1. **ĐẠI CƯƠNG**

Bệnh lý cao huyết áp rất hay gặp trên các BN phẫu thuật và hầu hết đều đã được điều trị các thuốc hạ huyết áp trước đó. Tiếp tục sử dụng, ngừng thuốc hay điều chỉnh liều thích hợp cũng như các vấn đề ảnh hưởng đến quá trình gây mê cần phải được cân nhắc tuỳ theo mỗi loại thuốc khác nhau.

**Tiêu chuẩn chẩn đoán THA theo ISH 2020**

|  |
| --- |
| Tiêu chí xác định tăng huyết áp dựa trên đo huyết áp phòng khám, đo huyết áp lưu động (ABPM) và đo huyết áp tại nhà (HBPM) |
| Huyết áp | HATT/HATTr, mmHg |
| Huyết áp phòng khám | ≥140 và/ hoặc≥90 |
| Theo dõi huyết áp lưu động (HALĐ) |   |
| Trung bình 24h | ≥130 và/ hoặc ≥80 |
| Trung bình ban ngày (hoặc lúc thức) | ≥135 và/ hoặc≥85 |
| Trung bình ban đêm (hoặc lúc ngủ) | ≥120 và/ hoặc≥70 |
| Theo dõi huyết áp tại nhà | ≥135 và/ hoặc ≥85 |

**Phân độ tăng huyết áp theo Hội Tăng huyết áp thế giới 2020**

|  |
| --- |
| **Phân độ huyết áp dựa trên đo huyết áp phòng khám** |
|   | **Tâm thu (mmHg)** |  | **Tâm trương (mmHg)** |
| Huyết áp bình thường | < 130 | và | < 85 |
| HA bình thường cao | 130 - 139 | và/hoặc | 85 - 89 |
| Tăng huyết áp độ 1 | 140 - 159 | và/hoặc | 90 - 99 |
| Tăng huyết áp độ 2 | ≥ 160 | và/hoặc | ≥ 100 |

1. **NGUYÊN NHÂN (N/A)**
2. **CHẨN ĐOÁN**
* Chẩn đoán xác định: gồm lâm sàng, cận lâm sàng;
* Chẩn đoán phân biệt.
1. **ĐIỀU TRỊ**
2. **NHÓM THUỐC LỢI TIỂU**
* Chú ý bù đủ khối lượng tuần hoàn và điện giải cho bệnh nhân
1. **NHÓM THUỐC ỨC CHẾ BETA**
* Alpha-bloquant: Dùng tiếp tục, chú ý bù dịch thích hợp trong mổ.
* Beta-bloquant: Dùng đến ngày phẫu thuật, nếu ngừng đột ngột có thể gây tăng HA trong mổ.
1. **ỨC CHẾ CALCI**
* Nhóm Nifedipine, Amlodipine: tiếp tục sử dụng.
* Verapamil: cân nhắc.
* Bepridil (Cordium): ngừng 10 - 15 ngày trước mổ.
1. **ỨC CHẾ MEN CHUYỂN:**
* Captopril: Không dùng sáng ngày phẫu thuật.
* Enalapril (Renitec) và các thuốc ức chế men chuyển khác: Ngừng điều trị đêm trước phẫu thuật.
1. **ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TRONG MỔ**
* Điều trị cơn tăng huyết áp trong mổ cần sử dụng những thuốc hạ HA đường TM có thời gian tiềm phục và thời gian tác dụng ngắn.
* Sau khi gây mê BN đủ độ sâu và giảm đau cần thiết mà vẫn xuất hiện cơn cao HA động mạch, việc điều trị là cần thiết.

\* **Điều trị bằng thuốc Nicardipine:** Phác đồ sử dụng Nicardipine (Loxen 10mg/10ml):

**Cách dùng**: Theo dõi sát huyết áp trên monitor.

* Tiêm TM 1 mg Nicardipine mỗi 5 phút.
* Theo dõi HA mỗi 2,5 phút giữa các lần tiêm và ngay trước khi tiêm.
* Lặp lại liều thuốc cần thiết để đạt được mức HA mong muốn.
* Có thể truyền liên tục với liều bằng ½ liều bolus đạt hiệu quả (tính bằng mg/ giờ).
* Ở người lớn tuổi hoặc có bệnh lý tim mạch, liều bolus là 0,5 mg/ lần.
* **Chống chỉ định**: Phụ nữ có thai.
* **Chú ý khi dùng:** Bệnh nhân có bệnh mạch vành
1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN (N/A)**
2. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG (N/A)**
3. **PHÒNG BỆNH (N/A)**
4. **TÀI LIỆU THAM KHẢO (N/A)**

**Sơ đồ xử lý bệnh nhân tăng huyết áp cần phẫu thuật**

