

HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC HẬU SẢN- HẬU PHẪU BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ, TIỀN SẢN GIẬT, SẢN GIẬT

I. ĐẠI CƯƠNG

Trong giai đoạn hậu sản và hậu phẫu, các sản phụ có bệnh lý tiền sản giật (TSG) cần được tiếp tục theo dõi trong giai đoạn hồi phục.

Các triệu chứng và biến chứng thường giảm dần trong 48-72 giờ sau sanh.

Huyết áp giảm nhẹ trong 48 giờ đầu sau sanh, tăng trở lại 3-6 ngày sau sanh.

Có 40% sản giật xuất hiện sau sanh, hiếm khi qua ngày thứ 5.

Do đó các sản phụ tiền sản giật, đặc biệt là tiền sản giật có biến chứng nên theo dõi tại bệnh viện ít nhất 72g sau sanh và tái khám trong vòng 7- 10 ngày sau xuất viện. Các sản phụ cần được tư vấn các dấu hiệu báo động điển tiến nặng để kịp thời tái nhập viện.

Tăng huyết áp kép dài sau 6 tuần hậu sản cần phối hợp chuyên khoa tim mạch khám và tìm các nguyên nhân tăng huyết áp khác (cường tuyến thượng thận, u tuyến thượng thận, cường giáp, viêm giáp trong giai đoạn hậu sản...)

II. THUỐC HẠ ÁP

- Theo dõi huyết áp tại bệnh viện ít nhất 72g sau sanh và theo dõi huyết áp tại nhà hoặc tại cơ sở y tế địa phương sau khi xuất viện đến 2 tuần sau sanh.
- Chỉ định: HA tâm thu > 150mmHg, hoặc HA tâm trương \geq 100mmHg
- Đo ít nhất 2 lần cách nhau 4-6 giờ và có nghỉ ngơi.

Lưu ý: $HATT > 160mmHg$ hoặc $HATTr \geq 100mmHg$, cần theo dõi sát HA để có điều trị thích hợp trong vòng 1 giờ.

- Xem xét duy trì thuốc hạ áp tối thiểu 3-4 ngày sau sanh.
- Có thể dùng tất cả các loại thuốc hạ áp sau sinh, trừ nhóm ức chế men chuyển nếu có cho bú mẹ.
- Liều thuốc thường giảm so với trước sinh

III. THUỐC NGỪA CO GIẬT: MAGNESIUM SULFATE

3.1 Nguyên tắc:

- Duy trì ít nhất 24 giờ sau sanh
- Sản giật nặng hay tiền sản giật nặng có biến chứng có thể duy trì đến 72 giờ sau sanh.

3.2 Theo dõi khi truyền Magnesium sulfate trong tiền sản giật:

1. Phản xạ gân xương mỗi giờ hoặc tối thiểu mỗi 4 giờ: Nếu mất phản xạ gân xương \rightarrow ngưng truyền Magnesium sulfate
2. Theo dõi lượng nước tiểu mỗi giờ hoặc tối thiểu mỗi 4 giờ:
3. Theo dõi tình trạng hô hấp, mạch, huyết áp mỗi giờ: Nếu nhịp thở < 12 lần/ phút hoặc $SpO_2 < 95\%$ \rightarrow ngưng truyền Magnesium sulfate, hồi sức tim phổi
4. Đo ECG khi đau ngực hoặc nghi ngờ rối loạn nhịp tim

3.3. Xử trí ngộ độc Magnesium sulfate:

Dấu hiệu ngộ độc Magnesium sulfate: mất phản xạ gân xương; liệt cơ hô hấp; nhịp tim chậm hoặc ngưng tim.

Xử trí ngộ độc Magnesium sulfate:

- Ngưng truyền tĩnh mạch Magnesium Sulfate ngay
 - Tiêm tĩnh mạch chậm 1g Calcium Gluconate (1g/10ml) trong 3-10 phút. Khi tiêm Calcium Gluconate nên theo dõi phản ứng ở bệnh nhân. Tiêm tĩnh mạch nhanh có thể làm dẫn mạch, nhịp tim chậm, hạ huyết áp, rối loạn nhịp tim, ngất và ngưng tim.
 - Theo dõi sát tri giác, hô hấp, nhịp tim, lượng nước tiểu bệnh nhân.
- ❖ Nuôi con bằng sữa mẹ: không có chống chỉ định về nuôi con bằng sữa mẹ

IV. CẬN LÂM SÀNG:

- Tiểu cầu: giảm thấp nhất 23-48g sau sanh, sau đó sẽ tăng dần, đạt trên 100.000/mm³ trong vòng 7 ngày sau sanh
- Phản ứng dội: TC có thể tăng 400.000 – 800.000/mm³
- Men gan giảm dần trong vòng 7 ngày
- Nếu tiểu cầu vẫn tiếp tục giảm và men gan tiếp tục tăng sau 4 ngày, cần xem lại chẩn đoán HELLP. [*H – Hemolysis (tan máu), EL – Elevated liver enzymes (tăng men gan), LP – Low platelets (giảm tiểu cầu)*]

V. CHĂM SÓC SAU XUẤT VIỆN:

- Dẫn BN tiếp tục theo dõi HA tại địa phương trong 2 tuần
- Các dấu hiệu cần tái khám ngay: nhức đầu kéo dài, đau thượng vị kéo dài, tê yếu chi
- Tái khám tại phòng khám phụ khoa sau 7- 10 ngày, đánh giá lại HA, xem xét khám chuyên khoa nếu HA cao (HA tâm thu > 150mmHg, hoặc HA tâm trương ≥ 100mmHg)
- Khám chuyên khoa ngay sau xuất viện nếu HA không ổn định.

VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Chăm sóc hậu sản bệnh nhân tăng huyết áp thai kỳ và tiền sản giật, sản giật, Hướng dẫn điều trị Sản phụ khoa, Tập 1, năm 2024, Bệnh viện Hùng Vương, Tr 637-640.