MỤC LỤC

Giới thiệu
Mục tiêu của chế độ dinh dưỡng tối ưu cho người bệnh suy thận chưa lọc thận
Các thành phần chính của chế độ dinh dưỡng tối ưu cho người bệnh suy thận chưa lọc thận
- Protein
- Natri (muối)
- Kali
- Phốt-pho
- Chất béo

Lời khuyên thực tiễn
Kết luận
Tài liệu tham khảo

Giới thiệu

Suy thận mạn tính (CKD – Chronic Renal Failure) là một tình trạng mà chức năng thận suy giảm dần theo thời gian. Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát và làm chậm quá trình tiến triển của bệnh.

Mục tiêu của chế độ dinh dưỡng tối ưu cho người bệnh suy thận chưa lọc thận

Mục tiêu chính của chế độ dinh dưỡng cho người bệnh suy thận chưa lọc thận là:

- Giữ cân bằng các chất điện giải, khoáng chất và dịch trong cơ thể.
- Giảm thiểu sự tích tụ của các chất thải trong máu.
- Đảm bảo cung cấp đủ năng lượng và dinh dưỡng để duy trì sức khỏe tổng thể.
- Giảm tốc độ tiến triển bệnh đến giai đoạn cuối, khiến người bệnh phải lọc thận.

Các thành phần chính của chế độ dinh dưỡng tối ưu cho người bệnh suy thận chưa lọc thận

Protein

- Lượng protein: Người bệnh suy thận chưa lọc thận nên duy trì lượng protein tiêu thụ mỗi ngày tùy theo giai đoạn suy thận. Điều này giúp giảm tải gánh nặng cho thận và giảm sự tích tụ của các chất thải nitơ trong máu.
  - Giai đoạn 1-2 (suy thận sớm): Lượng protein khuyến nghị từ 0.8-1.0 g/kg trọng lượng cơ thể mỗi ngày. Đây là mức protein tương đương với lượng khuyến nghị cho người bình thường, nhưng cần chú ý đến nguồn protein và cách chế biến để giảm tải cho thận.
  - Giai đoạn 3-4 (suy thận trung bình và nặng): Lượng protein khuyến nghị từ 0.6-0.8 g/kg trọng lượng cơ thể mỗi ngày. Ở giai đoạn này, việc giảm lượng protein tiêu thụ là cần thiết để giảm sự tích tụ của các chất thải protein trong máu và giảm tải công việc cho thận.
  - Giai đoạn 5 (suy thận giai đoạn cuối, chưa lọc thận): Lượng protein khuyến nghị khoảng 0.6 g/kg trọng lượng cơ thể mỗi ngày hoặc thấp hơn, có thể cần bổ sung các axit amin thiết yếu hoặc các keto-analog để đảm bảo cung cấp đủ dinh dưỡng mà không tăng tải cho thận.
- Nguồn protein: Nên chọn các nguồn protein từ thực vật như đậu, hạt, và ngũ cốc. Protein từ động vật như thịt, cá, trứng cũng có thể được sử dụng nhưng cần hạn chế.

Natri (muối)

- Lượng natri: Hạn chế lượng natri dưới 2.300 mg mỗi ngày, tương đương với dưới 5,85 g muối mỗi ngày. Điều này giúp kiểm soát huyết áp và ngăn ngừa sự tích tụ dịch trong cơ thể.

- Nguồn natri: Tránh các thực phẩm chế biến sẵn, đồ ăn nhanh, và các loại thực phẩm đóng hộp có hàm lượng natri cao. Nên sử dụng các loại gia vị tự nhiên thay thế muối.

Kali

- Lượng Kali: Người bệnh suy thận cần kiểm soát lượng kali trong chế độ ăn tùy theo giai đoạn suy thận để tránh tình trạng tăng kali máu, có thể gây ra các vấn đề về tim mạch.
  - Giai đoạn 1-2 (suy thận sớm): Lượng kali khuyến nghị không có giới hạn cụ thể, nhưng nên duy trì ở mức bình thường từ 2.000-3.000 mg/ngày. Lưu ý: Một số nghiên cứu cho thấy lượng kali cao có thể có lợi cho sức khỏe tim mạch và giảm nguy cơ tiến triển bệnh.
  - Giai đoạn 3-5 (suy thận trung bình và nặng): Lượng kali khuyến nghị giới hạn từ 2.000-2.400 mg/ngày nếu có tình trạng tăng kali máu. Lưu ý: Ở giai đoạn này, cần theo dõi chặt chẽ mức kali trong máu và điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp.
- Nguồn Kali: Hạn chế các loại trái cây và rau quả có hàm lượng kali cao như chuối, cam, khoai tây, và cà chua. Thay vào đó, chọn các loại có hàm lượng kali thấp như táo, dưa hấu, cà rốt, và đậu xanh.

Phốt-pho

- Lượng phốt-pho: Hạn chế lượng phốt-pho để ngăn ngừa tình trạng tăng phốt-pho máu, có thể gây ra các vấn đề về xương và mạch máu.
  - Giai đoạn 1-2 (suy thận sớm): Lượng phốt-pho khuyến nghị duy trì ở mức bình thường từ 800-1.200 mg/ngày. Lưu ý: Nên hạn chế các thực phẩm giàu phốt-pho như sữa, phô mai, đậu, và các loại nước ngọt có màu tối.
  - Giai đoạn 3-5 (suy thận trung bình và nặng): Lượng phốt-pho khuyến nghị giới hạn dưới 800-1.000 mg/ngày. Lưu ý: Cần làm việc với chuyên gia dinh dưỡng để lập kế hoạch ăn uống phù hợp và có thể sử dụng thuốc kết hợp để kiểm soát mức phốt-pho trong máu.
- Nguồn phốt-pho: Tránh các thực phẩm giàu phốt-pho như sữa, phô mai, đậu, và các loại nước ngọt có màu tối. Chọn các thực phẩm có hàm lượng phốt-pho thấp như trái cây tươi, rau xanh, và các loại ngũ cốc không chứa phốt-pho.

Chất béo

- Lượng chất béo: Sử dụng các loại chất béo không bão hòa như dầu ô liu, dầu hạt cải, và dầu hướng dương để bảo vệ sức khỏe tim mạch.
- Nguồn chất béo: Tránh các loại chất béo bão hòa và chất béo trans có trong các sản phẩm động vật và thực phẩm chiên rán.

Lời khuyên thực tiễn

- Lập kế hoạch bữa ăn: Làm việc với chuyên gia dinh dưỡng để lập kế hoạch bữa ăn phù hợp với nhu cầu cá nhân và tình trạng sức khỏe.
- Theo dõi cân nặng: Cân nặng hàng ngày để đảm bảo duy trì cân nặng lý tưởng và tránh tình trạng mất cân bằng dinh dưỡng.
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ: Thực hiện các xét nghiệm máu định kỳ để theo dõi mức độ các chất điện giải và điều chỉnh chế độ ăn uống kịp thời.

Kết luận

- Chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc quản lý và làm chậm quá trình tiến triển của bệnh suy thận. Việc tuân thủ các nguyên tắc dinh dưỡng và làm việc chặt chẽ với chuyên gia dinh dưỡng sẽ giúp người bệnh duy trì sức khỏe và cải thiện chất lượng cuộc sống.
- Cảm ơn các bạn đã theo dõi. Hãy luôn nhớ rằng, chế độ dinh dưỡng là một phần không thể thiếu trong việc điều trị và quản lý bệnh suy thận.

Tài liệu tham khảo

1. National Kidney Foundation: Nutrition and Kidney Disease, Stages 1-5 (Not on Dialysis)
2. Nutritional management in patients with chronic kidney disease – PMC
3. Phosphorus Foods and Chronic Kidney Disease – DaVita.

4. How to Be a Phosphorous Detective | National Kidney Foundation.
5. Your kidney-friendly food plan: Managing phosphorus | American Kidney Fund.
6. Dietary Potassium Intake and Risk of Chronic Kidney Disease Progression in Predialysis Patients with Chronic Kidney Disease: A Systematic Review – PMC.
7. Dietary Protein and Chronic Kidney Disease – Protein and Phosphorus Foods – DaVita
8. CKD Diet: How much protein is the right amount? | National Kidney Foundation
9. Dietary Protein Intake and Chronic Kidney Disease – PMC