



DINH DƯỠNG BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN

(Ban hành kèm theo quyết định số: 5517/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015)



Suy thận mãn (STM) là hội chứng lâm sàng và sinh hoá tiến triển qua nhiều năm tháng, thận không còn đủ khả năng duy trì tốt cân bằng của nội môi và dẫn đến hàng loạt những biến loạn về sinh hoá và lâm sàng.

Một bệnh nhân được chẩn đoán là suy thận mãn tính khi có 1 trong 2 tiêu chuẩn sau:

* Tổn thương thận kéo dài trên 3 tháng.

* Mức lọc cầu thận dưới $60\text{ml/phút}/1.73\text{m}^2$ liên tục trong 3 tháng.

Các nguyên nhân dẫn đến suy thận mãn: bệnh cầu thận mãn, bệnh viêm thận, bể thận mãn, bệnh viêm thận kẽ, bệnh mạch thận, bệnh thận kẽ, và một số nguyên nhân khác.



Biến chứng suy thận mãn



Biến chứng

Bệnh Tim mạch, phổi, tiêu hoá, thần kinh, rối loạn chuyển hoá, rối loạn cân bằng nước điện giải, loạn dưỡng xương, thiếu máu...

Nguyên tắc dinh dưỡng cho bệnh nhân suy thận mãn:

* Mục tiêu:

Ngăn chặn sự tiến triển của thận (kiểm soát bệnh lý nền, như tiểu đường, tăng huyết áp...)

Kiểm soát biến chứng liên quan đến suy thận mạn

Dự phòng suy dinh dưỡng



+ Năng lượng:

Giảm chức năng thận ($\text{GRF} < 30\text{ml/phút}/1.73\text{m}^2$): nên áp dụng mức 35kcal/kg trọng lượng lý tưởng/ ngày với người trưởng thành < 60 tuổi và mức 30-35kcal/kg trọng lượng lý tưởng/ngày với người trên 60 tuổi.

Chạy thận nhân tạo: 35kcal/kg trọng lượng lý tưởng/ngày

Lọc màng bụng: 30-35kcal/kg trọng lượng lý tưởng/ngày



+ Protein:

- Số lượng protein:

+ **giai đoạn 1-2:** (mức lọc cầu thận $\geq 60\text{ml/phút}$): 0,8-1g protein/kg trọng lượng lý tưởng/ngày

+ **giai đoạn 3:** (mức lọc cầu thận từ 30-59ml/phút): 0,6g protein/kg trọng lượng lý tưởng/ngày

+ **giai đoạn 4:** (mức lọc cầu thận < 25ml/phút)

Bệnh nhân không lọc máu: nên áp dụng mức 0,6g protein/kg/ngày

Bệnh nhân lọc máu:

- Chạy thận nhân tạo: 1,2g protein/kg trọng lượng lý tưởng/ngày

- Lọc màng bụng: 1,2-1,5g protein/kg trọng lượng lý tưởng/ngày



Ghép thận:

- 4-6 tuần sau ghép thận: 1,3-2g protein/kg trọng lượng lý tưởng/ngày
- Sau 6 tuần ghép thận, đạt được cân nặng lý tưởng: 1g protein/kg trọng lượng lý tưởng/ngày
- Tỷ lệ protein động vật/tổng số: >50%. Sử dụng nguồn protid giá trị sinh học cao.

✚ **Lipid:** 20-<30% tổng năng lượng.

✚ **Cân bằng dịch và natri:**

Phần lớn bệnh nhân thận giai đoạn cuối thường phải hạn chế dịch và natri. Tuy nhiên, nhu cầu dịch và natri có thể tăng trong một số trường hợp có dấu hiệu tiêu hoá như nôn, tiêu chảy do mất dịch và natri. Vì vậy, cần theo dõi chặt lượng nước và natri thông qua đo huyết áp, đánh giá mức độ phù, tăng cân do dịch, mức natri máu và khẩu phần ăn để điều chỉnh dịch và natri phù hợp.



Lượng nước = lượng nước tiểu + 500-1000ml/ngày

Natri: ≤ 2g/ngày

Kali: 2-3g/ngày, chỉ hạn chế khi tăng kali máu(>5mmol/l)

Canxi: 1000-1200mg/ngày

Phospho: 0,8-1,2g/ngày hoặc 8-12 mg/kg cân nặng lý tưởng

✚ **Đủ vitamin và các khoáng chất**

Lọc máu nhân tạo có thể làm mất một lượng vitamin tan trong nước đồng thời trong ure máu tăng có thể làm giảm hấp thu một số vitamin trong đó có vitamin B1. Cần bổ sung các vitamin này bên cạnh chế độ dinh dưỡng phù hợp.

Vitamin D cần được kê đơn cho bệnh nhân thận giai đoạn cuối ở dạng vitamin hoạt tính(1,25- [OH]₂D₃), hoặc tắm nắng.

Bổ sung vitamin K thường được tránh bởi vì một số lớn bệnh nhân dùng thuốc chống đông như Warfarin. Các bệnh nhân này cần được hạn chế các loại rau màu xanh đậm (nguồn giàu vitamin K).



ĐD. Bùi Thị Hoa - Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu