



SẢN GIẬT

BS CK II Bạch Tuyết Mai
TK Sản BV Trưng Vương
Thạc sĩ Bác sĩ Đỗ Ngọc Chánh

SẢN GIẬT

Định nghĩa:

Sản giật được chẩn đoán khi có **cơn co giật toàn thân hoặc hôn mê** xảy ra trên một phụ nữ mang thai đã có **triệu chứng tiền sản giật nặng** mà không có nguyên nhân nào khác có thể giải thích được.

Có thể xuất hiện **trước**, trong khi chuyển dạ và trong thời kỳ **hậu sản**

SẢN GIẶT

Tỷ lệ:

- Trước sanh: 50%.
- Trong khi sanh: 25%.
- Sau sanh: 25%.

LÂM SÀNG SẢN GIẬT

Cơn giạt điển hình gồm 4 giai đoạn.

1. Giai đoạn xâm nhiễm
2. Giai đoạn co cứng
3. Giai đoạn co giạt
4. Giai đoạn hôn mê

Giai đoạn xâm nhiễm

- Thời gian: 30 giây-1 phút

- Triệu chứng:

Những cơn kích thích ở vùng mắt, miệng, mí mắt

→ lan xuống hai tay.

Giai đoạn co cứng

- Thời gian: 15- 20 giây
- Triệu chứng:
 - Toàn thân co cứng
 - Các cơ thanh quản và hô hấp co thắt
 - sản phụ dễ bị ngạt thở

Giai đoạn co giật

- Thời gian: kéo dài 1 phút

- Triệu chứng:

Các cơ toàn thân và chi trên giãn ra trong chốc lát

→ liên tiếp những cơn co giật toàn thân, lưỡi thò ra thụt vào, miệng xùi bọt mép.

Giai đoạn hôn mê

- Thời gian: 5-7 phút → vài giờ → vài ngày

- Triệu chứng:

Hôn mê **nhẹ hoặc sâu** tùy theo nặng- nhẹ
Mất tri giác, đồng tử giãn rộng, rối loạn cơ
vòng

→ Nặng có thể **tử vong** trong hôn mê kéo
dài

CẬN LÂM SÀNG

- Protein niệu: $>5\text{g/l} \rightarrow >30\text{g/l}$,
- **Cận NT**: HC, BC, trụ hạt.
- Ure, creatinin và acid uric tăng: **suy thận**
- **Mắt** : phù gai thị, xuất huyết võng mạc...
- **Gan**: xuất huyết dưới bao gan, hoại tử gan
→ Bilirubin tăng $>1,2\text{mg/l}$
men gan tăng, giảm tiểu cầu.
- **Não**: phù, huyết khối, thiếu máu não khu trú, xuất huyết não...

CHẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán xác định
- Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán xác định

Dựa vào *cơ co giật điển hình* hoặc *hôn mê* trên sản phụ có *tiền sản giật nặng*.

Chẩn đoán phân biệt

1. Động kinh: thường có tiền sử.
2. Cơ Tétani:
Đột ngột hoặc có dấu báo trước (Tăng T° , đau bụng hay có cảm giác kiến bò ở chân tay)
Các ngón tay duỗi thẳng và co dùm lại
PXGX tăng
Không hôn mê
3. Các TBMMN, tổn thương não: u não, áp xe não
4. Các bệnh do chuyển hóa: hôn mê đái tháo đường, ure máu cao, hôn mê gan.

TÓM LẠI

Tất cả phụ nữ đang mang thai bị co giật cần xem như sản giật cho đến khi các nguyên nhân khác có thể chẩn đoán được.

ĐIỀU TRỊ

- Thuốc chống co giật
- Thuốc hạ áp

Thuốc chống co giật

Magnesium sulfat 1,5% 10ml

- **Tấn công:** TM 3-4,5g trong 15-20 phút
- **Duy trì:** TTM 1-2g/giờ (4-8 ống pha Glucose 5% 500ml, TTM XXX gi/ph)
→ ít nhất trong 24 giờ sau sanh

Thuốc hạ áp

Hydralazine là thuốc được lựa chọn hàng đầu.

Thực tế sử dụng NICARDIPINE

- Ống 10mg/10ml pha 40ml nước cất hoặc Glucose 5%
- **Tần công:** 0,5- 1mg (2,5- 5ml) TMC
- **Duy trì BTĐ:** 1- 3mg/giờ (5-15ml/giờ)

CHĂM SÓC

- Đặt sản phụ nằm yên tĩnh, tránh kích thích ánh sáng, tiếng động.
- Đặt cây ngáng miệng → **tránh cắn phải lưỡi khi co giật**
- Hút sạch đàm nhớt → **tránh ngạt thở.**
- **Theo dõi:** M, HA, Nhịp thở, PXGX, NT/giờ.
- **Liên hệ** với cơ sở y tế gần nhất hay BV Cấp cứu **115** để được hỗ trợ kịp thời.

**CẢM ƠN QUÍ
ĐỒNG NGHIỆP**

