

# GIẢI ĐÁP CKD - 2

## Tình huống lâm sàng

Bệnh nhân nữ 52 tuổi. Nhập viện vì phù toàn thân.

Tiền căn: Đái tháo đường type 2 cách 3 năm. Tăng huyết áp và bệnh thận mạn cách 7 tháng với mức Creatinin huyết thanh cơ bản 1,2 mg/dL cách đây 3 tháng. Bn tái khám và dùng thuốc thường xuyên theo toa.

Toa thuốc cơ bản cho đến lúc nhập viện: Metformin 500mg 1 viên x 2 lần/ngày, Telmisartan 80mg 1 viên/ngày, Amlodipin 5mg 1 viên/ngày, Atorvastatin 20mg 1 viên/ngày.

Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân thấy phù chân và mặt tăng dần, tiểu giảm dần còn 800ml/ngày. BN tăng 8 kg/1 tháng.

Khám: bệnh tỉnh, tiếp xúc tốt. Phù toàn thân. Nằm đầu cao 30o. Niêm nhợt.

Cân nặng 60kg, Chiều cao 158 cm.

Mạch 100 lần/phút; huyết áp 180/100 mmHg; nhịp thở 20 l/p; nhiệt độ 37oC.

Tim đều, phổi rale ẩm 2 đáy. Bụng báng toàn thể 3(+).

Xét nghiệm: ĐH 230 mg/dL

BUN 60 mg/dL; Cre 1,5 mg/dL. Na 130 mmol/L, Kali 3,5 mmol/L, Chlor 91 mmol/L, Canxi 2,2 mmol/L.

TPTNT pH 6; d 1,030; Glucose 500mg/dl; Protein 300 mg/dL; Hồng cầu 250/μL; Bạch cầu 75/μL, Nitrite âm tính.

Câu hỏi:

1. Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng, hãy cho biết các vấn đề của bn lúc nhập viện. Giải thích.
2. Nêu chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt ở bn này.
3. Xử trí bn trong 48h đầu nhập viện (trình bày vấn đề, mục tiêu, chiến lược, điều trị cụ thể và theo dõi).
4. Cần hướng dẫn dự phòng điều gì cho bn này khi xuất viện?

Bài sửa

### ▼ Đặt vấn đề

- Hội chứng thận hư không thuần túy

- TD Nhiễm trùng tiểu dưới không triệu chứng
- Tổn thương thận cấp thể không thiếu niệu giai đoạn 1 theo KDIGO 2012/ bệnh thận mạn giai đoạn 3a
- Tăng huyết áp đang dùng Telmisartan và Amlodipine
- Đái tháo đường type 2 đang dùng Metformin
- Theo dõi suy tim

#### ▼ Chẩn đoán

- Hội chứng thận hư không thuần túy thứ phát do đái tháo đường type 2- Nhiễm trùng tiểu dưới không triệu chứng- Tổn thương thận cấp thể không thiếu niệu giai đoạn 1 theo KDIGO 2012 nghĩ do trước thận trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 3a – Đái tháo đường type 2 – Tăng huyết áp – TD suy tim
- Hội chứng thận hư không thuần túy nguyên phát - Nhiễm trùng tiểu dưới không triệu chứng- Tổn thương thận cấp thể không thiếu niệu giai đoạn 1 theo KDIGO 2012 nghĩ do trước thận trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 3a – Đái tháo đường type 2 – Tăng huyết áp- TD suy tim.

#### ▼ Xử trí 48h

 Vấn đề	 Chẩn đoán	 Chiến lược	 Mục tiêu	 Điều trị cụ thể	 Theo dõi
--	---	--	--	---	--

<u>Aa</u> Vấn đề	<u>≡</u> Chẩn đoán	<u>≡</u> Chiến lược	<u>≡</u> Mục tiêu	<u>≡</u> Điều trị cụ thể	<u>≡</u> Theo dõi
<u>Phù toàn thân</u>	Hội chứng thận hư thứ phát do đái tháo đường type 2 CDPB: Hội chứng thận hư nguyên phát	1. Điều trị giảm phù: Dùng lợi tiểu quai đường tĩnh mạch Chế độ ăn nhạt < 5g muối/ngày 1. Điều trị giảm đạm máu: xem xét truyền albumin máu kèm sử dụng lợi tiểu	1. Cân nặng giảm 0,5-1kg/ngày 2. Thể tích nước tiểu tăng 30-50%/ngày 3. Albumin máu ≥ 2,5 g/dL	Furosemide 20mg 2 ống x 2 (TMC)	-LS: Cân nặng mỗi ngày, thể tích nước tiểu 24h - CLS: Protein niệu 24h, albumin máu, protid máu, bilan lipid máu. Các xn tầm soát HCTH thứ phát: HBsAg, AntiHCV, AntiHIV, ASO, ANA, C3, C4, Antids DNA, marker K: CEA, AFP, CA 125, CA 19.9, Cyfra 21.1, NSE. Soi đáy mắt

<u>Aa</u> Vấn đề	<u>≡</u> Chẩn đoán	<u>≡</u> Chiến lược	<u>≡</u> Mục tiêu	<u>≡</u> Điều trị cụ thể	<u>≡</u> Theo dõi
<u>Tổn thương thận cấp thể không thiếu niệu giai đoạn 1 theo KDIGO 2012 nghĩ do trước thận/ bệnh thận mạn giai đoạn 3a- Hạ Natri máu nhẹ nghĩ do pha loãng</u>	Tổn thương thận cấp thể không thiếu niệu giai đoạn 1 theo KDIGO 2012 nghĩ do trước thận/ bệnh thận mạn giai đoạn 3a- Hạ Natri máu nhẹ nghĩ do pha loãng	Loại bỏ nguyên nhân suy thận. Theo dõi bilan nước xuất nhập (OUT=800+500=1300ml) Điều trị nhiễm trùng Kiểm soát huyết áp	Nước nhập: # 1000ml/ngày (hoặc ít hơn tùy theo diễn tiến phù và thay đổi cân nặng, đáp ứng với lợi tiểu).	Ngưng Telmisartan Ngưng Metformin Furosemide 20mg 2 ống x 2 (TMC)	LS: sinh hiệu, Vnt 24h, cân nặng. CLS: BUN, Creatinine lặp lại sau 24h-48h. Ure niệu, Creatinine niệu, ion đồ niệu, áp lực thẩm thấu niệu, áp lực thẩm thấu máu. Khí máu động mạch. Siêu âm bụng đo kích thước 2 thận.
<u>TD Nhiễm trùng tiểu dưới không triệu chứng</u>	Nhiễm trùng tiểu dưới không triệu chứng	Kháng sinh theo kinh nghiệm. Chọn ciprofloxacin chỉnh liều tương ứng với ClCr 30-45 ml/ph/1,73m <sup>2</sup> da 400mg mỗi 24h	Diệt khuẩn Kháng sinh thải qua thận, chỉnh liều theo độ lọc cầu thận	Ciprofloxacin 400mg 200ml TTM XXX giọt/phút Hoặc ciprofloxacin 200mg 100ml 1 chai x 2 TTM XXX giọt/phút	Đề nghị cấy nước tiểu, CTM, CRP. Siêu âm bụng khảo sát hệ niệu và đo RUV.

<u>Aa</u> Vấn đề	<u>Chẩn đoán</u>	<u>Chiến lược</u>	<u>Mục tiêu</u>	<u>Điều trị cụ thể</u>	<u>Theo dõi</u>
<u>Đái tháo đường type 2</u>	Đái tháo đường type 2	Ổn định đường huyết bằng insulin. Ngưng Metformin	ĐH đói < 140 mg/dL ĐH sau ăn < 200 mg/dL	Insulin mixtard 08 UI trước ăn sáng 30 phút (chỉnh liều tùy thuộc vào dao động đường huyết và chế độ ăn của bn).	ĐH mao mạch HbA1C
<u>Tăng huyết áp</u>	Tăng huyết áp (đang dùng Telmisartan)	Kiểm soát huyết áp Ngưng Telmisartan Tiếp tục Amlodipine và tăng liều.	HA < 130/80 mmHg	Amlodipin 5mg 2 viên (uống) Methyldopa 250mg 1 viên x 2 lần/ngày (uống)	-LS: Theo dõi huyết áp mỗi ngày, bao gồm đánh giá hạ huyết áp tư thế. - CLS: điện tim, siêu âm tim.
<u>TD Suy tim</u>	TD suy tim	Xác định rõ chẩn đoán	Giảm tiền tải bằng lợi tiểu quai	Furosemide 20mg 2 ống x 2 (TMC)	LS: rale/ phổi, phù toàn thân, Vnt 24h. CLS: Xquang phổi, siêu âm tim, ECG, NT proBNP, CKMB, Tnl.

▼ Dự phòng

- Hướng dẫn theo dõi lượng nước xuất nhập
- Dẫn và hướng dẫn chế độ ăn nhạt.
- Thay đổi lối sống, vận động thể lực ở mức vừa phải
- Theo dõi đường huyết và huyết áp tại nhà.

- Tái khám thận để được đánh giá lại chức năng thận, mức độ phù. Chưa khởi động lại ngay với Telmisartan.