

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SẢN GIẬT

1. Chẩn đoán

1.1 Lâm sàng

Mỗi cơn giật trải qua 4 giai đoạn:

- Giai đoạn xâm nhiễm: co giật ở mặt, miệng kéo dài vài giây
- Giai đoạn co cứng toàn thân: kéo dài 15 – 20 giây
- Giai đoạn co giật tay chân và toàn thân: co giật từng cơn, mặt tím do ngưng thở, miệng sùi bọt mép lẫn máu, hàm dưới đóng mở từng hồi (nguy cơ cắn lưỡi, chảy máu tràn vào đường hô hấp) kéo dài khoảng 1 phút.
- Giai đoạn hôn mê: Các cử động co giật nhẹ và thưa dần rồi ngưng. Bệnh nhân rơi vào hôn mê, thở lại, nhịp thở nhanh đều. Giai đoạn này có thể ngắn hay dài nhưng khi tỉnh lại, bệnh nhân hoàn toàn không nhớ gì trước khi co giật.

Trong và sau cơn giật, bệnh nhân có tình trạng toan huyết, các rối loạn chức năng nặng thêm. Các biến chứng nặng thường xảy ra, dễ gây tử vong.

1.2 Cận lâm sàng:

Các chỉ số Hct, acid uric huyết thanh, men gan, chức năng thận tăng. Chức năng đông máu rối loạn với tiểu cầu giảm.

Nước tiểu: đạm niệu gia tăng

Đôi khi cần thực hiện khí máu động mạch, CT Scan hay MRI hệ thần kinh trung ương

1.3 Mục đích:

Kiểm soát sản giật và ngừa cơn giật tái phát

- Không chế, ngừa cơn giật và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân
- Kiểm soát huyết áp
- Đánh giá tình trạng thần kinh
- Điều chỉnh thiếu oxy máu và toan máu
- Cân nhắc chấm dứt thai kỳ

2. Xử trí:

2.1 Khi xảy ra cơn giật

- Báo động, gọi giúp đỡ, không để BN một mình
- Nghiêng BN sang trái
- Thở oxy 100% qua mask 6-8l/p
- Thực hiện: ngáng lưỡi, không giữ chặt BN
- Thông đường hô hấp: hút sạch nhớt, nước bọt, máu, chất nôn ở miệng

- Gắn máy đo sinh hiệu, monitor sản
- Ghi thời gian khởi phát, biểu hiện, tiến trình và thời gian kết thúc cơn giật, tri giác, dấu hiệu tím tái.

Đồng thời điều trị Magnesium Sulfate ngay:

a/ Liều tấn công: 4 – 6g TTM trong 15 – 20 phút (4,5g nếu cân nặng \leq 60kg, 6g nếu cân nặng $>$ 60kg)

b/ Liều duy trì 2gr/ giờ trong 2 giờ + xét chức năng gan thận và Mg^{2+} / máu. Giảm duy trì 1gr/ 1 giờ sau đó tùy thuộc vào kết quả xét nghiệm

Lưu ý:

Tiêu chuẩn trước khi truyền Magnesium sulfate ngừa co giật:

- + Phản xạ gân xương còn
- + Nhịp thở $>$ 12 l/p
- + Lượng nước tiểu $>$ 100ml/ 4 giờ
- + Ghi nhận mạch, huyết áp

Cần có chất đối kháng Calcium Gluconate 10% 10ml khi dùng Magnesium Sulfate để xử trí có dấu ngộ độc.

2.2 Sau cơn giật:

- Đo M, HA, NT, SPO2/ monitor, phản xạ gân xương mỗi 15 phút trong 1 giờ đầu, sau đó mỗi 30 phút trong 2 giờ và mỗi giờ 1 lần nếu tạm ổn.
- Dấu hiệu tri giác, nhiệt độ
- Tim thai, cơn gò/ CTG
- Chấm dứt thai kỳ khi cơn giật ổn định

Duy trì Magnesium sulfate ít nhất 24 giờ

a/ Ngưng truyền Magnesium sulfate trong khi mổ sinh không làm giảm khả năng tương tác giữa Magnesium sulfate với các thuốc mê nhưng lại làm giảm nồng độ Magnesium sulfate trong huyết thanh dưới ngưỡng điều trị, tăng nguy cơ sản giật sau sinh tại phòng hồi sức. Do đó, tiếp tục Magnesium sulfate trong lúc mổ ở các thai phụ bị sản giật hay tiền sản giật nặng mổ sinh để ngừa sản giật hiệu quả hơn (khuyến cáo)

b/ Sản giật tái phát: lặp lại liều tấn công Magnesium sulfate TTM 2g trong 5 - 10 phút, liều duy trì 2g/ giờ

c/ Nếu vẫn còn co giật, BN co giật nhiều lần cần tiến hành hội chẩn BS gây mê hồi sức, chuyên khoa thần kinh và thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh đánh giá tổn thương hệ thần kinh trung ương.

Cần nhắc phương pháp ngừa co giật khác nếu BN có chống chỉ định Magnesium sulfate (khi đã có dấu ngộ độc Magnesium sulfate hay suy chức năng thận nặng hay vô niệu) như các thuốc an thần họ -zepam hoặc thiopenton (phối hợp

Gây mê-Hồi sức)

Theo dõi khi truyền Magnesium sulfate trong sản giật:

+ Phản xạ gân xương mỗi giờ: nếu mất phản xạ gân xương → ngưng truyền Magnesium sulfate và định lượng Magnesium sulfate

+ Lượng nước tiểu mỗi giờ: nếu thiếu niệu hoặc ure/ máu > 10, định lượng Magnesium sulfate/ 6 giờ

Duy trì ngưỡng điều trị nồng độ Magnesium sulfate huyết thanh từ 2-4 mmol/l

Nếu nồng độ Magnesium sulfate >4 mmol/l → ngưng truyền Magnesium sulfate

+ Tình trạng hô hấp, mạch, huyết áp mỗi giờ: nếu nhịp thở < 12 l/p hoặc SPO2 < 95% → ngưng truyền Magnesium sulfate, hồi sức tim phổi

+ Đo ECG khi đau ngực hoặc nghi ngờ rối loạn nhịp tim

Xử trí ngộ độc Magnesium sulfate

Ngưng TTM Magnesium sulfate ngay

Tiêm tĩnh mạch chậm 1g Calcium Gluconate (1g/10ml) trong 3 – 10 phút. Khi tiêm Calcium Gluconate nên theo dõi phản ứng ở BN. Tiêm tĩnh mạch nhanh có thể làm dẫn mạch, nhịp tim thai chậm, hạ huyết áp, rối loạn nhịp tim, ngưng tim, ngất và ngưng tim.

Theo dõi sát tri giác, hô hấp, nhịp tim, lượng nước tiểu BN.