



# BỆNH VIỆN 199

## KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

### PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT TRONG CHẠY THẬN NHÂN TẠO

Hạ đường huyết là một trong những biến chứng cấp tính thường gặp nhất trong quá trình chạy thận nhân tạo (HD), đặc biệt phổ biến ở bệnh nhân có bệnh nền đái tháo đường. Tình trạng này có thể xảy ra ngay cả khi bệnh nhân không bị tiểu đường do các cơ chế liên quan đến dịch lọc và quá trình lọc máu.

| 1 | TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG                                                                                                                                                                                                                            | Có | Không |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
|   | Triệu chứng hạ đường huyết trong lúc chạy thận có thể bị che lấp bởi các triệu chứng của tụt huyết áp hoặc hội chứng mất cân bằng:                                                                                                              |    |       |
|   | <b>Dấu hiệu sớm (Thần kinh thực vật):</b> Vã mồ hôi lạnh (thường ở vùng trán), bủn rủn tay chân, nhịp tim nhanh, hồi hộp đánh trống ngực, cảm giác đói cồn cào hoặc run rẩy.                                                                    |    |       |
|   | <b>Dấu hiệu thần kinh:</b> Hoa mắt, chóng mặt, nhìn mờ, lơ đãng, giảm tập trung. Bệnh nhân có thể trở nên cáu gắt hoặc có hành vi bất thường.                                                                                                   |    |       |
|   | <b>Dấu hiệu nặng:</b> Co giật, rối loạn ý thức và đi vào hôn mê sâu.                                                                                                                                                                            |    |       |
|   | <b>Lưu ý:</b> Ở bệnh nhân chạy thận lâu năm, các triệu chứng cảnh báo sớm thường rất mờ nhạt, bệnh nhân có thể mất ý thức đột ngột.                                                                                                             |    |       |
| 2 | CẬN LÂM SÀNG                                                                                                                                                                                                                                    |    |       |
|   | <b>Test đường huyết mao mạch (Quick stick):</b> Đây là biện pháp quan trọng nhất. Cần thực hiện ngay khi bệnh nhân có biểu hiện nghi ngờ. Chẩn đoán xác định khi đường huyết $< 3.9\text{ mmol/L}$ (hoặc theo ngưỡng cá thể hóa của bệnh nhân). |    |       |
|   | <b>Xét nghiệm máu tĩnh mạch:</b> Định lượng nồng độ Glucose máu (thực hiện nếu cần độ chính xác cao hơn nhưng không được làm chậm trễ việc xử trí).                                                                                             |    |       |
|   | <b>Theo dõi huyết động:</b> Monitor theo dõi huyết áp và nhịp tim để phân biệt với tụt huyết áp do rút cân (siêu lọc) quá nhanh.                                                                                                                |    |       |
| 3 | CHẨN ĐOÁN                                                                                                                                                                                                                                       |    |       |
|   | Triệu chứng lâm sàng xuất hiện trong cuộc lọc.                                                                                                                                                                                                  |    |       |
|   | Kết quả test đường huyết thấp.                                                                                                                                                                                                                  |    |       |
|   | <b>Đáp ứng điều trị:</b> Các triệu chứng cải thiện rõ rệt sau khi được bổ sung đường (đặc biệt là tiêm đường ưu trương).                                                                                                                        |    |       |
| 4 | PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ                                                                                                                                                                                                                            |    |       |
|   | Nguyên tắc: Xử trí tại chỗ nhanh chóng và không ngắt quãng cuộc lọc nếu không cần thiết.                                                                                                                                                        |    |       |
|   | <b>Nếu bệnh nhân còn tỉnh:</b> Cho uống ngay nước đường, ăn kẹo hoặc bánh ngọt. Ngừng chế độ siêu lọc (UF) tạm thời để ổn định huyết động.                                                                                                      |    |       |
|   | <b>Nếu bệnh nhân rối loạn ý thức hoặc hôn mê:</b>                                                                                                                                                                                               |    |       |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|          | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Tiêm tĩnh mạch trực tiếp:</b> Dung dịch Glucose ưu trương 20% hoặc 30% (thường dùng 40-60 ml). Tiêm vào đường máu sau quả lọc hoặc trực tiếp vào tĩnh mạch bệnh nhân.</li> <li>● <b>Truyền duy trì:</b> Glucose 5% hoặc 10% nếu đường huyết không ổn định.</li> </ul> |  |  |
|          | <b>Điều chỉnh dịch lọc:</b> Chuyển sang sử dụng dịch lọc có pha sẵn Glucose (nếu trước đó dùng dịch lọc không đường).                                                                                                                                                                                             |  |  |
| <b>5</b> | <b>TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|          | <b>Hôn mê sâu:</b> Tổn thương não không hồi phục nếu tình trạng thiếu đường kéo dài.                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|          | <b>Biến chứng tim mạch:</b> Khởi phát cơn đau thắt ngực, loạn nhịp tim hoặc nhồi máu cơ tim do stress lên hệ tim mạch.                                                                                                                                                                                            |  |  |
|          | <b>Té ngã:</b> Gây chấn thương nếu hạ đường huyết xảy ra khi bệnh nhân vừa kết thúc cuộc lọc và đứng dậy ra về.                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| <b>6</b> | <b>HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC, GIÁO DỤC SỨC KHỎE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
|          | <b>Chế độ ăn:</b> Khuyến bệnh nhân ăn nhẹ trước khi vào ca lọc hoặc trong giờ đầu của cuộc lọc. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Không nên chạy thận khi bụng quá đói.</li> </ul>                                                                                                                         |  |  |
|          | <b>Điều chỉnh thuốc:</b> * Đối với bệnh nhân tiểu đường: Cần tư vấn bác sĩ để điều chỉnh liều Insulin hoặc thuốc viên vào ngày chạy thận (thường giảm liều vì quá trình lọc máu làm sạch thuốc và tiêu hao năng lượng).                                                                                           |  |  |
|          | <b>Theo dõi trong cuộc lọc:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Điều dưỡng cần theo dõi sát các biểu hiện vã mồ hôi hoặc lơ đãng ở bệnh nhân tiểu đường.</li> <li>● Sử dụng dịch lọc có nồng độ Glucose phù hợp (thường là 100 - 200 mg/dL).</li> </ul>                                                  |  |  |
|          | <b>Giáo dục bệnh nhân:</b> * Hướng dẫn bệnh nhân cách nhận biết dấu hiệu sớm và luôn mang theo kẹo/đường khi đi chạy thận. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Khuyến cáo không nên tập thể dục quá sức ngay trước ca lọc.</li> </ul>                                                                        |  |  |