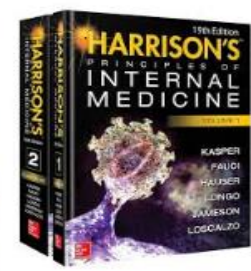




TẬP BÀI GIẢNG BỆNH LÝ HỌC PTH 350



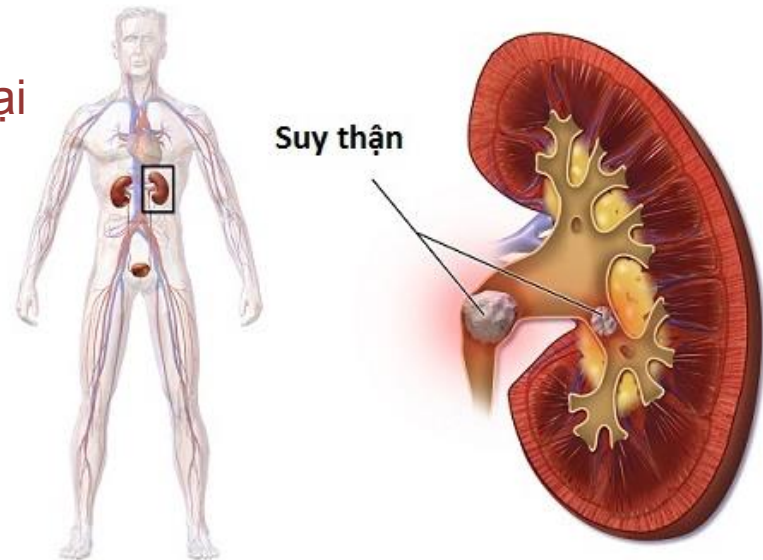
SUY THẬN CẤP

Mục tiêu học tập ~ Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Nêu được nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của suy thận cấp
2. Trình bày được triệu chứng và phương pháp điều trị suy thận cấp

Nội dung

1. Định nghĩa, nguyên nhân, phân loại
2. Cơ chế bệnh sinh
3. Triệu chứng
 - 3.1 Giai đoạn tấn công của tác nhân gây bệnh
 - 3.2 Giai đoạn đái ít, vô niệu
 - 3.3 Giai đoạn đái nhiều
 - 3.4 Giai đoạn hồi phục
4. Điều trị
 - 4.1 Mục tiêu điều trị - nguyên tắc chung
 - 4.2 Điều trị cụ thể - Điều trị theo giai đoạn bệnh



1. Định nghĩa, nguyên nhân, phân loại

1.1 Định nghĩa

- Suy thận cấp là hội chứng gây ra bởi nhiều nguyên nhân, có thể là nguyên nhân ngoài thận hoặc tại thận, làm suy sụp và mất chức năng tạm thời, cấp tính của cả hai thận, do ngừng hoặc suy giảm nhanh chóng mức lọc cầu thận.
- Biểu hiện lâm sàng là thiếu niệu hoặc vô niệu xảy ra cấp tính, tiếp theo là tăng nitơ phiprotein trong máu, rối loạn cân bằng nước điện giải, rối loạn cân bằng kiềm toan, phù và tăng huyết áp.
- Suy thận cấp có tỉ lệ tử vong cao, nhưng nếu được chẩn đoán và điều trị kịp thời thì chức năng thận có thể hồi phục hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn.

Thuật ngữ khác

- Suy thận cấp (acute renal failure, ARF): Suy giảm cấp tính độ lọc cầu thận trong vài giờ đến vài ngày và có khả năng hồi phục.
- Tổn thương thận cấp (acute kidney Injury, AKI): là hội chứng với nhiều mức độ trầm trọng thay đổi, diễn tiến qua nhiều giai đoạn, đặc trưng bằng giảm cấp tính độ lọc cầu thận (tăng BUN, créatinine HT trong vài giờ đến vài ngày) kèm hoặc không kèm giảm thể tích nước tiểu.

1.2 Nguyên nhân và phân loại

Thường phân ra ba nhóm nguyên nhân dựa trên sự khác nhau về cơ chế bệnh sinh.

a. Nguyên nhân trước thận

- Nguyên nhân trước thận bao gồm mọi nguyên nhân gây giảm dòng máu hiệu dụng tới thận, dẫn tới giảm áp lực lọc cầu thận và gây ra thiếu niệu hoặc vô niệu.
- Gồm các nguyên nhân gây sốc: sốc giảm thể tích, sốc tim, sốc nhiễm khuẩn, sốc quá mẫn ...
- Các nguyên nhân gây giảm khối lượng tuần hoàn khác: giảm áp lực keo trong hội chứng thận hư, xơ gan mất bù, thiếu dưỡng.

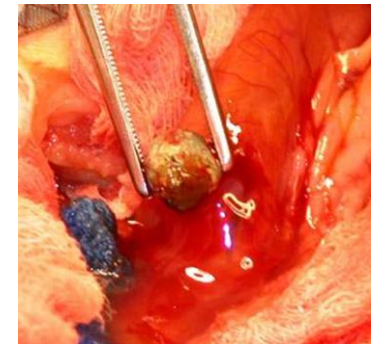
b. Nguyên nhân tại thận

- Bệnh cầu thận và bệnh của các mạch máu nhỏ trong thận: viêm cầu thận tiến triển nhanh, viêm cầu thận cấp sau nhiễm liên cầu khuẩn, viêm mạch máu thận ...
- Bệnh mô kẽ thận: viêm thận kẽ do nhiễm khuẩn, viêm thận kẽ do thuốc, xâm nhập tế bào ác tính vào mô kẽ thận (u lympho, bệnh bạch cầu, ung thư mô liên kết).
- Bệnh ống thận: hoại tử thận sau thiếu máu, nhiễm độc thận (do thuốc, chất cản quang đường tĩnh mạch, thuốc gây mê, kim loại nặng, dung môi hữu cơ, nọc độc của rắn, mật cá lớn hoặc mật động vật, nấm độc, nọc ong, thuốc thảo mộc), bệnh thận chuỗi nhẹ, tăng calci máu.

c. Nguyên nhân sau thận

Các nguyên nhân gây tắc đường dẫn nước tiểu của thận, bao gồm:

- Tắc đường tiết niệu cao: sỏi đường tiết niệu, cục máu đông, mẩu nhú thận hoại tử, khối u, xơ hóa phúc mạc thành sau, phẫu thuật thất nhằm niệu quản.
- Tắc đường tiết niệu thấp: tắc niệu đạo, tắc ở cổ bàng quang (phì đại tuyến tiền liệt, ung thư tuyến tiền liệt), hội chứng bàng quang do thần kinh.



2. Cơ chế bệnh sinh

Có 5 yếu tố chính đóng góp vào cơ chế bệnh sinh, tất cả đều dẫn tới giảm chức năng thận:

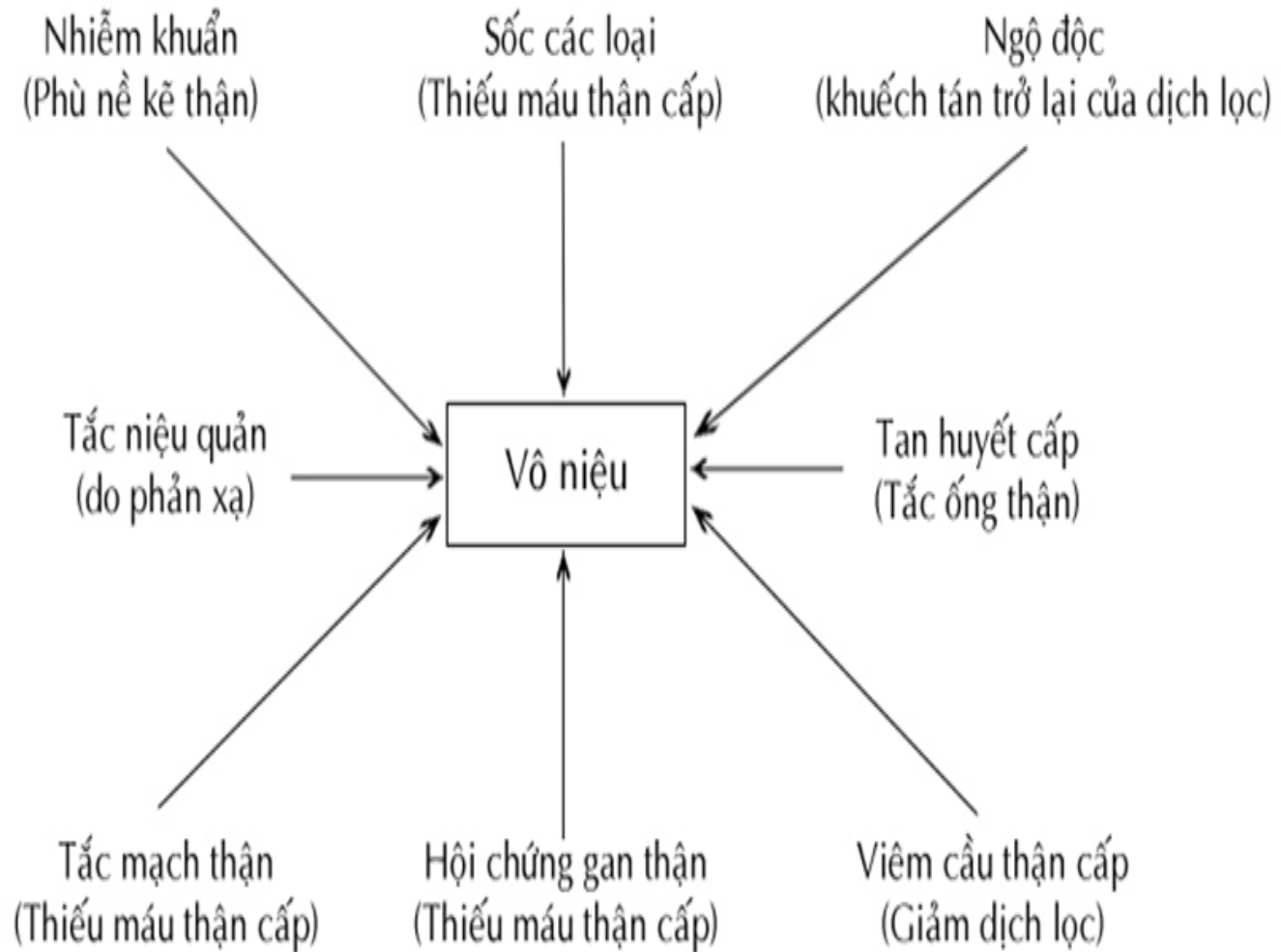
2.1 Giảm lượng máu đến cầu thận làm giảm mức lọc cầu thận cấp tính

2.2 Giảm tính thấm màng đáy mao mạch cầu thận

2.3 Màng tế bào ống thận bị hủy hoại làm khuyeechs tán trở lại của dịch lọc cầu thận khi đi qua ống thận

2.4 Tắc ống thận do xác tế bào, do sắc tố, hoặc sản phẩm của protein

2.5 Tăng áp lực tổ chức kẽ do phù nề



Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh suy thận cấp

3. Triệu chứng

3.1 Giai đoạn tấn công của tác nhân gây bệnh ~ tùy theo nguyên nhân

- Sốc, mất nước điện giải
- Tắc nghẽn đường tiểu kéo dài
- Nhiễm độc sau uống mật cá trắm...

3.2 Giai đoạn đái ít, vô niệu

- Đái ít, vô niệu: vô niệu có thể xuất hiện từ từ hoặc đột ngột
- Nito phi protein máu tăng: ure, creatinin, a.uric máu tăng cao, khi tăng quá cao sẽ xuất hiện hội chứng ure máu cao trên lâm sàng với các biểu hiện: khó thở, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, có thể hôn mê.

- Rối loạn cân bằng nước-điện giải: Phù, Kali máu tăng, Na^+ , Ca^{++} có thể hơi giảm do ăn nhạt.
- Toan chuyển hóa máu do tích tụ acid
- Các triệu chứng khác: tăng huyết áp, nước tiểu có hồng cầu, bạch cầu tùy trường hợp.

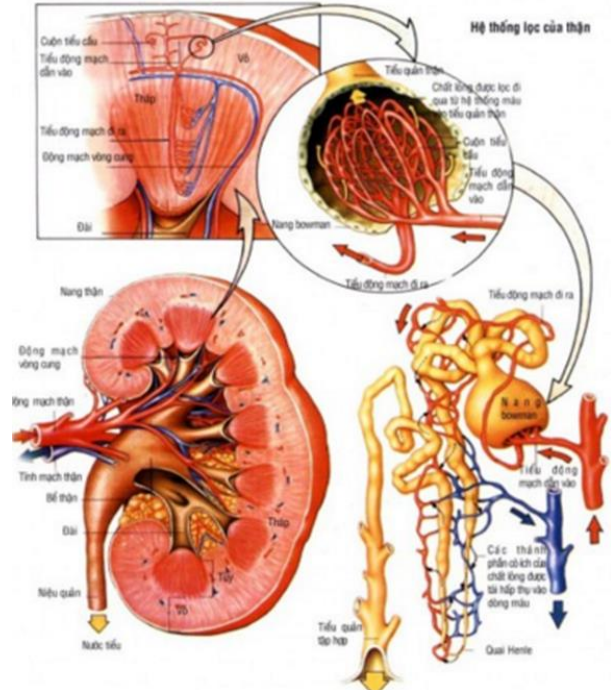
3.3 Giai đoạn đái nhiều

Lượng nước tiểu tăng dần > 2 lit/ngày (4-5 lit) khoảng 5-10 ngày, nguy cơ giai đoạn này là:

- Mất nước
- Mất điện giải

3.4 Giai đoạn hồi phục

Lượng nước điều và các rối loạn sinh hóa dần trở về bình thường, giai đoạn này nhanh hay chậm tùy thuộc nguyên nhân gây bệnh.



SUY THẬN CẤP

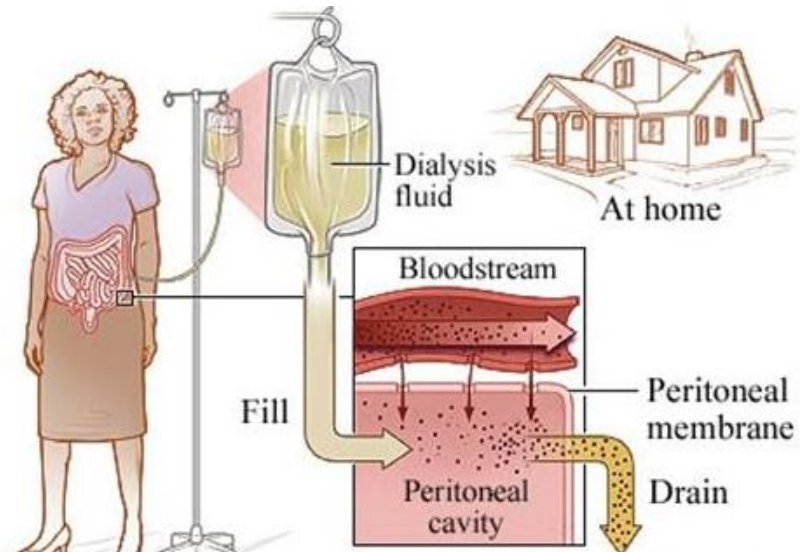
	Suy thận cấp chức năng	Suy thận cấp thực thể
Ure nước tiểu / máu	> 20	<10
Creatinin nước tiểu /máu	>40	<20
Na niệu (mmol/L)	<20	>40
Chỉ số đào thải Na: FE Na (%)	<1%	>1%
ALTT nước tiểu	>500	<400
ALTT nước tiểu / máu	>2	<=1
CVP (cmH ₂ O)	<3	>12
Cặn lắng	Bình thường	Tế bào biểu mô ống thận, trụ hạt, Trụ HC, trụ BC, mỡ, protein 1g/L

4. Điều trị

4.1 Mục tiêu điều trị - nguyên tắc chung:

- Nhanh chóng loại bỏ nguyên nhân gây suy thận cấp nếu có thể (tùy từng nhóm nguyên nhân trước thận, tại thận hay sau thận mà có biện pháp điều trị phù hợp).
- Điều chỉnh các rối loạn tuần hoàn, trong đó quan trọng là phục hồi lại lượng máu và dịch, duy trì huyết áp tâm thu 100-120 mmHg.
- Phục hồi lại dòng nước tiểu
- Điều chỉnh các rối loạn nội môi do suy thận cấp gây ra
- Điều trị triệu chứng phù hợp với từng giai đoạn của bệnh.

- Điều trị triệu chứng phù hợp với từng giai đoạn của bệnh.
- Chỉ định lọc máu ngoài thận khi cần thiết.
- Chú ý chế độ dinh dưỡng, cân bằng nước điện giải phù hợp với từng giai đoạn của bệnh.



4.2 Điều trị cụ thể - Điều trị theo giai đoạn bệnh

4.2.1 Giai đoạn tấn công của tác nhân gây bệnh

- Cố gắng điều trị loại bỏ nguyên nhân gây bệnh: bù đủ nước khi có mất nước, loại bỏ tắc nghẽn đường tiểu, rửa dạ dày khi uống mật cá trắm trong 6 giờ đầu,....
- Theo dõi sát tình trạng thiếu niệu, vô niệu để có chẩn đoán suy thận cấp sớm

4.2.2 Giai đoạn thiếu niệu, vô niệu

- Giữ cân bằng nước, điện giải:
 - Nước ở người bệnh vô niệu hoặc thiếu niệu đã có phù, đảm bảo cân bằng (-): nước vào < nước ra.
 - Lợi tiểu: dung lợi tiểu quai Furosemid dò liều...

- Trường hợp suy thận cấp trước thận: Bù đủ thể tích tuần hoàn càng sớm càng tốt, không dùng lợi tiểu nếu chưa bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Điều trị tăng Kali máu:
 - Hạn chế đưa K⁺ vào: Rau quả nhiều K⁺, thuốc, dịch truyền có K⁺. Loại bỏ các ổ hoại tử, chống nhiễm khuẩn.
 - Thuốc: Calcigluconat hoặc Clorua: cần tiêm tĩnh mạch ngay khi K⁺ máu cao $\geq 6,5$ mmol/l hoặc khi có những biểu hiện tim mạch rõ (mạch chậm, loạn nhịp, QRs giãn rộng), liều trung bình 1 g, tiêm tĩnh mạch chậm trong ít nhất 5 phút. Nhắc lại liều sau 30 phút khi cần.



- Glucoza kết hợp Insulin dẫn Kali vào trong tế bào, bắt đầu tác dụng sau khoảng 30 phút. Lượng đưa vào khoảng 200 – 250 ml dung dịch glucose 20% có thể giảm được 0,5 mmol/l Kali. Liều insulin sử dụng: 1 UI insulin actrapid/25ml Glucose 20%.
- Truyền hoặc tiêm tĩnh mạch chậm Natribicarbonat khi có toan máu để hạn chế Kali đi từ trong tế bào ra ngoài tế bào.
- Resin trao đổi ion qua niêm mạc ruột: Resincalcio, Resinsodio, Kayexalat cứ mỗi 15 g uống phối hợp với sorbitol có thể giảm 0,5 mmol/l. Thuốc phát huy tác dụng sau 1 giờ. Nếu người bệnh không uống được có thể thụt thuốc qua hậu môn.



- Lợi tiểu thải nước và Kali.
- Hạn chế tăng Nitơprotein máu: Chế độ ăn giảm đạm. Loại bỏ ổ nhiễm khuẩn.
- Điều trị các triệu chứng và biến chứng khác nếu có: tăng huyết áp, suy tim, các rối loạn điện giải
- Chống toan máu định lọc máu cấp:
 - Chỉ định lọc máu cấp cứu nếu không đáp ứng các biện pháp điều trị nội khoa tăng kali máu (K^+ máu $> 6,5$ mmol/l).
 - Khi có biểu hiện toan máu chuyển hoá rõ $pH < 7,2$ (thường khi ure > 30 mmol/l, creatinin > 600 μ mol/l).
 - Thừa dịch nặng gây phù phổi cấp hoặc dọa phù phổi cấp.

4.2.3 Giai đoạn đái trở lại

- Chủ yếu là cân bằng nước điện giải. Cần đo chính xác lượng nước tiểu 24h và theo dõi sát điện giải máu để kịp thời điều chỉnh.
- Khi tiểu > 3 lít/24h nên bù dịch bằng đường truyền tĩnh mạch, lượng dịch bù tùy thuộc vào lượng nước tiểu...
- Khi tiểu < 3 lít/24h, không có rối loạn điện giải nặng: cho uống Oresol.
- Sau khoảng 5 ngày nếu người bệnh vẫn tiểu nhiều cũng hạn chế lượng dịch truyền và uống vì thận đã bắt đầu phục hồi chức năng cô đặc. Theo dõi sát nước tiểu 24h để có thái độ bù dịch thích hợp



4.2.4 Giai đoạn phục hồi chức năng:

- Vẫn cần chú ý công tác điều dưỡng: chế độ ăn cần tăng đạm khi ure máu đã về mức bình thường.
- Theo dõi định kỳ theo chỉ dẫn thầy thuốc.
- Tiếp tục điều trị nguyên nhân nếu có. Chú ý các nguyên nhân có thể dẫn đến suy thận mạn tính (bệnh lý cầu thận, bệnh lý kẽ thận, ...)

Tài liệu tham khảo chính

1. Đại học Duy Tân, (2016) Tập bài giảng Bệnh lý học.
2. Lê Thị Luyến, Lê Đình Vần, (2010) Bệnh học , Nhà xuất bản Y học.
3. Hoàng Thị Kim Huyền (2014), Dược lâm sàng những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị. Tập 2, Nhà xuất bản Y học.
4. Giáo trình Bệnh lý & Thuốc PTH 350
([http://www.nguyenphuchoc199.com/pth- 350](http://www.nguyenphuchoc199.com/pth-350)).
5. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận - tiết niệu (ban hành kèm theo quyết định số 3931/qđ-byt ngày 21/9/2015 của bộ trưởng bộ y tế)
6. Đỗ Gia Tuyển, 2012. Suy thận cấp. Bệnh học nội khoa tập I. Nhà xuất bản y học. tr 380 – 397.
7. Các giáo trình về Bệnh học, Dược lý, Dược lâm sàng,...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu đúng ~ phương pháp điều trị trong suy thận cấp trong giai đoạn tấn công của tác nhân gây bệnh gồm có các biện pháp

- A. Cố gắng điều trị loại bỏ nguyên nhân gây bệnh
- B. Theo dõi sát tình trạng đa niệu để có chẩn đoán suy thận cấp sớm
- C. Cần tiêm tĩnh mạch ngay Calcigluconat hoặc Clorua
- D. Truyền hoặc tiêm tĩnh mạch chậm Natri bicarbonat

2. Chọn câu đúng ~ phương pháp điều trị trong suy thận cấp trong giai đoạn tấn công của tác nhân gây bệnh gồm có các biện pháp

- A. Cố gắng điều trị loại bỏ triệu chứng gây bệnh
- B. Theo dõi sát tình trạng thiếu niệu, vô niệu để có chẩn đoán suy thận cấp sớm
- C. Cần tiêm tĩnh mạch ngay Calcigluconat hoặc Clorua
- D. Truyền hoặc tiêm tĩnh mạch chậm Natri bicarbonat

3. Chọn câu đúng nhất ~ Suy thận cấp do mất nước, điện giải là loại suy thận cấp:

- A. - Tắc nghẽn.
- B. - Chức năng.
- C. - Thực thể.
- D. - Phối hợp.

4. Chọn câu đúng nhất ~ Suy thận cấp tại thận là loại suy thận cấp:

- A. - Chức năng
- B. - Thực thể
- C. - Tắc nghẽn
- D. - Nguyên phát

5. Chọn câu đúng nhất ~ Suy thận cấp sau thận còn được gọi là :

- A. - Suy thận cấp chức năng
- B. - Suy thận cấp thực thể
- C. - Suy thận cấp tắc nghẽn
- D. - Suy thận cấp nguyên phát

https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/4_software_testing_chapter_gastrointestinal_diseases.rar