

โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	ฉบับที่ 1
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลขที่ CPG-PONG-OBS-02	วันที่เริ่มใช้
เรื่อง การดูแล PIH	ผู้ทบทวน
ผู้จัดทำ ทีม PCT งานห้องคลอด	ผู้อนุมัติ นพ.นันทวัช เมตตากุลพิทักษ์

BP > 140/90 mmHg. Rest 30 min วัดซ้ำ

GA

< 20 wks ส่ง OPD ANC + พบแพทย์

> 20 wks

> 28 wks ส่ง LR

< 28 wks
ส่ง ER, OPD

Chronic HT

* เฝ้าระวังภาวะ chronic HT with superimposed pre-eclampsia
- start ASA (gl) 1x1 po. pc statt late ไตรมาสแรก – GA 34 wks.
- start antihypertensive drug when BP > 160/105 mmHg
Keep BP 120/80 -160/105

Drug
1st line - Nifedipine 30-120 mg/day po.
- Methyldopa 0.5-3 g/day
แบ่งให้ 2-3 ครั้ง

ส่ง Urine protein, CBC, Cr, LFT
ประเมินอาการปวดหัว ตามัว จุกแน่นลิ้นปี่,
Pulmonary edema

(+) (ข้อใดข้อหนึ่ง)
Preeclampsia
↓
ดูอาการ
1. Systolic > 160
diastolic > 110
2. Plt 400,000
3. AST/ACT > 2
ปวดท้องชายโครงขวา
4. Cx. > 1.1 หรือเพิ่มขึ้น
มากกว่า 1.2 เท่า
5. Pulmonary edema
6. ปวดหัว ตามัว

(-) gestation HT

BP > 150/105

Yes
↓
Start
Antihypertensive
drug

No
↓
observe

มีข้อใดข้อหนึ่ง
Preeclampsia
With severe feature
↓
แผนภูมิที่ 1

ไม่มี
Preeclampsia
With out severe feature
↓
แผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 1

Preeclampsia with severe feature

- 1) Retain foley's cath/NST/IUR
- 2) Start MgSO₄
- 3) Start antihypertensive drug
- 4) Start Dexamethasone if GA < 34 wks.
- 5) Refer รพศ.

* IUR

- Intrauterine Resuscitation
- RLS 120 ml/hr.
- Mask with bag 10 LPM
- นอนตะแคงซ้าย

Drug

Dose MgSO₄

- 10% MgSO₄ 5 amp + 5%D/W 100 ml IV slowly push > 5 min then 50% MgSO₄ 20 g + 5%D/W 1000 ml IV rate 75 ml/hr. * ใช้ infusion ทุกกรณี

Dose antihypertensive nifedipine 0.5 mg IV ทุก 15-20 นาที

เตรียม Refer

- 10% MgSO₄ 2 g IV for severe / valium 1 amp IV
- 10% calcium gluconate 1 amp

แผนภูมิที่ 2

การรักษา

