

## QUY TRÌNH CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TIỀN SẢN GIẬT

CNHS PHAN THỊ THÙY  
BỆNH VIỆN TỪ DŨ

1

### I. Đặc điểm tình hình:

- Gồm 155 giường
- Nhân sự : 95
  - Bác sĩ : 20
  - Nhs : 62
  - Hộ lý : 13 (1NV hành chánh)

3

## CARE PROCESS FOR PATIENTS WITH PRE-ECLAMPSIA

Bachelor of midwife:  
PHAN THI THUY  
TU DU HOSPITAL

2

### I. Setting:

- Total 155 beds
- Pre-eclampsia room: 22 beds
- Staff : 95
  - Doctors : 20
  - Midwives : 62
  - Assistants : 13 (1 administrator)

4

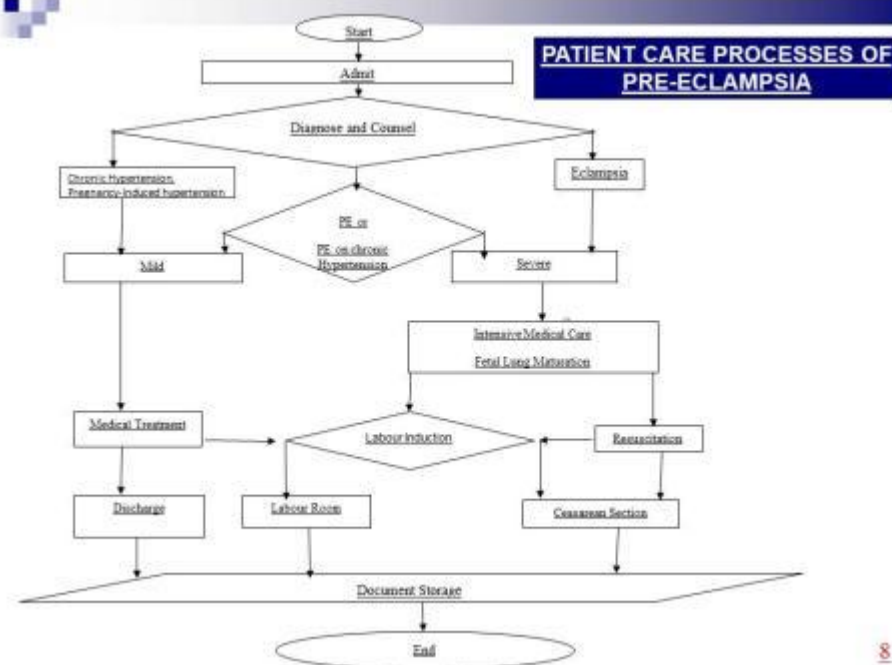
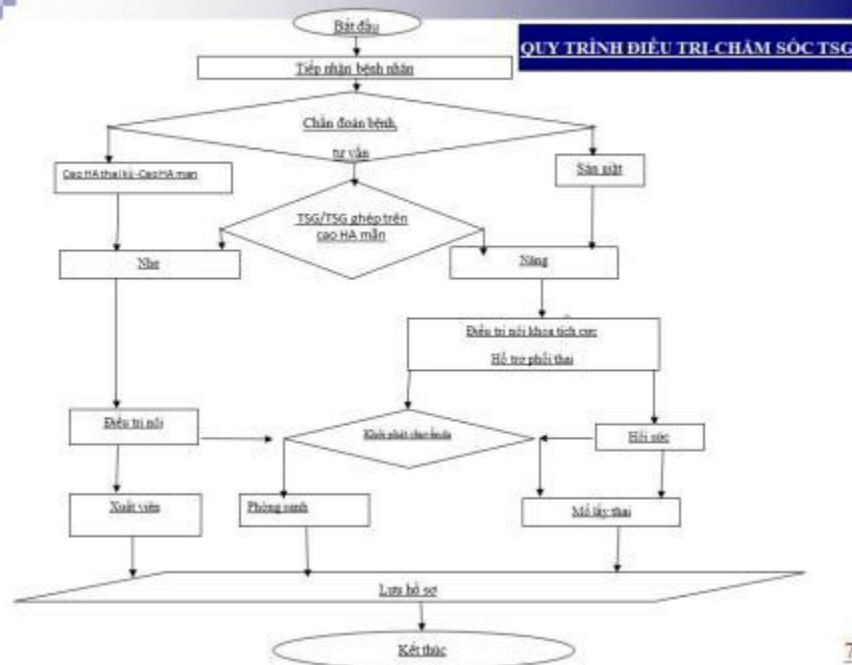
## I. Đặc điểm tình hình:

- Chức năng- nhiệm vụ:
- Là khoa lâm sàng tiếp nhận điều trị và chăm sóc các sản phụ có thai và hậu sản bệnh lý. Chiếm đa số là bệnh lý tiền sản giật.
- Phòng TSG: 22 giường – BS: 02, NHS:02
- Số lượng bệnh Tiền sản giật:
- Năm 2010 : 1.970
- Năm 2011 : 2.293



## I. Situation :

- Function – Task :  
A clinical department taking care of high-risk pre- and post-partum women, particularly for whom with pre-eclampsia (PE).
- Pre-eclampsia room : 22 beds, physicians: 02, Midwives: 02
- Number of patients:
- In 2010 : 1.970
- In 2011 : 2.293



## Quy trình chăm sóc bệnh nhân tiền sản giật

### I. Mục tiêu:

- NHS biết phân loại và nhận định được
- TSG nặng, TSG nhẹ
- Lập được kế hoạch chăm sóc theo phân loại
- Thực hiện kế hoạch chăm sóc đúng quy trình.
- Đánh giá tiên lượng sau chăm sóc.

9

### II. Định nghĩa:

- TSG là tình trạng rối loạn cao HA, với đạm niệu xảy ra từ tuần lễ 20 của thai kỳ và biến mất hoàn toàn sau sanh trước tuần lễ 12.
- Phụ có thể có hoặc không (phụ không phải là dấu hiệu đặc thù của TSG)
- TSG có thể xuất hiện sớm hơn, trước tuần lễ 20 trong trường hợp đa thai và thai trứng.

11

## Care process

### I. Objectives:

- Identify PE and classify mild or severe PE
- Plan care process by category
- Implement plan care
- Assess after care

10

### II. Definition

- PE is a hypertensive disorder, associated with proteinuria after the 20<sup>th</sup> week of pregnancy and disappeared within 12 weeks postpartum.
- With or without oedema (oedema isn't a specific sign of PE)
  - PE may occur earlier, before the 20<sup>th</sup> week in the case of multiple pregnancies and molar pregnancy.

12

### III. Phân loại các thể lâm sàng TSG

T/c bất thường		
- Huyết áp tâm trương - Protein niệu - Thiếu niệu - SGOT, SGPT - Creatinine huyết - Tiểu cầu giảm		

13

### III. Classification

Symptoms		
- Diastolic BP - Proteinuria - Oliguria - ALT, ALP  - Creatinine - Low platelets		

14

### III. Phân loại các thể lâm sàng TSG (tt)

T/c bất thường		
- Phù Phổi - Nhức đầu, hoa mắt, đau thượng vị - Thai kém ↑ - Tăng cân		

15

### III. Classification (cont.)

Symptoms		
- Pulmonary oedema - Headache, dizziness, epigastric pain - Poor fetal growth - Weight gain		

16



## Phòng tiền sản giật



## Pre-eclampsia room



17

### IV. Nhận định tình trạng bệnh nhân

Hỏi:

Dấu hiệu tăng HA khi nào?

Có lo lắng gì không?

Mệt mỏi?

Tăng cân?

Thị lực: có hoa mắt ,nhìn mờ?...

Ăn uống, nghỉ ngơi ra sao?

19

18

### IV. Evaluation

Ask:

When has hypertension started ?

Are you worried ?

Tired ?

Gain weight ?

Vision: dizziness ? Blurred vision ?

Diet, rest ?

20

#### IV. Nhận định tình trạng bệnh nhân (tt)

Khám:

- Tổng trạng:  
mập (do phù )? bề cao tử cung? tim thai?
- Da niêm, thần kinh, tri giác, phản xạ
- Dấu hiệu sinh tồn: HA, M, T<sup>o</sup>, NT
- Tình trạng tim phổi
- Mức độ phù
- Dấu hiệu xuất huyết dưới da
- Đau vùng thượng vị
- Số lượng nước tiểu ,màu sắc?

21

#### IV. Nhận định tình trạng bệnh nhân (tt)

Cận lâm sàng:

- XN huyết học: Tiểu cầu, Hct, đông máu toàn bộ
- XN sinh hóa máu:
  - Chức năng gan: men gan, bilirubin
  - Chức năng thận: creatinine
- XN nước tiểu: TPTNT, Protein /24g

23

#### IV. Evaluation (cont.)

Examination:

- Overall: obese (or oedema) ? fundal height ? fetal heart rate ?
- Skin, conjunctival colour, perception, tendon reflexes
- Vital signs: BP, pulse, temperature, respiratory rate
- Cardiopulmonary status
- The severeness of oedema
- Signs of haemorrhage
- Epigastric pain
- Urine volume and color

22

#### IV. Evaluation (cont.)

Investigations:

- Haematology: Platelet count, Hct, Coagulation studies.
- Biochemical tests :
  - Liver function: liver enzymes, bilirubin
  - Kidney function: creatinine
- Urine tests: urinalysis, proteinuria/24 hours

24

## V. Chẩn đoán điều dưỡng (Vấn đề cần chăm sóc)

1. Nguy cơ sản giật xảy ra cho thai phụ vì cao huyết áp.
2. Nguy cơ thai chậm phát triển, suy thai, thai chết do giảm sự cung cấp máu đến thai nhi.
3. Nguy cơ sinh non do tình trạng huyết áp của mẹ không ổn định.
4. Nguy cơ băng huyết sau sanh do rối loạn yếu tố đông máu.
5. Thiếu hụt kiến thức về bệnh.

25

## VI. Kế hoạch chăm sóc

1. Nguy cơ sản giật có thể xảy ra cho thai phụ vì cao HA:
  - Theo dõi tổng trạng, thần kinh, tri giác, dấu sinh hiệu, phản xạ:
    - mỗi 4 giờ nếu tình trạng huyết áp ổn định
    - mỗi giờ nếu tình trạng huyết áp chưa ổn định
  - Cân thai phụ, đánh giá mức độ phù,
  - Đo lượng nước tiểu 24 giờ

27

## V. Nursing diagnosis (What to care)

1. Risk of eclampsia.
2. Risk of fetal growth retardation, fetal distress, fetal death due to reduced blood supply.
3. Risk of preterm labour due to unstable blood pressure.
4. Risk of postpartum haemorrhage due to disorders in coagulation.
5. No knowledge of the condition.

26

## VI. Care plan

1. Risk of eclampsia:
  - Monitor: general state, neurologic signs, perception, vital signs, tendon reflexes:
    - every 4 hours if BP is stable
    - every hour if BP is not stable
  - Weight, severeness of oedema
  - Urine volume /24 hours

28



## VI. Kế hoạch chăm sóc (tt)

1. Nguy cơ sản giật có thể xảy ra cho thai phụ vì cao HA (tt):
  - Thực hiện thuốc theo y lệnh: thuốc hạ áp, thuốc chống co giật, thuốc an thần....
  - Theo dõi phát hiện các dấu hiệu phản ứng thuốc hoặc ngộ độc thuốc (ngộ độc MgSO<sub>4</sub>: phản xạ (-), nhịp thở < 14 l/ph, nước tiểu < 30ml/g).....
  - Thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng theo y lệnh và báo kết quả.



29

## VI. Kế hoạch chăm sóc (tt)

- Theo dõi thai phụ có thực hiện đúng chế độ uống thuốc, ăn uống, nghỉ ngơi ( nằm phòng yên tĩnh, tránh căng thẳng, không đi lại nhiều nhất là sau khi uống thuốc an thần, uống nhiều nước 2,5 lít/ ngày, chế độ ăn ít muối nhiều đạm)
- Hướng dẫn thai phụ cách tự phát hiện các dấu hiệu trở nặng như nhức đầu, ù tai, hoa mắt, đau vùng thượng vị, xuất huyết dưới da báo cho thầy thuốc biết.
- Chuẩn bị phương tiện cấp cứu nếu có sản giật xảy ra

31

## VI. Care plan (cont.)

1. Risk of eclampsia (cont.):
  - Administer medication orders: anti-hypertensive drugs, anti-convulsants, sedative ...
  - Recognize drug reaction or intoxication (MgSO<sub>4</sub>: reflex (-), respiratory rate < 14 /min, urine volume < 30ml/h)
  - Perform investigations



30

## VI. Care plan (cont.)

- Follow up patients: comply with treatment regimen (rest in a quiet room, avoid stress, much movement after taking a sedative, drink plenty of water 2.5 liter, low-salt and rich-in-protein diet)
- Instruct them how to detect signs of worsening: headache, dizziness, epigastric pain, haematoma → inform their doctor
- Equipments ready for resuscitation if eclampsia occurs

32



## VI. Kế hoạch chăm sóc (tt)

2. Nguy cơ thai chậm phát triển, suy thai, thai chết do giảm sự cung cấp máu đến thai nhi.
  - Đo BCTC mỗi tuần đánh giá sự phát triển của thai nhi.
  - Nghe tim thai
  - Hướng dẫn thai phụ theo dõi thai máy và đếm cử động thai mỗi ngày
  - Thực hiện Non Stresstest theo y lệnh
  - Cho thai phụ siêu âm để xác định tình trạng thai nhi, lượng nước ối.....theo y lệnh

33

## VI. Care plan (cont.)

2. Risk for fetus:
  - Assess fetal growth by fundal height measurement every week
  - Fetal heart rate
  - Instruct them how to keep track of and count fetal movements daily
  - CTG as ordered
  - Ultrasound scan to follow up fetal state, amniotic fluid volume as ordered

34

## VI. Kế hoạch chăm sóc (tt)

3. Nguy cơ sinh non do tình trạng huyết áp của mẹ không ổn định.
  - Theo dõi các dấu hiệu chuyển dạ: cơn gò tử cung, dịch ẦĐ, sự xoá mở cổ tử cung, ối, ngôi...
  - Phụ thực hiện và theo dõi các kỹ thuật gây chuyển dạ theo chỉ định: tách ối, xe đầu vú, đặt Kovac's hoặc sonde Foley, truyền Oxytocin...
  - Chuyển phòng sanh khi có chuyển dạ thật sự.
  - Chuẩn bị mổ lấy thai nếu có chỉ định như thai suy...

35

## VI. Care plan (cont.)

3. Risk of preterm labour:
  - Monitor signs of labour: uterine contractions, vaginal discharge, cervical effacement and dilatation, amniotic fluid, presentation...
  - Assist doctors in procedures of labour induction: membrane separation, nipple stimulation, kovac's, folley, oxytocin...
  - Transfer to delivery room when labour starts
  - Preparation for caesarean section if fetal distress

36

## VI. Kế hoạch chăm sóc (tt)

4. Nguy cơ băng huyết sau sanh do rối loạn yếu tố đông máu.
  - Chuẩn bị đầy đủ thuốc co hồi tử cung (Oxytocin, Cytotec,..); dịch truyền ( Lactat Ringer, Glucose...)
  - Sử dụng thuốc cho bà mẹ ngay sau khi thai sổ theo y lệnh.
  - Đánh giá tình trạng tử cung và lượng máu chảy sau sanh, nếu máu mất nhiều phải truyền máu.

37

## VI. Kế hoạch chăm sóc (tt)

5. Thiếu hụt kiến thức về bệnh:
  - Cung cấp thông tin về bệnh lý cao huyết áp do thai, tiền sản giật và sản giật cho thai phụ biết.
  - Trao đổi với thai phụ về các phương pháp xử trí, điều trị, chăm sóc của thầy thuốc tại bệnh viện.
  - Hướng dẫn thai phụ cách phát hiện các dấu hiệu nặng của bệnh để thai phụ có thể báo cho nhân viên y tế biết kịp thời.
  - Hướng dẫn thai phụ theo dõi tiếp bệnh lý huyết áp sau khi đẻ, hoặc lần có thai sau .

39

## VI. Care plan (cont.)

4. Risk of PPH:
  - Administer drugs: oxytocin, cytotec..., infusion: lactate ringer, glucose...
  - Administer drugs immediately after birth
  - Assess uterus and estimate blood loss after delivery, if too much blood loss. Blood transfusion if needed.

38

## VI. Care plan (cont.)

5. Lack of knowledge :
  - Provide information of high blood pressure, pre-eclampsia and eclampsia
  - Discuss with patient on methods of management, treatment, care at hospital
  - Instruct patient how to detect signs of worsening, promptly notify medical personnel
  - Guide them how to follow-up blood pressure after birth and in the next pregnancy

40

## VII. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Theo kế hoạch chăm sóc
- Theo tình trạng và mức độ bệnh
- Thái độ: nghiêm túc, thận trọng, luôn quan sát và theo dõi người bệnh để phát hiện và xử trí kịp thời những tai biến và biến chứng như suy thai, sản giật, băng huyết sau sanh....
- Xử trí cấp cứu : nhanh nhẹn , chính xác, có nhiều người tham gia, phương tiện cấp cứu phải đầy đủ.

41

## VIII. Đánh giá chăm sóc

Bệnh diễn tiến tốt khi:

1. Huyết áp:
  - Huyết áp bệnh nhân giảm và trở lại bình thường.
  - Huyết áp duy trì ở mức độ cho phép.
  - Huyết áp không được dao động thường xuyên
2. Nước tiểu và protein niệu:
  - Lượng nước tiểu 24 giờ tăng dần, trong hơn.
  - Protein giảm dần hoặc trở về bình thường

43

## VII. Implementation of care

- Follow planned care
- Follow up the condition and its severeness
- Attitude: serious, careful, always observe and take care of patient to detect, treat stroke complications promptly and fetal distress, eclampsia, PPH...
- Treatment emergency: fast, accurate, many participants involved, emergency equipment prepared

42

## VIII. Prognosis

Better progress:

1. BP :
  - Reduces and returns to normal
  - Maintained an acceptable range
  - Does not fluctuate frequently
2. Urine and proteinuria:
  - Urine volume increases, becomes clearer
  - Proteinuria reduces and returns to normal

44



### VIII. Đánh giá chăm sóc (tt)

3. Phù và cân nặng:
  - Phù giảm dần.
  - Cân nặng giảm nhẹ, không tăng thêm.
4. Tình trạng toàn thân và thị lực:
  - Da niêm hồng, tiếp xúc tốt
  - Nhìn rõ, hết mờ mắt.
5. Tình trạng thai nhi:  
Thai phát triển bình thường (BCTC-SA)

45

### VIII. Đánh giá chăm sóc (tt)

6. Thực hiện y lệnh:
  - Thực hiện thuốc kịp thời đầy đủ, bệnh có xu hướng tiến triển tốt.
  - Xét nghiệm các chức năng trở về bình thường
7. Công tác giáo dục, hướng dẫn:
  - Người bệnh biết được chế độ nghỉ ngơi hợp lý.
  - BN tuân thủ chế độ ăn (ít muối giàu đạm).
  - Hợp tác trong điều trị, khi có chỉ định sanh sớm.

47

### VIII. Prognosis

3. Oedema and weight gain:
  - Oedema reduction
  - Weight reduction and in increase
4. General condition and vision
  - Skin pink, good appearance
  - Better and clearer view
5. Fetus  
Normal fetal growth (fundal height, ultrasound scans)

46

### VIII. Prognostic assessment

6. Perform medical orders:
  - Register medication properly, disease tends to progress better
  - Investigations of functions return to normal
7. Education, instructions
  - Patients know to rest
  - Patients comply with low-salt and rich-in-protein diet
  - Patients cooperate in treatment, when early delivery is indicated

48



## Tài liệu tham khảo

- Sách Sản Phụ Khoa – ĐHYD
- Quy trình tiếp nhận và điều trị cao huyết áp thai kỳ  
- khoa Sản A

## References

- Obstetrics and gynecology textbook of U of Medicine and Pharmacy in HCMC
- Guideline for hypertension in pregnancy – High risk Department

49

*Chân thành cảm ơn*



51

50

*Thanks for your attention*



52