



การป้องกันและดูแลรักษา PIH และ Eclampsia

กลยุทธ์ PIH

P - Prevention convulsion
ให้ MgSO₄ ในราย Severe PIH และ Eclampsia

I - Investigation CBC c plt, SGOT SGPT BUN
Cr Urine protein
- Induction of labour เมื่อ GA 37-38 week
ยกเว้น Eclampsia ให้ termination of pregnancy โดยเร็ว

H - Hospitalization
- Hypertension control and treatment อย่างดี
และมีประสิทธิภาพ
ในกรณีที่เป็น Severe PIH และ Eclampsia ประสาน
การส่งต่อไปยัง รพท. รพศ. ที่มีศักยภาพสูง

Pregnancy-induced Hypertension (Preeclampsia) ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ การรักษา Mild PIH

- การรักษา Mild PIH
 - รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกราย
 - ชักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียด ติดตามสังเกตอาการและอาการแสดงของ PIH ทุกวัน
 - ให้ผู้ป่วยพักผ่อน ไม่จำเป็นต้องให้ยาแก้ปวดประสาทรักษา น้ำหนักทุก 2 วัน
 - วัดความดันโลหิตทุก 6 ชั่วโมง ไม่จำเป็นต้องให้ยาลดความดันโลหิต
 - เก็บปัสสาวะตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อตรวจหาโปรตีน อย่างน้อย 3 วัน
 - ทดสอบการทำงานของไต (ระดับ creatinine) ส่วนการทำงานของตับให้พิจารณาเลือกทำเป็นราย ๆ ไป
 - ประเมินอายุครรภ์ของทารก และตรวจติดตามสุขภาพทารกในครรภ์โดย NST
 - รับประทานอาหารธรรมดา บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออกในแต่ละวัน
- พิจารณาให้ยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่**
- ควบคุมอาการและอาการแสดงของโรคไม่ได้ (เปลี่ยนเป็น severe PIH)
 - อายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์แล้ว

การรักษา Severe PIH

หลักสำคัญที่สุดคือ ป้องกันชัก ควบคุมความดันโลหิต และยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดคือ

1. ป้องกันชัก

- การป้องกันชัก
 - ให้แมกนีเซียมซัลเฟตดังนี้ : Loading dose : ให้แมกนีเซียม (MgSO₄) 4 กรัมในสารละลาย 20% IV ด้วยอัตราไม่เกิน 1 กรัมต่อนาที maintenance ด้วยการหยดแมกนีเซียมทางหลอดเลือดดำอัตรา 1 กรัมต่อชม.
- หยุดให้ maintenance magnesium sulfate เมื่อ**
- Patellar reflex หายไป
 - อัตราการหายใจช้ากว่า 12-14 ครั้งต่อนาที
 - ปัสสาวะออกน้อยกว่า 25 มล.ต่อชม.
 - หยุดให้แมกนีเซียมซัลเฟตเมื่อให้ครบ 24 ชั่วโมงหลังคลอด

2. ลดความดันโลหิต

- Nifedipine (soft capsule) เช่น adalat, nelapine 10 mg sublingual หรือ
 - Nifedipine (film-coated tablet) เช่น nifecard 10 mg oral
- การเฝ้าระวัง**
- วัดความดันโลหิตทุก 5 นาทีหลังได้รับยา (ระวังภาวะ hypotension ในกรณีได้ยาแบบ sublingual)
 - หากความดันโลหิตไม่ลดลงภายใน 30 นาที พิจารณาให้ยาลดความดันโลหิตซ้ำ (ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 40 mg)
 - ปรับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วง 140/90 - 155/105 mmHg
- ยาอื่น ๆ ที่อาจเลือกใช้**
- Hydralazine: 5 มก. ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ แล้ววัดความดันโลหิตทุก 5 นาที ถ้าหลังฉีดแล้ว 20 นาที ความดัน diastolic ยังสูงกว่า 110 มม.ปรอท ให้ซ้ำได้อีก 10 มก. ควรระวังไม่ให้ความดันโลหิต diastolic ต่ำกว่า 90 มม.ปรอท เพราะจะทำให้เกิด fetal distress ได้ง่าย ฤทธิ์ข้างเคียงของ hydralazine ที่พบได้ เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ อาเจียน
 - Labetalol: ออกฤทธิ์กีดทั้ง alpha และ beta-adrenergic ควบคุมความดันจาก PIH ได้ดี

3. หยุดการตั้งครรภ์ด้วย

- ด้วย Oxytocin กรณีปากมดลูกพร้อม
- ห้ามใช้ Cytotec กระตุ้นการเจ็บครรภ์
- หรือ ผ่าตัดคลอดตามข้อบ่งชี้

การรักษา eclampsia

- รักษาทางเดินหายใจให้โล่ง ระหว่างการชัก ใส่ mouth gag เพื่อป้องกันการกัดลิ้น ดูดมูกออกจากปาก คอ หลอดคอ
- ระวังอาการชัก และป้องกันการชักซ้ำตามแนวทางของ severe PIH ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น การระงับชักให้แมกนีเซียมซัลเฟต
- ควบคุมความดันโลหิต
- ตรวจติดตามสุขภาพทารก ทำ intrauterine resuscitation
- ให้ออกซิเจนผ่านทาง mask หรือ nasal catheter
- พิจารณาตรวจ ภาพรังสีทรวงอก
- ยุติการตั้งครรภ์ (ภายหลังจากควบคุมชักได้ดีแล้ว 1-2 ชั่วโมง)
- ให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องมืด สงบ และดูแลอย่างใกล้ชิด
- งดอาหารและน้ำทางปาก
- ระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การเกิดหัวใจล้มเหลว หรือน้ำคั่งในปอด
- ตรวจสอบด้วย CT หรือ MRI ในกรณีชักแบบผิดปกติ อาการแสดงทางประสาท หรือโคมานาน
- การดูแลอื่น ๆ เช่นเดียวกับ severe PIH เช่น ควบคุมความดัน แก้ไข hemoconcentration ช่วยเหลือการทำงานของไต ควรให้ lactated Ringer's ในสารละลายกลูโคส 5% ในอัตรา 60-120 มล./ชั่วโมง ยาขับปัสสาวะไม่มีความจำเป็น ยกเว้นในรายน้ำคั่งในปอด รักษาความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ คาสายสวนปัสสาวะ บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก

Complications

Maternal complications

- Abruption placenta
- DIC/HELLP syndrome
- Acute Renal Failure
- Eclampsia
- Liver failure & Hemorrhage
- Stroke
- Death
- Long term cardiovascular morbidity

Neonatal complications

- Preterm delivery
- IUGR
- Hypoxic neurological injury
- Perinatal death
- Low birth weight with long term morbidity