

# Pre-eclampsia Care

Marree Adams  
IBCLC RM Ba HS.

1

# CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TIỀN SẢN GIẬT

Marree Adams  
IBCLC RM Ba HS.

2

## 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

## 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 rở. Hiếm khi tiền sản giật xuất hiện ở thai trước 20 tuần.  
(1:200-300 thai phụ bị tiền sản giật ở Úc)

4

## 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.

5

## 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.

6

## 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.

7

## Kế hoạch chăm sóc

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.

8

## Causes

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

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

9

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

## 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

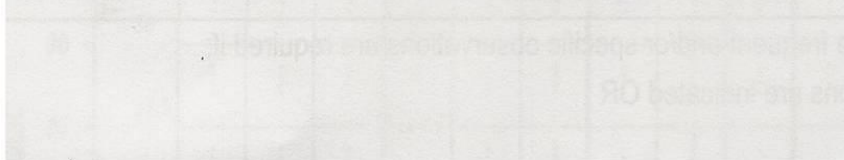
10

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

- Phân tiền căn

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

12

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

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 (antepartum and intrapartum).

13

Đánh giá trong chăm sóc bao gồm:

- Đo huyết áp, mạch, nhịp thở mỗi ½ giờ trong pha cấp,
- Phản xạ gân gôi 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).

14

### 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

15

### Thai phụ

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, Nhiệt độ, Huyết áp
- Sờ bụng (trừ: ra huyết trước sanh/dọa sanh non): Ngồi, thể
- 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.

16

## Indicators

Predisposing factors are:

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

17

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

## 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,
- Bận tình mới.

18

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

## 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 mắt, tay, bàn tay, chân, mắt cá và bàn chân. Đồng thời xem có phù phổi không.

20

AVVRG 2012 – a decade of health education in HCMC

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

## HOSPITAL ADMISSION CURRENT PREGNANCY:

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

23

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

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

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| Blood Group | Rubella Status      |
| Anti D      | Immune / Non-immune |
| Date 1      |                     |
| Date 2      |                     |

## Thai phụ

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, Nhiệt độ, Huyết áp
- Sờ bụng (trừ: ra huyết trước sanh/dọa sanh non): Ngồi, thề
- 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.

# 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 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.

29

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.

30

## Pre-eclampsia

### Hypertension / Pre Eclampsia

Risks: Superimposed PE / Eclamptic fit / HELLP

Observations:

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

31

## 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

32



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

33

Gồm:

- Bong nhau
- Đông 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
- Vỡ gan
- Xuất huyết não

34

## Concerns

Documenting concerns

| DATE / TIME | CONCERNS |
|-------------|----------|
|             |          |

| ACTION PLAN | OUTCOME |
|-------------|---------|
|             |         |

PRINT NAME /  
SIGNATURE /  
DESIGNATION

35

## Những lo ngại

Ghi nhận những lo ngại của BN

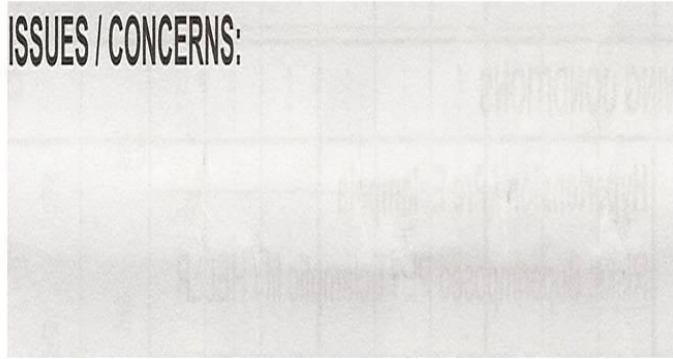
| DATE / TIME | CONCERNS |
|-------------|----------|
|             |          |

| ACTION PLAN | OUTCOME |
|-------------|---------|
|             |         |

PRINT NAME /  
SIGNATURE /  
DESIGNATION

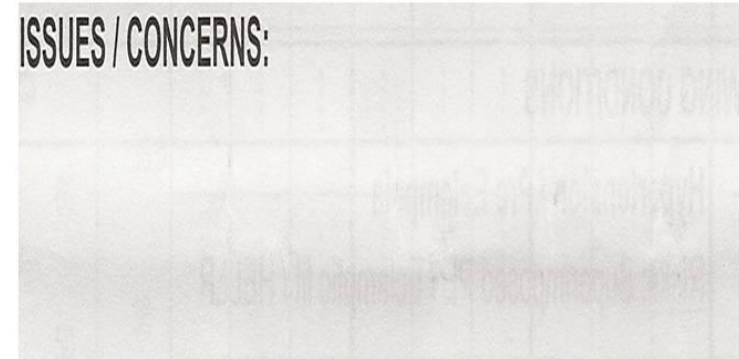
36

ISSUES / CONCERNS:



37

ISSUES / CONCERNS:



38

## Fetal complications:

Complications for babies are:

- fetal growth restriction
- fetal death in utero.

39

## Biến chứng của thai

Gồm:

- Hạn chế tăng trưởng thai
- Thai lưu

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

**Neonatal complications**

Neonatal complications are those associated with preterm birth plus:

- Hypoxic and neurological injury
- Perinatal death

**Các biến chứng sơ sinh**

Trong các trường hợp sinh non có thể có thêm:

- Tổn thương do thiếu oxy và tổn thương thần kinh
- Tử vong chu sinh

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
- Abruption
- Non-reassuring fetal status.

45

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

46

 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.

47

 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.

48



Documentation of all finding and report concerns.

53

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

54

## References

[www.thewomens.org.au/PreEclampsiaManagement](http://www.thewomens.org.au/PreEclampsiaManagement)

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1382544/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1382544/)

[www.3centres.com.au/library/public/file/guidelines/new\\_guidelines/Preeclampsia\\_Quick\\_Guide.pdf](http://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](http://www.kemh.health.wa.gov.au/development/manuals/O&G_guidelines)

Mercy Hospital for Women Care Plan [www.mercy.com.au](http://www.mercy.com.au)

55

## Tài liệu tham khảo

- [www.thewomens.org.au/PreEclampsiaManagement](http://www.thewomens.org.au/PreEclampsiaManagement)

- [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1382544/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1382544/)

- [www.3centres.com.au/library/public/file/guidelines/new\\_guidelines/Preeclampsia\\_Quick\\_Guide.pdf](http://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](http://www.kemh.health.wa.gov.au/development/manuals/O&G_guidelines)

- Mercy Hospital for Women Care Plan [www.mercy.com.au](http://www.mercy.com.au)

56

# THANK YOU

# CHÂN THÀNH CẢM ƠN