

XỬ TRÍ HẠ HUYẾT ÁP TRONG MỔ BẮT CON

I. ĐẠI CƯƠNG

Hạ huyết áp được định nghĩa khi huyết áp tâm thu giảm trên 20 - 30% so với mức bình thường hoặc khi huyết áp tâm thu giảm thấp hơn 100 mmHg.

Hạ huyết áp là biến chứng thường gặp nhất của gây tê trực thần kinh, nếu nặng và kéo dài có thể dẫn đến giảm tưới máu tử cung-nhau, làm thai bị thiếu oxy, nhiễm toan gây suy hoặc tổn thương trẻ sơ sinh. Hạ huyết áp nặng ở mẹ có thể có những ảnh hưởng bất lợi cho mẹ bao gồm mất tri giác, hít dịch vị vào phổi, ngưng thở và ngưng tim.

II. NGUYÊN NHÂN

Ức chế thần kinh giao cảm, đặc biệt trương lực cơ trơn mạch máu làm dẫn tĩnh mạch và giảm kháng lực động mạch.

Giảm cung lượng tim do do sự đè ép của tử cung lên tĩnh mạch chậu làm cản trở máu trở về tim.

III. XỬ TRÍ

Mục tiêu đạt huyết áp tâm thu \geq 100 mmHg

1. Truyền dịch

Truyền dịch trong lúc chuẩn bị gây tê với dung dịch tinh thể 10-30 ml/kg.

Không nên sử dụng Glucose 5% vì nguy cơ hạ huyết áp trẻ sơ sinh.

2. Thuốc co mạch: sử dụng một trong các thuốc sau

Ephedrin: 3 – 7.5 mg TMC, có thể lặp lại liều trên mỗi 3-4 phút đến liều tối đa là 30 mg.

Phenylephrin: 50 – 100 mcg tiêm tĩnh mạch chậm cho đến khi đạt yêu cầu.

Tình huống tụt huyết áp nặng vẫn còn sau khi đã xử trí 1 trong 2 loại thuốc trên thì sử dụng adrenalin với liều 1 – 2 mcg/kg IV, liều duy trì 0.025 – 0.5 mcg/kg/phút.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chestnut's Obstetric anesthesia: principles and practice 2012
2. Drugs in anaesthesia and intensive care 2011.