

GIẢI ĐÁP CKD 1

Tình huống 1: Bệnh nhân nam 35 tuổi.

BN được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn 4 cách 1 năm (Creatinine máu 5 mg/dL), không theo dõi, chỉ uống thuốc nam. BN nhập viện vì mệt mỏi và da xanh 3 tháng nay, kèm ăn kém, buồn nôn, không nôn. Tiểu khoảng 1000ml/ngày.

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt. Sinh hiệu: M 90 lần/phút, HA 170/90 mmHg. Niêm nhợt. Không phù. Tim đều, phổi không rale, bụng mềm. CN 55kg, CC 158 cm.

Xét nghiệm:

Hb 80 g/L, Hct 23,5%, MCV 90 fL, MCH 32,2 pg, MCHC 350 g/L, bạch cầu 9,2 G/L, Neutrophil 75%, Lympho 15%, tiểu cầu 290 G/L.

BUN 80 mg/dL, Creatinine máu 8 mg/dL.

Ion đồ Na 140 mmol/L, Kali 5,9 mmol/L, Calci 2,1 mmol/L, Chlor 110 mmol/L.

TPTNT: protein 100mg/dL (++), hồng cầu 80/ μ L, bạch cầu âm tính. Creatinine niệu 70 mg/dL.

ECG: Sóng T cao nhọn, đối xứng ở các chuyển đạo.

Siêu âm bụng: thận (P) 27 x 79 mm, thận (T) 30 x 80mm. Mất giới hạn vỏ tủy.

Xquang ngực:



Câu hỏi:

1. Dựa vào LS và CLS, hãy đặt vấn đề ở bn này? Cần bổ sung thêm chi tiết nào về LS và CLS?
2. Nêu chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt.
3. Xử trí cấp cứu trong 48h đầu ở bn này (mục tiêu, chiến lược, điều trị cụ thể, theo dõi).
4. Cần dự phòng điều gì khi bn xuất viện?

▼ **Câu 1:**

1. Bệnh thận mạn giai đoạn G5A3
2. Tăng huyết áp
3. Tăng kali máu mức độ trung bình
4. Theo dõi viêm phổi
5. Theo dõi suy tim

6. Thiếu máu mạn đẳng sắc đẳng bào mức độ trung bình

Cần bổ sung:

Lâm sàng:

- Thông tin về bệnh nền: thời gian, nơi chẩn đoán, xét nghiệm trước đây (đánh giá CGA).
- Đánh giá tình trạng dịch của bn: dư hay thiếu?
- Biểu hiện của viêm phổi?
- Thông tin về bệnh lý tim mạch: tăng huyết áp (thời gian, nơi chẩn đoán, LS hoặc xét nghiệm đánh giá tổn thương cơ quan đích của THA), suy tim (hỏi về khó thở khi gắng sức, khi nằm, kích phát về đêm).
- Chế độ ăn uống (ăn mặn, trái cây?)
- Lý do bn dùng thuốc nam?
- Tiền sử gia đình có người mắc bệnh thận, tăng huyết áp (quan hệ trực hệ).

Cận lâm sàng:

- Đánh giá chức năng tim: Siêu âm tim
- Đánh giá nhiễm trùng hô hấp (viêm phổi): CRP, cấy đàm/máu, lactate?
- Đánh giá RL toàn diện: khí máu động mạch.
- Đánh giá bilan của thiếu máu mạn: tăng mất/phá hủy, giảm nhập/thiếu nguyên liệu, giảm sản xuất: HC ẩn trong phân, hồng cầu lưới, test de coombs, bilan sắt (sắt huyết thanh, ferritine, transferrin, độ bão hòa transferrin).
- Đánh giá các biểu hiện/biến chứng mạn của hc ure huyết cao: canxi, phospho, PTH.

▼ Câu 2:

- Bệnh thận mạn giai đoạn G5A3 – tăng huyết áp – Tăng kali máu mức độ trung bình – Theo dõi viêm phổi cộng đồng- Theo dõi suy tim- Thiếu máu mạn đẳng sắc đẳng bào mức độ trung bình.
- Theo dõi tổn thương thận cấp thể không thiếu niệu giai đoạn 3 (KDIGO 2012) trên nền bệnh thận mạn giai đoạn 4 -Tăng huyết áp- Tăng kali máu mức độ trung bình - Theo dõi viêm phổi cộng đồng- Theo dõi suy tim- Thiếu máu mạn đẳng sắc đẳng bào mức độ trung bình.

▼ **Câu 3:**

Xử trí cấp cứu trong 48h đầu ở bn này (mục tiêu, chiến lược, điều trị cụ thể, theo dõi)

Vấn đề	Nguyên tắc	Mục tiêu	Chiến lược	Y lệnh cụ thể	Theo dõi
Bệnh thận mạn giai đoạn G5A3 CDPB: AKI thể không thiếu niệu giai đoạn 3 trên nền CKD giai đoạn 4	<u>Bảo vệ tính mạng</u> <u>bn</u> <u>Điều chỉnh biểu hiện của hội chứng ure huyết cao</u> <u>Loại bỏ yếu tố thúc đẩy AKI</u> <u>Duy trì tưới máu đến thận</u> <u>Điều trị các biến chứng</u>	•	Điều trị triệu chứng: giảm nôn ói. Kiểm soát huyết áp Điều trị tăng kali máu Kiểm soát dịch cơ thể	Hội chẩn thận nhân tạo Metochlopramide 10mg 1 ống x 2 (TB) Furosemide 20mg 2 ống TMC Chế độ ăn tiết chế muối	LS: sinh hiệu, tình trạng dịch CLS: BUN, Creatinine, ion đồ sau 24h. Khí máu động mạch
Tăng K ⁺ máu mức độ trung bình	<u>Bảo vệ tế bào cơ tim</u> <u>Đưa kali vào tế bào</u> <u>Đưa kali ra ngoài cơ thể</u>	K < 5,5 mmol/L	Calcium gluconate đường tĩnh mạch Actrapid truyền tĩnh mạch (pha với glucose 20% tỷ lệ 1:5) Lợi tiểu quai đường tĩnh mạch Resin trao đổi ion Chạy thận nhân tạo nếu kali sau 24h không đạt mục tiêu.	Mắc monitor theo dõi. Canxi glutamate 10% 1 ống pha loãng TMC. Actrapid 10 UI pha với Glucose 20% 100 ml TTM XXX giọt/phút Furosamide 20 mg 2 ống TMC Kayexalate 15g 3 gói + Sorbitol 5g 1 gói pha nước uống.	Monitor theo dõi liên tục. CLS: Ion đồ sau 12h. Kiểm tra khí máu động mạch ngay. BUN, Creatinine, Ion đồ sau 24h. Xem xét chạy thận nhân tạo nếu Kali không đạt mục tiêu.

Vấn đề	Nguyên tắc	Mục tiêu	Chiến lược	Y lệnh cụ thể	Theo dõi
Tăng huyết áp	<u>Kiểm soát huyết áp</u> <u>Tìm và điều trị tổn thương cơ quan đích</u>	\leq 140/90 mmHg	Hạ áp bằng thuốc ức chế kênh canxi, lợi tiểu. Chế độ ăn nhạt	Nifedipine 20mg 1 viên x 2 lần/ngày (uống) Furosemide 20mg 2 ống x 2 TMC Ăn nhạt NaCl (< 5g/ngày)	Theo dõi huyết áp mỗi 24h
Thiếu máu mạn mức độ trung bình	<u>Tìm và điều trị các nguyên nhân gây thiếu máu</u>	Hgb \geq 90 g/dL	Bổ sung sắt, acid folic Truyền hồng cầu lắng	Tardy feron B9 1 viên/ngày Hồng cầu lắng 350ml 1 đơn vị TTM trong CTNT	Theo dõi CTM sau truyền máu. Tầm soát nguyên nhân gây thiếu máu mạn.

Câu 4:

- Chuẩn bị đường lấy máu vĩnh viễn: mổ fistule. Hướng dẫn bn cách chăm sóc và theo dõi fistule (**3 KHÔNG: không đo huyết áp, không lấy máu, không tiêm chích vào tay dự trữ mổ fistule**).
- Dự phòng các biến cố tim mạch: suy tim, cơn tăng huyết áp -> tử vong và tái nhập viện.
- Dự phòng biến cố nhiễm trùng (đặc biệt là đường hô hấp): chích ngừa cúm.
- Chích ngừa viêm gan siêu vi B trước khi vào chạy thận nhân tạo định kỳ.
- Điều chỉnh tối ưu tình trạng thiếu máu, phospho và PTH.
- Giáo dục bn cách theo dõi và đánh giá tình trạng dịch cơ thể để tự điều chỉnh lượng nước uống. Giáo dục chế độ ăn nhạt.
- Khả năng tuân trị của bệnh nhân, giáo dục theo dõi huyết áp và dùng thuốc theo toa. Ngưng thuốc nam, tránh dùng thuốc độc thận.