

HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

I. ĐẠI CƯƠNG:

Hạ đường huyết khi:

- Trẻ > 24 giờ tuổi : đường huyết < 40 mg/dL
- Trẻ < 24 giờ: đường huyết < 30 mg/dL (đủ tháng),
đường huyết < 20 mg/dL (thiếu tháng).

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:

- Trẻ nguy cơ: suy dinh dưỡng, sơ sinh nhẹ cân, ngạt.
- Nhịn ăn, đói, chế độ dinh dưỡng trong 24 giờ qua.
- Tiền căn tiểu đường đang điều trị.
- Chấn thương, tiếp xúc độc chất, sốt.

b) Khám lâm sàng:

- Dấu hiệu sinh tồn.
- Loại trừ nguyên nhân chấn thương, ngộ độc, viêm não màng não.
- Mức độ tri giác, co giật.
- Cơ ngừng thở.

c) **Cận lâm sàng:** Dextrostix và đường huyết.

2. Chẩn đoán xác định

- Lâm sàng:

Sơ sinh: Bút rút, suy hô hấp, tím tái, cơ ngừng thở, giảm trương lực cơ, co giật.

Trẻ em: bút rút, co giật, lơ mơ, hôn mê, đổ mồ hôi, tay chân lạnh, tim nhanh.

- Đường huyết < 40 mg/dL

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Đường ưu trương.
- Điều trị sớm ngay khi có kết quả Dextrostix mà không chờ kết quả xét nghiệm đường huyết hoặc nghi ngờ hạ đường huyết.

2. Điều trị hôn mê hạ đường huyết:

- Sơ sinh: Dextrose 10% 2 mL/kg TMC, sau đó duy trì 3-5 mL/kg/giờ.
- Trẻ em: Dextrose 30% 2 mL/kg TMC, sau đó duy trì Dextrose 10% 3-5 mL/kg/giờ.
- 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 trở nhanh chóng tỉnh lại sau khi TMC dung dịch đường, tuy nhiên nếu hạ đường huyết nặng và kéo dài, trẻ sẽ chưa tỉnh lại ngay.
- Khi trẻ tỉnh táo sẽ tiếp tục cho ăn hoặc bú.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Dextrostix có giá trị tương đương với đường huyết với mức chênh lệch $\pm 5\%$	I Text book of Clinical laboratory Medicine 1995