

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

BẢNG 3: TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CỦA PHẢN ỨNG PHẢN VỆ

MIỆNG: NGỨA QUANH MÔI, LƯỠI VÀ PHỤ MÔI, LƯỠI.
DA: ĐỎ, MẮN NGỨA, PHÙ MẠCH, HỒNG BAN ĐA DẠNG VÀ NỔI GAI ỒC
HỆ TIÊU HÓA: BUỒN NÔN, ĐAU BỤNG QUẬN TỬNG CƠN, ỢI MỬA, TIÊU LÔNG
HỆ HÔ HẤP: CẢM GIÁC NGỨA, KHÓ CHỊU Ở HẬU HỌNG, NUỐT KHÓ, KHÓ NÓI, KHÀN GIỌNG, HO KHAN, CẢM GIÁC NGỨA TRONG ỒNG TẠI NGOÀI; ĐÔI KHI BIỂU HIỆN CƠ THẤT PHÉ QUẢN GÂY THỞ NHANH, NGẮN, KHỔ KHỀ, KHỔ THỞ, TỨC NGỰC, HO NẶNG TIẾNG...
TIM MẠCH: CẢM GIÁC MỆT MỎI, NGÁT, ĐAU NGỰC, LOẠN NHỊP TIM, HẠ HUYẾT ÁP
KHÁC: NGỨA QUANH HỒC MẮT, PHÙ ĐỎ, SƯNG MỠ LIÊN KẾT VÀ CHẤY NƯỚC MẮT, ĐAU LƯNG

BẢNG 4: MỨC ĐỘ NẶNG CỦA PHẢN ỨNG PHẢN VỆ

CƠ QUAN MỨC ĐỘ	DA	HỆ TIÊU HÓA	HỆ HÔ HẤP	TIM MẠCH	THẦN KINH
1	NGỨA KHU TRÚ, NỔI MỀ ĐAY, PHÙ MẠCH	NGỨA TRONG MIỆNG, SƯNG MÔI			
2	NGỨA TOÀN THÂN, NỔI MỀ ĐAY, PHÙ MẠCH NẶNG HƠN	KÈM THEO BUỒN NÔN VÀ NÔN	SUNG HUYẾT NIÊM MẠC MŨI, KHỔ KHỀ		KÈM THEO LO LẮNG
3	CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN	CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN CỘNG ỢI NHIỀU	CHẤY NƯỚC MŨI, NGHỆT MŨI, CẢM GIÁC NGỨA TRONG HỌNG	NHỊP TIM TĂNG HƠN 15L/PH	BỨT RÚT
4	CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN	CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN CỘNG	CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN KÈM HO KHAN,	CÁC T/C TRÊN KÈM NHỊP TIM NHANH HOẶC	CẢM GIÁC KHÓ CHỊU,

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

		TIỂU CHẢY	KHỔ NUỐT, KHỔ THỞ KHỔ KHỀ VÀ TÍM	GIẢM HUYẾT ÁP	
5	CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN	KÈM THEO MẮT KIỂM SOÁT CƠ VÒNG	NGỪNG THỞ	CHẠM NHỊP TIM, NGỪNG TIM, TỤT HUYẾT ÁP	MẮT TRI GIÁC

(CÁC DẤU HIỆU TRÊN TÙY THUỘC VÀO CƠ QUAN ẢNH HƯỞNG, ƯU TIÊN HỆ HÔ HẤP, TUẦN HOÀN. BIỂU HIỆN DẤU HIỆU IN ĐẬM CẦN ĐIỀU TRỊ VỚI ADRENALIN SỚM)

4. ĐIỀU TRỊ

BẢNG 5: ĐIỀU TRỊ SỐC PHẢN VỆ

<p>XỬ TRỊ TỨC THỜI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NGỪNG TIẾP XÚC DỊ NGUYÊN NGHI LÀ TÁC NHÂN GÂY SỐC PHẢN VỆ: NGỪNG NGAY THUỐC ĐANG TRUYỀN, CÁC CHẤT ĐANG TIẾP XÚC, NẾU ĐƯỢC GAROT PHÍA TRÊN NƠI TIÊM THUỐC. - CẤP CỨU HỒI SỨC TIM PHỔI NẾU NGỪNG TIM THỞ. - CHO BỆNH NHÂN NẪM ĐẦU PHẪNG, CHÂN KÊ CAO HƠN ĐẦU. - ADRENALIN: TIÊM BẮP SÂU (TB) HAY TIÊM DƯỚI DA (TDD) <p>ADRENALIN 1⁰/₁₀₀ (1MG = 1ML 1/1000)</p> <ul style="list-style-type: none"> + LIỀU 0,01 ML/KG/LIỀU TB HAY TDD + TRẺ EM LIỀU TỐI ĐA 0,3 ML + NGƯỜI LỚN LIỀU TỐI ĐA 0,5 ML + SAU MỖI 10 –15 PHÚT CÓ THỂ LẶP LẠI NẾU HUYẾT ÁP CÒN TỤT SAU LẦN TB CÁC LẦN SAU NÊN CHỖ TIÊM MẠCH (TM), HAY QUA TỤY XƯƠNG <p>ADRENALIN 1⁰/₁₀₀₀ (1ML ADRENALIN 1/1000 + 9ML NATRI CHLORUA 0,9% HOẶC NƯỚC CÁT ĐỂ ĐƯỢC DUNG DỊCH ADRENALIN 1/10.000)</p> <ul style="list-style-type: none"> + LIỀU: 0,1ML/KG/ LIỀU TM (0,01MG/KG/LIỀU) KHI CẦN NHẮC LẠI NHIỀU LẦN CÓ THỂ TRUYỀN TM 0,1µG/KG/PHÚT TĂNG DẦN ĐẾN KHI ĐẠT HIỆU QUẢ (TỐI ĐA 1µG/KG/PHÚT). NẾU KHÔNG ĐÁP ỨNG CÓ THỂ DÙNG THÊM DOPAMIN 5 – 20µG/KG/PHÚT <p>XỬ TRỊ CƠ QUAN: TÙY MỨC ĐỘ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ĐÁNH GIÁ CUNG CẤP ĐỦ OXY, CUNG LƯỢNG TIM, TƯỚI MÁU MÔ, TÌNH TRẠNG SỐC - HÚT ĐÀM NHỚT, THÔNG ĐƯỜNG THỞ VÀ CUNG CẤP OXY (THỞ OXY, BÓP BALOON MASK, ĐẶT NKQ) - NẾU PHÙ NỀ THANH QUẢN: MỞ KHÍ QUẢN – MỞ NHẮN GIÁP

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- NẾU BỆNH NHÂN KHÓ THỞ THANH QUẢN:
 - + SAU TIÊM BẮP ADRENALINE 1^o/₁₀₀ 0.01ML/KG/LIỀU CHO PHUN KHÍ DUNG
 - + ADRENALINE 1^o/₁₀₀ 2 – 5ML (2 – 5 ỚNG) PHA VỚI 3 ML NATRICHLORUA 0,9% KHÍ DUNG MỖI 20 – 30 PHÚT, NẾU THẤT BẠI → ĐẶT NKQ HOẶC MỞ KHÍ QUẢN.
- NẾU BỆNH NHÂN CÓ KHÓ THỞ DO CƠ THẤT PHẾ QUẢN (CƠN HEN):
 - + KHÍ DUNG₂ LẬP LẠI MỖI 20 – 30 PHÚT/LẦN, CÓ THỂ 2 –3 LẦN
 - SALBUTAMOL 0,15 MG/KG LẦN (TỐI THIỂU 1,25, TỐI ĐA 5MG/LẦN)
 - TERBUTALINE 0,2 MG/KG/ LẦN (TỐI THIỂU 2,5, TỐI ĐA 5MG/LẦN)
 - + NẾU KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI KHÍ DUNG₂ DÙNG AMINOPHYLLIN 5 – 6 MG/KG PHA LOÃNG TTM CHẬM TRONG 15 PHÚT. SAU ĐÓ DUY TRỊ VỚI LIỀU 1MG/KG/GIỜ BƠM TIÊM CHÚ Ý CHỐNG CHỈ ĐỊNH KHI NHỊP TIM TRẺ EM ≥ 180 LẦN/PHÚT, TRẺ LỚN ≥ 160 LẦN/PHÚT
 - + CÓ THỂ DUY TRỊ BẰNG TERBUTALINE 0,2 μ G/KG/PHÚT
 - + NẾU CÓ CHỐNG CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG AMINOPHYLLIN, DÙNG SALBUTAMOL TTM:
 - LIỀU KHỞI ĐẦU 0.2 – 0,5 μ G/KG
 - SAU ĐÓ DUY TRỊ 0,1 –0,2 μ G/KG/PHÚT

DỊCH TRUYỀN:

- TRUYỀN NORMAL SALINE 0,9% HOẶC LACTATE RINGER TRUYỀN TM NHANH 20 ML/KG/15PHÚT – 1 GIỜ (THƯỜNG TỐI ĐA 60ML/KG/GIỜ)
- TÙY TÌNH TRẠNG SỐC CÓ THỂ DÙNG ALBUMIN 5% HOẶC ĐẠI PHẦN TỬ (DEXTRAN...) HOẶC HUYẾT TƯƠNG
- KHI CHO DUNG DỊCH TRUYỀN VÀ DÙNG VẬN MẠCH NÊN ĐO CVP NẾU CVP < 10 CM H₂O: TĂNG DỊCH ĐỂ ĐẠT CVP 10 CM H₂O NẾU CVP > 10 CM H₂O MÃ HA CÒN THẤP HAY KẸP CHO THÊM VẬN MẠCH DOPAMIN VÀ/ HAY DOBUTAMINE

CÁC THUỐC KHÁC:

- CORTICOIDES:
 - + METHYLPREDNISOLONE (SOLUMEDROL): 1 - 2MG/KG/4 GIỜ TM HAY
 - + HYDROCORTISONE 5MG/KG/4GIỜ
 - + CÓ THỂ TĂNG LIỀU 2 –5 LẦN NẾU SỐC NẶNG
- KHÁNG HISTAMIN:
 - + PIPOLPHEN 0.5 -1MG/KG/LẦN TB, LẬP LẠI MỖI 6 – 8 TIẾNG
 - + DIPHENHYDRAMINE 0,1 – 0,5 MG/KG TM LIỀU DUY NHẤT HAY CÓ THỂ LẬP LẠI 8 – 12 GIỜ

ĐIỀU TRỊ PHỐI HỢP KHÁC

- UÔNG THAN HOẠT NẾU DỊ NGUYÊN ĐƯỜNG TIÊU HÓA.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP.
- THEO DÕI TRÊN 24 GIỜ SAU KHI SINH HIỆU ỔN.
- ĐIỀU DƯỠNG CƠ THỂ CHO ADRENALIN CẤP CỨU (TB HAY TDD) VÀ GIÚP THỞ HAY HỒI SỨC TIM MẠCH NGAY TRƯỚC KHI BÁC SĨ ĐẾN.
- CHÚ Ý THÔNG BÁO CHO BỆNH NHÂN VÀ GHI ĐẦY ĐỦ TIỀN SỬ DỊ ỨNG VÀ YẾU TỐ DI NGUYỄN CHO BỆNH NHÂN KHI XUẤT VIỆN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

RỐI LOẠN NƯỚC – ĐIỆN GIẢI

QUỐC BẢO

1. ĐẠI CƯƠNG

- NGUYÊN NHÂN THƯỜNG DO TIÊU CHẢY, NÔN ÓI, HÚT DỊCH TIÊU HÓA, NUÔI ĂN ĐƯỜNG TÍNH MẠCH, MẤT NƯỚC KHOANG THỨ BA, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, TĂNG TIẾT ADH KHÔNG THÍCH HỢP.
- TRƯỚC MỘT TRƯỜNG HỢP RỐI LOẠN NƯỚC - ĐIỆN GIẢI CẦN CHÚ Ý ĐÁNH GIÁ:
 - + TÌNH TRẠNG HUYẾT ĐỘNG HỌC, TRI GIÁC
 - + THỂ TÍCH DỊCH XUẤT, DỊCH NHẬP
 - + RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI LÀ TĂNG HAY GIẢM
 - + BỆNH LÝ HIỆN TẠI, TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN KIỂM TOAN
 - + CHỨC NĂNG THẬN.

2. RỐI LOẠN NÁTRI MÁU

2.1. HẠ NÁTRI MÁU: KHI Na^+ MÁU ≤ 130 MEQ/L

2.1.1. NGUYÊN NHÂN

- NGỘ ĐỘC NƯỚC:
 - + TIÊU CHẢY CHỈ BÙ BẰNG UỐNG NƯỚC THƯỜNG
 - + BÙ DỊCH, NUÔI ĂN ĐƯỜNG TÍNH MẠCH CHỈ BẰNG GLUCOSE.
 - + RỬA DẠ DÀY, THỤT THÁO RUỘT GIẢ DỪNG NƯỚC NHƯỢC TRƯỞNG.
- SUY TIM, SUY THẬN.
- TĂNG SINH TUYẾN THƯỢNG THẬN BẨM SINH.
- HỘI CHỨNG TĂNG TIẾT ADH KHÔNG THÍCH HỢP.
- DÙNG THUỐC LỢI TIỂU.
- SUY GIÁP NẶNG.

2.1.2. LÂM SÀNG

LỪ ĐỪ, HÔN MÊ, CO GIẬT (NẾU Na^+ MÁU < 120 MEQ/L).

2.1.3. ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU CHỈNH HẠ NÁTRI MÁU + BỒI HOÀN THỂ TÍCH DỊCH NGOẠI BÀO

A) NẾU CÓ SỐC MẤT NƯỚC

- DUNG DỊCH: NÁTRI CLORUA 0,9%: 20-30 ML/KG/GIỜ TRUYỀN TÍNH MẠCH, CÓ THỂ LẶP LẠI LẦN 2 NẾU CẦN CHO ĐẾN KHI HUYẾT ĐỘNG HỌC ỔN ĐỊNH. SAU KHI BỆNH NHI RA SỐC, ĐIỀU TRỊ TIẾP THEO PHÁC ĐỒ MẤT NƯỚC NHƯỢC TRƯỞNG.
- ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN KIỂM TOAN NẾU CÓ.

B) NẾU KHÔNG SỐC:

HẠ NÁTRI MÁU NẶNG CÓ BIỂU HIỆN THẦN KINH:

DÙNG DUNG DỊCH NÁTRI CLORUA 3% (1 ML = 0,5 MEQ) 6 – 10 ML/KG TRONG 1 GIỜ, TÍNH MẠCH CHẬM CÓ THỂ LẶP LẠI LIỀU THỨ 2 CHO ĐẾN KHI BỆNH NHI NGỪNG KINH GIẬT HOẶC NÁTRI MÁU > 125 MEQ/L. TỐC ĐỘ ĐIỀU CHỈNH KHÔNG QUÁ 1,5 - 2 MEQ/L/GIỜ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

HẠ NÁTRI MÁU KHÔNG CÓ BIỂU HIỆN THẦN KINH:

NÁTRI CẦN BÙ = 0,6 X CÂN NẶNG (KG) X (135 - NÁTRI ĐO ĐƯỢC).
LƯỢNG NÁTRI/NGÀY = NÁTRI_{CẦN BÙ} + NÁTRI_{NHU CẦU} (3MEQ/100ML DỊCH).

CÁCH DÙNG: 1/2 LƯỢNG NÁTRI TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 8 GIỜ ĐẦU, 1/2 CÒN LẠI TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG L6 GIỜ KẾ TIẾP.

HẠ NÁTRI MÁU DO TĂNG ADH KHÔNG THÍCH HỢP:

- + KHÔNG CẦN BÙ NÁTRI (TRỪ KHI CÓ HẠ NÁTRI MÁU CÓ BIỂU HIỆN THẦN KINH), CHỈ CHO LƯỢNG NÁTRI THEO NHU CẦU (3 MEQ/KG/ NGÀY)
- + HẠN CHẾ DỊCH 50% NHU CẦU
- + CÓ THỂ PHỐI HỢP FUROSEMIDE = 0,5 - 1 MG/KG TMC.
- + ĐIỀU TRỊ BỆNH NGUYÊN NHÂN.

2.2. TĂNG NÁTRI MÁU: KHI Na^+ MÁU ≥ 150 MEQ/L

2.2.1. NGUYÊN NHÂN

- GIẢM THỂ TÍCH DO BÙ NƯỚC KHÔNG ĐỦ KHI CÓ TÌNH TRẠNG MẤT NƯỚC KHÔNG NHẬN BIẾT HOẶC NHẬN BIẾT (TIỂU CHẢY, SỬ DỤNG LỢI TIỂU THẨM THẨU, ...)
- TỔN THƯƠNG CƠ CHẾ KHÁT DO TỔN THƯƠNG Ở VÙNG DƯỚI ĐỒI.
- ĐÁI THÁO NHẠT DO THIỂU ADH HOẶC DO MẤT KHẢ NĂNG NHẠY CẢM CỦA THẬN ĐỐI VỚI ADH.
- TRUYỀN QUÁ NHIỀU DỊCH CHỨA NÁTRI.
- TIỂU CHẢY Ở TRẺ NHỮ NHI CHỈ BÙ BẰNG ORS

2.2.2. LÂM SÀNG

LỪ ĐỪ, KÍCH THÍCH, TĂNG PHẢN XẠ GÂN XƯƠNG, HÔN MÊ, CO GIẬT.

2.2.3. ĐIỀU TRỊ

- CHỈ LÀM GIẢM NÁTRI MÁU, TỐC ĐỘ CHẬM 10 - 15 MEQ/L NGÀY ĐỂ TRÁNH NGUY CƠ PHÙ NÃO.
- CHÚ Ý ĐIỀU TRỊ BỆNH NGUYÊN NHÂN.
- A) NẾU CÓ SỐC MẤT NƯỚC:
 - TRUYỀN DUNG DỊCH NÁTRI CLORUA 0,9% HOẶC LACTATE RINGER 20 ML/KG/GIỜ CHO ĐẾN KHI HUYẾT ĐỘNG HỌC ỔN ĐỊNH.
 - SAU ĐÓ TRUYỀN GLUCOSE 5% TRONG NÁTRI CLORUA 0,45%. NẾU CÓ NƯỚC TIỂU TỐT CÓ THỂ CHUYỂN SANG TRUYỀN DUNG DỊCH GLUCOSE 5% TRONG NÁTRI CLORUA 0,2%. TỐC ĐỘ GIẢM NÁTRI MÁU KHÔNG QUÁ 0,5 - 1 MEQ/L/GIỜ.

B) NẾU KHÔNG SỐC:

- DUNG DỊCH ĐƯỢC CHỌN LÀ GLUCOSE 5% TRONG NÁTRI CLORUA 0,2% ĐỂ TRÁNH LÀM HẠ NÁTRI MÁU QUÁ NHANH GÂY PHÙ NÃO.
- NẾU THỂ TÍCH DỊCH NGOẠI BÀO BÌNH THƯỜNG CÓ THỂ CHO FUROSEMIDE 1 MG/KG TIÊM MẠCH HOẶC TIÊM BẮP, CÓ THỂ LẶP LẠI MỖI 6 GIỜ NẾU CẦN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

3. RỐI LOẠN KALI MÁU

3.1. HA KALI MÁU: KHI K^+ MÁU < 3,5 MEQ/L.

3.1.1. NGUYÊN NHÂN:

- TIỂU CHẢY, NÔN ÓI, KÉM HẤP THU.
- DẪN LƯU DỊCH DẠ DÀY - RUỘT, DỊCH MẬT.
- DÙNG THUỐC LỢI TIỂU, CORTICOIDE.
- NHIỄM CETONE TRONG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG.

3.1.2. LÂM SÀNG

- LIỆT RUỘT, CHƯỠNG BỤNG, GIẢM PHẢN XẠ GÂN XƯƠNG.
- BUỒN NGỦ, MỆT.
- NẶNG: YẾU LIỆT CHI, LIỆT CƠ HỒ HẤP, RỐI LOẠN NHỊP TIM (BLỐC NHĨ THẤT)
- ECG: SÓNG ST XEP, T GIẢM BIẾN ĐỘ, XUẤT HIỆN SÓNG U, BLỐC NHĨ THẤT, NGOẠI TÂM THU THẤT.

3.1.3. ĐIỀU TRỊ

- KHÔNG CÓ CÔNG THỨC CHUNG ĐỂ ĐIỀU CHỈNH HẠ KALI MÁU, DO KALI LÀ ION NỘI BÀO VÀ BỊ ẢNH HƯỞNG BỞI TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN KIỂM TOAN. CẦN THEO DÕI SÁT ION ĐỒ VÀ ECG TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU CHỈNH.
- HẠ KALI MÁU KHÔNG TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG (K^+ MÁU > 2,5 MEQ/L): BÙ KALI BẰNG ĐƯỜNG UỐNG 3 MEQ/ KG/NGÀY CỘNG VỚI NHU CẦU KALI 2 - 3 MEQ/KG/NGÀY.
- HẠ KALI MÁU CÓ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG (K^+ MÁU < 2,5 MEQ/L): BÙ KALI BẰNG ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH: NỒNG ĐỘ KALI TRONG DỊCH TRUYỀN 40 MEQ/L, TỐI ĐA 80 MEQ/L. TỐC ĐỘ TRUYỀN 0,3 MEQ/KG/GIỜ, TỐI ĐA 0,5 MEQ/KG/GIỜ. KHI DÙNG LIỀU TỐI ĐA PHẢI DỪNG MÁY TRUYỀN DỊCH HOẶC BƠM TIÊM, THEO DÕI NHỊP TIM BẰNG MONITOR. CHỈ ĐƯỢC BÙ KALI CHO BỆNH NHI KHI CÓ NƯỚC TIỂU.

3.2. TĂNG KALI MÁU: KHI K^+ MÁU > 5 MEQ/L.

- NGUYÊN NHÂN: SUY THẬN, TOAN HUYẾT, TÁN HUYẾT, HỦY CƠ.
- CHẨN ĐOÁN: YẾU CƠ, TRÊN ECG: SÓNG T CAO NHỌN, PHỨC BỘ QRS DẪN RỘNG, PR KÉO DÀI, SÓNG P ĐẸP, RỐI LOẠN DẪN TRUYỀN.
- ĐIỀU TRỊ: KIỂM TRA TÌNH TRẠNG TOAN HUYẾT, ION ĐỒ, CHỨC NĂNG THẬN VÀ ECG TRÊN MONITOR.
 - + K^+ MÁU > 6 MEQ/L, KHÔNG CÓ RỐI LOẠN NHỊP TIM: KAYEXALATE 1 G/KG PHA VỚI SORBİTOL 70%, 3 ML/KG CHO UỐNG HAY 10ML/KG CHO THỤT THÁO MỖI 4 - 6 GIỜ. NẾU SƠ SINH DÙNG SORBİTOL 70% PHA VỚI GLUCOSE 10% ĐỂ THÀNH DUNG DỊCH 25%.
 - + K^+ MÁU > 6 MEQ/L CÓ RỐI LOẠN NHỊP TIM:
 - CHO Ca^{++} = 10 - 20 MG/KG

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

CALCIUM GLUCONATE 10%: 0,5 - 1ML (PHA LOÃNG TM CHẬM)

CALCI CLORUA 10%: 0,2 - 0,3 ML/KG (PHA LOÃNG 5 - 10 LẦN TM CHẬM, TỐI ĐA: 5 ML).

- BICARBONATE = 1 - 2 MEQ/KG TM CHẬM MỖI 2 - 4 GIỜ.
- GLUCOSE 30% = 0,5 - 1 G/KG (TMC) + INSULINE (1 ĐƠN VỊ/4 G ĐƯỜNG) CÓ THỂ LẬP LẠI 10 - 30 PHÚT.
- KAYEXALATE.
- LỌC THẬN HAY THẨM PHẢN PHỨC MẠC: KHI ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA THẤT BẠI.

4. RỐI LOẠN CALCI MÁU

4.1. HẠ CALCI MÁU: XEM ĐIỀU TRỊ HẠ CALCI MÁU.

4.2. TĂNG CALCI MÁU: KHI Ca^{++} MÁU \geq 11 MG% (5,2 MEQ/L). TĂNG CALCI MÁU TRÂM TRỌNG (Ca^{++} MÁU > 15 - 18 MG%) LÀ MỘT CẤP CỨU NỘI KHOA CÓ THỂ ĐƯA ĐẾN HÔN MÊ, NGỪNG TIM.

4.2.1. NGUYÊN NHÂN

- TĂNG HẤP THU CALCI TỪ RUỘT.
- DI CHUYỂN CALCI TỪ XƯƠNG (CƯỜNG TUYẾN PHÓ GIÁP, NGỘ ĐỘC VITAMINE D, NẢM BẤT ĐỘNG LẬU, SUY TUYẾN THƯỢNG THẬN, CƯỜNG GIÁP, NGỘ ĐỘC VITAMINE A, ...)
- DÙNG THUỐC LỢI TIỂU THIAZIDE GÂY CALCI KHÔNG THẢI QUA ĐƯỜNG THẬN.
- TĂNG CALCI MÁU CÓ TÍNH CHẤT GIA ĐÌNH.
- NGUYÊN NHÂN KHÁC: BỆNH U HẠT (GRANULOMATOUS DISEASES), TĂNG CALCI MÁU ẮC TÍNH (U THẬN, PHỔI ẮC TÍNH HOẶC BẨM SINH, U NGUYÊN BẢO THẬN KINH, U NGUYÊN BẢO TỤY, BẠCH CẦU CẤP, LYMPHOME, SARCOME CƠ VẤN ...), HỘI CHỨNG WILLIAMS (HEP ĐỘNG MẠCH CHỦ TRÊN VAN, CHẬM CÓ KINH, VÊ MẶT BẤT THƯỜNG "ELFIN FACIES" VÀ TĂNG CALCI MÁU DO NHẠY CẢM QUÁ MỨC VỚI VITAMINE D)

4.2.2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- MỆT, BIẾNG ĂN, BUỒN ÓI, ÓI, ĐAU ĐẦU, BỨT RỬT, LỢ MƠ, HÔN MÊ, CƠ GIẬT, TĂNG BÀI TIẾT NƯỚC TIỂU.
- TĂNG Ca^{++} MÁU > 13 MG% KÉO DÀI SẼ ĐƯA TỚI SỰ VÔI HÓA Ở THẬN, DA, MẠCH MÁU, PHỔI, TIM, DẠ DÀY, TỖN THƯƠNG ỐNG THẬN KHÔNG HỒI PHỤC, SUY THẬN TIẾN TRIỂN.
- ECG: THỜI GIAN QT NGẮN, CÓ THỂ CÓ RỐI LOẠN NHỊP TIM.

4.2.3. ĐIỀU TRỊ

- GIỚI HẠN CALCI NHU CẦU, TRÁNH TIẾP XÚC VỚI NẮNG QUÁ MỨC.
- BÙ NƯỚC.
- FUROSEMIDE: 1 MG/KG/6 GIỜ (TĨNH MẠCH CHẬM).
- CORTICOIDE: PREDNISONE 2 MG/KG/NGÀY NẾU CÓ TĂNG HẤP THU CALCI ĐƯỜNG TIỂU HÓA.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- TĂNG CALCI MÁU DO SUY THẬN KHÓ KIỂM SOÁT → CÓ THỂ CẦN CHAY THẬN NHÂN TẠO HAY THẨM PHÂN PHỨC MẠC VỚI DUNG DỊCH THẨM PHÂN KHÔNG CÓ CALCI.
- ĐIỀU TRỊ KHÁC:
 - + CALCITONIN: CÓ VAI TRÒ CẮT ĐỨT SỰ DI CHUYỂN CALCI TỪ XƯƠNG RA MÁU, TĂNG BÀI TIẾT CALCI TRONG NƯỚC TIỂU
 - + PLICAMYCIN: CÓ VAI TRÒ CẮT ĐỨT SỰ DI CHUYỂN CALCI TỪ XƯƠNG RA MÁU,

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

RỐI LOẠN KIỀM TOAN

NGUYỄN THỊ HẠNH LÊ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. CÁC RỐI LOẠN TOAN KIỀM TRONG MÁU DO CÁC BỆNH LÝ KHÁC NHAU RẤT THƯỜNG GẶP, NHẤT LÀ CÁC ĐƠN VỊ CẤP CỨU VÀ HỒI SỨC. CÁC RỐI LOẠN NÀY GÂY NHỮNG HẬU QUẢ NGHIÊM TRỌNG NHƯNG DẤU HIỆU LÂM SÀNG LẠI XUẤT HIỆN TƯƠNG ĐỐI MỤN.

1.2. CÁC TRỊ SỐ CƠ BẢN ĐỂ ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN TOAN KIỀM:

PH GIÁ TRỊ BÌNH THƯỜNG :	7.36 – 7.44
PAO ₂ :	80 – 100 MMHG
PACO ₂ :	36 – 44 MMHG
HCO ₃ :	22 – 26 MEQ/L
BE :	-3 → +3, G/H CHẤP NHẬN -5 → +5

ANION GAP AG= NA⁺ – (HCO₃⁻ + CL⁻), BÌNH THƯỜNG 12 ± 2

1.3. CÁC LOẠI RỐI LOẠN TOAN KIỀM HAY GẶP ĐƯỢC CHIA RA NHƯ SAU:

- TOAN CHUYỂN HÓA.
- KIỀM CHUYỂN HÓA.
- TOAN HỒ HẤP VÀ KIỀM HỒ HẤP.
- RỐI LOẠN TOAN KIỀM HỖN HỢP.

1.4. CÁC RỐI LOẠN KIỀM TOAN VÀ BÙ TRỪ

RỐI LOẠN	NGUYÊN NHÂN	PH	PCO ₂	HCO ₃	BÙ TRỪ
TOAN HỒ HẤP	PCO ₂ ↑	↓	↑	BT	HCO ₃ ⁻ ↑
KIỀM HỒ HẤP	PCO ₂ ↓	↑	↓	BT	HCO ₃ ⁻ ↓
TOAN CHUYỂN HÓA	HCO ₃ ⁻ ↓	↓	BT	↓	CO ₂ ↓
KIỀM CHUYỂN HÓA	HCO ₃ ⁻ ↑	↑	BT	↑	CO ₂ ↑

CHÚ THÍCH: ↑: TĂNG; ↓: GIẢM; BT: BÌNH THƯỜNG

- LƯU Ý:**
- PCO₂ ↓ KHI PCO₂ < 35 MMHG
 - PCO₂ ↑ KHI PCO₂ > 45 MMHG
 - HCO₃⁻ ↓ KHI HCO₃ < 21 MEQ/L
 - HCO₃⁻ ↑ KHI HCO₃ > 28 MEQ/L.

2. TOAN CHUYỂN HÓA

KHI PH < 7.35, HCO₃ < 21 MEQ/L, BE < - 3

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

2.1. CÁC NGUYÊN NHÂN THƯỜNG GẶP

TOAN CHUYỂN HÓA KHÔNG TĂNG ANION GAP		TOAN CHUYỂN HÓA CÓ TĂNG ANION GAP
K MÁU GIẢM	KALI MÁU TĂNG	
TIỂU CHẢY BỆNH LÝ TOAN HÓA ỚNG THẬN XA (TYPE I) ỚNG THẬN GẦN (TYPE II) DỪNG ACETAZOLAMIDE	GIẢM ALDOSTERON NHIỄM HCL LỢI TIỂU KHÔNG MẮT KALI TOAN MÁU DO URÉ TĂNG SỚM TOAN HÓA ỚNG THẬN TYPE IV	DO TĂNG ACID LACTIC: NHIỄM TRÙNG HUYẾT, SỐC CÁC THUỐC VÀ ĐỘC TỐ THIẾU MEN: G6PD, PYRUVAT CARBOXYLASE NHIỄM KETOACIDOSIS: RƯỢU, MỠ, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, ĐÓI. NGỘ ĐỘC: RƯỢU, METHANOL, SALYCILATE SUY THẬN CẤP, MẠN

2.2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG THƯỜNG XẢY RA GIAI ĐOẠN TRỄ.

- BIỂU HIỆN BẰNG TĂNG NHỊP TIM, THỞ NHANH, SÂU (KIỂU KUSSMAL), ĐAU BỤNG, ỚI MỬA.
- THẬM CHỈ LỢ MỜ, HỒN MỀ NẾU TOAN MÁU NẶNG.
- GIẢM CO BÓP CƠ TIM, GIẢN MẠCH → SUY TIM, HẠ HUYẾT ÁP.

2.3. ĐIỀU TRỊ

A) MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ: NÂNG HCO_3 ĐẠT 15 – 18 MEQ/L VÀ PH > 7.2

B) CHỈ ĐỊNH BÙ BICACBONAT: PH < 7.2 VÀ/HOẶC $\text{HCO}_3 < 15$ MEQ/L, ĐỒNG THỜI TOAN HỒ HẤP ĐƯỢC GIẢI QUYẾT TỐT.

C) CÔNG THỨC BÙ:

$$\text{HCO}_3 \text{ THIẾU} = (\text{HCO}_3 \text{ MONG ĐỢI} - \text{HCO}_{3\text{BN}}) \times 0.2 \text{ (0.5 NẾU TOAN NẶNG)} \times \text{CN.}$$

HAY CÓ THỂ DÙNG CÔNG THỨC SAU:

$$\text{HCO}_3 \text{ THIẾU} = (18 - \text{HCO}_{3\text{BN}}) \times 0.4 \times \text{CN.}$$

HOẶC

$$\text{HCO}_3 \text{ THIẾU} = \text{BE} \times 0.4 \times \text{CN.}$$

BÙ ½ LƯỢNG THIẾU TRONG 4 – 6 GIỜ (NATRIBICARBONAT 4,2% PHA VỚI GLUCOSE 5% THÀNH 1,4% - TỈ LỆ 1: 2), SAU ĐÓ KIỂM TRA LẠI KHÍ MÁU.

TRONG TRƯỜNG HỢP NẶNG, CÓ THỂ CHÍCH TĨNH MẠCH TRỰC TIẾP NATRI BICACBONAT LIỀU 1 – 2 MEQ/KG, SAU ĐÓ TRUYỀN PHẦN CÒN LẠI TRONG 6 – 8 GIỜ.

D) ĐIỀU TRỊ BỆNH NỀN ĐI KÈM.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- TRONG TRƯỜNG HỢP SỐC HOẶC NHIỄM KETONES, KHÍ BÙ ĐỦ DỊCH CŨNG CÓ THỂ TỰ ĐIỀU CHỈNH TỐT TOAN HUYẾT MÀ KHÔNG PHẢI BÙ BICACBONATE.
- TIỂU CHẢY CẤP: BÙ ĐỦ DỊCH.
- SUY THẬN CẤP: CHẠY THẬN NHÂN TẠO HOẶC THẨM PHÂN PHỨC MẠC NẾU CÓ CHỈ ĐỊNH.
- NHIỄM TRÙNG HUYẾT: KHÁNG SINH.
- NGỘ ĐỘC: TÙY NGUYÊN NHÂN.

3. TOAN HỒ HẤP

KHI PH < 7.35 VÀ $\text{PACO}_2 > 45$ MMHG.

3.1. NGUYÊN NHÂN

3.1.1. GIẢM THÔNG KHÍ

- NGOẠI VI: CHẤN THƯƠNG TỦY SỐNG, VIÊM NÃO TỦY, YẾU LIỆT CƠ, GÙ VẴO CỘT SỐNG.
- TRUNG ƯƠNG: KIỂM CHUYỂN HÓA NẶNG, HỘI CHỨNG NGỪNG THỞ KHÍ NGỦ, ĐIỀU TRỊ OXY CAO Ở BỆNH NHÂN SUY HỒ HẤP MẠN.
- TẠI PHẾ NANG: OAP, SUYỄN, VIÊM PHỔI, VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN, TRÀN KHÍ – DỊCH MÀNG PHỔI.

3.1.2. TÁC NGHIÊN ĐƯỜNG HỒ HẤP: DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ, VIÊM THANH QUẢN, CO THẤT THANH QUẢN...

3.2. LÂM SÀNG

KHÓ TÁCH BIỆT NHIỄM TOAN HỒ HẤP VÀ GIẢM OXY MÁU. BIỂU HIỆN TÌNH TRẠNG BỆNH LÝ THẦN KINH DO TĂNG CO_2 TRONG MÁU: GIẢN MẠCH MÁU KẾT MẠC VÀ TRÊN MẶT, NHỨC ĐẦU, LỬ ĐỪ, HỒN MỀ, RUN GIẬT CƠ, PHÙ GAI THỊ DO TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ DO DẪN MẠCH MÁU. KÈM CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA SUY HỒ HẤP: THỞ CO KÉO, TÍM TÁI...

3.3. ĐIỀU TRỊ

CHỦ YẾU BẰNG CÁCH ĐIỀU TRỊ SUY HỒ HẤP VỚI HỖ TRỢ HỒ HẤP TÍCH CỰC. THẬN SẼ BÙ TRỮ BẰNG TĂNG HẤP THU HCO_3 6 – 12 GIỜ SAU.

4. KIỂM CHUYỂN HÓA

KHI PH > 7.55, $\text{HCO}_3 > 26$ MEQ/L

4.1. NGUYÊN NHÂN

XẢY RA KHÍ ĐIỀU TRỊ QUÁ NHIỀU HCO_3 HOẶC HOẶC MẤT H^+ (NHƯ ỚI MỬA). THƯỜNG GẶP NHẤT Ở TRẺ EM LÀ HẸP MÓN VỊ PHÌ ĐẠI, HOẶC MẮT DỊCH DẠ DÀY QUA SOND E DẠ DÀY QUÁ NHIỀU MÀ KHÔNG ỨC CHẾ HISTAMIN H_2

4.2. LÂM SÀNG

- TĂNG KÍCH THÍCH THẦN KINH DO RỐI LOẠN KÊNH CALCI, KALI, TĂNG TIẾT ACETYLCHOLINE Ở ĐẦU TẬN THẦN KINH, VÀ GIẢM TƯỚI LƯU LƯỢNG MÁU NÃO.
- GIẢM THÔNG KHÍ, THỨ PHÁT DO TĂNG PH, GÂY GIẢM THÔNG KHÍ TƯỚI MÁU.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- TĂNG TÍNH KÍCH THÍCH CƠ TIM, GHI NHẬN VÀI TRƯỜNG HỢP CÓ NHỊP NHANH KỊCH PHÁT TRÊN THẮT, NHỊP NHANH THẮT.
- YẾU CƠ, LIỆT RUỘT DO HẠ KALI MÁU
- BỆNH LÝ GÂY KIỀM CHUYỂN HÓA DO CƯỜNG MINERALOCORTICOID.

4.3. ĐIỀU TRỊ

- TRONG KIỀM CHUYỂN HÓA NHẸ, KHÔNG CẦN ĐIỀU TRỊ, CHỈ CẦN ĐIỀU CHỈNH BỆNH LÝ NỀN.
- TRONG KIỀM CHUYỂN HÓA NẶNG: NGƯỜI TA CHIA LÀM HAI NHÓM: NHÓM CÓ ĐÁP ỨNG VỚI ĐIỀU TRỊ NATRI CHLORUA 0.9% (CL^- NƯỚC TIỂU < 10 – 15 MEQ/L) VÀ KHÔNG ĐÁP ỨNG (CL^- NƯỚC TIỂU > 10 – 20 MEQ/L). VỚI NHÓM CÓ ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ, ĐÁNH GIÁ LƯỢNG NƯỚC MẤT VÀ BÙ VỚI NATRI CHLORUA 0.9 % (GIẢM BÀI TIẾT CL^- → TĂNG THẢI HCO_3^- , SẼ ĐIỀU CHỈNH PH MÁU). THƯỜNG GẶP TRONG BỆNH MẤT H^+ QUA ĐƯỜNG TIỂU HÓA HOẶC THẬN.
- NHÓM KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI NATRI CHLORUA LIÊN QUAN ĐẾN GIẢM TÍNH HẤP THU CL^- CỦA ỐNG THẬN (HỘI CHỨNG BARTER, TĂNG HOẠT ĐỘNG CỦA MINERALOCORTICOID, TĂNG CALCI MÁU, CƯỜNG CẬN GIÁP) → PHẢI ĐIỀU CHỈNH BỆNH NỀN KÈM THEO BÙ K^+ VÀ CL^-

5. KIỀM HÔ HẤP

5.1. NGUYÊN NHÂN

DO HIỆN TƯỢNG TĂNG THÔNG KHÍ (DO NGỘ ĐỘC SALYCILATE, BỆNH LÝ HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG, SỐT, LO SỢ, GẮNG SỨC, NHIỄM TRÙNG HUYẾT, THÔNG KHÍ NHÂN TẠO QUÁ MỨC, HYSTERIE) → PHỔI THẢI NHIỀU CO_2 LÀM GIẢM $PACO_2$ NÊN TĂNG PH.

5.2. TRIỆU CHỨNG: HẬU QUẢ CỦA KIỀM CHUYỂN HÓA:

- TETANIE DO GIẢM CALCI MÁU.
- THỞ NHANH SÂU.

5.3. ĐIỀU TRỊ

- CHỦ YẾU TRẦN AN BỆNH NHÂN, CÓ THỂ CHO THỞ LẠI KHÔNG KHÍ BỆNH NHÂN THỞ RA BẰNG TÚI NHỰA
- NẾU ĐANG THÔNG KHÍ CƠ HỌC THÌ ĐIỀU CHỈNH LẠI CÁC THÔNG SỐ MÁY.

6. RỐI LOẠN TOAN KIỀM HỖN HỢP: CÁC DẠNG THƯỜNG GẶP

6.1. TOAN CHUYỂN HÓA – TOAN HÔ HẤP

- NGỪNG TIM, NGỪNG THỞ.
- PHÙ PHỔI NẶNG.
- NGỘ ĐỘC.

6.2. TOAN CHUYỂN HÓA – KIỀM HÔ HẤP

- NGỘ ĐỘC SALYCILATE.
- XƠ GAN KÈM NHIỄM TRÙNG HUYẾT.

6.3. KIỀM CHUYỂN HÓA/TOAN CHUYỂN HÓA

- SUY THẬN KÈM ỒI NHIỀU.
- NHIỄM KETONES KÈM ỒI NHIỀU.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

6.4. KIỀM CHUYỂN HÓA – TOAN HÔ HẤP

- VIÊM PHỔI + NỖN ỒI NHIỀU.
- DỪNG NHIỀU DUNG DỊCH KIỀM HOẶC LỢI TIỂU/SUYỄN.

6.5. KIỀM CHUYỂN HÓA/KIỀM HÔ HẤP

- XƠ GAN + NỖN ỒI NHIỀU
- XƠ GAN + DỪNG LỢI TIỂU

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA-2008

HÔN MÊ

NGUYỄN THỊ HỒNG THÊ

HÔN MÊ LÀ MỘT TRẠNG THÁI BỆNH LÝ CỦA NÃO, BIỂU HIỆN LÂM SÀNG GỒM RỐI LOẠN Ý THỨC, MẮT HAY GIẢM TRÍ TUỆ, MẮT VẬN ĐỘNG TỰ CHỦ, MẮT CẢM GIÁC, CHỈ DUY TRÌ TUẦN HOÀN, HỒ HẤP VÀ BÀI TIẾT. NGUYÊN NHÂN DO TỖN THƯƠNG CẤU TRÚC HAI BÀN CẦU ĐẠI NÃO, HỆ THỐNG LƯỚI THÂN NÃO VÀ SUY CHỨC NĂNG VỎ NÃO.

1. LÂM SÀNG

1.1. CÁC DẤU HIỆU THẦN KINH GIÚP ĐỊNH VỊ TRÍ TỖN THƯƠNG

- VỎ NÃO BỊ TỖN THƯƠNG: MẮT Ý THỨC.
- TỖ CHỨC DƯỚI VỎ BỊ TỖN THƯƠNG: RỐI LOẠN VẬN ĐỘNG VÀ TRƯỞNG LỰC CƠ.
- GIAN NÃO (MESENCÉPHALE) - VÙNG ĐÔI THỊ VÀ HẠ ĐÔI BỊ TỖN THƯƠNG: RỐI LOẠN TRUNG KHU NGHE NHÌN, RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT.
- CUÔNG NÃO BỊ TỖN THƯƠNG: HÔN MÊ, MẮT PHẢN XẠ ÁNH SÁNG (NHÂN DÂY THẦN KINH III).
- CẦU NÃO: CÓ CÁC NHÂN V, VI, VII, KHI TỖN THƯƠNG MẮT PHẢN XẠ ÁNH SÁNG, MẮT PHẢN XẠ MẮT BÚP BÈ.
- HÀNH TỬY: NHÂN DÂY IX, X, XI, KHI BỊ TỖN THƯƠNG MẮT PHẢN XẠ NUỐT, HỒ HẤP, TIM MẠCH, ĐE DỌA TÍNH MẠNG.

1.2. PHÂN ĐỘ HÔN MÊ: CÓ HAI CÁCH

1.2.1. CÁCH 1: DÙNG CHO NGUYÊN NHÂN NỘI KHOA

A) HÔN MÊ ĐỘ 1: HÔN MÊ NHẸ

- Ý THỨC CÒN NHƯNG XA XĂM.
- ĐÁP ỨNG ĐƯỢC Y LỆNH LỜI NÓI.
- KÍCH THÍCH ĐAU PHẢN ỨNG CÒN CHÍNH XÁC.
- PHẢN XẠ GIÁC MẠC (+). CÁCH THỰC HIỆN: LẤY BÔNG GÒN SE NHỎ, ĐƯA TỪ PHÍA THÁI DƯƠNG (NẮM NGOÀI THỊ TRƯỜNG) QUỆT VÀO GIÁC MẠC BỆNH NHI. MẮT NHĂM: PHẢN XẠ DƯƠNG TÍNH. MẮT KHÔNG NHĂM: PHẢN XẠ ÂM TÍNH.

B) HÔN MÊ ĐỘ 2: HÔN MÊ VỪA

- MẮT Ý THỨC, KHÔNG ĐÁP ỨNG Y LỆNH, LỜI NÓI.
- KÍCH THÍCH ĐAU PHẢN ỨNG KÉM CHÍNH XÁC.
- DUỐI CỨNG MẮT VỎ.
- PHẢN XẠ GIÁC MẠC GIẢM.

C) HÔN MÊ ĐỘ 3: HÔN MÊ NẶNG

- MẮT HOÀN TOÀN CÁC ĐÁP ỨNG.
- DUỐI CỨNG MẮT NÃO.
- ĐỒNG TỬ DẪN.
- PHẢN XẠ ÁNH SÁNG (-).
- PHẢN XẠ GIÁC MẠC (-).

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT.

D) HÔN MÊ ĐỘ 4: HÔN MÊ KHÔNG HỒI PHỤC HAY CHẾT NÃO.

1.2.2. CÁCH 2: DÙNG THANG ĐIỂM GLASGOW (XEM BÀI CHẨN THƯƠNG SỌ NÃO), KHÔNG CHÍNH XÁC ĐỐI VỚI TRẺ NHỎ

NGƯỜI BÌNH THƯỜNG: V+M+E = 15 ĐIỂM

SAU 24 GIỜ : TỪ 8 ĐIỂM TRỞ XUỐNG RẤT NẶNG

TỪ 3 - 6 ĐIỂM CÓ KHẢ NĂNG TỬ VONG SAU 48 GIỜ.

13. THĂM KHÁM BỆNH NHÂN HÔN MÊ

1.3.1. HỒI BỆNH SỬ

- TIỀN CĂN CHẨN THƯƠNG.
- ĐANG ĐIỀU TRỊ THUỐC GÌ?
- TIẾP XÚC VỚI ĐỘC CHẤT.
- TIỀN CĂN BỆNH LÝ TRƯỚC ĐÂY (ĐỘNG KINH, SỐT RÉT...)

1.3.2. KIỂU XUẤT HIỆN HÔN MÊ

- KHỞI ĐẦU CHẬM:

+ KHỞI ĐẦU HÔN MÊ CHẬM + DẤU THẦN KINH KHU TRÚ: U NÃO, MÁU TỤ, ÁP XE NÃO.

+ HÔN MÊ SAU MỘT TRẠNG THÁI LÚ LẤN: RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA

- KHỞI ĐẦU NHANH:

+ HÔN MÊ NHANH: TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO.

+ HÔN MÊ CÓ KHOẢNG TÍNH: TỤ MÁU NỘI SỌ.

+ HÔN MÊ CÓ DẤU MÀNG NÃO: VIÊM MÀNG NÃO, XUẤT HUYẾT DƯỚI MÀNG NHỆN

1.3.3. KIỂU THỜI CỦA HÔN MÊ

- THỜI NHANH SÂU: HÔN MÊ DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, DO TOAN CHUYỂN HÓA NẶNG.
- THỜI CHẬM NÔNG: HÔN MÊ TRONG NGỘ ĐỘC THUỐC, ỨNG CHẾ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG HOẶC TỖN THƯƠNG NÃO NẶNG.
- NHỊP THỜI CHEYNES-STOKE, CÓ CƠN NGỪNG THỜI (TRONG LỤT NÃO THẮT).
- TAM CHỨNG CUSHING (MẠCH CHẬM, CAO HUYẾT ÁP, NHỊP THỜI BẤT THƯỜNG): TĂNG ÁP LỰC NÃO NẶNG.

1.3.4. MÙI HƠI THỜI

- MÙI THUỐC TRỪ SÂU: HÔN MÊ DO NGỘ ĐỘC THUỐC RẦY.
- MÙI TRÁI CÂY CHÍN THÓI: HÔN MÊ GAN, HÔN MÊ DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG.
- MÙI RƯỢU: HÔN MÊ DO NGỘ ĐỘC RƯỢU.
- MÙI TỎI: NGỘ ĐỘC PHOSPHORE VỎ CƠ.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

1.3.5. ĐỒNG TỬ

- CO NHỎ: HÔN MÊ DO NGỘ ĐỘC THUỐC PHIỆN, PHOSPHORE HỮU CƠ.
 - GIẤN MỘT BÊN: HÔN MÊ DO KHỐI CHOÁN CHỖ NỘI SỌ.
 - GIẤN HAI BÊN: TÔN THƯƠNG NÃO NẶNG HOẶC DO NGỘ ĐỘC THUỐC ATROPIN.
- PHẢN XẠ ĐỒNG TỬ LÀ DẤU HIỆU ĐÁNG TIN CẬY PHÂN BIỆT HÔN MÊ DO TÔN THƯƠNG THỰC THỂ THẦN KINH HAY HÔN MÊ DO RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA.
- PHẢN XẠ ẢNH SÁNG MẮT SỚM TRONG HÔN MÊ THẦN KINH.
- PHẢN XẠ ẢNH SÁNG CÒN Ở CÁC GIAI ĐOẠN CỦA HÔN MÊ DO BIẾN DƯỠNG TRỪ GIAI ĐOẠN CUỐI.

2. NGUYÊN NHÂN

2.1. CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

2.2. CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC KHÔNG CHẤN THƯƠNG

2.2.1. BẤT THƯỜNG VỀ CẤU TẠO

- ÁC TÍNH:
 - + KHỐI U TIÊN PHÁT NÃO
 - + TÂM NHUẬN DO BỆNH BẠCH HUYẾT CẤP
- ĐẦU NƯỚC
- MẠCH MÁU
 - + XUẤT HUYẾT TỰ NHIÊN
 - + VỠ MẠCH MÁU NÃO DO DỊ DẠNG (ANÉVRYSME)

2.2.2. RỐI LOẠN BIẾN DƯỠNG

- BỆNH LÝ NÃO DO THIẾU MÁU HOẶC THIẾU OXY NÃO.
- ĐÁI THÁO ĐƯỜNG HAY HẠ ĐƯỜNG HUYẾT.
- SUY GAN CẤP HAY TỐI CẤP.
- SUY VỎ THƯƠNG THẬN CẤP.
- TĂNG GIẢM NA⁺ MÁU QUÁ NGƯỠNG.
- HỘI CHỨNG REYE.
- TĂNG AMMONIAC MÁU BẨM SINH.
- RỐI LOẠN BIẾN DƯỠNG ACID AMIN BẨM SINH.
- THIẾU VITAMINE B₆, PP, B1 HOẶC ACIDE FOLIQUE.

2.2.3. NGỘ ĐỘC: HÓA CHẤT HOẶC THUỐC

- VIÊM NHIỄM HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG
 - + VIÊM MÀNG NÃO MÙ.
 - + VIÊM NÃO MÀNG NÃO SIÊU VI.
 - + ÁP XE NÃO.
- HẠ HOẶC TĂNG NHIỆT ĐỘ THÌNH LĨNH
- NGUYÊN NHÂN KHÁC:
 - + LÔNG RUỘT
 - + HỘI CHỨNG HUYẾT TÁN TĂNG URÊ HUYẾT (SHU: SYNDROME HÉMOLYTIQUE URÉMIQUE)
 - + SỐC CHẢY MÁU

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + SỐC NHIỄM ĐỘC

3. BIẾN CHỨNG

CÁC BIẾN CHỨNG GỒM CÓ HAI LOẠI:

3.1. BIẾN CHỨNG LIÊN QUAN TỚI HÔN MÊ

- GIÁM THÔNG KHÍ ĐƯA ĐẾN NGỪNG THỞ.
- VIÊM PHỔI HÍT, XEP PHỔI, BỌI NHIỄM PHỔI.
- RỐI LOẠN NHỊP TIM, NHỊP TIM CHẬM.
- NHIỄM TRÙNG HUYẾT.
- RỐI LOẠN ĐIỀU HÒA NHIỆT ĐỘ: TĂNG THÂN NHIỆT HOẶC HẠ THÂN NHIỆT.
- LỖ LOÉT NGOÀI DA, LOÉT GIÁC MẠC.

3.2. CÁC BIẾN CHỨNG LIÊN QUAN ĐẾN NGUYÊN NHÂN GÂY HÔN MÊ

- TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ.
- RỐI LOẠN HUYẾT ĐỘNG HỌC.
- TỤT NÃO, CHẾT NÃO.
- SÔNG TRONG TÌNH TRẠNG THỰC VẬT.

4. ĐIỀU TRỊ

NGUYÊN TẮC

- THÔNG HỒ HẤP, ỔN ĐỊNH TUẦN HOÀN.
- PHÁT HIỆN BỆNH LÝ NGOẠI THẦN KINH.
- ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ, NGỪA BIẾN CHỨNG.
- ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN.

4.1. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ, NGỪA BIẾN CHỨNG

- LƯU THÔNG ĐƯỜNG THỞ: TƯ THẾ NGỪA ĐẦU NÂNG CẨM, HÚT ĐÀM NHỚT
- ĐÁNH GIÁ XỬ TRÍ SUY HỒ HẤP:
 - NẾU TÍM TÁI CHO THỞ O₂ BẢO ĐẢM SAO₂ ≥ 95% HAY PO₂ ≥ 70 MMHG, GIỮ PCO₂ 28 - 32 MM HG. NẾU SAO₂ KHÔNG CẢI THIỆN VỚI O₂ QUA CANNULA, PHẢI ĐẠT NỘI KHÍ QUẢN, TRÁNH THIẾU OXY NÃO GÂY PHÙ NÃO.
- HỖ TRỢ TUẦN HOÀN:
 - + NẾU CÓ SỐC THÌ CHÚ Ý THÔNG KHÍ, TRUYỀN TÍNH MẠCH DUNG DỊCH ĐIỆN GIẢI LACTATE RINGER HAY NORMAL SALINE 20 ML/KG/GIỜ.
 - + NẾU THẤT BẠI: DỪNG ĐẠI PHÂN TỬ.
 - + TRƯỜNG HỢP BỆNH LÝ NÃO DO CAO HUYẾT ÁP:
 - DÙNG FUROSEMIDE 0,5 - 1 MG/KG TÍNH MẠCH CHẬM.
 - NIFEDIPINE 0,1 - 0,5 MG/KG NHỎ DƯỚI LƯỠI.
 - + KIỂM SOÁT CO GIẬT (XEM BÀI CO GIẬT).
 - + ĐIỀU TRỊ TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ (XEM BÀI PHÙ NÃO).
 - + HẠ SỐT.
 - + ĐIỀU CHỈNH NƯỚC ĐIỆN GIẢI VÀ THĂNG BẰNG KIỂM TOAN.

4.2. ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO: PHẪU THUẬT.
 - HẠ ĐƯỜNG HUYẾT: XEM BÀI HẠ ĐƯỜNG HUYẾT.
 - ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI: THƯỜNG LÀ HẠ NÁ MÁU.
 - HÔN MÊ DO NGỘ ĐỘC, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, SỐT RÉT THỂ NÃO.
 - CÁC HÔN MÊ DO BỆNH KHÁC CẦN ĐIỀU TRỊ THEO CHUYÊN KHOA.
- 4.3. DINH DƯỠNG VÀ THEO DÕI**
- TỐT NHẤT LÀ NUÔI ĂN QUA ống THÔNG DẠ DÀY
 - TỪ NGÀY THỨ 4 TRỞ ĐI:
 - + TÍNH ĐỦ NĂNG LƯỢNG VÀ CÁC CHẤT.
 - + CHO ĂN NHIỀU LẦN, TỐC ĐỘ CHẬM TRÁNH NGUY CƠ SẶC.
 - + NUÔI ĂN TÍNH MẠCH HOÀN TOÀN KHI: BỆNH NHÂN CO GIẬT, SỐC, SUY HÔ HẤP CHƯA ỔN ĐỊNH HAY XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA.
 - NGĂN NGỪA BỘI NHIỄM, NGỪA NHIỄM TRÙNG BỆNH VIỆN. KHÁNG SINH CHỈ DÙNG KHI NGHI NGỜ HÔN MÊ DO NHIỄM TRÙNG HAY CÓ BỘI NHIỄM.
 - HÚT ĐÀM, VẬT LÝ TRỊ LIỆU, XOAY TRỞ, VỖ LƯNG, VỆ SINH THÂN THỂ, VỆ SINH RĂNG MIỆNG.
 - THEO DÕI: MẠCH, HA, NHIỆT ĐỘ, NHỊP THỞ, TRỊ GIÁC, CO GIẬT, CÁC DẤU HIỆU CỦA TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ DẦU THẦN KINH ĐỊNH VỊ. CÁC XÉT NGHIỆM ION ĐÒ, ĐƯỜNG HUYẾT, DỊCH NÃO TỦY.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

PHÙ NÃO

NGUYỄN THỊ HỒNG THÈ

- PHÙ NÃO LÀ TÌNH TRẠNG Ứ NƯỚC QUÁ NHIỀU TRONG NHU MÔ NÃO (PHÙ NỘI BẢO, NGOẠI BẢO HAY PHỐI HỢP). DO U, VIÊM, RỐI LOẠN HUYẾT ĐỘNG HỌC, CHẤN THƯƠNG, NHIỄM ĐỘC, ÁP XE, RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA, TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO, THIẾU OXY, TẮC NGHẼN DỊCH NÃO TỦY.
- BIẾN CHỨNG CỦA PHÙ NÃO CÓ THỂ:
 - + THOÁT VỊ HẠNH NHÂN TIỂU NÃO QUA LỖ CHẤM DẪN TỚI CHÈN ÉP HẠNH TỦY VÀ DẪN TỚI RỐI LOẠN NHỊP THỞ, NHỊP TIM, NGỪNG THỞ ĐỘT NGỘT.
 - + THOÁT VỊ THỦY THÁI DƯƠNG: LIỆT DÂY III, LIỆT NỬA NGƯỜI, RỐI LOẠN TRỊ GIÁC TÂM THẦN.

1. LÂM SÀNG

- TAM CHỨNG CUSHING (MẠCH CHẬM, CAO HUYẾT ÁP, NHỊP THỞ BẤT THƯỜNG).
- NHỨC ĐẦU: DO TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ.
- ÓI: THƯỜNG ÓI VỌT, ÓI BUỒI SÁNG.
- PHÙ GAI THỊ.
- RỐI LOẠN Ý THỨC: THỜ Ơ, NẾU NẶNG DẪN ĐẾN HÔN MÊ.
- DẤU HIỆU KHÁC:
 - + CÓ KHI LIỆT DÂY THẦN KINH VI HAI BÊN: U, VIÊM NÃO MÀNG NÃO.
 - + RỐI LOẠN TIỀN ĐÌNH.
 - + DẤU MÀNG NÃO KERNIG (+), BRUDZINSKI (+): VIÊM NÃO MÀNG NÃO.
 - + CO GIẬT.
 - + RỐI LOẠN NỘI TIẾT: U TUYẾN YÊN.

2. CẬN LÂM SÀNG

- CỒNG THỨC MÁU, ĐƯỜNG HUYẾT, ION ĐÒ, KHÍ MÁU.
- X-QUANG SỌ (THẮNG, NGHIÊNG): CÓ DẤU ẤN NGÓN TAY, HỒ YÊN SÂU RỘNG.
- SIÊU ÂM XUYẾN THÓP.
- EEG: RỐI LOẠN SÓNG TRÊN CÁC ĐẠO TRÌNH.
- CT SCANNER: KHÓI CHOÁN CHỖ, HÌNH ẢNH PHÙ NÃO.
- CHỌC DÒ TỦY SÓNG THẬN TRỌNG NẾU CÓ CHỈ ĐỊNH.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. NỘI KHOA

- NẮM ĐẦU CAO 30°. HẠN CHẾ KÍCH THÍCH BỆNH NHÂN.
- THỞ OXY QUA CANNULAE.
- TĂNG THÔNG KHÍ.
- CHỐNG PHÙ NÃO:
 - MANNITOL 20% 0,5 - 1 G/KG TRONG 30 ĐẾN 60 PHÚT.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- CÓ THỂ LẬP LẠI SAU 3 - 4 GIỜ.
LIỀU TỐI ĐA 2 G/KG/ NGÀY TRONG 2 – 3 NGÀY.
- CHỐNG PHÙ NÃO VỚI KHỐI CHOÁN CHỖ:
DEXAMETHASONE 0,15 – 0,2 MG/KG TIÊM MẠCH TRONG MỖI 6 GIỜ.
 - CHỐNG VÀ NGỪA CƠ GIẬT.
 - CÂN BẰNG NƯỚC ĐIỆN GIẢI, KIỂM TOÁN (HẠN CHẾ NƯỚC NHẬP = 2/3 NHU CẦU).
 - CHÚ Ý CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG.
- 3.2. ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN GÂY PHÙ NÃO.**

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

**DƯƠNG MINH ĐIỀN
NGUYỄN THỊ DIỆU HUYỀN**

1. HẠ ĐƯỜNG HUYẾT SƠ SINH

1.1. ĐỊNH NGHĨA

- < 72 GIỜ TUỔI: ĐƯỜNG HUYẾT < 0,3 G/L HOẶC 1,6 MMOL/L.
- > 72 GIỜ TUỔI: ĐƯỜNG HUYẾT < 0,4 G/L HOẶC 2,2 MMOL/L.

1.2. CHẨN ĐOÁN

1.2.1. HỎI BỆNH

- BỒ BÚ/BÚ KÉM.
- KHÓC THÉT/KHÓC YẾU.
- CƠ GIẬT.
- TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TỪ SAU SINH ĐẾN LÚC MẮC BỆNH.
- TIỀN SỬ SINH NGẠT, NON HOẶC GIÀ THÁNG.
- MẸ CÓ TRUYỀN ĐUNG DỊCH GLUCOSE ƯU TRƯƠNG TRONG THỜI GIAN CHUYỂN DẠ, MẸ ĐIỀU TRỊ THUỐC ỨC CHẾ BÊTA, MẸ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG.

1.2.2. KHÁM: CÓ THỂ CÓ HOẶC KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG

- TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:
 - + THẦN KINH: LI BÌ, RUN GIẬT CHI, CƠ GIẬT, GIẢM TRƯỞNG LỰC CƠ, PHẢN XẠ BÚ YẾU HOẶC MẤT, THÓP KHÔNG CĂNG.
 - + TRIỆU CHỨNG KHÁC: CƠN NGỪNG THỞ, NHỊP TIM CHẠM, CƠN TÍM, GIẢM THÂN NHIỆT ...
- CÁC NGUY CƠ GÂY HẠ ĐƯỜNG HUYẾT: ĐÔI KHI HẠ ĐƯỜNG HUYẾT MÀ KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG, VÌ VẬY CẦN LƯU Ý CÁC TRẺ THUỘC NHÓM NGUY CƠ:
 - + GIÀ THÁNG, NON THÁNG, NHẸ CÂN/LỚN CÂN SO VỚI TUỔI THAI.
 - + ĐA HỒNG CẦU.
 - + SƠ SINH BỆNH LÝ (NHIỄM TRÙNG, SINH NGẠT, SUY HÔ HẤP, BẤT ĐỘNG NHÓM MÁU...)

1.2.3. XÉT NGHIỆM

- THỬ ĐƯỜNG HUYẾT BẰNG GIẤY THỬ (DEXTOSTIX): CHO KẾT QUẢ NHANH.
- NẾU DEXTOSTIX < 0,45 G/L → KIỂM TRA ĐƯỜNG HUYẾT (LẤY MÁU TÍNH MẠCH GỠI PHÒNG XÉT NGHIỆM): XÁC ĐỊNH CHẨN ĐOÁN HẠ ĐƯỜNG HUYẾT.
- NẾU DEXTOSTIX < 0,25 G/L → THỬ ĐƯỜNG HUYẾT VÀ ĐIỀU TRỊ NGAY KHÔNG CHỜ KẾT QUẢ.
CÁC XÉT NGHIỆM GIÚP PHÂN BIỆT NGUYÊN NHÂN NỘI TIẾT VÀ CHẨN ĐOÁN CHỈ THỰC HIỆN TRONG TRƯỜNG HỢP HẠ ĐƯỜNG HUYẾT KÉO DÀI KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ, GỒM INSULINE,

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

HORMON TĂNG TRƯỞNG, CORTISOL, T₄ VÀ TSH, GLUCAGON, ACIDE URIQUE, LACTATE, CETONES.

1.3. ĐIỀU TRỊ

1.3.1. NGUYÊN TẮC

- NÂNG ĐƯỜNG HUYẾT VỀ BÌNH THƯỜNG.
- DINH DƯỠNG QUA ĐƯỜNG MIỆNG CÀNG SỚM CÀNG TỐT.

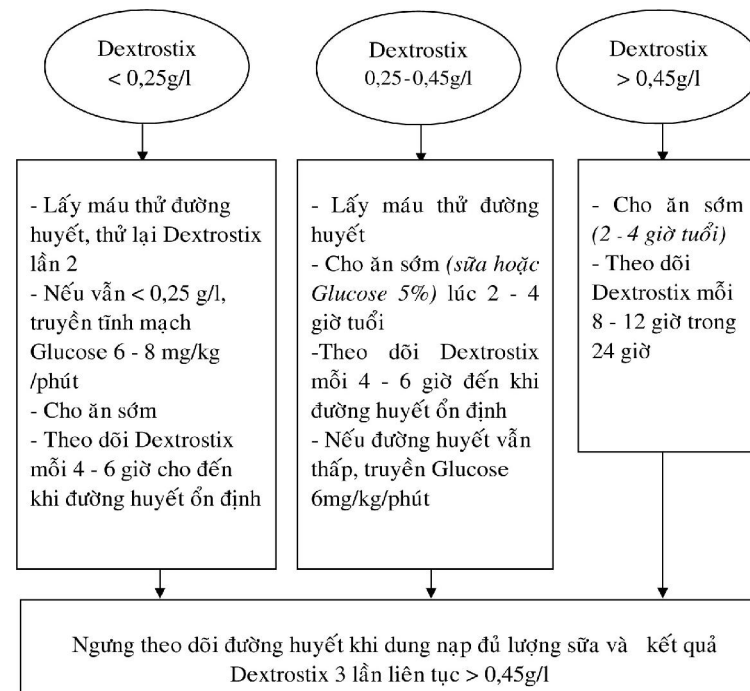
1.3.2. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

CÓ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:

- GLUCOSE 10%: 1 - 3 ML/KG TIÊM TIÊM MẠCH CHẬM (1 ML/PHÚT)
- SAU ĐÓ TRUYỀN TÍNH MẠCH LIÊN TỤC GLUCOSE 6 - 8 MG/KG/ PHÚT DƯỚI DẠNG GLUCOSE 10% (ĐƯỜNG TÍNH MẠCH NGOẠI BIÊN) HOẶC GLUCOSE 15% (1/2 GLUCOSE 10% + 1/2 GLUCOSE 30%) NẾU CATHETER TRUNG ƯƠNG (THƯỜNG LÀ CATHETER TÍNH MẠCH RÒN).
- KIỂM TRA LẠI DEXTROSTIX SAU 1 GIỜ ĐỂ ĐIỀU CHỈNH LIỀU GLUCOSE:
 - + NẾU DEXTROSTIX > 0,4 G/L → GIỮ NGUYÊN LIỀU, KIỂM TRA LẠI DEXTROSTIX SAU 4 GIỜ. CHO ĂN SỚM.
 - + NẾU DEXTROSTIX < 0,4 G/L → TĂNG LIỀU 10 - 15 MG/KG/ PHÚT, KIỂM TRA LẠI DEXTROSTIX SAU 1 - 2 GIỜ.

KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2



HẠ ĐƯỜNG HUYẾT KÉO DÀI:

NẾU ĐÃ ĐIỀU TRỊ NHƯ TRÊN, VẪN TIẾP TỤC HẠ ĐƯỜNG HUYẾT KÉO DÀI:

ĐỊNH LƯỢNG INSULINE TRONG MÁU
TĂNG DẦN TRUYỀN GLUCOSE ĐẾN 16 - 20 MG/KG /PHÚT (< 20 MG/KG/PHÚT)

(CHÚ Ý DƯ NƯỚC, VÀ NẾU SỬ DỤNG NỒNG ĐỘ GLUCOSE > 12% THÌ CẦN TRUYỀN QUA TÍNH MẠCH TRUNG ƯƠNG)

HYDROCORTISONE: 10 MG /KG /NGÀY CHIA 4 CỬ TÍNH MẠCH HOẶC PREDNISON 2 MG /KG /NGÀY UÔNG

HOẶC ACTH: 4 ĐƠN VỊ /12 GIỜ

NẾU THẤT BẠI: GLUCAGON : 0,25 MG/12 GIỜ TIÊM BẮP.

2. HẠ ĐƯỜNG HUYẾT Ở TRẺ NHỮ NHI VÀ TRẺ LỚN

2.1. ĐỊNH NGHĨA: ĐƯỜNG HUYẾT < 0,4 G/L HOẶC 2,2 MMOL/L.

2.2. CHẨN ĐOÁN

2.2.1. LÂM SÀNG: GỢI Ý KHI XUẤT HIỆN XA BỮA ĂN VÀ/HOẶC GIẢM TRIỆU CHỨNG SAU KHI ĂN:

- MỆT LÃ, KHÓ TẬP TRUNG, KÍCH THÍCH, VẶT VÃ.
- ĐÓI DỪ DỘI, ĐAU BỤNG, ỒI.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- HẠ THÂN NHIỆT, LẠNH TAY CHÂN, VẢ MỒ HÔI, XANH TÁI.
- RÜN CƠ, NHỨC ĐẦU, VỌP BỀ.
- CO GIẬT, HÔN MỀ.

2.2.2. CẬN LÂM SÀNG

THỪ DEXTROSTIX < 0,45 G/L → KIỂM TRA ĐƯỜNG HUYẾT.

2.3. NGUYÊN NHÂN

NỘI SINH	NGOẠI SINH
<ul style="list-style-type: none"> - SUY GAN DO VIÊM GAN CẤP HOẶC MẠN TÍNH - HỘI CHỨNG REYE - NỘI TIẾT: SUY THƯỢNG THẬN, SUY TUYẾN YÊN - CÁC BỆNH CHUYỂN HÓA - HẠ ĐƯỜNG HUYẾT DO U BƯỞU: U GAN, U TUYẾN THƯỢNG THẬN - BỆNH TIM BẨM SINH TÍM - PHẪU THUẬT CHÍNH HÌNH MÔN VỊ, MỠ DẠ DÀY - HÔI TRĂNG RA DA... 	<ul style="list-style-type: none"> - CHÍCH INSULINE - UỐNG THUỐC HẠ ĐƯỜNG HUYẾT - UỐNG THUỐC SULFAMIDES, RƯỢU, SALICYLATE

2.4. ĐIỀU TRỊ

2.4.1. NẾU TRIỆU CHỨNG NHẸ

- CHO UỐNG NƯỚC ĐƯỜNG NGAY.
- TĂNG LƯỢNG ĐƯỜNG CUNG CẤP TRONG NGÀY, CHIA NHỎ BỮA ĂN.

2.4.2. CÁC TRƯỜNG HỢP KHÁC

- TRUYỀN TÍNH MẠCH NGAY GLUCOSE 30% 2 ML/KG, SAU ĐÓ DUY TRỊ GLUCOSE 10% 3 - 5 ML/KG/GIỜ, GIẢM DẦN.
- CUNG CẤP THÊM ĐƯỜNG BẰNG CÁCH ĂN, UỐNG NGAY KHI CÓ THỂ ĐƯỢC, ĐỂ GIẢM DẦN VÀ NGỪNG TRUYỀN GLUCOSE.

2.5. THEO DÕI

- DEXTROSTIX MỖI GIỜ TRONG 3 GIỜ ĐẦU
- ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ KHI:
 - + GIẢM CÁC TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG
 - + ĐƯỜNG HUYẾT VỀ BÌNH THƯỜNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

VẤN ĐỀ	MỨC ĐỘ CHUNG CỨ
HẠ ĐƯỜNG HUYẾT SƠ SINH. CHƯA CÓ ĐỦ CHỨNG CỨ VỀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA HẠ ĐƯỜNG HUYẾT SƠ SINH VÀ SỰ PHÁT TRIỂN TÂM THẬN VẬN ĐỘNG CỦA TRẺ SAU NÀY.	I I PEDIATRICS. 2006 JUN;117(6):2231-43