

# HẠ ĐƯỜNG HUYẾT SƠ SINH

**I. ĐỊNH NGHĨA:** hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh khi Glucose máu < 40 mg%.

## II. CHẨN ĐOÁN:

### 1. Công việc chẩn đoán:

#### a) Hỏi:

- Bú kém / bỏ bú
- Khóc thét / khóc yếu
- Co giật
- Tình trạng dinh dưỡng từ sau sanh đến lúc mắc bệnh
- Tiền sử sanh ngạt, non hoặc già tháng
- Mẹ có truyền dung dịch Glucose ưu trương trong thời gian chuyển dạ
- Tiền căn mẹ có tiểu đường

#### b) Khám:

- Có thể có hoặc không có triệu chứng.
- Tìm các triệu chứng:
  - Thần kinh: li bì, run giật chi, co giật, giảm trương lực cơ, phản xạ bú yếu hoặc mất. Thóp không phồng
  - Các triệu chứng khác: cơn ngưng thở, hạ thân nhiệt
- Tìm các nguy cơ gây hạ đường huyết:
  - Già tháng, non tháng, nhẹ cân / lớn cân so với tuổi thai
  - Triệu chứng của đa hồng cầu: da niêm ửng đỏ
- Tìm các bệnh lý khác đi kèm

#### c) Đề nghị xét nghiệm:

- Dextrostix: cho kết quả đường huyết nhanh, có chỉ định thử Dextrostix khi bệnh nhân có một trong các triệu chứng kể trên, hoặc có yếu tố nguy cơ.

- Các xét nghiệm khác:

Khi Dextrostix < 40mg%, cần làm thêm những xét nghiệm sau:

+ Đường huyết (lấy máu tĩnh mạch gời phòng xét nghiệm): xác định chẩn đoán hạ đường huyết.

+ Phết máu ngoại biên: tìm nguyên nhân nhiễm trùng và đa hồng cầu.

Các xét nghiệm giúp phân biệt nguyên nhân nội tiết và chuyển hóa chỉ thực hiện trong trường hợp hạ đường huyết kéo dài không đáp ứng điều trị, gồm: Insulin, GH, Cortisol, Acid béo tự do, T4 và TSH, Glucagon, acid uric, lactate, alanine, ketones.

2. **Chẩn đoán xác định:** đường huyết < 40 mg%.

3. **Chẩn đoán có thể:** có triệu chứng thần kinh + Dextrostix < 40 mg%.

## III. ĐIỀU TRỊ:

## 1. Nguyên tắc:

- Truyền Glucose nâng đường huyết về bình thường.
- Dinh dưỡng qua đường miệng càng sớm càng tốt.

## 2. Điều trị hạ đường huyết:

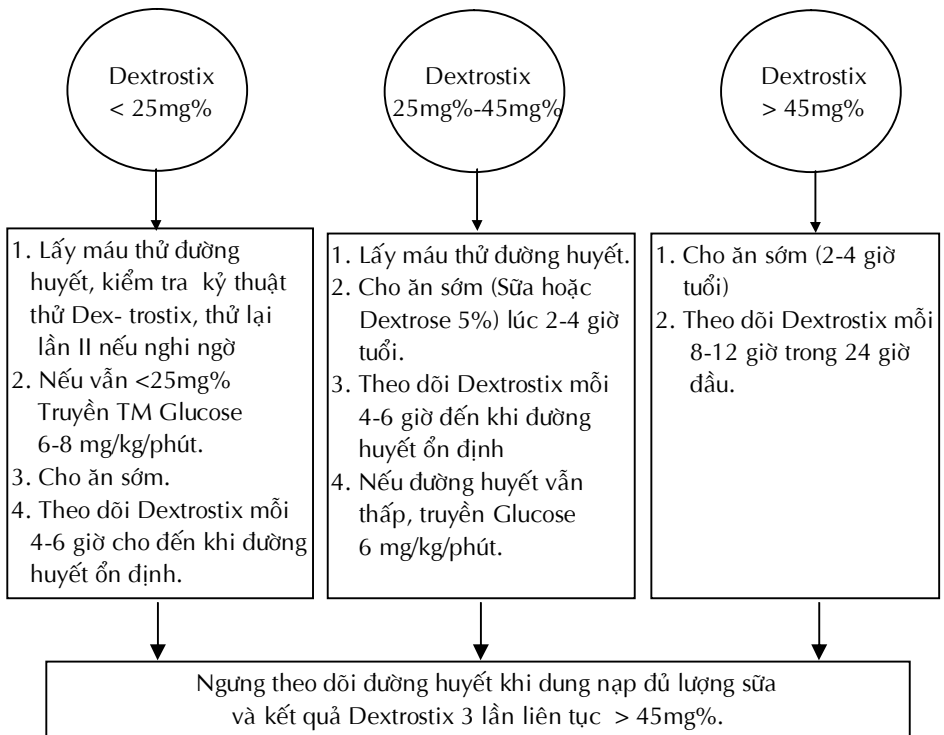
Xử trí hạ đường huyết dựa vào 2 yếu tố:

- Có hay không triệu chứng lâm sàng.
- Mức độ đường huyết đo được.

### 2.1. Có triệu chứng lâm sàng:

- Lấy máu tĩnh mạch thử đường huyết.
- Dextrose 10% 2 ml/kg TMC 2-3 phút.
- Duy trì: 6-8 mg/kg/phút (Dextrose 10% 3-5ml/kg/giờ).
- Thử lại Dextrostix sau 1 giờ:
  - Nếu < 40mg%: Tăng liều Glucose 10 - 15 mg/kg/phút.
  - Nếu  $\geq$  40mg%: Tiếp tục truyền Glucose duy trì. Cho ăn sớm.
- Theo dõi Dextrostix mỗi 1-2 giờ cho đến khi Dextrostix > 40mg%, sau đó theo dõi mỗi 4 giờ

### 2.2. Không triệu chứng lâm sàng:



## 3. Một số điểm lưu ý:

- Loại dung dịch Glucose được chọn trong điều trị hạ đường huyết là Dextrose 10%. Không dùng Dextrose 30% vì có nguy cơ gây xuất huyết não do nồng độ thẩm thấu cao (1515 mOsm/l).
- Liều truyền khởi đầu là 6 mg/kg/phút, tăng liều Glucose truyền nếu đường huyết vẫn thấp cho đến khi đạt tối thiểu là 40mg%. Nồng độ Glucose không vượt quá 12,5% nếu truyền tĩnh mạch ngoại biên.
- Glucagon chỉ dùng trong trường hợp chưa thể truyền Glucose ngay được và kho dự trữ Glycogen bình thường, do đó hiếm khi có chỉ định.
- Hạ đường huyết kéo dài:
  - Tăng dần tốc độ truyền Glucose đến 16 - 20mg/kg/phút, không được quá 20mg/kg/phút.
  - Hydrocortisone 5 mg/kg/ngày (chia làm 4 liều TM), hoặc Prednisone 2 mg/kg/ngày (uống)
  - Nếu hạ đường huyết vẫn tiếp tục, trường hợp này thường ít gặp, cần phải làm xét nghiệm tìm nguyên nhân do rối loạn nội tiết để điều trị đặc hiệu:
    - + Nếu Insulin máu tăng (bình thường: 2-25  $\mu$ U/ml) cần nghĩ đến cường Insulin và điều trị Diazoxide 8-15 mg/kg/ngày chia 3 lần uống.
    - + Nếu vẫn thất bại: Octreotide (Sandostatin): 2-5  $\mu$ g/kg/ngày chia 3 lần TDD.

<b>Vấn đề</b>	<b>Mức độ chứng cứ</b>
Trẻ sơ sinh bình thường thường có đường huyết thấp trong vòng 2-4 giờ sau sanh	III J.Pediatrics EBM - Royal Princes Alfred Hospital
Khi đường huyết ở giới hạn thấp (low range), xét nghiệm dextrostix thường cho kết quả thấp hơn xét nghiệm đường huyết.	III J.Pediatrics EBM - Royal Princes Alfred Hospital