**TIẾP CẬN CÁC TĂNG HUYẾT ÁP THAI KÌ- TIỀN SẢN GIẬT**

**LÝ DO ĐẾN KHÁM**: tăng huyết áp, nhìn mờ, đau đầu, khó thở, vàng da, xuất huyết…

1. **BƯỚC 1**: ***Đánh Giá Huyết Áp Tại Thời Điểm Khám***- xác nhận có tăng huyết áp

* Nếu HA đó đc ≥140/ ≥90 : cần do 2 lần cách nhau ít nhất 4h
* Nếu HA đo được ≥160/ ≥110 🡪 xác nhận tăng huyết áp, cần hạ áp

1. **BƯỚC 2:** ***Điều Chỉnh Huyết Áp Tại Thời Điểm Cấp Cứu***

* Nếu: HHTT >180/HHTTrg>140: Nicardipine 0.5 mg bolus TM 🡪 Duy trì Nicardipine 1mg/h TM- đánh giá sau 30p
* Nếu 160-180/ 120-140: Nicardipine 1mg/h TM – đánh giá sau 30p
* Sau 30 phút:
  + Nếu <140 /<100: giảm liều, ngưng thuốc
  + Nếu 140-160/ 100-120: duy trì Nicardipine 1mg/h TM
  + Nếu 160-180/120-140: Nicardipine 1mg/h TM + Labetalol 5mg/h TM
  + Nếu tác dụng phụ: hồi hộp.. 🡪 Nicardipine: giảm liều + Labetalol 5mg/h TM
* Đánh giá sau 30p 🡪 đánh giá lại sau 1h
* Nicardipine: 1mg/h TM – nếu không đáp ứng 🡪 tăng 2,5mg/h mỗi 15p- tối đa 15mg/h

1. **BƯỚC 3:** ***Khai thác bệnh sử***:
2. ***Thời điểm xuất hiện tăng huyết áp*** (mục đích: chẩn đoán phân biệt, phân loại):

* Hỏi BN: Huyết áp tăng phát hiện khi nào?
  + Sau tuần 20: THA thai kì- TSG
  + Trước tuần 20: Tăng huyết áp mạn- TSG/ THA mạn:

1. ***Triệu chứng cơ năng***: theo cơ quan từ trên xuống dưới

* Não: Nhức đầu: khai thác: vùng nào, kiểu đau, mức độ, có đáp ứng thuốc giảm đau không?, nếu BN lơ mơ: hỏi người nhà về tri giác trước đó của bn
  + Đặc điểm: nhiều, tăng dần, dai dẳng, không đáp ứng giảm đau, thay đổi tri giác
* Thị giác: hoa mắt? mù?
* Hô hấp: khó thở
* Bụng: Đau bụng không? Vùng nào? Mức độ, hướng lan, kiểu đau, tăng giảm..
  + Gan: đau hạ sườn phải
  + Có đau trằn bụng dưới- do gò cứng trong nhau bong non
* Thận: dạo này thấy lượng nước tiểu như thế nào so với trước đó? Một ngày tiểu được khoảng bao nhiêu?-(khoảng mấy lon bia..)
  + Nước tiểu màu gì? – màu xá xị 🡪 nghi tiểu máu trong HC HELLP
* Máu: có thấy xuất hiện chấm xuất huyết không? Đánh răng có chảy máu? Mấy chỗ hay tì đè như đầu gối, cùi chỏ có bầm không? Vị trí đâm kim lấy máu có bầm đen không?
* Có ra dịch gì bất thường ở cửa mình không? Nếu có khia thác tính chất
  + Dịch trắng nghi ngờ ối vỡ
  + Có ra huyết âm đạo ( máu cửa mình)? Nếu có thì khai thác tính chất 🡪 chú ý: máu loãng bầm không đông của biến chứng nhau bong non
* Có co giật lần nào chưa
* Thai:
  + Trong 1 tuần nay thai máy như thế nào?
  + Lần đánh giá sức khỏe thai gần nhất là lần nào? Yêu cầu đưa kết quả.
  + Yêu cầu đưa giấy tờ khám thai lần trước nhằm đánh giá phát triển thai, tính lại tuổi thai

1. **BƯỚC 4:** ***Khai thác Tiền căn***:

* Bản thân:
  + Kì kinh cuối?
  + Chú ý các bệnh lý:
    - Tim mạch:
      * Tăng huyết áp- nếu có, có sử dụng hạ áp không? ***Nếu có thì dạo gần đây có phải tăng liều không***
      * Bệnh mạch vành, valve 2 lá hậu thấp, phình ĐM – chống chỉ định dùng Hydrazyl
      * Suy tim sung huyết, nhịp chậm xoang – CCĐ chện B: labetalol
      * Đau thắt ngực, hẹp chủ, shock tim – CCĐ chẹn calci: nicardipine
      * Hô hấp: hen- CCĐ chện B: labetalol
    - Bênh lý gan trước đó không?
    - Thận: bệnh thận do tăng huyết áp
    - Chuyển hóa: Đái tháo đường type I,II
    - Hội chứng kháng Phospholipd
    - SLE
    - Bệnh động kinh
* Thói quen: Hút thuốc lá?
* Thai kì trước: Tiên sản giật, ĐTĐ thai kì?
* Gia đình: bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường

1. **BƯỚC 5**: ***Khám lâm sàng:***
2. Đánh giá tổng trạng: Tri giác, sinh hiệu, chấm xuất huyết
3. Đầu mặt cổ: vàng kết mạc mắt
4. Khám mắt: tìm ám thị, mù vỏ não
5. Ngực:

* Tim mạch: bệnh lý valve tim
* Hô hấp: rale ẩm của phù phổi

1. Bụng:

* Tìm điểm đau
* Sờ gan, đánh giá chiều cao gan

1. Khám âm đạo:

* Đánh giá có dấu hiệu chuyển dạ: nitrazine test, cổ tử cung

1. **BƯỚC 6:** ***Chẩn đoán sơ bộ, phân biệt:***

* Chẩn đoán phân biệt gây phân vân nhất là TSG/THA mạn:
  + Đạm niệu (+) sau tuần 20
  + Đạm niệu (+) trước tuần 20: HA tăng đột ngột, tăng liều thuốc hạ áp, đạm niệu tăng, đau hạ sườn phải, men gan tăng, tiểu cầu giảm

1. **BƯỚC 7:** ***đề nghị CLS***

* Đạm niệu: que thử nước tiểu 10 thông số, Tổng phân tích nước tiểu: đánh giá đạm niệu thời điểm, đạm niệu 24h
* Công thức máu: đánh giá tiểu cầu
* Sinh hóa máu: AST, ALT, BUN, Creatinin, LDH: tìm biến chứng HC hellp
* Lượng giá sức khỏe thi tức thời: NST, doppler dm rốn, siêu âm đánh giá phát triển thai, cân nặng thai, lượng nước ối

1. **BƯỚC 8*: Chẩn Đoán***: **Tiền sản giật/ sớm hay muộn/ có dấu hiệu nặng hay không?/ biến chứng không?**

* Phân tích thành phần chẩn đoán: dựa trên dữ kiện và CLS đã có

1. **Bước 1: Chẩn đoán tiền sản giật:**

* Tăng huyết áp:
  + tâm thu ≥ 140; tâm trương ≥ 90; hai lần đo; cách 4 giờ
  + tâm thu ≥ 160; tâm trương ≥ 110
* Và:
  + Đạm niệu: ≥ 300 mg/24h; pro/cre ≥ 0.3; dip-stick≥ 1+
  + Tiểu cầu < 100K
  + Thận: Cre HT > 1,1 mg% ; gấp đôi Bình thường: 0.8-1.2, không có nguyên nhân do thận
  + Gan: men gan> 2x bình thường
  + Phổi: phù phổi
  + Não
  + Thị giác: mù thóang qua

1. **Bước 2: Phân loại tiền sản giật:** có hay không có dấu hiêu nặng:

* Có dấu hiệu nặng khi:
  + Huyết áp: ≥160,110 qua hai lân đo cách 4 giờ khi bn nghỉ
  + Tiểu câu < 100K
  + Thận: cre > 1.1; gấp 2x 0.8 không do thận
  + Gan : men gan 2x bình thường, đau hạ sườn, thượng vị không đáp ứng gảm đau, không do nguyên nhân khác
  + Phổi: phù phổi
  + Não, thị giác

1. **Bươc 3: Chẩn đoán Khởi phát sớm hay muộn**: tuần 34
2. **Bước 4: Chẩn đoán Biến chứng:**
3. **Mẹ:**
4. **Suy tế bào gan**

* TC: đau thượng vị ( căng bao gan); buồn nôn, nôn; vàng da
* CLS: bil total >1.2 mg%; ; men gan > 70 UI/L, Protid total giảm (60-80); alb: 38-54

1. **Suy thận cấp:**

* Thiểu niệu: <300ml/24h, <1ml/kg/h; vô niệu: <0.5 ml/kg/h
* Tăng cre > 1.1; tăng 2x bình thường

1. **Hội chứng HELLP**

* Lâm sàng: đau hạ sườn/ thượng vị; buồn nôn, nôn; vàng da, tiểu máu
* Cls:
  + Bil toàn phần > 1,2 mg%
  + Men gan >70
  + Tiểu cầu < 100K
  + LDH >600 IU/L

1. **Sản giật:**

* Hôn mê, co giật, tiền sản giật

1. **Phổi:**

* Phù phổi cấp
* Viêm phổi hít sau co giật

1. **Não**: xuất huyết não; phù não
2. **Mù mắt**: bong vong mạc; tổn thương thùy chẩm
3. **Nhau bong non:**

* Tc: ra huyết âm đạo loãng, bầm, không đông; tử cung co cứng; rối loạn đông máu; choáng
* Ra huyết bất thừng 3 tháng cuối 🡪 nghĩ đến nhau bong non

1. **Băng huyết sau sanh**
2. **Con:**

* Chậm tăng trưởng trong tử cung

1. **Bước 9: Quản lý tiền sản giật**
2. **Tiền sản giật không có dấu hiện nặng- tăng huyết áp thai kì:**

* Theo dõi tăng cường
  + Mẹ:
    - Đo huyết áp tại cơ sở y tế 2l/tuần
    - Đạm niệu mỗi lần khám thai
    - XN: tiểu cầu, chức năng gan – thận 1l/ tuần
    - Hướng dẫn phát hiện dấu hiệu nặng, nghỉ ngơi, ăn nhiều đạm, rau xanh, nhật kí huyết áp 2 lần 1 ngày
  + Con:
    - Hướng dẫn đếm cử động thai
    - Doppler: tăng trưởng thai 2l/ tuần- lượng ối 1l/tuần
    - Non stress test: 2l/tuần với TSG- 1l/tuần với THA thai kì
* Xử trí:
  + Thai <37 tuần: theo dõi tăng cường
  + Thai >37 tuần; Thai >34 tuần có: chuyển dạ, vỡ ối, nghi nhau bong non, CLS mẹ và thai bất thường, trọng lượng thai < bách phân vị 5 🡪 chấm dứt thai kì

1. **Quản lý tiền sản giật có dấu hiệu nặng**

* Có hai hướng: Chấm dứt thai kì hoặc điều trị mong đợi
* *Chống chỉ định điều trị mong đợi*
  + Tuổi thai <23 tuần ( theo tbl là 23/ theo từ dũ là 25)
  + Sản giật
  + Phù phổi
  + Suy thận
  + Giảm tiểu cầu nặng
  + Triệu chứng não dai dẳng
  + DIC
  + THA không đáp ứng điều trị
  + Nhau bong non
  + Bất thường biểu đồ tim thai/ NST không đáp ứng (2 lần liên tiếp cách 4-6h tuổi thai 28-32 tuần)
  + SA doppler dm rốn: mất, đảo ngược sóng tâm trương
  + Thai chết trong chuyển dạ/ thai lưu
* *Điều trị mong đợi*
  + Không có chống chỉ định
  + Tuổi thai:
    - 23-32 tuần 6 ngày: mẹ vẫn ưu tiên hơn, xem xét trưởng thành phổi và MgSO4
    - 33- 34 tuần: xem xét đợi 48h trưởng thành phổi và MgSO4
  + Theo dõi:
    - Mẹ:
      * Sinh hiệu: mỗi giờ
      * Bilan dịch ra và vào: mỗi 8 giờ
      * Bilan tiền sản giật: mỗi 1 -2 ngày
      * Dấu chuyển dạ
    - Thai:
      * Đếm cử động, NST mỗi ngày
      * Biểu đồ cân nặng thai, doppler dm rốn mỗi tuần
* *Chấm dứt thai kì*:
  + Thai >34 tuần
  + Có chống chỉ định điều trị mong đợi

1. **BƯỚC 10: Điều trị;**
2. **Tăng huyết áp:**

* Mục tiêu: giữ huyết áp ổn đinh; trong khoảng 140-150
* 90-100

1. **Phòng ngừa sản giật- Magiesium sulfate**

* Chỉ đinh: tiền sản giật có dấu hiệu nặng
* Liều:
  + MgSO4 6g pha glucose 5% 100ml, trong 20p
  + MgSO4 2g/giờ - MgSO4 40mg pha lactate ringer 1000ml, 50ml/giờ
* Theo dõi điều trị:
  + Lượng nước tiểu <30ml/ giờ 🡪 ngưng
* Ngộ độc: phản xạ gân bánh chè, nhịp thở <12l/p
* Giải độc: calci gluconate 10% 10ml tiêm mạch <10p

1. **Quản lý HELLP:**

* Ổn định bệnh nhân:
  + Sinh hiệu, nước tiểu, nước nhập <100ml/h, theo dõi dấu ngộ độc MgSO4
  + Chuẩn bị 2 đơn vị máu
  + Truyền 6-10 đơn vị tiểu cầu khi TC<50K
  + Nghi ngờ phù phổi: furosemide 40mg tiêm tm chậm; xquang phổi, ECG
  + Theo dõi sát tim thai

1. **Quản lý sản giật:**

* Thông đường thở, lập đường truyền
* Điều trị MgSO4 phòng ngừa
* Khí máu
* Sonde tiểu
* Tim thai biến động >20p 🡪 lo ngại
* Chấm dứt thai kì trong 12h sau kiểm soát sản giật
* Không dùng egometrim dự phòng, xử trí băng huyết – do tăng nguy cơ co giật, tai biến mạch máu
* Nếu có suy thận cấp: glucose 5% 1000 ml truyền tm trong 30p ; nếu không hồi phục 🡪 chuyển hồi sức

1. **BƯỚC 11: Xử tí sau sanh:**

* MgSO4 duy trì trong 12-24 giờ
* Không kê toa NSAID để giảm đau
* Nếu HA không về bình thường sau xuất viện 🡪 duy trì thuốc THA; đánh giá sau 1 tuần
* Dặn dò triệu chứng trở nặng