



BỆNH VIỆN 199

KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ SUY THẬN

Suy thận là tình trạng chức năng thận bị suy giảm, khiến thận không còn khả năng lọc các chất thải từ máu, cân bằng điện giải và điều hòa huyết áp hiệu quả. Suy thận thường được chia thành hai loại: **Suy thận cấp** (diễn ra nhanh trong vài ngày) và **Suy thận mạn** (diễn ra âm thầm trong nhiều năm).

1	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	Có	Không
	Các triệu chứng thường xuất hiện rõ rệt khi bệnh đã ở giai đoạn nặng: Thay đổi về nước tiểu: Đi tiểu ít hơn bình thường (thiếu niệu) hoặc không có nước tiểu (vô niệu); nước tiểu có bọt (protein niệu) hoặc có màu sẫm/máu.		
	Phù nề: Sung nề ở chân, mắt cá chân, bàn chân hoặc phù mắt, mí mắt do cơ thể giữ nước.		
	Mệt mỏi, suy nhược: Do tích tụ độc tố trong máu và tình trạng thiếu máu (thận giảm tiết Erythropoietin).		
	Rối loạn tiêu hóa: Buồn nôn, nôn, chán ăn, hơi thở có mùi urê.		
	Triệu chứng khác: Ngứa da dai dẳng, khó thở (do dịch ứ ở phổi), cao huyết áp khó kiểm soát, chuột rút cơ bắp.		
2	CẬN LÂM SÀNG		
	Xét nghiệm máu: Creatinine và Urê: Tăng cao (chỉ số quan trọng nhất để đánh giá chức năng thận). Mức lọc cầu thận (eGFR): Chỉ số chính xác nhất để phân loại giai đoạn suy thận mạn (Giai đoạn 1 đến 5). Điện giải đồ: Kali máu tăng (nguy hiểm cho tim), Canxi giảm, Phospho tăng.		
	Xét nghiệm nước tiểu: Tìm protein (đạm), hồng cầu, trụ hình hoặc đo lượng nước tiểu 24 giờ.		
	Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm thận: Đánh giá kích thước thận (thận teo nhỏ thường là suy thận mạn), phát hiện sỏi hoặc tắc nghẽn. CT-Scan hoặc MRI: Quan sát chi tiết cấu trúc hệ tiết niệu.		
	Sinh thiết thận: Để tìm nguyên nhân chính xác gây tổn thương mô thận.		
3	CHẨN ĐOÁN		
	Suy thận cấp: Suy giảm chức năng thận nhanh chóng, thường có khả năng phục hồi nếu điều trị kịp thời nguyên nhân (mất máu, nhiễm trùng, ngộ độc).		
	Suy thận mạn: Tổn thương thận kéo dài trên 3 tháng. Được phân làm 5 giai đoạn dựa trên mức lọc cầu thận (eGFR): <i>Giai đoạn 1-2:</i> Suy thận nhẹ, thường không có triệu chứng.		

	<p><i>Giai đoạn 3 (3a & 3b): Suy thận trung bình.</i></p> <p><i>Giai đoạn 4: Suy thận nặng, cần chuẩn bị phương pháp thay thế.</i></p> <p><i>Giai đoạn 5: Suy thận giai đoạn cuối, thận mất gần như hoàn toàn chức năng.</i></p>		
4	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ		
	Hồi sức cấp cứu: Thiết lập đường truyền tĩnh mạch, bù dịch, truyền máu hoặc các chế phẩm từ máu nếu có chỉ định.		
	Điều trị nội khoa: Dùng thuốc ức chế bơm Proton (PPI) liều cao (cho loét dạ dày). Dùng thuốc cầm máu và thuốc giảm áp lực tĩnh mạch cửa (nếu do xơ gan).		
	Điều trị qua nội soi: Kẹp clip, tiêm xơ, thắt vòng cao su hoặc đốt điện để cầm máu tại chỗ.		
	Ngoại khoa: Phẫu thuật khi điều trị nội khoa và nội soi thất bại, hoặc khi có biến chứng thủng tạng rỗng.		
5	TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG		
	Biến chứng tim mạch: Tăng huyết áp, suy tim, tràn dịch màng tim, đặc biệt là ngừng tim do tăng Kali máu.		
	Biến chứng xương: Loãng xương, giòn xương do rối loạn chuyển hóa Canxi-Phospho.		
	Thiếu máu mạn tính: Do thận không sản xuất đủ hormone tạo hồng cầu.		
	Phù phổi cấp: Do tình trạng quá tải dịch, gây suy hô hấp nghiêm trọng.		
	Biến chứng tim mạch: Tăng huyết áp, suy tim, tràn dịch màng tim, đặc biệt là ngừng tim do tăng Kali máu.		
6	HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE		
	Chế độ ăn uống (Rất quan trọng): Giảm muối: Ăn nhạt hoàn toàn nếu có phù. Giảm đạm (Protein): Hạn chế thịt đỏ, ưu tiên đạm có giá trị sinh học cao với lượng vừa phải. Hạn chế Kali: Tránh các loại quả như chuối, cam, bơ và các loại rau sẫm màu nếu Kali máu cao.		
	Lối sống: Không hút thuốc lá, không uống rượu bia, duy trì cân nặng hợp lý.		
	Dùng thuốc cẩn trọng: Tuyệt đối không tự ý dùng các loại thuốc giảm đau (NSAIDs như Ibuprofen, Naproxen) hoặc các loại thuốc Đông y không rõ nguồn gốc vì chúng có độc tính cực cao cho thận.		
	Tái khám định kỳ: Theo dõi sát các chỉ số máu và nước tiểu để điều chỉnh phác đồ điều trị kịp thời.		