

Số: \_\_\_\_\_/HD-BVHV

## **HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ**

### **HẬU SẢN: TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ VÀ TIỀN SẢN GIẬT**

#### **ĐẠI CƯƠNG**

Ở giai đoạn hậu sản, các sản phụ có bệnh lý tiền sản giật nên được tiếp tục theo dõi trong giai đoạn hồi phục.

Các sản phụ có biến chứng đa cơ quan trước sinh thường thuyên giảm trong 48-72 giờ đầu sau sinh.

Các sản phụ tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật và tiền sản giật ghép tăng huyết áp mạn có sự giảm nhẹ huyết áp trong 48 giờ đầu và gia tăng huyết áp trở lại từ 3-6 ngày sau sinh. 40% sản giật xuất hiện sau sinh, tuy nhiên sản giật hiếm khi xuất hiện sau ngày thứ năm sau sinh.

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 72 giờ sau sinh. Các sản phụ phải được tư vấn các dấu hiệu báo động diễn tiến nặng để kịp thời tái nhập viện.

Tăng huyết áp kéo 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 tủy thượng thận, cường giáp, viêm giáp trong giai đoạn hậu sản...)

#### **Hạ áp**

Việc theo dõi huyết áp cho các thai phụ tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật, tiền sản giật ghép tăng huyết áp mạn nên được theo dõi tại viện ít nhất 72 giờ và theo dõi huyết áp tại nhà hoặc tại cơ sở y tế địa phương sau ra viện đến 2 tuần sau sinh.

Sản phụ trong thời gian hậu sản huyết áp tâm thu  $\geq 150$ mmHg hoặc huyết áp tâm trương  $\geq 100$ mmHg đo ít nhất 2 lần cách nhau 4-6 giờ, cần dùng thuốc hạ áp.

Gần như có thể dùng tất cả các loại hạ áp sau sinh, trừ nhóm ức chế men chuyển nếu có nuôi con bằng sữa mẹ.

Huyết áp tâm thu  $\geq 160$ mmHg hoặc huyết áp tâm trương  $\geq 100$  mmHg cần được hạ áp trong vòng 1 giờ. Việc duy trì thuốc hạ áp nên được xem xét dùng tiếp tục tối thiểu 3-4 ngày sau sinh.

Liều thuốc dùng thường có xu hướng giảm sau sinh (so với khi còn thai trong tử cung)

### **Thuốc ngừa co giật - Sulfate Magnesium**

Trong giai đoạn hậu sản truyền Sulfate Magnesium ở các sản phụ tiền sản giật nặng hoặc tăng huyết áp mới xuất hiện kèm theo nhức đầu, nhìn mờ. Duy trì Sulfate ít nhất 24 giờ sau sinh. Lưu ý các trường hợp có sản giật hay tiền sản giật nặng có biến chứng có thể xem xét dùng đến 72 giờ sau sinh.

Theo dõi khi truyền Magnesium sulfate:

- + Phản xạ gân xương mỗi giờ hoặc tối thiểu mỗi 4 giờ: nếu mất phản xạ gân xương → ngưng truyền Magnesium sulfate và định lượng Magnesium sulfate
- + Lượng nước tiểu mỗi giờ hoặc tối thiểu mỗi 4 giờ: nếu thiếu niệu hoặc ure/máu  $>10$ , định lượng Magnesium sulfate/ 6 giờ  
Duy trì ngưỡng điều trị từ 2-4 mmol/l  
Nếu nồng độ Magnesium sulfate  $>4$ mmol/l → ngưng truyền Magnesium sulfate
- + Tình trạng hô hấp, mạch, huyết áp mỗi giờ hoặc tối thiểu mỗi 4 giờ: nếu nhịp thở  $< 12$  lần/ phút hoặc SpO<sub>2</sub> $<95\%$  → ngưng truyền Magnesium sulfate, hồi sức tim phổi
- + Đo ECG khi đau ngực hoặc nghi ngờ rối loạn nhịp 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, ngưng 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

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hypertension in pregnancy, ACOG 2013
2. Hypertension-Antenatal, intrapartum, postpartum. Auckland, District Health board guidelines 2012