**PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ CHỈ ĐỊNH CHẠY THẬN NHÂN TẠO**

**• Chạy thận nhân tạo cấp cứu**

1. Tăng kali máu không đáp ứng điều trị nội khoa

2. Toan chuyển hóa nặng không đáp ứng điều trị nội khoa, có dự đoán gây quá tải tuần hoàn

3. Quá tải thể tích tuần hoàn không đáp ứng với điều trị nội khoa

4. Hội chứng ure huyết cao

5. Ngộ độc dược chất ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân với điều kiện chất ngộ độc lọc được qua màng lọc, lưu hành trong máu dạng tự do, thể tích phân phối thấp.

**• Chạy thận nhân tạo định kỳ**

1. Khởi đầu điều trị thay thế thận khi có một hoặc nhiều biểu hiện sau:

- Các triệu chứng hoặc dấu hiệu được gây ra do tình trạng suy thận (rối loạn điện giải thăng bằng kiềm toan, ngứa...), không khả năng kiểm soát thể tích tuần hoàn và huyết áp, hoặc suy giảm nhận thức... .

- Tình trạng suy dưỡng tiến triển không đáp ứng với liệu pháp dinh dưỡng hợp lý.

Điều này thường xãy ra ở bệnh nhân với GFR từ 5 đến 10 ml/min/1,73m2

Do vậy bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn 5, GFR< 15 ml/min/1,73m2 xem được xét chỉ định chạy thận nhân tạo định kỳ .

2. Bun > 100 mg/dl, creatinin > 10 mg/dl cũng là dấu chỉ điểm bắt đầu chạy thận nhân tạo ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối.

Lưu ý : Chỉ định chạy thận nhân tạo nên được dựa vào lâm sàng + cận lâm sàng + xem xét các bệnh kèm theo trên từng bệnh nhân.