

BSCK2. Lê Thị Đĩnh -

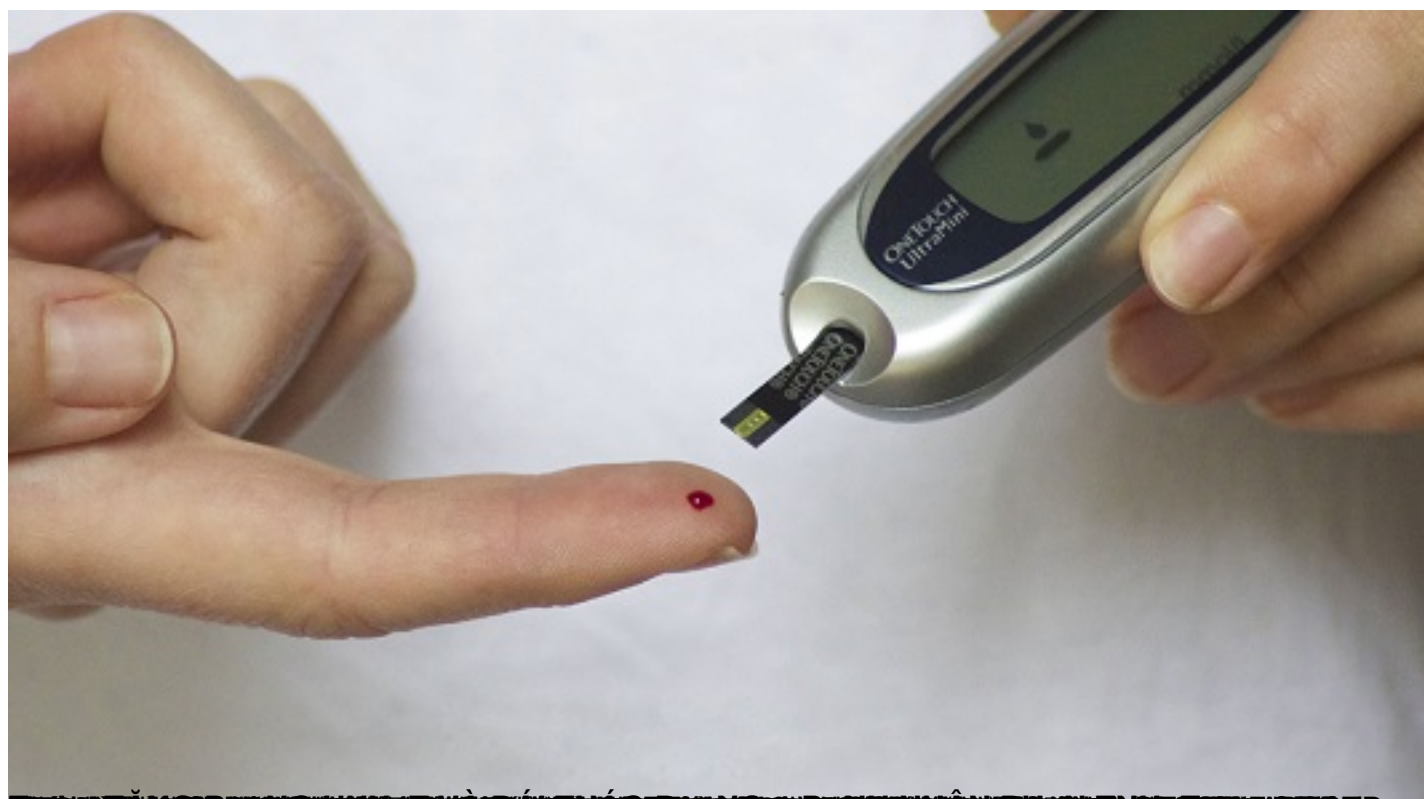
GIỚI THIỆU

Nhiều tài liệu đã chứng minh mối liên quan rõ ràng giữa tăng đường huyết chu phẫu và các kết cục lâm sàng bất lợi. Nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật và tăng tỉ lệ tử vong liên quan đến các biến chứng kiểm soát đường huyết lâu dài và mức độ nghiêm trọng của tăng đường huyết khi nhập viện và trong thời gian nằm viện. Các chứng tích liên quan đến tăng đường huyết với kết cục tử vong vẫn chưa hoàn toàn hiểu rõ. Các nghiên cứu trước đây và hiện tại cho ra những thay đổi sinh lý xảy ra trong tình trạng tăng đường huyết có thể góp phần vào kết cục tử vong đó. Mức độ tăng huyết tăng cao làm suy giảm chức năng của bạch cầu trung tính, gây ra sự xu hướng quá mức các gốc oxy hóa, axit béo tự do và chất trung gian gây viêm. Những thay đổi sinh lý bệnh này góp phần gây tổn thương tế bào trực tiếp, rồi lo ngại chức năng mạch máu và miễn dịch. Bệnh chứng đáng kể cho ra rằng việc điều chỉnh tình trạng tăng đường huyết bằng sử dụng insulin làm giảm biến chứng nội viện và giảm tỉ lệ tử vong ở bệnh nhân phẫu thuật tim mạch và phẫu thuật nói chung. Tuy nhiên, việc quản lý đường huyết tại ICU trong giai đoạn chu phẫu vẫn còn nhiều tranh luận gay gắt. Các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng gần đây nhúng vào các mục tiêu kiểm soát đường huyết thông thường không cho thấy nguy cơ hạ đường huyết đáng kể như đã thấy trong các nghiên cứu trước đây khi sử dụng insulin để duy trì kiểm soát nghiêm ngặt đường huyết. Tất đó ngược lại ta đã hướng tới các mục tiêu đường huyết vừa phải và cá thể hóa hơn.

Quy n lý tăng đ ng huy t chu ph u

Vi t b i Biên t p viên

Th t , 03 Tháng 2 2021 15:21 - L n c p nh t cu i Th t , 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 chiều	Liều sáng	Liều chiều	Liều sáng	Liều chiều	Liều sáng	Liều chiều
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

B ng 3: Phác đồ insulin s d ng ngày ph u thu t

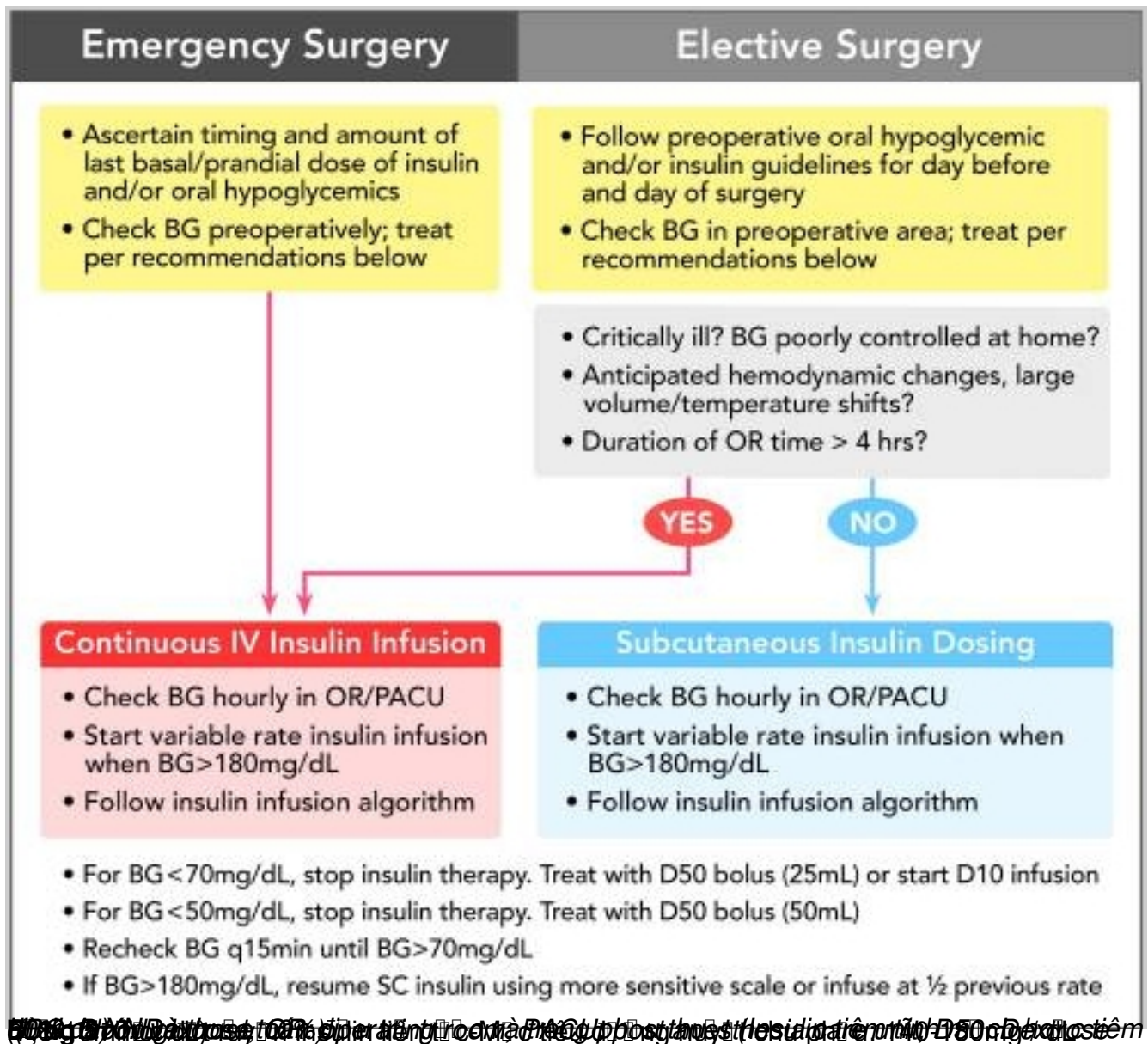
Quy n lý tăng đ ng huy t chu ph u

Vi t b i Biên t p viên

Th t , 03 Tháng 2 2021 15:21 - L n c p nh t cu i Th t , 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 liệu 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	Đề kháng insulin BMI > 35kg/m², 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



Quy n lý tăng đ ng huy t chu ph u

Vi t b i Biên t p viên

Th t , 03 Tháng 2 2021 15:21 - L n c p nh t cu i Th t , 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 ½ tốc độ trước đó nếu BG > 180mg/dL (10mmol/L)		
≤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)		

Lưu ý: Nếu BG < 80 mg/dL (4.0 mmol/L) / 101 mg/dL (5.6 mmol/L) tiếp tục truyền insulin
 Nếu BG < 80 mg/dL (4.0 mmol/L) / 101 mg/dL (5.6 mmol/L) tiếp tục truyền insulin
 Nếu BG < 80 mg/dL (4.0 mmol/L) / 101 mg/dL (5.6 mmol/L) tiếp tục truyền insulin
www.viamedia.com