**CẤP CỨU HẠ ĐƯỜNG HUYẾT**

**. CHẨN ĐOÁN :**  
**1. Triệu chứng lâm sàng:**  
***a. Các triệu chứng gợi ý hạ đường huyết*** :  
- Bệnh nhân cảm thấy mệt đột ngột, cảm giác đói cồn cào không giải thích được, có thể chóng mặt, đau dầu, lo âu, hốt hoảng hoặc kích động, loạn thần.  
- 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 thắt ngực.  
***b. Hôn mê hạ đường huyết*** :  
- Là giai đoạn nặng của hạ đường huyết có thể xuất hiện đọt ngột không có dấu hiệu báo trước. Hôn mê thường xuất hiện nối tiếp các triệu chứng hạ đường huyết nhưng không được điều trị kịp thời. Thường là hôn mê yên lặng và sâu.  
- Các triệu chứng đi kèm với tình trạng hôn mê có thể gặp như dấu hiệu thần kinh khu trú Babinski cả 2 bên, hôn mê sâu có thể giảm phản xạ gân xương, 1 số trường hợp có thể xuất hiện co giật toàn than hoặc co giật cục bộ, tăng trương lực cơ.  
c. Phải luôn nghĩ đến hôn mê hạ đường huyết trước 1 bệnh nhân hôn mê chưa rõ nguyên nhân, sau tiêm tĩnh mạch dung dịch đường ưu trương bệnh nhân tỉnh lại.  
**2. Cận lâm sàng :**  
- Làm ngay 1 mẫu xét nghiệm G máu mao mạch  và lấy 1 mẫu máu làm xét nghiệm G huyết tĩnh mạch trước khi tiêm truyền glucose cho bệnh nhân. Bình thường là 3,9 – 5,6 mmol/l ( 70 – 100 mg/dl )  
- Hạ G máu xảy ra khi nồng độ đường máu giảm xuống dưới 3,9 mmol/l ( 70mg/dl)  
- Khi nồng độ đường máu dưới 2,8mmol/l ( 50mg/dl ) xuất hiện các triệu chứng nặng của hạ đường huyết.  
**II. ĐIỀU TRỊ :**  
1. Ngừng ngay các thuốc nghi ngờ liên quan đến hạ đường huyết  
2. Xét nghiệm đường máu: làm ngay 1 mẫu xét nghiệm đường máu mao mạch đầu ngón tay và 1 mẫu máu làm xét nghiệm đường máu tĩnh mạch.  
3. Nếu bệnh nhân còn tỉnh (mức độ nhẹ và trung bình): Cho uống ngay nước đường hoặc các thức uống chứa đường. Không dùng loại đường hoá học dành riêng cho người đái tháo đường. Sau đó, cho bệnh nhân ăn ngay.  
4. Nếu bệnh nhân trong tình trạng hôn mê (mức độ nặng)  
- Tiêm chậm tĩnh mạch 50ml dung dịch G ưu trương 20% hoặc 30%. Có thể tiêm lại cho đến khi bệnh nhân tỉnh trở lại.  
- Đặt đường truyền tĩnh mạch truyền dung dịch glucose 10% hoặc 5%, truyền duy trì đường máu luôn trên 5,5mmol/l (100mg/dl) tránh nguy cơ tái phát hạ đường huyết .  
- Lưu ý rằng, nếu bệnh nhân dùng thuốc hạ đường huyết có tác dụng kéo dài thì tịnh trạng hạ đường huyết có thể kéo dài. Do đó, phải truyền đường duy trì, và theo dõi đường máu ít nhất trong 24 – 72 giờ tuỳ thuộc vào dược động học của thuốc.  
5. Các điều trị khác **(tuyến trên):**  
- Điều trị bệnh lí nguyên nhân như suy gan , suy thượng thận , suy giáp, phẫu thuật, u tiết insulinoma.