng phosphat máu, hạ calci huyết, giảm /

tăng magnesi huyết, tăng acid uric máu)

Rối loạn ◆ axit-bazơ

◆ điều chỉnh liều lượng thuốc thải trừ qua thận (ví dụ: amiodaron, digoxin, cyclosporin,

tacrolimus, một số thuốc kháng sinh và các chất hóa trị liệu)

■ lọc máu

3. liệu pháp de nitive phụ thuộc vào căn nguyên

Tiên lượng

• tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao ở những bệnh nhân bị AKI kéo dài và suy đa cơ quan