

CẤP CỨU HÔN MÊ DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
PGS TS ĐỖ TRUNG QUÂN

A: Đường huyết mao mạch thấp < 3.9 mmol/l .

Chẩn đoán xác định : Hạ đường huyết

1- bệnh nhân tỉnh :

Hỏi bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường
có các triệu chứng :

- Bệnh nhân cảm thấy mệt đột ngột không giải thích được.
- Có cảm giác chóng mặt, đau đầu, lo âu
- Cảm giác tay chân nặng nề, yếu
- Da xanh tái
- Vã mồ hôi thường ở lòng bàn tay, trán, nách
- Hồi hộp đánh trống ngực, lo âu, hốt hoảng, mất bình tĩnh
- Có hiện tượng tăng tiết nước bọt
- Cảm giác ớn lạnh trong người chạy dọc sống lưng
- Run tay
- Nhịp tim nhanh, thường nhanh xoang, có thể gặp cơn nhịp nhanh thất

hoặc trên thất

- Tăng huyết áp tâm thu
- Có thể có cơn đau thất ngực. Cảm giác nặng vùng tim.
- Cảm giác đói cồn cào, cảm giác nóng rát vùng dạ dày
- Có thể có cơn đau co thắt dạ dày, đau vùng thượng vị
- Có thể có buồn nôn, nôn .
- Nhìn mờ, nhìn đôi, hoa mắt
- Có thể có biểu hiện kích động, rối loạn nhân cách.
- Nói cười vô cớ
- Có thể có biểu hiện ảo giác.

Kiểm tra đường huyết mao mạch : < 3.9 mmol/l

chẩn đoán xác định hạ đường huyết do đái tháo đường

Sử lý tại chỗ :

- Cần cho ăn ngay tối thiểu 15gr đường (3 miếng đường)
- 100ml nước ngọt (, nước đường , nước hoa quả pha đường ,cocacola)
- Sau đó cho ăn phở hoặc cơm , bánh mì .

2- Bệnh nhân hôn mê :

có một số triệu chứng :

- Da xanh tái
- Vã mồ hôi thường ở lòng bàn tay, trán, nách
- Nhịp tim nhanh, thường nhanh xoang, có thể gặp cơn nhịp nhanh thất hoặc trên thất
- Tăng huyết áp tâm thu
- Dấu hiệu thần kinh khu trú: liệt 1/2 ngời, tổn thương thần kinh sọ, rối loạn cảm giác, vận động.

- Tình trạng hôn mê thường yên lặng, hôn mê sâu không kèm theo các triệu chứng mất nước và đái nhiều. Không có biểu hiện nhiễm trùng.

- Có thể có biểu hiện thần kinh khu trú kèm theo
- Babinski + 2 bên
- Hôn mê sâu có thể phản xạ gân xương giảm
- Co giật toàn thân, có thể gặp co giật khu trú kiểu động kinh
- Không có rối loạn nhịp thở
- Tăng trương lực cơ toàn thân

Đường huyết mao mạch < 3.9 mmol/l . đôi khi chỉ còn vết

sử lý tại chỗ :

- Tiêm tĩnh mạch dung dịch đường G 20-30% (40-60ml) có thể tiêm nhắc lại nếu bệnh nhân chưa tỉnh.

- Nếu bệnh nhân ở trạng thái kích thích vật và khó tiêm truyền tĩnh mạch có thể Tiêm glucagon 1mg tiêm bắp, sau 10 phút có thể tiêm nhắc lại nếu bệnh nhân chưa tỉnh

+ Bệnh nhân bị hạ đường huyết kéo dài (thuốc uống hạ đường huyết) sau cấp cứu như trên để tránh tái phát phải đặt đường truyền tĩnh mạch :

- Truyền Glucose 10% 1000ml/4 giờ; 1000ml/12giờ sau chuyển ngay đến bệnh viện chuyên khoa để theo dõi và điều trị .

- Bệnh nhân tỉnh: cho uống nước đường hoặc sữa hoặc ăn thêm bữa, kiểm tra đường huyết 4giờ/lần để tránh đường huyết quá cao

+ Hôn mê kéo dài do cấp cứu muện hoặc do tai biến như phù não hoặc tai biến mạch não : phải được theo dõi tại bệnh viện .

- Duy trì đường máu bằng glucose 10%

- Chống phù não bằng hydrocortisone 100mg 4giờ/lần hoặc truyền manitol

+ Xử lý nguyên nhân : tại viện

Bệnh nhân sử dụng insulin phải hướng dẫn lại phương pháp lấy thuốc, bảo quản và cách tiêm, lấy đúng liều lượng ,cách dự phòng và xử lý khi bị hạ đường huyết.

Bệnh nhân do dùng Sulfamid hạ đường huyết đặc biệt người già ,phải truyền glucose 10% liên tục 24 giờ và chuyển phòng cấp cứu để theo dõi.

+ Bệnh nhân có rối loạn ý thức nặng phải vào viện để điều trị và theo dõi

B- Đường huyết cao : (> 16 mmol/l hoặc máy thử đường huyết mao mạch cho kết quả High)

Chẩn đoán : **hôn mê do tăng đường huyết**

kèm theo các biểu hiện :

- Thở nhanh , sâu , kiểu thở Kussmaul

- Mất nước : Mặt hốc hác , mắt trũng , môi khô , da khô

- Mạch nhanh , huyết áp tụt

Sử lý tại chỗ :

- Đặt đường truyền tĩnh mạch : truyền Dung dịch Natriclorua 0,9 %
500 ml
- Tiêm 10 đv insulin nhanh tĩnh mạch .
- Chuyển tới bệnh viện chuyên khoa điều trị