

## BSCK2. Lê T. Đỗ nh. -

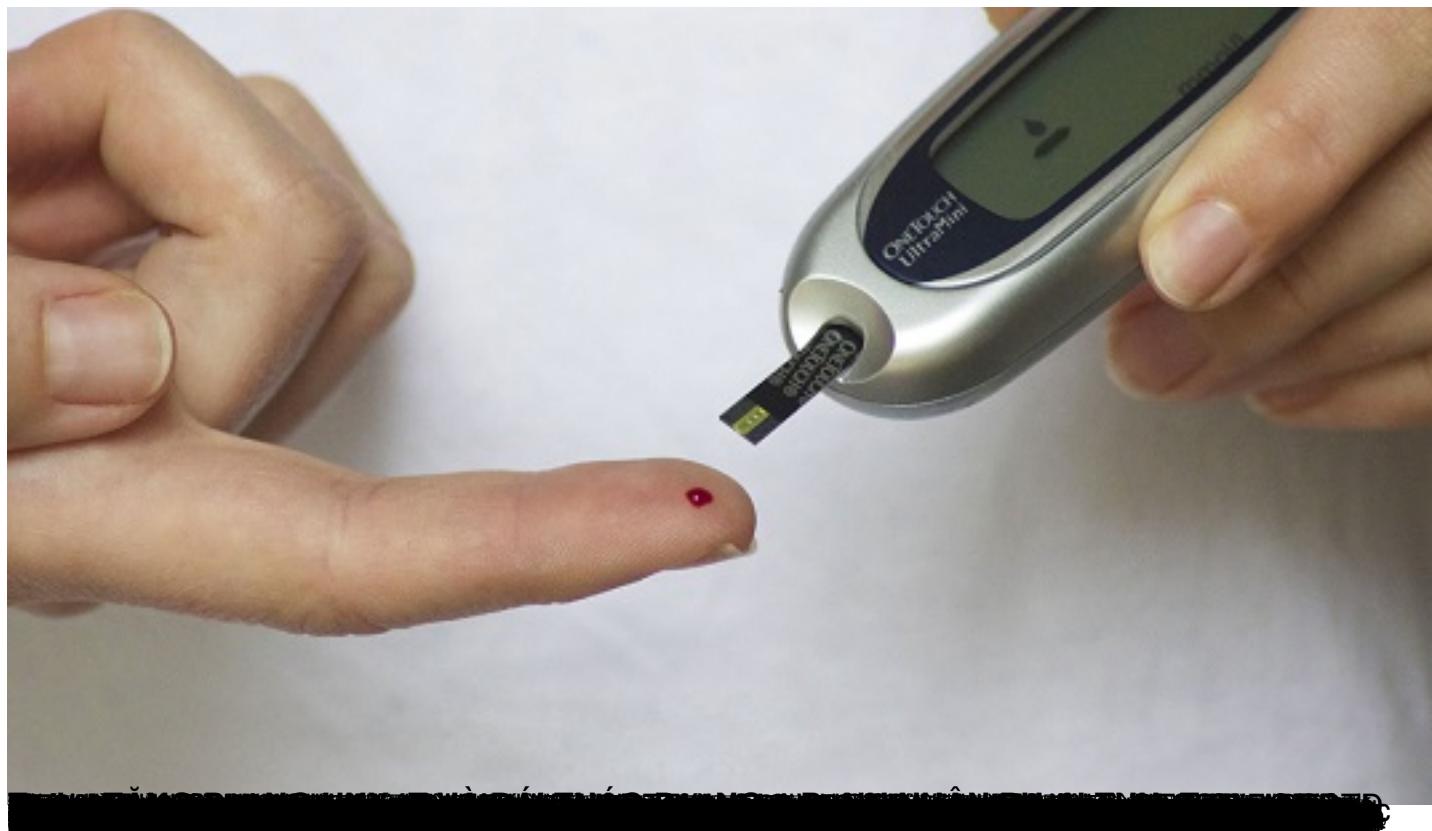
### GIỚI THIỆU

Nhiều tài liệu đã chứng minh mìti liên quan rõ ràng giữa tăng đoblin huyết chu phổi và các kết cấu lâm sàng bất thường. Nguy cơ biến chứng sau phổi thường và tăng tần lờ vong liên quan đến cản viền kiểm soát đoblin huyết lâu dài và mức độ nghiêm trọng của tăng đoblin huyết khi nhập viện và trong thời gian norm và nồng. Các nghiên cứu trước đây và hiện tại chỉ ra rằng thay đổi sinh lý xảy ra trong tình trạng tăng đoblin huyết có thể góp phần vào kết cấu tim đó. Mặc dù tăng huyết tăng cao làm suy giảm chức năng cơ bắp tim trung tính, gây ra sốn xuất quá mức các gốc oxy hóa, axit béo tự do và chất trung gian gây viêm. Nhưng thay đổi sinh lý bình thường này góp phần gây tửn thương tim bào trục tim, rò rỉ lỗ tim chấn thương mao mạch máu và mòn dãy. Bóng chung đáng kể là ròng viêm và điều chỉnh tình trạng tăng đoblin huyết bằng số lượng insulin làm giảm biến chứng\_norm và giảm tần lờ vong ở bệnh nhân phổi thường tim mạch và phổi thường nói chung. Tuy nhiên, việc quản lý đoblin huyết thường trong giai đoạn chu phổi vẫn còn đặc tranh luận gay gắt. Các thử nghiệm ngẫu nhiên có điều chỉnh gốc tự do nhôm vào các mức tiêu kiểm soát đoblin huyết thông thường không cho thấy nguy cơ hỗ trợ đoblin huyết đáng kể như đã thấy trong các nghiên cứu trước đây khi số lượng insulin duy trì kiểm soát nghiêm ngặt đoblin huyết. Tuy đó người ta đã nhận thấy các mức tiêu đoblin huyết và phổi và cá thử hóa học.

# Quản lý tăng đường huyết chu phẫu

Vịt bò Biên tảo viên

Thứ 7, 03 Tháng 2 2021 15:21 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 03 Tháng 2 2021 15:43



Thuốc uống	Ngày trước phẫu thuật	Ngày phẫu thuật PT nhỏ	Ngày phẫu thuật PT lớn
Kích thích tiết insulin	Tiếp tục	Ngưng	Ngưng
Ức chế SGLT2	Ngưng	Ngưng	Ngưng
Thiazolidindions	Tiếp tục	Tiếp tục	Ngưng
Metformin	Tiếp tục	Tiếp tục	Ngưng
Ức chế DPP4	Tiếp tục	Tiếp tục	Tiếp tục

SGLT-2 = Sodium glucose cotransporter-2, DPP-4 = Dipeptidyl peptidase 4

Phác đồ insulin ngày trước PT	Glargine hoặc Detemir		NPH hoặc insulin 30/70		Lispro, aspart, glulisine, regular		Thuốc tiêm không insulin	
	Liều sáng	Liều chiểu	Liều sáng	Liều chiểu	Liều sáng	Liều chiểu	Liều sáng	Liều chiểu
Ăn uống bình thường đến nửa đêm	Liều bình thường	80% liều bình thường	80% liều bình thường	80% liều bình thường	Liều bình thường	Liều bình thường	Liều bình thường	Liều bình thường
Chuẩn bị ruột	Liều bình thường	80% liều bình thường	80% liều bình thường	80% liều bình thường	Liều bình thường	Liều bình thường	Ngưng khi uống nước lọc/chuẩn bị ruột	Ngưng khi uống nước lọc/chuẩn bị ruột

Bảng 3: Phác đồ insulin sử dụng ngày phẫu thuật

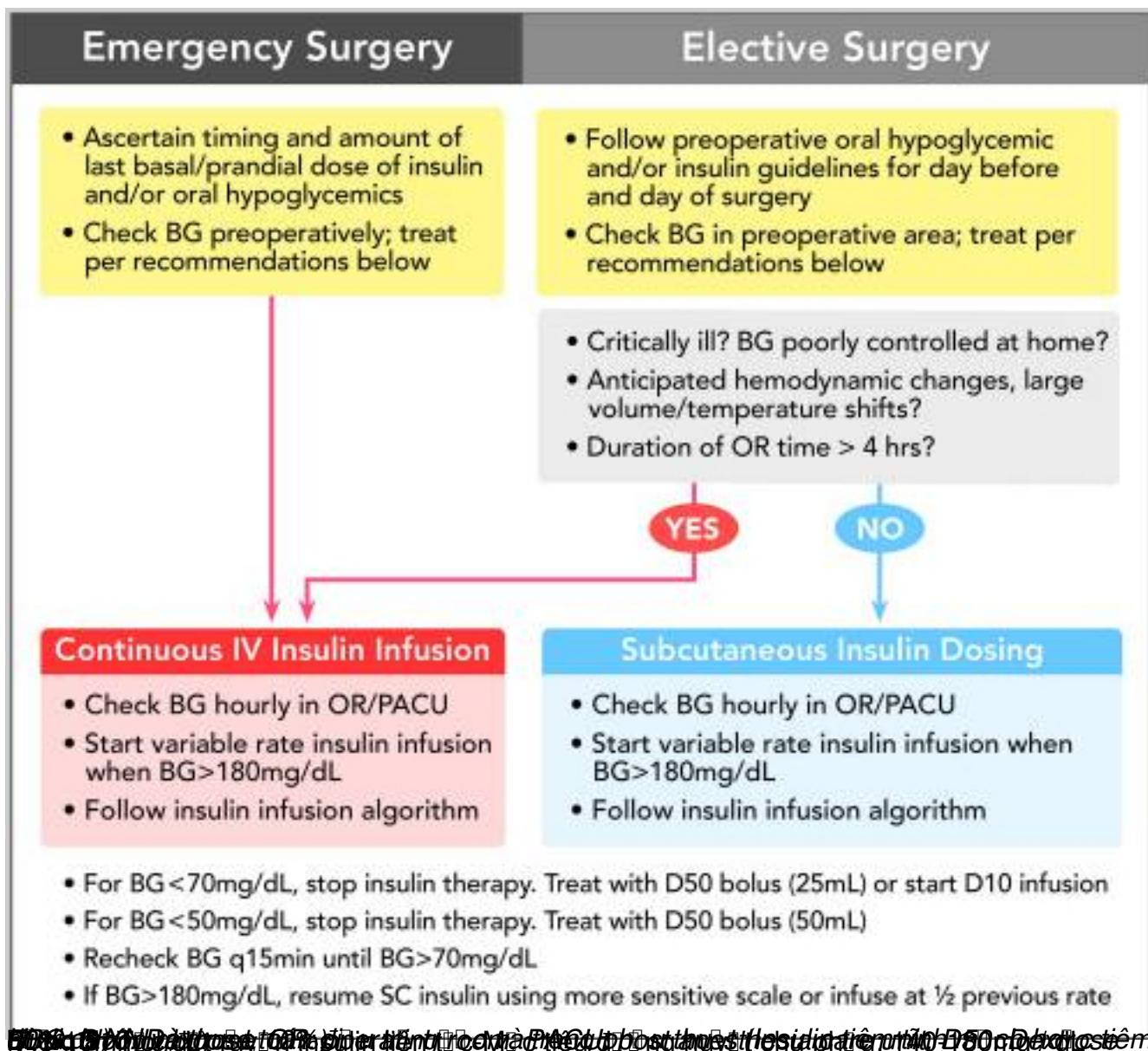
# Quản lý tăng đường huyết chu phu

Văn bản Biên tập viên

Thứ 7, 03 Tháng 2 2021 15:21 - Lần cập nhật cuối Thứ 7, 03 Tháng 2 2021 15:43

Glargine hoặc Detemir	NPH hoặc insulin30/70	Lispro, aspart, glulisine, regular	Thuốc tiêm không insulin
80% liều thông thường nếu bệnh nhân sử dụng liều pháp nền hai lần mỗi ngày	50% liều thông thường nếu BG 120mg / dL Giữ cho BG <120mg / dL	Ngưng	Ngưng

Glucose máu mg/dl (mmol/l)	Nhạy cảm insulin Age > 70, GFR < 45mL/min, không có tiền sử đái tháo đường	Đáp ứng bình thường với insulin	Để kháng insulin BMI > 35kg/m <sup>2</sup> , liều Insulin > 80UI, Steroids > 20mg prednisone /ngày
141-180 (7.7-10)	0	2	3
181-220 (10-12.2)	2	3	4
221-260 (12.2-14.4)	3	4	5
261-300 (14.4-16.6)	4	6	8
301-350 (16.6-19.4)	5	8	10
351-400 (19.4-22.2)	6	10	12
> 400 (> 22.2)	8	12	14



# Quản lý tăng đường huyết chu phu

Văn bản Biên tập viên

Thứ 7, 03 Tháng 2 2021 15:21 - Lần cập nhật cuối cùng Thứ 7, 03 Tháng 2 2021 15:43

Glucose huyết (BG) mg/dl (mmol/L)	Nếu BG tăng từ lần đo trước	BG giảm so với lần đo trước dưới 30mg / dL	BG giảm so với lần đo trước hơn 30mg / dL
> 241 (13.4)	Tăng tốc độ 3UI/h	Tăng tốc độ 3UI/h	Không thay đổi tốc độ
211-240 (11.7-13.4)	Tăng tốc độ 2UI/h	Tăng tốc độ 2UI/h	Không thay đổi tốc độ
181-210 (10-11.7)	Tăng tốc độ 1UI/h	Tăng tốc độ 1UI/h	Không thay đổi tốc độ
141-180 (7.8-10)	Không thay đổi tốc độ	Không thay đổi tốc độ	Không thay đổi tốc độ
110-140 (6.1-7.8)	Không thay đổi tốc độ	Không thay đổi tốc độ	Không thay đổi tốc độ
100-109 (5.5-6.1)	1. Ngưng truyền insulin  2. Kiểm tra GB mỗi giờ  3. Bắt đầu truyền lại với $\frac{1}{2}$ tốc độ trước đó nếu BG > 180mg/dL (10mmol/L)		
$\leq 70$ (3.9)	Nếu BG 50-70 mg/dl (2.8-3.9mmol/L),  1. Ngưng truyền insulin  2. Kiểm tra lặp lại GB mỗi 30 phút cho đến khi BG > 100mg/dL (5.5mmol/L)  Nếu BG < 50mg/dL (2.8mmol/L)  1. Thêm 50mL Dextrose 50%  2. Kiểm tra BG mỗi 15 phút cho đến khi until > 70mg/dL (3.9mmol/L)		