

HÔN MÊ TĂNG ÁP LỰC THÂM THẤU

ThS.BS.Lê Bạch Lan, BS.CKI.Bùi Tú Quỳnh

Khoa Nội Tổng hợp

1. CHẨN ĐOÁN:

1.1. Lâm sàng:

- Diễn tiến chậm \geq 1tuần, bệnh nhân mất nước rất dữ dội. Lượng nước mất thường nhiều hơn nhiễm ceton acid
- Không có nhiễm toan, nếu có là nhiễm acid lactic.
- Luôn luôn có sự thay đổi về tri giác, tương tự như ngủ sâu (khác nhiễm ceton acid giai đoạn sớm không có sự thay đổi về tri giác)
- Tuổi cao.
- Bệnh nhân có thể có dấu thần kinh định vị (như giảm cảm giác, liệt nhẹ một bên, bán manh cùng bên, tăng hoặc mất phản xạ 1 bên hoặc 2 bên, co giật, run cơ). Sau điều trị triệu chứng thần kinh sẽ hết rất nhanh.
- Tình trạng mất nước nặng làm tăng độ nhớt máu \rightarrow tắc mạch
- Xuất huyết do DIC.
- Viêm tụy cấp.
- Nhiễm trùng: thường nhất là viêm phổi, do vi trùng gram âm \rightarrow nên cấy máu
- Nhiệt độ tăng dù không có nhiễm trùng.
- Có thể thở nhanh sâu do nhiễm acid lactic (hay gặp khi mất nước, hạ huyết áp).

1.2. Cận lâm sàng:

- ĐH $>$ 600mg/dl, đường niệu $>$ 2000mg/dl
- Keton âm tính hay dương nhẹ.
- ALTTHT $>$ 320 mOm/kg.
- pH máu $>$ 7.3
- HCO₃ $>$ 15 mEq/L
- Kali máu có thể tăng, giảm, bình thường. Thường không có tình trạng tăng kali giả hiệu do toan máu. Nếu Kali máu tăng thường sẽ hết sau khi truyền dịch và bệnh nhân tiêu được

- BUN tăng cao do giảm thể tích huyết tương, suy thận chức năng. Tỉ số BUN/creatinin thường lớn hơn 30/1. Sau khi điều trị nên đánh giá lại chức năng thận để đánh giá chức năng thận nội sinh
- Hct, đạm máu tăng do cô máu.

$$\text{ALTTHT} = 2 [\text{Na (mEq/L)}] + [\text{glucose (mg/dl)}] / 18 + [\text{BUN (mg/dl)}] / 2,8$$

2. BỆNH SINH: thiếu insulin

Thiếu insulin → tăng sản xuất Glucose từ gan và giảm sử dụng Glucose ở mô ngoại vi → tăng đường huyết.

Mặc dù thiếu insulin nhưng có lẽ insulin còn tồn tại trong cơ thể đủ để ngăn β-oxyt hóa thành thể keton nên không bị nhiễm keton.

Tăng đường huyết gây tiểu nhiều thấm thấu làm giảm thể tích nội mạch trầm trọng

3. YẾU TỐ THUẬN LỢI:

Bao gồm stress, nhiễm trùng, tai biến mạch máu não, lạm dụng rượu và cocain. Các yếu tố làm tăng đường huyết thường kết hợp với tình trạng mất nước không được bù đầy đủ. Bệnh nhân có thể vừa nhận một kiểu điều trị mới như dùng thuốc lợi tiểu, corticoid, lọc thận.

4. XỬ TRÍ: tương tự nhiễm ceton acid

Thường mất nước rất nhiều, nhiều hơn so với hôn mê nhiễm ceton acid, khoảng 8 – 18lít. Thường có tăng Natri máu nên sau 1-2 lít NaCl 0.9% phải chuyển sang NaCl 0,45%. Cần 24-36g để khôi phục hoàn toàn lượng nước mất.

Khi đường huyết 250mg/dl – 300mg/dl kết hợp Glucose 5% trong dịch truyền và giảm liều Insulin. Tiếp tục cho đến khi tri giác và áp lực thẩm thấu được cải thiện.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ HÔN MÊ TĂNG ÁP LỰC THẨM THÁU

(ADA-2006)

