Đái Tháo Đường

Nội tiết:

 Bệnh sử :

* Hoàn cảnh BN phát hiện ĐTĐ, nơi chẩn đoán ĐTĐ
* Thuốc BN đang uống, toa thuốc đang dùng
* BN có thử đường huyết thương xuyên hay k? Chỉ số đường huyết?
* BN có uống thuốc đều hay k? Tái khám thường xuyên k?
* Triệu chứng 4 nhiều?
* Khó thở, đau ngực khi vận động, làm việc nặng, khi nghỉ ngơi
* Phù? Nước tiểu?
* Tê, dị cảm, mất cảm giác chân, tay? Mắt nhìn mờ?
* Đau cách hồi, đau chân khi nghỉ, vết loét chân, nhiễm trùng tái phát nhiều lần, vết thương lâu lành?

Tiền căn

* Cân nặng, chiều cao, BMI
* BN có THA, RL lipid máu, bệnh lý tim mạch, thận, mạch máu? Thời gian? Chẩn đoán? Điều trị? Biến chứng?
* Từng nhập viện vì hôn mê, hạ đường huyết, tăng đường huyết?
* Từng bị tai biến mạch máu não? Từng nhập viện trước đây?
* Từng được soi đáy mắt trước đây?
* Gia đình có tiền căn bệnh ĐTĐ, bệnh THA, bệnh lý tim mạch sớm?
* Thói quen ăn uống: bao nhiêu bữa 1 ngày, lượng thức ăn, ăn nhiều đồ ngọt? Hút thuốc lá, uống rượu
* Thói quen vận động
* Tìm hiểu đánh giá khả năng tuân trị của BN, mong muốn điều trị tích cực của BN, khả năng tài chính kinh tế, BHYT, hoàn cảnh gia đình, người chăm sóc -> đánh giá mục tiêu điều trị HbA1C

- Khám

* Tổng trạng: cân nặng, BMI
* Khám tim: tìm bất thường gợi ý biến chứng
* Khám mắt
* Khám bàn chân toàn diện:

+ Biến dạng bàn chân, vết chai, vết loét

+ Teo cơ, thay đổi màu sắc da, rụng lông, TM xẹp

+ Bắt mạch mu chân, chày sau, khoeo

+ Khám cảm giác: cảm giác nông, monofilament, rung âm thoa, cảm giác đau

+ Khám vận động: phản xạ gân gót

- Đề nghị CLS

* Đường huyết đói, HbA1C
* BUN, creatinin HT
* TPTNT, albumin niệu, creatinin niệu
* AST, ALT, bilan lipid
* ECG, soi đáy mắt
* Mục tiêu điều trị: phụ thuộc lâm sàng
* HbA1C 7-8%
* Đường huyết đói 80-180 mg/dL
* Đường huyết sau ăn < 180-200 mg/dL

- Điều trị

* Kiểm soát đường huyết bằng thuốc uống/insulin chích
* Chăm sóc bàn chân
* Chế độ ăn uống hợp lý
* Chế độ vận động hợp lý

Tăng Huyết áp

Bs Tim mạch

* Đo huyết áp 2 tay, đo huyết áp tư thế đứng.
* BỆNH SỬ
* Triệu chứng do THA

 Đau đầu vùng chẩm, buổi sáng

 Chóng mặt, hồi hộp, mau mệt mỏi

* Triệu chứng mạch máu do THA

 Chảy máu mũi

 Nhìn lóa

 Đau ngực

 Chóng mặt tư thế

* Triệu chứng bệnh căn nguyên của THA thứ phát

Nhức đầu từng cơn

Hồi hộp đánh trống ngực

Yếu liệt cơ

* TIỀN CĂN
* Cá nhân
* Các yếu tố nguy cơ THA: thuốc lá, rượu, sinh hoạt... Các bệnh liên quan: đái tháo đường, bệnh thận, rối loạn lipid máu
* Thuốc đang dùng
* Triệu chứng đau ngực, khó thở, phù
* THA: thời gian, mức độ, thuốc điều trị, sự tuân thủ
* Gia đình: bệnh tim mạch sớm
* KHÁM
* Hình dạng BN
* Thể trạng (cân nặng, chiều cao, vòng eo, BMI)
* Mặt tròn, má ửng hồng, gáy có bướu mỡ: bệnh Cushing
* Da dày, chậm chạp, vẻ mặt ít linh hoạt: suy giáp
* Sự mất cân đối các chi: hẹp eo ĐMC
* To đầu chi

1. Khám mạch máu

* So sánh mạch 2 bên, chi trên và chi dưới
* Dấu xơ cứng mạch
* Nghe ĐM: cảnh, chủ
* Âm thổi quanh rốn, cạnh đường giữa rốn bên P hay T

1. Khám tim

* Mỏm tim
* Nhịp tim
* A2 mạnh
* T3, T4
* Rale ở phổi
* Âm thổi

1. Khám toàn diện

* CẬN LÂM SÀNG

1. Thường qui

* Máu: Công thức máu, ion đồ, đường huyết đói, bilan lipid, acid uric, creatinin, ure
* Tổng phân tích nước tiểu
* ECG
* Soi đáy mắt
* X quang ngực thẳng
* Siêu âm tim

1. Chẩn đoán

* Siêu âm mạch máu (ĐM thận, ĐM cảnh)
* Chụp ĐM thận chọn lọc
* Chụp ĐM chủ cản quang
* Chụp CT, MRI bụng
* TSH, fT3, fT4
* Catecholamine/nước tiểu 24h, Metanephrine huyết thanh và nước tiểu 24h
* Cortisol máu
* Renin, aldosterone máu
* Điều trị:

1. Amlor 5mg (amlodipine): 1 viên/ngày
2. Chế độ ăn uống hợp lí, không ăn mặn ( không ăn quá 5g muối/ 1ngày)
3. Chế độ sinh hoạt: thể dục hằng ngày, tránh căng thẳng quá mức,…