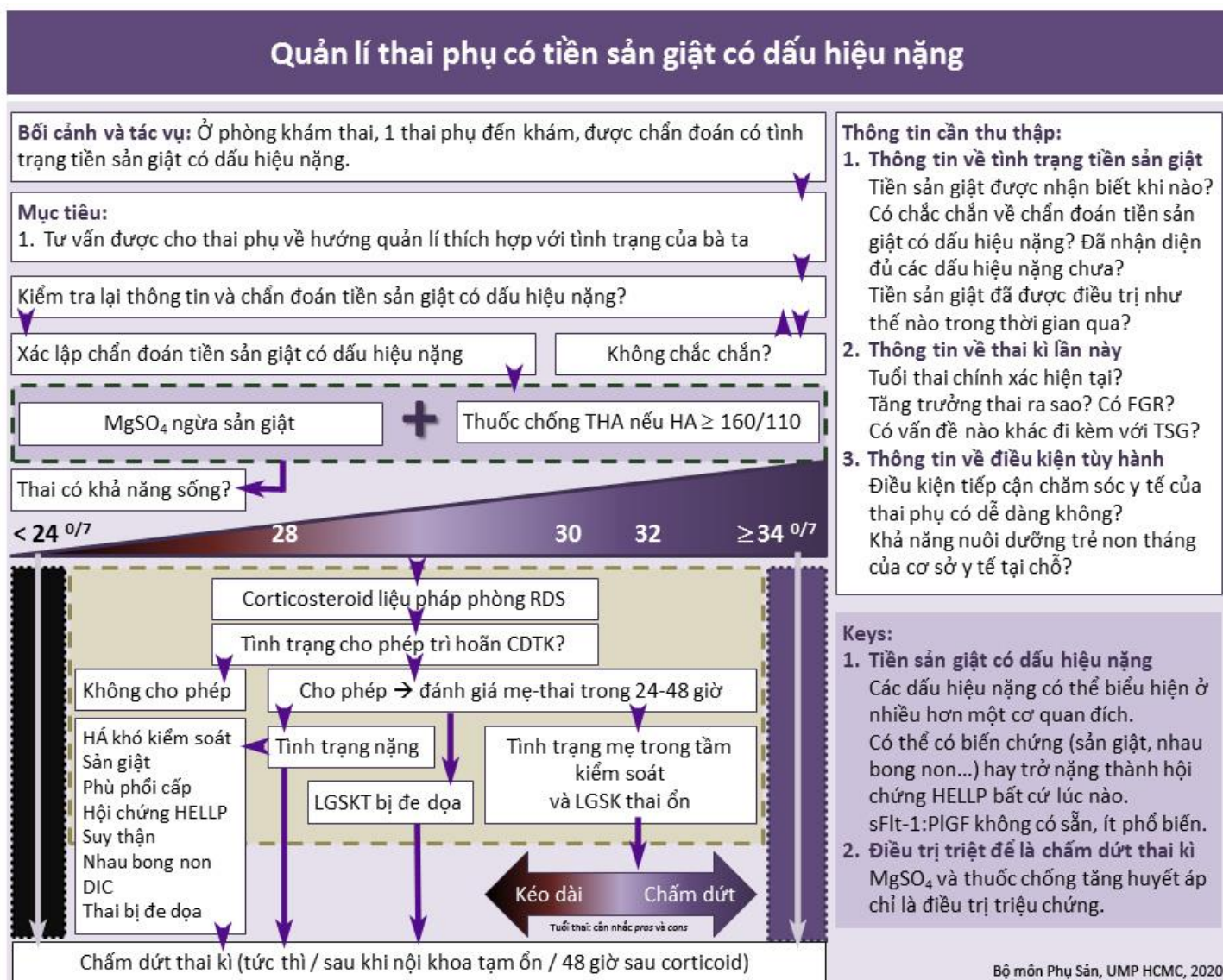


QUẢN LÝ THAI PHỤ CÓ TIỀN SẢN GIẬT CÓ DẤU HIỆU NẶNG

Nguyễn Vũ Hà Phúc

Mục tiêu học tập:

1. Tư vấn được cho thai phụ về hướng quản lý khi bà ta có tiền sản giật có dấu hiệu nặng.



Sơ đồ: Quản lý thai phụ có tiền sản giật có dấu hiệu nặng.

Khi quản lý thai phụ có tiền sản giật có dấu hiệu nặng thì hành động trước tiên là cố gắng kiểm soát tình trạng nặng bằng thuốc chống tăng huyết áp, đồng thời ngăn ngừa biến chứng sản giật bằng magnesium sulfate. Tuy nhiên, cả hai biện pháp này cùng chỉ là điều trị triệu chứng. Biện pháp điều trị triệt để duy nhất là phải chấm dứt thai kì. Tuy nhiên, việc chấm dứt thai kì trên một thai non tháng đòi hỏi phải cân nhắc kỹ lưỡng giữa khả năng sống của thai nhi non tháng và những lợi ích của điều trị triệt để. Khi thai hoàn toàn không có khả năng sống (< 24^{0/7} tuần) hay khi thai hoàn toàn có thể sống (≥ 34^{0/7} tuần) thì việc chấm dứt thai kì có thể được quyết định khá rõ ràng. Khi thai chưa đủ 34 tuần, liệu pháp corticosteroid là cần thiết để cải thiện tình trạng sơ sinh sau sanh. Trong thời gian 48 giờ theo sau corticoid, tình trạng mẹ và con phải được theo dõi nghiêm ngặt. Nếu có các sự kiện bất thường xảy ra buộc phải chấm dứt thai kì như nhau bong non, sản giật, suy thai..., thì cần phải chấm dứt thai kì trong điều kiện nội khoa-sản khoa phù hợp. Nếu tình trạng mẹ và con vẫn ở trong khả năng kiểm soát được sau 48 giờ, thì quyết định tiếp theo lệ thuộc rất nhiều vào tuổi thai, và trong mối liên quan giữa lợi ích và nguy cơ khi kéo dài thai kì.

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TP.HCM. 2020

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Nguyễn Vũ Hà Phúc, Nguyễn Hữu Trung, Lê Hồng Cẩm, Trần Lê Thủy. Các bài giảng liên quan đến quản lý các rối loạn tăng huyết áp trong thai kì. Bài giảng Sản khoa. Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 1st Ed. Nhà xuất bản Y học, 2020, pp 258-21.