

HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

I. ĐẠI CƯƠNG

Hạ đường huyết khi đường huyết < 40 mg/dL (<2,2 mmol/l).

Biến chứng nguy hiểm của hạ đường huyết kéo dài là tổn thương não có thể không hồi phục.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi bệnh

- Yếu tố nguy cơ:
 - Suy dinh dưỡng.
 - Sơ sinh nhẹ cân, ngạt, hạ thân nhiệt.
 - Nhịn ăn, đói.
 - Bệnh lý bẩm sinh chuyển hoá.
 - Hội chứng Beckwith-Weidemann.
 - U tụy tạng insuline.
 - Suy thượng thận cấp.
 - Suy gan cấp.
 - Bệnh nặng: nhiễm khuẩn huyết, sốt rét nặng.
- Tiền căn tiểu đường đang điều trị.
- Chấn thương, tiếp xúc độc chất để chẩn đoán phân biệt.

b. Khám lâm sàng

- Dấu hiệu sinh tồn. Triệu chứng:
 - Nhức đầu, hoa mắt, vã mồ hôi, mệt lã, run tay.
 - Cảm giác đói bụng.
 - Tay chân lạnh, mạch nhanh.
 - Rối loạn tri giác, lừ đừ.
 - Giảm trương lực cơ.
 - Trường hợp nặng: hôn mê, co giật, cơn ngừng thở.
 - Loại trừ nguyên nhân chấn thương, ngộ độc, viêm não màng não, xuất huyết màng não.

c. Cận lâm sàng

- Dextrostix.
- Đường huyết.
- Nồng độ insuline máu (hạ đường huyết kéo dài nghi u tụy).
- Nồng độ cortison máu (nghi suy thượng thận cấp).
- Xét nghiệm để chẩn đoán phân biệt khi cần: công thức máu, siêu âm xuyên thóp.

2. Chẩn đoán xác định

- Có yếu tố nguy cơ.
- Lâm sàng:
 - Sơ sinh: bỏ bú, khóc yếu, cơn ngừng thở, giảm trương lực cơ, hôn mê, co giật.
 - Trẻ em: lừ đừ, vã mồ hôi, tay chân lạnh, hôn mê, co giật.
- Đường huyết (Dextrotestix) < 40 mg/dL (< 2,2 mmol/l).

3. Chẩn đoán phân biệt

- Ngộ độc thuốc ngủ, an thần, morphin.
- Viêm não màng não.
- Xuất huyết não màng não.

**III. ĐIỀU TRỊ****1. Nguyên tắc điều trị**

- Truyền đường ưu trương.
- Giữ đường huyết mức từ 4 - 8 mmol/l.
- Điều trị sớm ngay khi có kết quả Dextrostix hoặc nghi ngờ hạ đường huyết.
- Sớm chuyển sang bú đường qua đường miệng.

2. Điều trị

Mục tiêu truyền đường ưu trương giữ đường huyết mức từ 4 - 8 mmol/l.

- **Hạ đường huyết nhẹ trẻ còn tỉnh**
 - Cho uống sữa.
 - Uống nước đường: 4 muỗng cafe đường tương ứng với 20 gram pha trong 200 ml nước chín.
- **Điều trị hôn mê hạ đường huyết:**
 - Sơ sinh: Dextrose 10% liều 2 ml/kg (TMC) trong 2 - 3 phút, sau đó duy trì 3 - 5 ml/kg/giờ (6 - 8 mg/kg/phút).
 - Không dùng Dextrose 30-50% vì tăng Osmol máu gây xuất huyết não.
 - Trẻ em: Dextrose 30% liều 2 ml/kg (TMC), sau đó duy trì Dextrose 10% 3-5 ml/kg/giờ (6 - 8 mg/kg/phút).

- Trong trường hợp không thể thiết lập đường truyền có thể tạm thời cho Glucagon 0,03 mg/kg (TB) nếu có, tối đa 1 mg. Do Glucagon chỉ có tác dụng nâng đường huyết tạm thời nên tất cả mọi trường hợp phải được truyền tĩnh mạch đường ưu trương sau đó.

3. Điều trị về sau

- Thường trẻ nhanh chóng tỉnh lại sau khi TMC dung dịch đường ưu trương, tuy nhiên nếu hạ đường huyết nặng và kéo dài, trẻ sẽ chưa tỉnh lại ngay.
- Khi trẻ tỉnh táo kèm mức đường huyết > 45mg/dL (2,5mmol/l) xét nghiệm ít nhất 2 lần sẽ đổi sang đường miệng cho ăn hoặc bú sữa.
- 4 theo dõi:
 - Dấu hiệu sinh tồn.
 - Tri giác.
 - Dextrostix sau 30 phút tiêm tĩnh mạch Dextrose, sau đó mỗi 1-2 giờ đến khi trẻ tỉnh táo, mức đường huyết > 5 mmol/l, sau đó mỗi 4-6 giờ.
 - Đường huyết sinh hoá.