

Pre-eclampsia Care

Marree Adams
IBCLC RM Ba HS.

1

AVVRG celebrating 10 years of collaboration in Health Education
HCMC - 2012



Pre-eclampsia

Pre-eclampsia is a multi-system disorder, unique to pregnancy, which is usually associated with raised blood pressure and significant proteinuria. It rarely presents before 20 weeks gestation.
(1:200-300 women with pre-eclampsia in Australia)

3

AVVRG celebrating 10 years of collaboration in Health Education
HCMC - 2012



CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TIỀN SẢN GIẬT

Marree Adams
IBCLC RM Ba HS.

2

AVVRG celebrating 10 years of collaboration in Health Education
HCMC - 2012



Tiền sản giật

Tiền sản giật là một rối loạn đa cơ quan, chỉ có trong thai kỳ, gồm có tăng huyết áp và tiểu đạm rõ. Hiếm khi tiền sản giật xuất hiện ở thai trước 20 tuần.

(1:200-300 thai phụ bị tiền sản giật ở Úc)

4

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Definition

Pre-eclampsia is:

- The hypertensive disorder of pregnancy,
- A multisystem disorder usually associated with raised blood pressure and proteinuria,
- Relatively common, affecting 2-8% of pregnancies,
- Devastating and life threatening for both mother and baby particularly in developing countries,
- A disorder which can also lead to an increased risk of cardiovascular disease in later life.

Định nghĩa

Tiền sản giật là:

- Tăng huyết áp trong thai kỳ,
- Rối loạn đa cơ quan do tăng huyết áp và tiểu đạm,
- Tương đối phổ biến, chiếm 2-8% các thai kỳ,
- Gây tổn hại và nguy hiểm cho cả mẹ và con, nhất là ở các nước đang phát triển,
- Là bệnh lý có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch về sau.

Care Plan

Pre-eclampsia is the commonest medical complication of pregnancy and is associated with substantial morbidity and mortality for both mother and baby. The only definitive “cure” is birth.

Tiền sản giật là một biến chứng nội khoa thường gặp nhất trong thai kỳ và gây bệnh suất và tử suất cao cho cả mẹ và con.
“Điều trị” duy nhất là sanh.

Causes

Although the cause is not fully understood, factors include:-

- Genetics,
- Placenta,
- Immune response,
- Maternal vascular disease.
- Platelet aggregation and vasoconstriction

Nguyên nhân

Mặc dù chưa được biết rõ, các nguyên nhân có thể gồm:

- Di truyền,
- Bánh nhau,
- Đáp ứng miễn dịch,
- Mẹ có bệnh lý mạch máu.
- Kết tụ tiểu cầu và co thắt mạch

9

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

10

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

History

History section

RELEVANT MEDICAL / OBSTETRIC HISTORY / COMPLICATIONS:



11

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Tiền căn

- Phần tiền căn

CÁC TAI BIẾN/TIỀN CĂN SẢN KHOA/NỘI KHOA TƯƠNG ỨNG:

12

AVVRG 2013 – a decade of health education in HCMC

Monitoring/observations

Observations during care are:

- ½ hourly blood pressure, pulse, respiratory rate in acute phase,
- 1 hourly patellar reflexes,
- 1 hourly urine output measurement + 4 hourly testing of urinary protein (full ward test),
- 2 hourly temperature,
- Continuous electronic fetal monitoring (antenatal and intrapartum).

Observations

Maternal

Vital Observations- Pulse, Temp, BP

Abdo Palpation (exclude APH/TPL) Lie, presentation

Other PV loss, bowel, oedema,

DVT assessment: Examine lower legs and confirm with the woman the presence of any pain, heat, redness, tenderness, oedema and changes in skin colour. Medical review and calf measurements are indicated if there is swelling

Đánh giá / quan sát

Đánh giá trong chăm sóc bao gồm:

- Đo huyết áp, mạch, nhịp thở mỗi ½ giờ trong pha cấp,
- Phản xạ gân gối mỗi giờ,
- Đo lượng nước tiểu mỗi giờ + tìm đạm trong nước tiểu mỗi 4 giờ (xét nghiệm tìm đạm toàn bộ),
- Đo thân nhiệt mỗi 2 giờ,
- Theo dõi thai liên tục bằng điện tử (trước và trong khi sanh).

Đánh giá

Thai phụ

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, Nhiệt độ, Huyết áp
- Sờ bụng (trừ: ra huyết trước sanh/dọa sanh non): Ngôi, thê
- Khác: lượng máu mất, phù

Đánh giá thuyên tắc tĩnh mạch sâu: Khám cẳng chân xem thai phụ có triệu chứng đau, nóng, đỏ, phù và thay đổi màu da. Ghi nhận vào bệnh án và đo bắp chân nếu thấy phù.

Indicators

Predisposing factors are:

- Obesity,
- BMI>35,
- Vascular & connective tissue disorders,
- Maternal age <18 or >35,
- Nulliparity,
- Family history of preeclampsia,
- New partner.

Các dấu hiệu chỉ điểm

Các yếu tố gợi ý có nguy cơ tiền sản giật:

- Béo phì,
- BMI>35,
- Bệnh lý về mạch và mô liên kết,
- Tuổi mẹ <18 hoặc >35,
- Con so,
- Tiền căn gia đình tiền sản giật,
- Bạn tình mới.

17

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Precautions

Precautions used to minimise the effects include:

- Monitor vital signs and FHR.
- Minimise external stimuli; promote rest and relaxation
- Measure and record urine output, protein level, and specific gravity.
- Assessment for oedema of face, arms, hands, legs, ankles, and feet. Also assessment for pulmonary oedema.

19

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Phòng ngừa

Phòng ngừa nhằm hạn chế các ảnh hưởng của bệnh:

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn và nhịp tim thai.
- Hạn chế kích thích từ bên ngoài; khuyến khích nghỉ ngơi và thư giãn
- Đo và ghi nhận lượng nước tiểu, lượng đạm, và trọng lượng phân tử.
- Đánh giá mức độ phù mặt, tay, bàn tay, chân, mắt cá và bàn chân. Đồng thời xem có phù phổi không.

18

20

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Observation

Observations of the mother include:

- Weighing the client daily.
- Assessing deep tendon reflexes every 4 hours.
- Assessing for placental separation, headache and visual disturbance, epigastric pain, and altered level of consciousness.

21

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Đánh giá

Cần đánh giá mẹ:

- Cân mỗi ngày.
- Đánh giá phản xạ gân sâu mỗi 4 giờ.
- Đánh giá khả năng nhau bong, nhức đầu, rối loạn thị giác, đau thượng vị, và thay đổi tri giác.

22

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Previous

HOSPITAL ADMISSION CURRENT PREGNANCY:

1. Date	/	/	Gestation	Reason for Admission
2. Date	/	/	Gestation	
3. Date	/	/	Gestation	

23

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Những lần nhập viện trước

Ghi nhận những lần nhập viện trước trong thai kỳ này:
ngày nhập viện, tuổi thai và lý do nhập viện

HOSPITAL ADMISSION CURRENT PREGNANCY:

1. Date	/	/	Gestation	Reason for Admission
2. Date	/	/	Gestation	
3. Date	/	/	Gestation	

24

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Blood Group	Rubella Status
Anti D	Immune / Non-immune
Date 2	

Thai phụ

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, Nhiệt độ, Huyết áp
- Sờ bụng (trừ: ra huyết trước sanh/dọa sanh non): Ngôi, thê
- Khác: lượng máu mất, phù

Đánh giá chuyên tắc tĩnh mạch sâu: Khám cẳng chân xem thai phụ có triệu chứng đau, nóng, đỏ, phù và thay đổi màu da. Ghi nhận vào bệnh án và đo bắp chân nếu thấy phù.

Gestation

	G.	P.	EDC
Reason for Admission			
	Maternal GBS Status	Steroids	
Negative / Positive / Unknown	Date 1		
	Date 2		
	Date 3		

Thai kỳ hiện tại

	G.	P.	EDC
Reason for Admission			
	Maternal GBS Status	Steroids	
Negative / Positive / Unknown	Date 1		
	Date 2		
	Date 3		

Symptoms of pre-eclampsia

Symptoms of PE are:

- Onset of oedema of face, hands or feet
- Headache, or visual disturbance, or both
- Epigastric pain or vomiting, or both
- Reduced fetal movements.

Các triệu chứng

Triệu chứng của tiền sản giật gồm:

- Xuất hiện phù ở mặt, bàn tay, bàn chân
- Nhức đầu, hoặc rối loạn thị giác, hoặc cả hai
- Đau thượng vị, hoặc nôn ói, hoặc cả hai
- Giảm cử động thai.

Pre-eclampsia

Hypertension / Pre Eclampsia

Risks: Superimposed PE / Eclamptic fit / HELLP

Observations:

- ⟨ 4 hourly BP
- ⟨ Urinalysis for protein daily
- ⟨ Worsening oedema
- ⟨ CTG as ordered

Tiền sản giật

Cao huyết áp/Tiền sản giật

Nguy cơ: TSG nặng lên/Sản giật/HELLP

Đánh giá:

- Huyết áp mỗi 4 giờ
- Tìm đạm niệu mỗi ngày
- Phù nhiều hơn
- CTG khi có y lệnh

Maternal complications:

Maternal complications are:

- Placental abruption
- Disseminated intravascular coagulation (DIC)
- HELLP Syndrome (Haemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets)
- Pulmonary oedema
- Acute renal failure
- Acute fatty liver of pregnancy
- Liver rupture
- Intracerebral haemorrhage

Biến chứng cho mẹ

Gồm:

- Bong nhau
- Đóng máu nội mạch rải rác (DIC)
- Hội chứng HELLP (Tán huyết, Tăng men gan, Giảm tiểu cầu)
- Phù phổi
- Suy thận cấp
- Gan nhiễm mỡ cấp
- Võ gan
- Xuất huyết não

Concerns

Documenting concerns

DATE / TIME	CONCERNS

ACTION PLAN	OUTCOME

PRINT NAME /
SIGNATURE /
DESIGNATION

Những lo ngại

Ghi nhận những lo ngại của BN

DATE / TIME	CONCERNS

ACTION PLAN	OUTCOME

PRINT NAME /
SIGNATURE /
DESIGNATION

ISSUES / CONCERNs:

ISSUES / CONCERNs:

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

37

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

38

Fetal complications:

Complications for babies are:

- fetal growth restriction
- fetal death in utero.

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Biến chứng của thai

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

39

Gồm:

- Hạn chế tăng trưởng thai
- Thai lưu

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

39

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

40

Fetal

Fetal Movements felt

Fetal heart heard (24 weeks +)

Social/Allied Health Assessment

Discussion of services available & / or required

Medication requirements: Condition specific, pregnancy specific and individual needs

Pathology / other test requirements - ensure up to date

Education requirements

Thai

Cảm giác thai máy

Nghe được tim thai (24 tuần +)

Đánh giá tình trạng xã hội/những điều kiện có liên quan

Bàn về các dịch vụ có sẵn và/hoặc yêu cầu

Những yêu cầu y khoa: những nhu cầu chuyên biệt cho các bệnh lý, cho thai kỳ và cho cá nhân

Yêu cầu bệnh học/những xét nghiệm khác – bảo đảm cập nhật

Yêu cầu về bằng cấp

41

Neonatal complications

Neonatal complications are those associated with preterm birth plus:

- Hypoxic and neurological injury
- Perinatal death

43

42

Các biến chứng sơ sinh

Trong các trường hợp sinh non có thể có thêm:

- Tồn thương do thiếu oxy và tồn thương thần kinh
- Tử vong chu sinh

44

Birth needs to occur if:

- Severe pre-eclampsia/ eclampsia (once stable)
- BP uncontrolled despite treatment
- Deterioration in LFT and/or RFT
- Progressive decrease in platelets
- Neurological symptoms / eclampsia
- Abrupton
- Non-reassuring fetal status.

Cần chấm dứt thai kỳ nếu:

- TSG/SG nặng (khi không giảm sau điều trị)
- Huyết áp không kiểm soát được khi đã điều trị
- Tổn thương chức năng gan và/hoặc chức năng thận
- Tiểu cầu giảm dần
- Các triệu chứng thần kinh / sản giật
- Vỡ ối
- Tình trạng thai không bảo đảm

After care

After a pregnancy complicated by pre-eclampsia, women should be advised of the risk of recurrence and assessed for chronic hypertension and other underlying conditions.

Sau chăm sóc

Sau thai kỳ bị biến chứng TSG, thai phụ nên được tư vấn nguy cơ tái phát và cần được đánh giá tìm cao huyết áp mạn tính và những bệnh lý nền khác.

Care Plan

ANTENATAL ASSESSMENT STANDARDS	
1. <i>'On Admission' Antenatal Assessments</i>	
A.	Medical Office admission – documented in progress notes patient record file
B.	Maternity admission:
i.	complete paper Antenatal Clinical History and Clinical Observation chart
ii.	complete paper Antenatal admission
C.	Daily Antenatal Assessment
a.	Minimum observations as outlined below; and
b.	Refer to progress notes in patient record file
DAILY ANTEPARTAL ASSESSMENT – CORE CARE	
Maternal	
Vital Observations:	Pulse, Temp, BP
Alcohol/Potential (exclude APTFTL) Use:	presentation
Other PV (less, normal, etc.)	
DVT assessment:	Urgent lower limb calf/ankle plus the upper limb. Assessments of pain, tenderness, swelling, and changes in skin colour. Medical review and clinical measurements are included if there is a finding.
NOTE:	The above are minimum observation requirements. More frequent and/or specific observations are required if: - clinical judgment suggests higher frequency observations are indicated OR - any of the following are present: CR, OF, or - the presence of any condition in the following table
SPECIFIC OBSERVATION REQUIREMENTS FOR THE FOLLOWING CONDITIONS	
Hypertension / Pre-Eclampsia	
Risk: Hypertension, edema, proteinuria, fetal compromise	Hypertension / Pre-Eclampsia - Blood pressure delivery - Observations: (- Hourly observations if contracing / fetal heart check (- 4 hourly BP (- 4 hourly proteinuria (- 4 hourly fetal heart (- CTG as ordered (- CTO as ordered
Threatened Preterm Labour	
Risk: Threatened preterm labour	Threatened Preterm Labour - Blood pressure delivery - Observations: (- Hourly observations if contracing / fetal heart check (- CTG as ordered (- Documentation of contractions and corresponding fetal heart rate (- Medical assessment if contracing
Polyhydramnios	
Risk: Cord prolapse	Polyhydramnios - Risk: Cord prolapse - Observations: (- Fetal membranes (- FHR assessment (- Medical assessment if ROM
Unsettled Fetus	
Risk: Fetal compromise	Unsettled Fetus - Observations: (- Fetal heart rate monitoring (- Encourage maternal rest and adequate diet (- CTG and ultrasound as ordered

49

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Care Plan

5

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Kế hoạch chăm sóc

ANTENATAL ASSESSMENT STANDARDS	
Antenatal assessments are to take place on the antenatal ward or on a daily basis during the hospital day.	
1. On-Admission Antenatal Assessment:	
Medical Officer Admission - documented in progress notes of patient record file	-
Midwife admission:	-
complete paper, Antenatal Clinical Pathway and Clinical Observation chart	-
midwife signs off admission:	-
2. Daily Antenatal Assessment:	
Minimum assessments as outlined below; and	-
Refer to progress notes in patient record file	-
DAILY ANTENATAL ASSESSMENT – CORE CARE	
Material:	Find:
Vital Observations: Pulse, Temp, BP	Pulse Movements M/H
Abdominal Palpation (exclude APHTPL): Liver: presentation	Pulse heart (24 weeks +)
Other PV test, bowel, oedema	
SVT assessment: Examine lower legs and confirm with the woman the presence of any pain, heat, redness, tenderness, oedema and change in skin colour. Measure abdominal and rectal measurements are advised.	Socialised Health Assessment
	• Social support & environment: B & required
	• Medication requirements: Condition specific, pregnancy specific and individual needs
	• Other clinical requirements: ensure up to date
	• Education requirements
NOTE: The dashes are minimum observation requirements. More frequent and/or specific observations are required if:	
- clinical judgment suggests more frequent observations are indicated OR	
- as part of medical management orders, OR	
- the presence of any condition in the following table.	
SPECIFIC OBSERVATION REQUIREMENTS FOR THE FOLLOWING CONDITIONS	
Premature Rupture of Membranes	Hypertension / Pre Eclampsia
Risks: Intrauterine infection, premature labour, Cst prompted	Risks: Superimposed PE: Eclampsia (H/E)?
Observations:	Observations:
- hourly temperature, pulse and check	- 4 hourly
- NB: Must sight and palpate to check	- Gravida for pre-term
- CTG as ordered	- Warning oedema
	- Hypotension
	- Headache
	- Nausea
	- Mental assessment
APH / Placental Frowns	Threatened Preterm Labour
Risks: Haemorrhage, maternal / fetal compromise	Risks: Preterm delivery
Observations:	Observations:
- regular pulse & B/P 4 hourly when actively bleeding	- Headache (contraction = fetal heart change)
- pad check x hourly when actively bleeding	- 1st gr/m
- otherwise daily	- CTG as ordered
- fetal heart rate 4 hourly or more frequently if P/F loss is significant, perform CTG	- Headache (contraction and corresponding
- fetal heart rate 4 hourly or more frequently if P/F loss is significant, perform CTG	- fetal heart
- fetal movement 4 hourly	- Headache
- fetal praxies and fetal PV bleeding - CTG and code pink	- Mental assessment
- Specific pathology attended to:	
Shortened Cervix	IUGR
Risks: Premature birth	Risks: Fetal compromise
Observations:	Observations:
- Rest in bed	- Monitor fetal movements
- +/- Transfer/Burg position	- Monitor fetal movements and adequate diet
	- CTG and ultrasound as informed

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Kế hoạch chăm sóc

Merry Public Hospitals Inc.			
CLINICAL PATHWAY ANTENATAL		Attach Patient Label	
HOSPITAL ADMISSION CURRENT PREGNANCY:		G.	P.
1. Date / /	Gestation	EDC	
2. Date / /	Gestation		
3. Date / /	Gestation		
Blood Group _____ Rh Factor Status _____		Maternal GBS Status _____	Screening _____
Anti-D Date 1 _____ Immune / Non-immune _____		Negative / Positive / Unknown _____	Date 1 _____
Date 2 _____			Date 2 _____
			Date 3 _____
ALLERGIES:			
FAMILY AND SOCIAL HISTORY:			
Partner / Head of Household _____			
Cultural Religious Requirements _____			
Interpreter _____			
Dietary Requirement _____			
RELEVANT MEDICAL / OBSTETRIC HISTORY / COMPLICATIONS:			
ISSUES / CONCERN:			
SMOKING Y/N		PER DAY:	
CESSATION DATE:		ADVICE / INFORMATION GIVEN:	
ALLIED HEALTH/SPECIALIST REFERRAL (please print)			
Midwife _____ Yes / No Not Applicable _____			
Dietitian / Diabetes Educator _____ Yes / No Not Applicable _____			
Paediatrician _____ Yes / No Not Applicable _____			
Parent Education _____ Yes / No Not Applicable _____			
Fetal Care _____ Yes / No Not Applicable _____			
Physiotherapist _____ Yes / No Not Applicable _____			
Social Worker _____ Yes / No Not Applicable _____			
Tour of SCH _____ Yes / No Not Applicable _____			
Ward orientation on admission Y/N		Weight _____ Booking BM _____	
		Bookings referral T+28 Y/N	
INSTRUCTIONS FOR USE			
This pathway is intended as a guide only. The woman must continue to be assessed individually as to the appropriateness of each intervention and each outcome being achieved.			
Interventions must be completed correctly. Use black pen.			
<ul style="list-style-type: none"> ● This is a legal document. ● This chart is designed for a multiparous woman. ● All staff (midwives, paramedical and midwives) are responsible for individual aspects of care or assessing individual outcomes, as to the clinical area and sign the bottom of the chart. ● All staff are responsible for the completion of the chart and observation charts. ● You may enter NA, only if a procedure or intervention is not appropriate. 			
Admission completed by:		Print Name / Signature / Designation	
		Date: / /	

5

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Documentation of all finding and report concerns.

Hồ sơ gồm toàn bộ phần khám, xét nghiệm và các than phiền của bệnh nhân.

53

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

References

www.thewomens.org.au/PreEclampsiaManagement

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1382544/

www.3centres.com.au/library/public/file/guidelines/new_guidelines/Preeclampsia_Quick_Guide.pdf

www.kemh.health.wa.gov.au/development/manuals/O&G_guidelines

Mercy Hospital for Women Care Plan www.mercy.com.au

55

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

54

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

Tài liệu tham khảo

- www.thewomens.org.au/PreEclampsiaManagement
- www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1382544/
- www.3centres.com.au/library/public/file/guidelines/new_guidelines/Preeclampsia_Quick_Guide.pdf
- www.kemh.health.wa.gov.au/development/manuals/O&G_guidelines
- Mercy Hospital for Women Care Plan www.mercy.com.au

56

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

THANK YOU

57

AVVRG 2012 - a decade of health education in HCMC

CHÂN THÀNH CÁM ƠN

58

AVVRG 2012 - a decade of health education in HCMC