



**BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP NẶNG
TRONG THỜI ĐIỂM COVID 19**



BS NGUYỄN TẤN DŨNG



CAS LÂM SÀNG

Bs. Nguyễn Tấn Dũng, KHOA TỔNG QUÁT, P. Đăng Xuất Reload Ngày: 03/07/2021 02:35 PM

Mã BN: * [Họ]: * Tên: * Nam
Năm sinh: * Địa chỉ: * Điện thoại: Nghề nghiệp:

[B]ệnh Án Chi Định [F2] [T]oa thuốc Tái khám Toa ENG Khám: 26/06/2021 09:28 Toa Khoa khác

Nơi chỉ định:

Cao (Cm): Năng (Kg): Nhiệt độ (°C): Chẩn đoán sơ bộ:

HA (MmHg): Phân loại:
Mạch (Lần/Phút): XQ PHỔI TỐT

Tiền sử bệnh:

Chẩn đoán:

Lý do khám: 10 NGÀY: MỆT, ĐAU HỌNG, SỐT NHẸ, KHÔNG HO, MẮT MÙI - VỊ, XN NHANH COVID BV TÂM TRÍ SG ÂM TÍNH (25/6/2021)

Ghi chú BS: CHỖ PCR

Lâm sàng: TẦM SOÁT COVID

Chuyển khoa:

ĐK: 26/06/2021 08:18 - BS Khám: THS. BS. LÊ ĐÌNH VĨNH PHÚC



CAS LÂM SÀNG

3

Mã BN: *	5440743	[H]ọ: *	Hồng Văn	Tên: *	[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/> Nam	THU PHÍ
Năm sinh: *	1969	Địa chỉ: *	102/35/55 NGUYỄN THỊ THỮ, ẤP	Điện thoại:	0948031812	Nghề nghiệp:	bảo vệ
[B]ệnh Án		Chỉ Định [F2]	[T]oa thuốc	<input type="checkbox"/> Tái khám <input type="checkbox"/> Toa ENG		Toa Khoa khác	
Nơi chỉ định:				Chẩn đoán sơ bộ:			
Cao (Cm):	170.0	Nặng (Kg):	65.00	Nhiệt độ (°C):	36.7		
HA (MmHg):	106/77			Phân loại:	Nhấn F3		
Mạch (Lần/Phút):	113			Chẩn đoán:			
Tiền sử bệnh:				Ghi chú BS:	27-6-21		
Lý do khám:	ĐAU HỌNG, KHÔNG SỐT, MỆT, KHÔNG HO. ĐÃ XN NHANH ÂM TÍNH (BV ĐA KHOA TÂM TRÍ SG 25/6) VÀ XN PCR ÂM TÍNH (HCDC 26/6/2021)			Chuyển khoa:	Nhấn F3		
Lâm sàng:	<u>KIỂM TRA HỌNG</u>						

ĐK: 27/06/2021 08:25



CAS LÂM SÀNG

4

BS: Nguyễn Tấn Dũng, KHOA TỔNG QUÁT, P. Đăng Xuất Reload Ngày: 03/07/2021 02:35 PM

Mã BN: * 5440743 [H]ọ: * Hồng Văn Tên: * [REDACTED] Nam THU PHÍ
Năm sinh: * 1969 Địa chỉ: * 102/35/55 NGUYỄN THỊ THỮ, ẤP Điện thoại: 0948031812 Nghề nghiệp: bảo vệ

[B]ệnh Án Chỉ Định [F2] [T]oa thuốc Tái khám Toa ENG Khám: 27/06/2021 08:47 Toa Khoa khác

Nơi chỉ định: [REDACTED]
Cao (Cm): 170 Nặng (Kg): 65 Nhiệt độ (°C): 37 Chẩn đoán sơ bộ:
HA (MmHg): 92/72 Phân loại: Nhấn F3
Mạch (Lần/Phút): 128 Viêm họng A cấp mù

Tiền sử bệnh:
Chẩn đoán:

Lý do khám: Đau họng # 10 ngày, đã dt thuốc 5 ngày không giảm, sốt nhẹ 1 lần không rõ độ.

Lâm sàng: Tai trái: Nói thường: m Nói thầm: m Tai phải: Nói thường: m Nói thầm: m Ghi chú BS: 27-6-21
Chuyển khoa: Nhấn F3

ĐK: 27/06/2021 08:36 - BS Khám [REDACTED] - Đã In Toa



CAS LÂM SÀNG

5

Bs. Nguyễn Tấn Dũng, KHOA TỔNG QUÁT, P. Đăng Xuất Reload Ngày: 03/07/2021 02:35 PM

Mã BN: * [Họ: * Tên: * Nam
Năm sinh: * Địa chỉ: * Điện thoại: Nghề nghiệp:

[B]ệnh Án Chỉ Định [F2] [T]oa thuốc Tái khám Toa ENG Khám: 27/06/2021 08:47 Toa Khoa khác

Chẩn đoán:

Viêm họng A cấp mù

Dẫn dò BN:

Không uống lạnh.
Hết thuốc tái khám.

Tái khám: (Số [N]gày)

Toa : Mặc định N H

1	Iba-Mentin 1000mg/62,5r	20	Viên			
Ngày	Uống	2	lần, lần	1	Viên	sáng, chiều sa
2	Metronidazol 250MG	40	Viên			
Ngày	Uống	2	lần, lần	2	Viên	sáng, chiều sa
3	Medrol 16 mg	10	Viên			
Ngày	Uống	1	lần, lần	1	Viên	sáng sau ăn
4	Elpertone 300mg	20	viên			
Ngày	uống	2	lần, lần	1	viên	sáng, chiều sa
5	Reprat 40mg	10	Viên			
Ngày	Uống	1	lần, lần	1	Viên	sáng trước ăn 3
6	Medoral	1	Chai			
Ngày	Súc miệng	3	lần, lần	3	ml	Súc họng



CAS LÂM SÀNG

Bs. Nguyễn Tấn Dũng, KHOA TỔNG QUÁT, P.

Mã BN: * 5440743 [H]ọ: * Hồng Văn
Năm sinh: * 1969 Địa chỉ: * 102/35/55 NGUYỄN THỊ THỮ

[B]ệnh Án **Chỉ Định [F2]** [T]oa thuốc Tái khám Toa EN

Nơi chỉ định: medic
Cao (Cm): 170.0 Nặng (Kg): 65.00 Nhiệt độ (°C): 37
HA (MmHg): 102/77 **BMI = 22,4**
Mạch (Lần/Phút): 108

Tiền sử bệnh: VIÊM HONG ĐANG UỐNG THUỐC NGÀY 26/6/2021 TẠI KHOA TẠI MŨI HONG

Lý do khám: ~~MỆT +UỐNG THUỐC. KHOA TẠI MŨI HONG~~
~~KHÔNG HẾT ĐAU NGỰC +ĂN CHẤM TIÊU~~

Lâm sàng: BỆNH TỈNH TIẾP XÚC TỐT+BUNG MỀM+KHÔNG DẤU THẦN KINH KHU TRÚ

ĐK: 29/06/2021 13:04 - BS Khám:

29 - 6 - 2021

0743 [H]ọ: * Hồng Văn Tên: * [REDACTED] Nam THU PHÍ
99 Địa chỉ: * 102/35/55 NGUYỄN THỊ THỮ, ẤP Điện thoại: 0948031812 Nghề nghiệp: bảo vệ

Chỉ Định [F2] [T]oa thuốc Tái khám Toa ENG Khám: 18/05/2019 09:39 Toa Khoa khác

Chẩn đoán sơ bộ: **18 - 5 - 2021**

Phân loại: Nhãn F3
CHỮA TOA , SAB , ECG , KHÁM NGOẠI , XN MÁU

ĐAU HẠ SƯỜN PHẢI HỒM QUA / TIỀN CÁN SỎI TỬ MẬT KHAI CÓ NĂM BỆNH VIỆN BÌNH DÂN 2 THÁNG

Chuyển khoa: Nhãn F3

ĐK: 18/05/2019 09:39 - BS Khám: BS. CKI. TÔN NỮ SAO MAI

Đăng ký: 29/06/2021 13:04	Bs. CKI. Đoàn Thị Ngọc Đào Bs. CKI. Nguyễn Tấn Dũng	2. Bs. CKI. Đoàn Thị Ngọc Đào chỉ định: (29/06/2021 13:16) - CLS: SA Tim Máu, Khám Tổng Quát, SA vùng cổ, Điện tâm đồ (ECG), SA Bụng Tổng Quát Màu - XN: NFS (C.B.C), AST (SGOT), Urea / BUN, LDL.C, Glucose (Random), ALT (SGPT), Creatinine/máu (eGFR), Triglycerides, hsCRP, GGT, Ion đồ chung, TSH (Thế hệ 3), HbA1C, Troponin - T hs
Thực hiện: 29/06/2021 15:52		

29 - 6 - 2021



XQ PHỔI

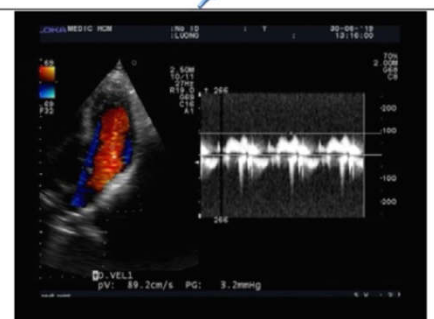
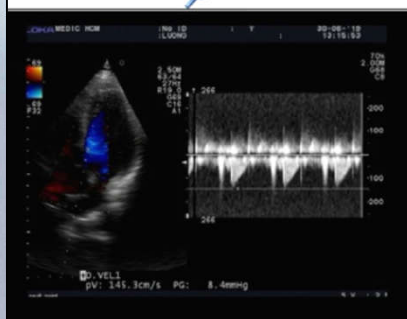
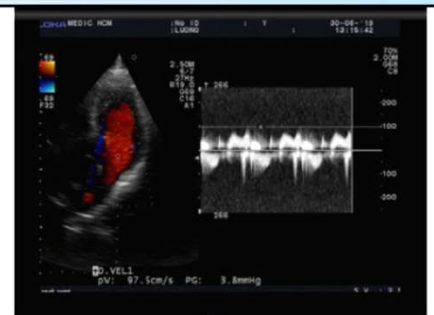
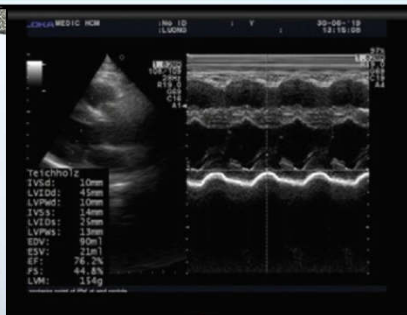
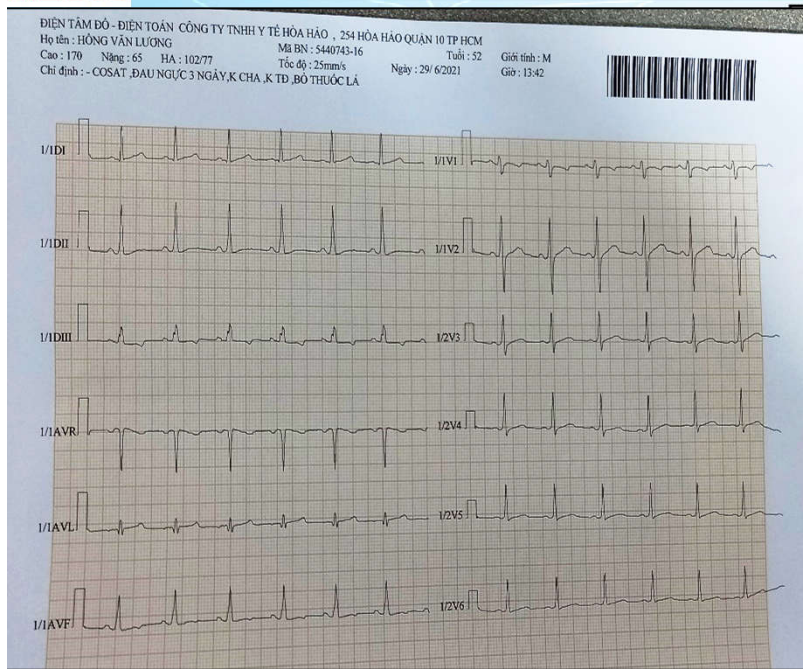
7



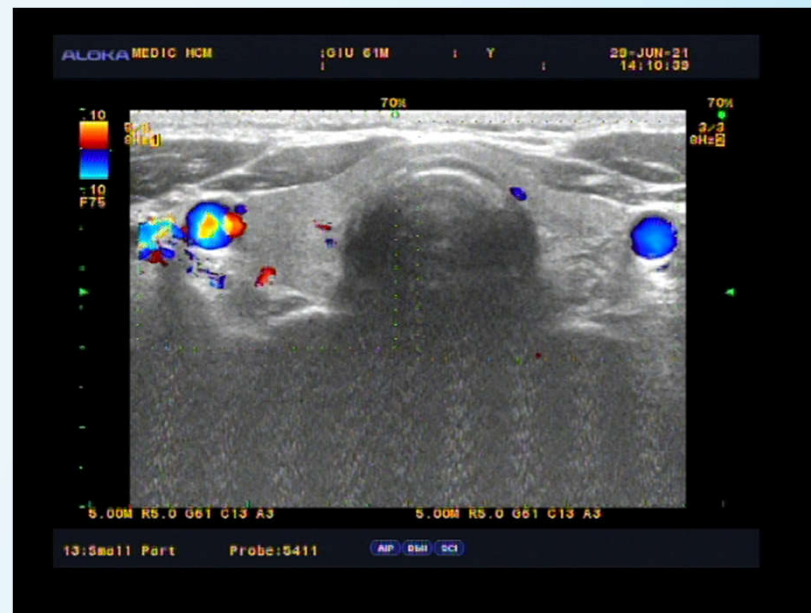
XQ phổi bình thường



KẾT QUẢ TIM



Điện Tâm Đồ Lâu 1	BS. Nguyễn Thị Bạch Tuyết	<u>THEO DÕI THIẾU NẮNG VÀNH</u>	Bs. Võ Trọng Thịnh	Vùng: SA TIM MÀU <u>KL: THEO DÕI BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ</u> HỖ VAN 2 LÁ 1/4, HỖ VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ 1/4
Troponin-T hs (Roche)¹		5.38	(< 14 ng/L)	



Bs. Nguyễn Hữu Toàn

Vùng: SA BỤNG TỔNG QUÁT MÀU
KL: SỎI TÚI MẬT/ VIÊM TÚI MẬT MẠN TÍNH.

SA tuyến giáp bình thường

NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	<u>TSH u.sensitive (3rd G)¹</u>	<u>0.906</u>	(0.32 -5 µIU/ml)
	WBC	<u>17.09 H</u>	(4.0-10.0)10 ⁹ /L QTHH019



XÉT NGHIỆM

10

Ngày 29/06/2021 (Đã đủ kết quả)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	17.09 H	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	(40 - 74 %)		
% Lym	(19 - 48 %)		
% Mono	(3 - 9 %)		
% Eos	(0 - 7 %)		
% Baso	(0 - 1.5 %)		
# Neu	16.21 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.01	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	3.67 L	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	12.2	(12 - 18 g/dL)	QTHH025
Hct	38.1	(35 - 52 %)	
MCV	103.8 H	(80 - 97 fL)	
MCH	33.2 H	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.0	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.6	(11.0 - 15.7%)	
PLT	263	(130 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	9.9	(6.30 - 12.0 fL)	

II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY

HbA1C (HPLC) ¹ :	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	112.3 H	(21.3 - 47.5 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	12.43 H	(4.10 - 6.50 %A1C)	
IONOGRAMME ² :	*		QTSH067
Na	122.0 L	(130 - 145 mmol/L)	
K	5.31 H	(3.40 - 5.1 mmol/L)	
Ca	2.28	(2.1 - 2.80 mmol/L)	
Cl	84.79 L	(96 - 108 mmol/L)	
Glucose (Random) ¹	54.92 **	mmol/L	QTSH001
GGT ¹	2653 H	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	24.67	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	128.1 H	(3 - 30 U/L)	QTSH013
hs CRP	64.88 H	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
Urea/ Serum ¹	44.29	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	1.47 H	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	54	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
LDL Cholesterol ²	5.55 H	(< 3.60 mmol/L)	QTSH093
Triglycerides ¹	7.91 H	(0.5 - 2.30 mmol/L)	QTSH015
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
TSH u.sensitive (3rd G) ¹	0.906	(0.32 - 5 µU/ml)	QTMD009
Troponin-T hs (Roche) ¹	5.38	(< 14 ng/L)	QTMD016.3



CHẨN ĐOÁN

11

Tóm tắt bệnh án

- ❖ . Bệnh nhân nam 52 tuổi vào khám bệnh vì đau họng, mệt, đau ngực, ăn chậm tiêu, khát nước, tiểu nhiều, uống nhiều, sụt cân, buồn ngủ, ngủ gà.
- ❖ . HbA1c = 12,43 % (> 6,5%).
- ❖ . Glucose (random) = 54,92 mmol/L (> 33,3 mmol/L).
- ❖ . Áp lực thẩm thấu ước tính: $2 \times (122 + 54,92) \# 352 \text{ mOsm/L}$ (> 320 mOsm/L).
- ❖ . Yếu tố thúc đẩy: Viêm họng cấp; dùng Medrol 16 và không có tiền căn ĐTĐ.
- ❖ . Giảm Na⁺, Cl⁻, tăng nhẹ K⁺, BC = 17090/mm³, N = 16%
- ❖ SA bụng: Sỏi túi mật. TD viêm túi mật mạn.
- ❖ ECG, SA tim và troponin T hs = 5,38 ng/L.
- ❖ SA cổ bình thường và TSH = 0,906 $\mu\text{IU/ml}$.

Chẩn đoán: Tiền hôn mê tăng áp lực thẩm thấu đái tháo đường – viêm họng cấp – viêm túi mật mạn tính – ĐTĐ típ 2 mới phát hiện.



Chuyển cấp cứu bệnh viện 115

Bù dịch điện giải + insulin



ĐIỀU TRỊ

2 ngày
điều trị

CONG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số Y Tế TP. Hồ Chí Minh
Bệnh Viện Nhân Dân 115
A5 - Nội Tiết - KHU B

GIẤY RA VIỆN

MS. 01/BV-01
Số vào viện: 046361/21
Mã Y tế :21802792

Họ và tên người bệnh : HỒNG VÂN [redacted]
Danh tính : Kinh
Mã số BHXH/Thẻ BHYT số :
Địa chỉ : 102.35/55 Nguyễn Thị Thử - Xã Xuân Thới Sơn - Huyện Hóc Môn - Tp.hcm
Vào viện lúc : 16 giờ 32 phút , ngày 29 tháng 06 năm 2021
Ra viện lúc : 11 giờ 00 phút , ngày 01 tháng 07 năm 2021
Chẩn đoán : ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 MỚI PHÁT HIỆN - TĂNG TRIGLYCERIDE
Phương pháp điều trị : BÙ DỊCH ĐIỆN GIẢI, INSULIN


BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ : Nguyễn Thị Bội Ngọc
GHI CHÚ : HbA1c 12.43%, $U_b = 11,0$, $GTG = 99,27$
 $TG = 11,08$, $AST = 108,7$, $ALT = 148,2$
HẸN TÁI KHÁM : CHUYÊN KHOA NỘI TIẾT

Ngày 01 tháng 07 năm 2021
Giám đốc
[Redacted Signature]

Ngày 01 tháng 07 năm 2021
Trưởng Khoa
[Redacted Signature]

TS. Nguyễn Thị Bội Ngọc
Trưởng Khoa Cơ Xương Khớp

HƯỚNG DẪN KHAI BÁO Y TẾ TRƯỚC KHI VÀO BỆNH VIỆN
Để được tiếp đón và phục vụ tốt hơn
Bước 1: Truy cập địa chỉ khai báo: <https://kby.t.khambenh.gov.vn> hoặc quét mã QR code
Bước 2: Khai báo đầy đủ thông tin.
Bước 3: Chụp màn hình điện thoại và lưu kết quả khai báo.
Bước 4: Đưa Nhân viên y tế kiểm tra và dán tem sàng lọc
Lưu ý: Tất cả người vào bệnh viện đều phải khai báo y tế



MS. 20D/BV-01

TE TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115
Điện thoại : 38.652.365
A5 - Nội Tiết - KHU B

ĐƠN THUỐC MUA

Họ và tên : HỒNG VÂN [redacted]
Địa chỉ : 102.35/55 Nguyễn Thị Thử - Xã Xuân Thới Sơn, Huyện Hóc Môn, Tp.HCM
Số thẻ BHYT :
Chẩn đoán : E1t: Bệnh đái tháo đường không phụ thuộc insulin(E1t); Rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác(E78); Bệnh gan khác(K78)

Tuổi : 52
Phái : Nam
Đổi tương : Thu phi
Huyết áp : 130/80 mmHg
Nhiệt độ : $^{\circ}C$

Thuốc điều trị

1. Insulin Aspart(NOVORAPID FLEXPEN 100U/ml)	01 Bút
Sáng: Tiêm dưới da TRƯỚC ĂN, SÁNG 06 ĐƠN VỊ, TRƯA 06 ĐƠN VỊ, CHIỀU 06 ĐƠN VỊ	
2. Cao cardus marianus (Silymarin,Silybin),Thiamin nitrat,Pyridoxin HCl; Riboflavin,Nicotinamid Calci,pantothenat(Philiver 264 mg)	42 Viên
Sáng: 1.00 Trưa: 1.00 Chiều: 1.00 Tối: 0.00	
Ghi chú: Uống	
3. kim bút chích insulin 4mmx32G(kim bút chích insulin 4mmx32G)	60
Sáng: Trưa: Chiều: Tối:	

Lời dặn của bác sĩ :
TIẾP TỤC GLARITUS TIÊM DƯỚI DA TỐI 20 ĐƠN VỊ

Toa cấp ngày 01 tháng 07 năm 2021
Bác sĩ khám bệnh (Ký, ghi rõ họ tên)
[Redacted Signature]
Nguyễn Thị Bội Ngọc

- Ngày tái khám: / / ; Sáng Chiều
- Toa thuốc chỉ có giá trị cho 1 đợt điều trị
- Khi tái khám nhớ mang theo toa thuốc, kết quả cận lâm sàng

Toa thuốc tham khảo
không thanh toán BHYT nếu
bệnh nhân BHYT tự đi mua

Bệnh nhân đăng ký hẹn giờ khám bệnh vui lòng gọi số : 028.1080
Ngày in 1 tháng 7 năm 2021 08:19:31AM

Toa về



Key points

14

If your blood sugar level is too high:
Increased thirst
Frequent urination
Fatigue
Nausea and vomiting
Shortness of breath
Stomach pain
Fruity breath odor
A very dry mouth
A rapid heartbeat

When Diabetes Causes Stomach Problems -> Over time, diabetes can affect the vagus nerve -> controls how quickly your stomach empties -> digestion slows down and food stays in your body longer than it should
→ **Gastroparesis**

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetic-coma/symptoms-causes/syc-20371475#:~:text=A%20diabetic%20coma%20is%20a,lead%20to%20a%20diabetic%20coma.>



Diabetic coma

15

Diabetic ketoacidosis coma

- ❖ Typically occurs in people with type 1 diabetes (juvenile diabetes or IDDM), though it can occasionally occur in type 2 diabetes.
- ❖ This type of coma is triggered by the build-up of chemicals called ketones. Ketones are strongly acidic and cause the blood to become too acidic. When there is not enough insulin circulating, the body cannot use glucose for energy. Instead, fat is broken down and then converted to ketones in the liver. The ketones can build up excessively when insulin levels remain too low.
- ❖ Common causes of ketoacidosis include a missed dose of insulin or an acute infection in a person with type 1 diabetes. Ketoacidosis may be the first sign that a person has developed type 1 diabetes

Diabetic hyperosmolar coma

- ❖ This type of coma are people with type 2 diabetes,
- ❖ Severe dehydration and very high blood glucose levels (hyperglycaemia).
- ❖ Hyperosmolar coma develops slowly over several days or weeks, so if the high blood glucose levels or dehydration are detected and treated early, coma can be prevented.
- ❖ Have an infection or illness, such as the flu or pneumonia, increased intake of sugary foods or fluids.

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetic-coma/symptoms-causes/syc-20371475#:~:text=A%20diabetic%20coma%20is%20a,lead%20to%20a%20diabetic%20coma.>



Different diagnosis between diabetic ketoacidosis coma and hyperglycemic hyperosmolar state

16

	Mild	Moderate	Severe	HHS
Glucose (mmol/L)	> 13.88	> 13.88	> 13.88	<u>>33.3</u>
pH	7.25-7.30	7.0 to <7.24	<7.0	>7.3
HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	15-18	10 to <15	<10	>15
S _{osm} (mmol/kg)*	Variable	Variable	Variable	<u>>320</u>
Ketones	Positive	Positive	Positive	Small
Dehydration	6 L			9 L
Anion gap**	>10	>12	>12	Variable
Mental status	Alert	Alert/ drowsy	Stupor/ coma	Stupor/ coma

*Effective serum osmolality (mmol/kg) = (2 x sodium) + (glucose)

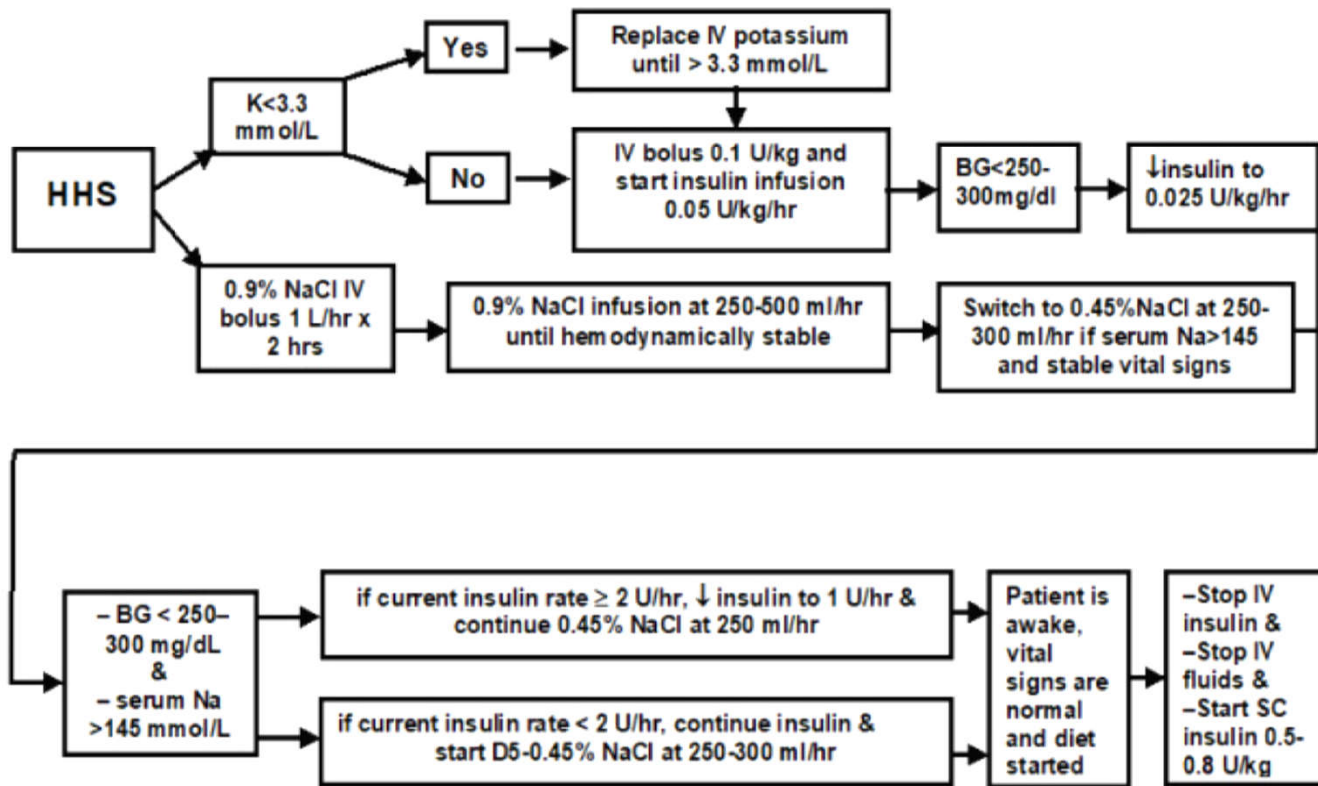
**Anion gap: (Na⁺) - [Cl⁻ + HCO₃⁻ (mmol/L)]

DKA: diabetic ketoacidosis; HHS: hyperglycemic hyperosmolar state; S_{osm}: serum osmolality

‡Adapted from Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, et al, 2009 Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. Diabetes Care 32:1335-1343



Treatment of HHS



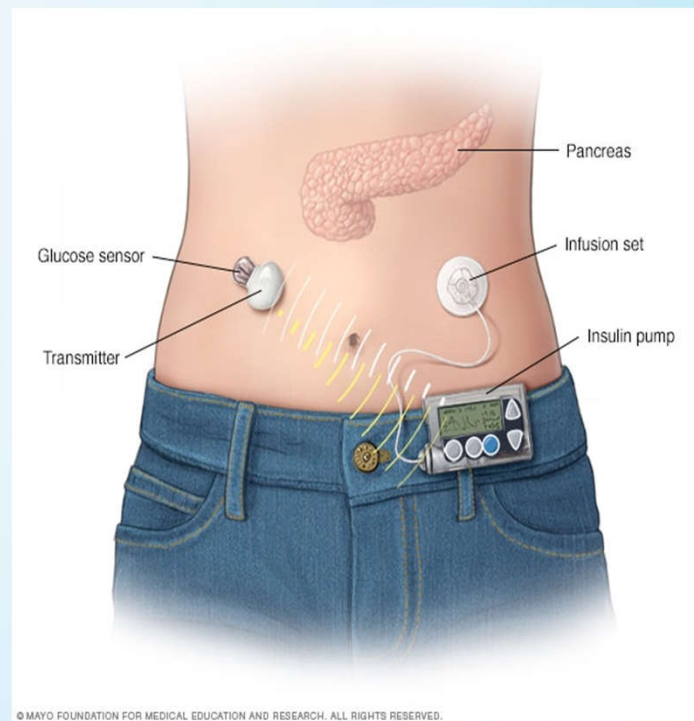
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279052/>



Prevent

18

- ❖ Follow your meal plan.
- ❖ Keep an eye on your blood sugar level. Take your medication as directed.
- ❖ Have a sick-day plan. Check for ketones when your blood sugar is high.
- ❖ Have glucagon and fast-acting sources of sugar available.
- ❖ **Consider a continuous glucose monitor (CGM).**
- ❖ Drink alcohol with caution. Educate your loved ones, friends and co-workers.
- ❖ Wear a medical ID bracelet or necklace.





KẾT LUẬN

- ❖ Tăng đường máu ngoài triệu chứng cơ bản: Uống nước nhiều, khát nhiều, tiểu nhiều, sụt cân, mệt, nhịp tim nhanh bệnh nhân có thể có triệu chứng tiêu hóa do tổn thương thần kinh lang thang chi phổi dạ dày.
- ❖ Khi thăm khám, bệnh nhân không chỉ duy nhất một bệnh mà có thể nhiều bệnh đan xen với nhau, vì thế rất cần chúng ta có cái nhìn toàn diện đặc biệt thời điểm COVID để chỉ định đủ các cận lâm sàng, tránh bỏ sót bệnh lý cho bệnh nhân.
- ❖ Ở bệnh nhân này nếu không trở lại khám sớm có thể tình trạng rối loạn điện giải sẽ nhiều hơn, đường huyết sẽ cao hơn nữa và có khả năng hôn mê, cũng may dù có nhiều lý do nhưng bệnh nhân vẫn tin tưởng và đến với phòng khám chúng ta để có chẩn đoán kịp thời, góp phần điều trị hiệu quả cho bệnh nhân.



**XIN CHÂN THÀNH
CẢM ƠN QUÝ THẦY
CÔ VÀ CÁC BẠN!**



Tài liệu tham khảo

21

1. Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu đái tháo đường: chẩn đoán và điều trị tích cực (dieutri.com).
2. Diabetic coma - Symptoms and causes - Mayo Clinic.
3. Harrisons Manual of Medicine, 18th Ed. CHAPTER 184. Diabetes Mellitus.
4. Hyperglycemic Crises: Diabetic Ketoacidosis and Hyperglycemic H yperosmolar State. Aidar R Gosmanov, M.D., Ph.D., F.A.C.E., Elvira O. Gosmanova, M.D., F.A.S.N.,, and Abbas E. Kitabchi, M.D., Ph.D., M.A.C.E. Author Information. Last Update: May 9, 2021.
5. Glucose Control in the ICU. Critical Care 2018.



Câu hỏi lượng giá

22

Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu đái tháo đường: chọn câu đúng

- a. Là tình trạng tăng glucose nặng, mất nước nghiêm trọng, tăng áp lực thẩm thấu máu và tình trạng rối loạn ý thức.
- b. Tăng đường máu ngoài triệu chứng cơ bản: Uống nước nhiều, khát nhiều, tiểu nhiều, sụt cân bệnh nhân có thể có triệu chứng tiêu hóa do tổn thương thần kinh lang thang chi phối dạ dày.
- c. Triệu chứng cận lâm sàng
Tăng đường huyết thường $> 33,3$ mmol/l.
Áp lực thẩm thấu huyết tương > 320 mOsm/l.
Khí máu động mạch: pH $> 7,3$, bicarbonat > 15 mmol/l.
Không có ceton niệu hoặc rất ít.
Natri máu thường tăng > 145 mmol/l nhưng vẫn có thể bình thường.
- d. Tất cả các câu trên đều đúng.