

TIỀN SẢN GIẬT

Xuất hiện trong thai kỳ
Vấn đề ĐN

décembre 10

Ph condominas CHBS

1

HTA TK (HTAG)

HATT ≥ 140 mm Hg và/hay HATTr ≥ 90 mm Hg

Riêng lẻ (đạm niệu : 0)

Xuất hiện từ tuần thứ 20

Tiền căn :0

décembre 10

Ph condominas CHBS

2

TIỀN SẢN GIẬT (PE)

HA TK + Đạm niệu $> 0,30$ g/24h ou ++

Nghi ngờ khi HA TK + :

- * Phù diễn tiến nhanh
- * Uriémie > 60 mg
- * ASAT \uparrow
- * TC < 150.000
- * Suy Dinh Dưỡng /TC

décembre 10

Ph condominas CHBS

3

TSG NẶNG

HA TK nặng HATT ≥ 160 mmHg và/hay HATTr ≥ 110 mmHg

Hay HTAG + :

- Đau TV
- Nhức đầu
- Tăng PX gân xương
- RL thị giác
- Vô niệu < 20 ml/h ou 500ml/24h

décembre 10

Ph condominas CHBS

4

TSG NẶNG

HA TK +:

- Đạm niệu > 5 g/ jour
- Creatininémie > 135 $\mu\text{mol/l}$
- Tán huyết
- ASAT > Normale x 3 (hủy TB gan)
- Giảm TC < 100.000
- NBN hay bất thường tim thai

décembre 10

Ph condominas CHBS

5

DỊCH TẾ HỌC

10 - 15 % con so

3 - 5 % con rạ

Những yếu tố tạo thuận lợi:

- Di truyền (X 3⁵)
- Miễn dịch (parit, IAD....)
- Sinh lý (tuổi mẹ...)
- BL mẹ (TC TK RI, béo phì, tiểu đường, CHA,)
- TK đặc biệt (Đa thai, phù nhau thai..)

décembre 10

Ph condominas CHBS

6

DỰ PHÒNG

❖ Hiệu quả của ASPIRINE (100mg/j) nếu:

- Cho sớm 8 - 10 tuần (++ < 20 tuần)
- TC TSG nặng hay CPTTC do mạch máu hay NBN

Calcium (trừ những nước đang PT), Vitamines ,
lipides poly chưa bão hòa chưa được chứng
minh hiệu quả của nó

décembre 10

Ph condominas CHBS

7

CHUẨN ĐOÁN

Đo HA

HATB = HATT +
2HATT_r / 3

Đạm niệu:

Thử que
ĐL đạm niệu 24 giờ

décembre 10

Ph condominas CHBS

8

XỬ TRÍ

HA TK ĐT tại nhà

- * TD đến > 37 SA
- * ĐT thuốc hạ áp ??
Chú ý gây hạ áp quá mức

TSG ĐT tại BV

- ✦ Đánh giá LS và CLS
- ✦ Bắt đầu ĐT
- ✦ +/- Tổ chức chuyển viện
- ✦ ĐT Corticoide nếu <35 tuần

THEO DÕI SỨC KHỎE THAI NHI

Cử động thai

Nhịp tim thai (Oxford)

Chỉ số nhân trắc

Lượng nước ối

Chỉ số (ombilical,cerebral,ductus)

Chỉ số Manning

ĐT TSG

1) Làm đầy mạch máu khg được khuyến cáo

2) Thuốc hạ áp :

- La Clonidine CATAPRESSAN
- La Nicardipine LOXEN
- Le Labetalol TRANDATE
- La Dihydrazaline NEPRESSOL

3) Dự phòng sản giật:

Sulfate de Magnésie ++ ou Benzodiazépines

NGUYÊN TẮC CD THUỐC HẠ ÁP

HATB \geq 140 mm Hg

NICARDIPINE :
Bolus de 0,5^g 1 mg
Truyền 1 μ g/kg/mn (15 ')
Ou
DIHYDRAZALINE :
Truyền 5 mg/h (30 ') nếu
ĐT Sulfate de magnésie
ĐT T tấn công

HATB \leq 140 mm Hg

NICARDIPINE :
Truyền 1 - 6 mg/h
Ou
DIHYDRAZALINE :
Truyền 1 - 3 mg/h nếu
ĐT Sulfate de magnésie
ĐT duy trì

NGUYÊN TẮC CD THUỐC HẠ ÁP 2

- HATB < 100 mm Hg : **NGỪNG !!**
- HATB ≥ 100 mm Hg và ≤ 120 mm Hg :
Tiếp tục ĐT duy trì
- HATB > 120 mm Hg : **ĐT KẾT HỢP 2 THUỐC**
: kết hợp hoặc :
LABETOLOL 10^h 20 mg/h
CLONIDINE 0,015^h 0,06 mg/h (Si CI aux β-) ou

décembre 10

Ph condominas CHBS

13

NGUYÊN TẮC CD THUỐC HẠ ÁP 3

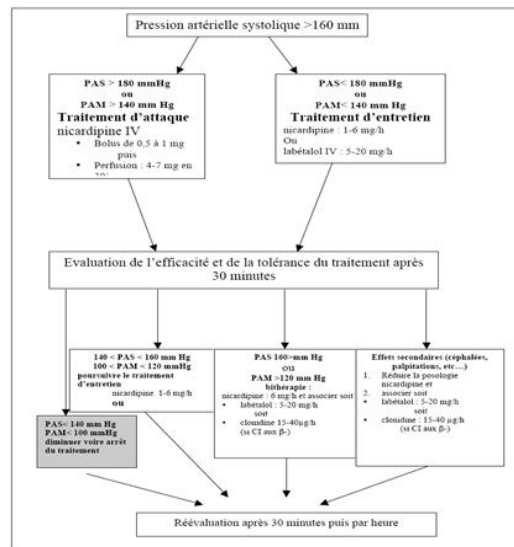
- Nếu có tác dụng phụ (nhịp tim nhanh, nhức đầu)
⇒ Giảm liều nếu có thể
- ⇒ Nếu khg ĐT KH (LABETALOL ou CLONIDINE)

décembre 10

Ph condominas CHBS

14

Figure 1: Algorithme de prescription du traitement antihypertenseur
(PAM : pression artérielle moyenne = [PA Systolique + 2 PA Diastolique] / 3)



décembre 10

15

SẢN GIẬT

Tr/C báo trước ++ (MgSO4 nếu có những dấu hiệu TK)

Cơ giât : Sulfate de Magnésie 4g truyền trong 15 – 20ph sau đó 1g/gio

Chú ý GĐ HS (2 - 3 ng) . Lợi ích lợi tiểu

GĐ cấp : DIAZEPAM 10mg ou CLONAZEPAM 1mg en IVD

décembre 10

Ph condominas CHBS

16

TIÊU CHUẨN CHẤM DỨT TK

Khi nào ?

Khi TSG nặng và tuổi thai > 34 sa

Bỏ thai khi TSG nặng và tuổi thai < 24 sa

Chỉ định trong khoảng từ 24 – 34 tuần phụ thuộc vào TTr mẹ hay thai

Nếu TSG nặng > 36 tuần : xem xét

Bằng cách nào ?

Phụ thuộc vào tình huống

CD tự nhiên hay KP CD nếu CTC thuận lợi . Có thể trở thành CTC (PG)

décembre 10

Ph condominas CHBS

17

TIÊU CHUẨN CHẤM DỨT TK V

NN về phía mẹ :

ngay tức thì : HTA khg kiểm soát, sản giật, OAP, NBN, TC giảm, khối máu tụ ổ gan

sau khi ĐT corticoide : HC HELLP tiến triển, suy thận nặng và nhanh dấu hiệu đe dọa sản giật, đau TV tồn tại lâu

NN về phía thai :

Nhịp giảm lập di lập lại, Variabilité court terme < 3 ms contrôlée, RCIU nặng > 32 tuần, Reverse flow sur ombilicale > 32sa

décembre 10

Ph condominas CHBS

18

HẬU SẢN

- BROMOCRIPTINE chống CĐ

Tiếp tục TD và ĐT trong 2 -3 ngày

Chú ý phù phổi cấp do tái phân bố dịch từ MM : SD lợi tiểu có lợi

Dự phòng NC thuyên tắc nếu khg RL đông máu

décembre 10

Ph condominas CHBS

19

TIỀN LƯỢNG

< 10% tái phát

Nhưng + nếu XH < 28 tuần và nếu nặng cần phải làm CN thận và SL TC

décembre 10

Ph condominas CHBS

20