

# Tìm Hiểu Vấn Đề Lọc Máu

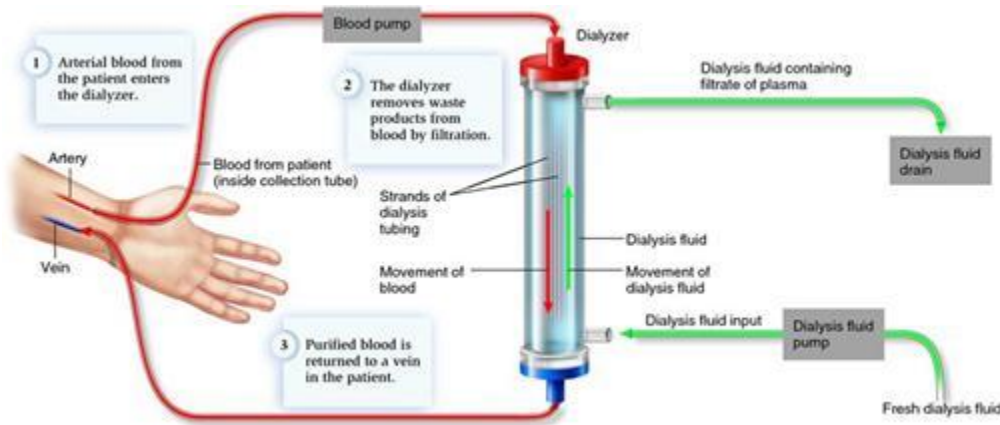
Bác sĩ: Vũ Quý Đài & Nguyễn Văn Đức



Khi thận bị hư mà thuốc men kiên cố không còn kiến hiệu nữa, tức là hai quả thận hoàn toàn hết xài, thì chỉ còn hai cách: một là xin một quả thận của người khác để ghép vào mình, hai là cứ tuần vài lần đi đến trung tâm chuyên môn để lọc máu, mục đích là để thải những chất độc và nước dư thừa ra ngoài.



Có hai kiểu lọc máu. Nếu hút máu từ cơ thể cho chạy ra một cái máy để lọc hết chất độc, rồi lại truyền máu trở lại thì gọi là lọc máu bằng thận nhân tạo (hemodialysis).

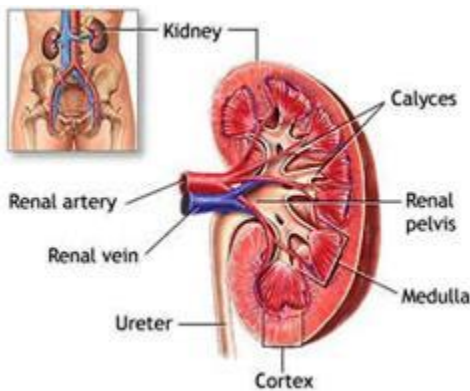


Nếu dùng một dung dịch đường glucose và muối bơm vào trong bụng để hút các chất độc từ cơ thể qua màng bụng, rồi rút ra ngoài, thì gọi là lọc máu qua màng bụng (peritoneal dialysis).



## Khi nào cần lọc máu?

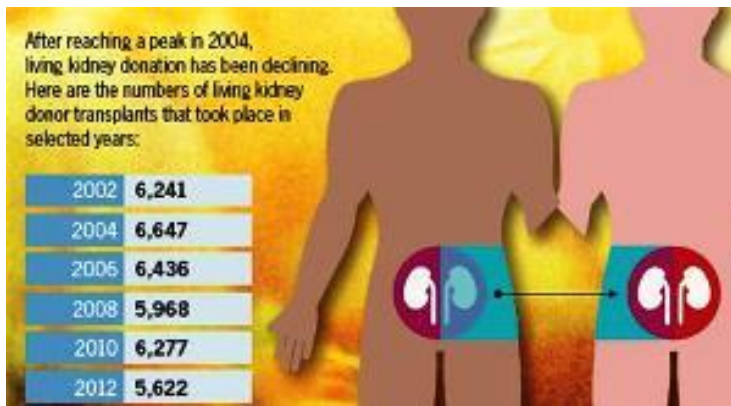
Bác sĩ quyết định cho lọc máu khi thận bị hư nặng đến độ ảnh hưởng tới óc, làm viêm tim, bại tim, làm độ acid hay nồng độ Kali trong máu lên cao. Cũng có khi cho lọc máu ngừa trước, từ lúc mới thử nghiệm thấy các chất độc bị ứ đọng mà chưa có triệu chứng gì nhiều.



Trường hợp bại thận kinh niên, có thể lọc máu suốt đời, hoặc là tiếp tục lọc máu cho tới khi nào kiếm được thận để mổ ghép thận. Như có nói trong bài "Ghép tim, ghép thận", có thể xin thận của anh chị em bà con, hoặc là ghi tên đợi xin thận từ những trung tâm lấy được thận của những người khỏe mạnh bị chết vì tai nạn rồi phân phối đi khắp nước Mỹ. Dĩ nhiên là người ta phải thử, để coi thận của người cho có hợp với bệnh nhân hay không.

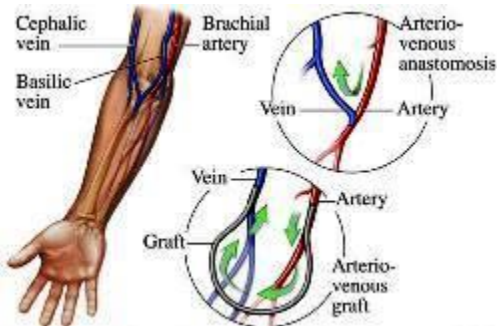
Trường hợp bại thận cấp tính, như là bị phỏng nặng chẳng hạn, thì chỉ cần lọc máu trong ít ngày hay một vài tuần, để đợi cho thận trở lại được như thường. Cũng có những trường hợp ngộ độc nặng vào phòng cấp cứu, người ta phải lo cấp cứu về hô hấp và tuần hoàn, đồng thời lọc máu để thải chất độc ra ngoài.

## Lọc máu bằng thận nhân tạo



Lọc máu bằng "thận nhân tạo", là lấy máu từ cơ thể cho chạy qua một cái máy lọc, gọi là dialyzer. Vì cứ mỗi tuần mấy lần, phải chích kim vào mạch máu (tĩnh mạch) để hút máu cho chạy vào máy lọc, cho nên phải kiểm cách làm cho gân máu lớn ra để chích lấy máu cho dễ.

Ở chỗ cánh tay thường chích lấy máu, người ta mổ nối động mạch với tĩnh mạch (gọi là artery-vein fistula, có khi chỉ nói gọn là fistula). Giòng máu ở động mạch từ tim vọt ra cho nên chảy rất mạnh, còn máu ở tĩnh mạch chảy về tim thì chậm chạp nhẹ nhàng. Nay máu phun phụt từ động mạch qua bên tĩnh mạch cho nên làm cho tĩnh mạch phồng to lên, thành ra chỗ lấy máu để chuyển qua thận nhân tạo rất dễ dàng.



Nếu nối động mạch với tĩnh mạch bằng một cái ống nhỏ đặt bên trong da, thì chỗ lấy máu phồng lên không gọi là fistula, mà gọi là graft. Từ lúc mổ để tạo fistula cho đến lúc dùng được, thì mất vài ba tuần lễ, còn graft thì phải đợi mấy tháng mới dùng được. Cái chỗ phồng lên để lấy máu, nếu để tay lên sờ, thì cảm thấy máu chạy "rà rà". Mới đầu thì thấy hơi kỳ kỳ, nhưng lâu dần rồi quen đi, cánh tay vẫn làm việc được như thường, kể cả chơi thể thao như bóng bàn, quần vợt.

Muốn lọc máu, người ta lấy máu ra bơm vào máy lọc, có pha một chút thuốc kháng đông cho máu khỏi đông. Về căn bản, máy lọc (thận nhân tạo) có một cái màng phân chia máu với một chất lỏng có thành phần hóa học tương tự như chất lỏng trong cơ thể người ta. Áp suất bên phía chất lỏng thấp hơn phía có máu. Cái màng có những lỗ nhỏ li ti, cho nên các chất cặn bã, chất độc cũng như nước thừa ở bên máu thấm qua màng sang bên kia và được lọc bỏ đi.



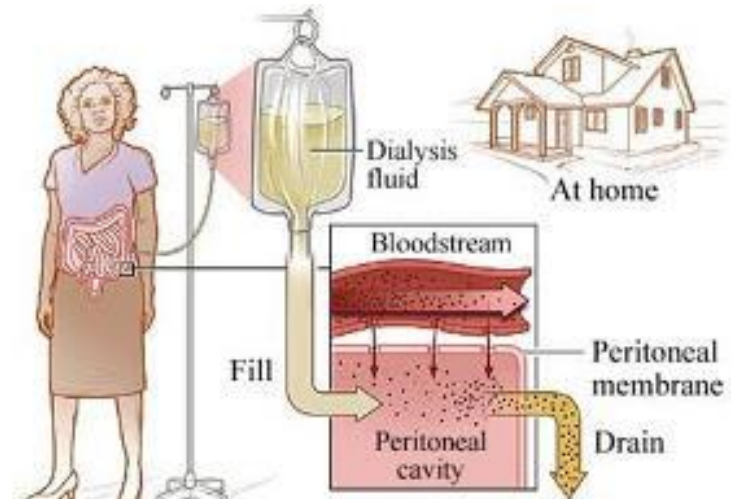
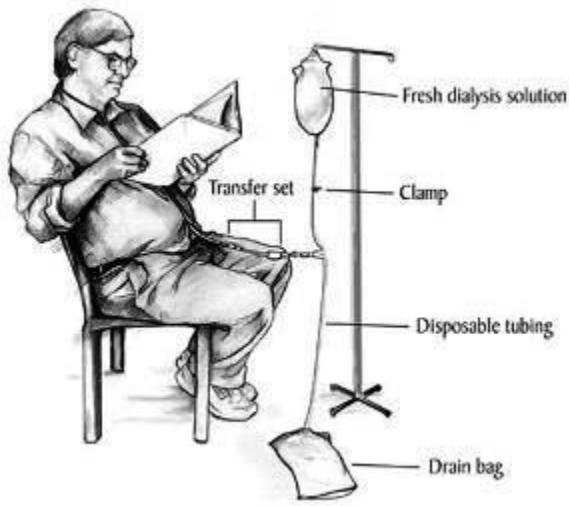
Còn những huyết cầu và chất đạm trong máu, vì lớn hơn nên được giữ lại. Máu đã lọc sạch sẽ rồi được bơm trở lại cơ thể. Mỗi lần lọc như vậy cũng mất mấy tiếng đồng hồ. Những máy tân tiến gần đây thì nhanh hơn nhưng cũng phải vài giờ một lần. Như đã nói trên, phần lớn người bị bại thận kinh niên mà chưa mổ ghép thận mới, thì cần lọc máu mỗi tuần chừng ba lần. Vì có thuốc kháng đông, nên sau khi lọc máu trong vòng mấy tiếng đồng hồ, nếu để bị chảy máu thì sẽ bị chảy nhiều và lâu hơn thường. Vì vậy bệnh nhân phải hết sức tránh rủi ro chảy máu, như là không được cạo râu, dùng dao để cắt, gọt, ... Nếu đi xe, thì hết sức cẩn thận để khỏi bị tai nạn.

## Lọc máu qua màng bụng

Ở trong bụng người ta, có một cái màng bao bọc các bộ phận trong bụng. Cái màng này có tính chất như một cái màng lọc, diện tích khá lớn lại có một mạng lưới mạch máu phong phú. Vì vậy có thể lọc máu bằng cách bơm chất lỏng (như đã nói ở phần thận nhân tạo) vào trong bụng, để yên một thời gian cho các chất độc và



nước thừa ngấm từ máu qua, rồi rút chất lỏng có chứa cặn bã ra khỏi bụng. Vì cái màng bụng tên là



peritoneum, nên cách lọc này gọi là peritoneal dialysis. Lọc máu cách này thì có thể luyện cho bệnh nhân hoặc thân nhân làm lấy tại nhà sau khi bác sĩ đã mổ gắn cho một cái ống thông vào trong màng bụng ló đầu ống ra ngoài, có một cái "nắp", khi dùng thì mở ra, xong rồi đóng lại. Lọc máu qua màng bụng không phải mất thời gian chờ đợi làm cái fistula hay cái graft như trường hợp thận nhân tạo.

### Có nhiều kiểu lọc qua màng bụng.



Kiểu đơn giản nhất, không cần máy móc gì. Mới đầu hâm bịch nước lỏng trong microwave cho ấm lên. Treo cái bịch cao lên, rồi truyền từ từ vào bụng qua đầu ống ở bụng. Khi chất lỏng yên vị trong bụng rồi, thì đậy nắp ống lại, và có thể đi lại hoạt động như thường (hay gần gần như thường). Đợi năm sáu tiếng đồng hồ cho máu lọc xong, thì từ từ tháo nước ra.

Kiểu khác, thì dùng một cái máy bơm tự động, có định giờ (timer), tự động bơm chất lỏng vào bụng, rồi tới giờ thì tự động rút ra. Những máy mới rất gọn nhỏ, chỉ bằng một cái vali nhỏ, và có thể cho máy làm việc ban đêm trong khi bệnh nhân ngủ. Cũng có những máy dùng cả ban ngày và ban đêm, chu kỳ dài ngắn khác nhau có thể thay đổi cho hợp với sinh hoạt của bệnh nhân.