

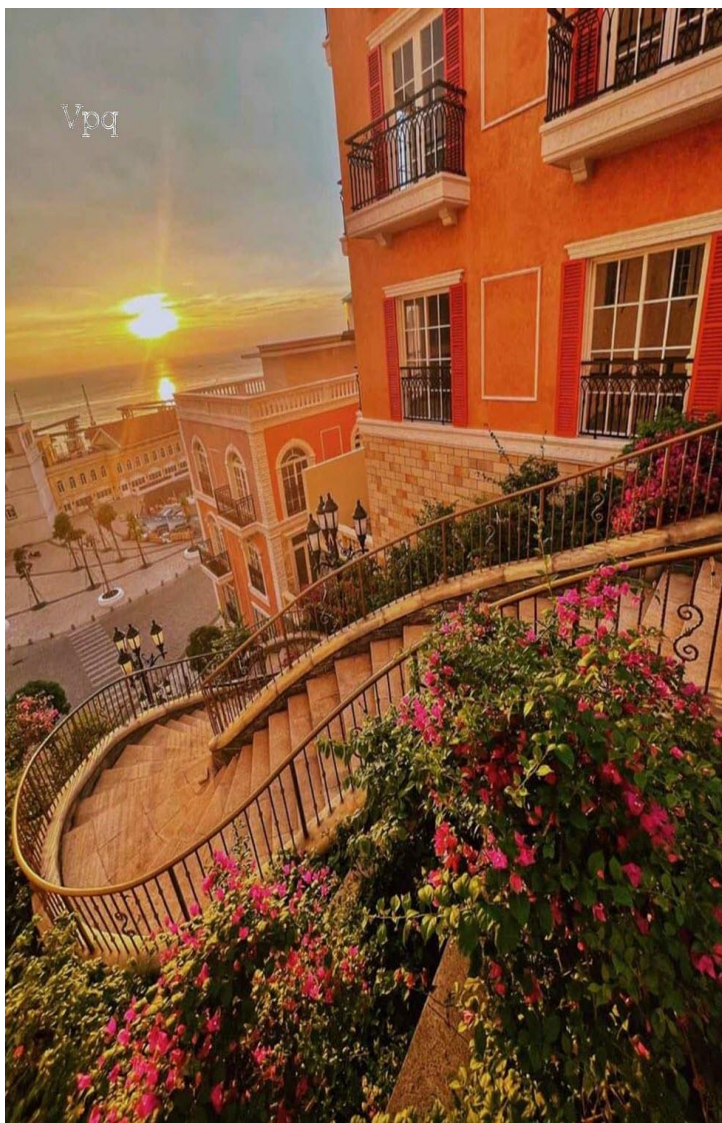


# CẬP NHẬT XỬ TRÍ CẤP CỨU TĂNG HUYẾT ÁP

---

BS. Hồ Đăng Minh Hoàng

Khoa HSCC - Bệnh viện ĐKQT Vinmec Phú Quốc



# Outline



**1. Các thuật ngữ**

**2. Định nghĩa**

**3. Dịch tễ học**

**4. Tăng huyết áp cấp cứu**

**5. Tăng huyết áp khẩn cấp**

**6. Kết luận**

# Các thuật ngữ

- Hypertensive crisis: Cơn tăng huyết áp
- Hypertensive emergency: Tăng huyết áp cấp cứu
- Hypertensive urgency: Tăng huyết áp khẩn cấp
- Uncontrolled hypertension: Tăng huyết áp không được kiểm soát
- Asymptomatic severe hypertension: Tăng huyết nặng không triệu chứng
- Acute hypertension-mediated organ damage (A-HMOD): tổn thương cơ quan đích cấp tính do THA
- Hypertension without target organ damage: Tăng huyết áp không có tổn thương cơ quan đích
- Asymptomatic elevated blood pressure: Huyết áp tăng không triệu chứng
- Asymptomatic markedly elevated blood pressure: Huyết áp tăng đáng kể không triệu chứng

# Định nghĩa

- **Tăng huyết áp cấp cứu**: là tình trạng HA tăng rất cao (thường  $\geq 180/110$ ) kèm theo bằng chứng **tổn thương cơ quan đích cấp tính** và tiến triển, đe dọa tính mạng, cần hạ HA ngay bằng thuốc đường tĩnh mạch và theo dõi sát.
- **Tổn thương cơ quan đích cấp tính** - BARKH
  - **Brain**: đột quỵ thiếu máu não, xuất huyết não, bệnh não do THA
  - **Ateries**: bóc tách ĐMC, tổn thương mạch máu lớn
  - **Retina**: xuất huyết võng mạc, phù gai thị, bệnh võng mạc do THA
  - **Kidney**: suy thận cấp, tiểu đạm
  - **Heart**: NMCT, suy tim cấp, phù phổi cấp
- **Tăng huyết áp khẩn cấp**: là tình trạng HA tăng rất cao (thường  $\geq 180/110$ ) nhưng không có bằng chứng tổn thương cơ quan đích cấp tính, do đó không cần hạ HA ngay bằng thuốc đường TM



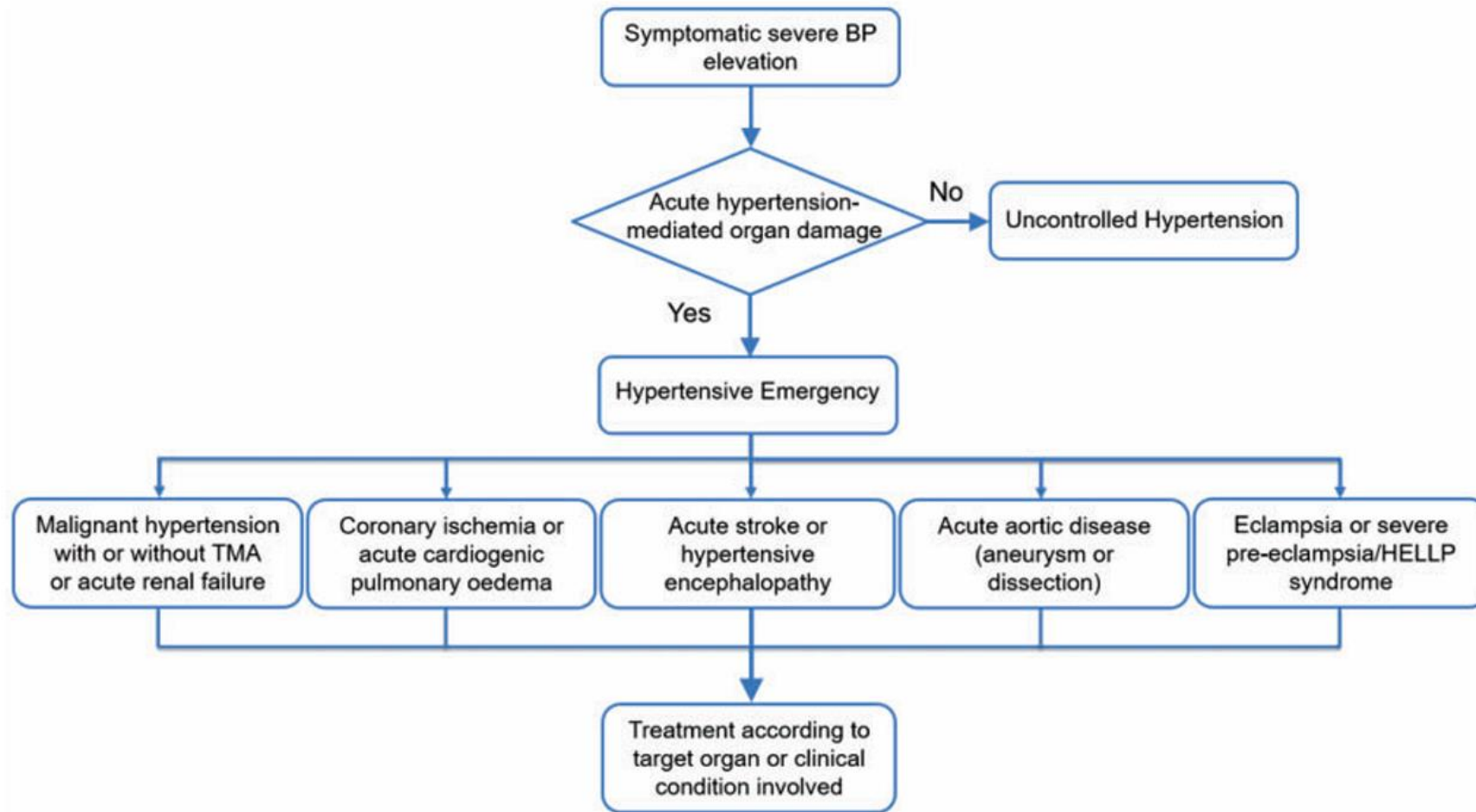
<b>TĂNG HUYẾT ÁP HIGH BP/ HYPERTENSION</b>	<b>HUYẾT ÁP TĂNG ELEVATED BLOOD PRESSURE</b>
Là bệnh lý mạn tính	Là tình trạng đo được HA cao hơn bình thường tại một thời điểm, mang tính chất tạm thời
Không tự hết	Có thể trở về bình thường mà không cần điều trị
Cần điều trị lâu dài và theo dõi thường xuyên	Không cần điều trị lâu dài
Nguy cơ biến chứng cao	Nguy cơ biến chứng thấp



# Dịch tễ học

- Tần suất khoảng 1/200 BN vào cấp cứu vì cơn THA, và càng ngày càng có xu hướng tăng.
- Khoảng 5% người bệnh THA có ít nhất một cơn THA phải nhập viện
- Trong ba thập kỷ qua, chẩn đoán và quản lý THA trong bối cảnh **ngoại trú** đạt được nhiều thành tựu lớn. Tuy nhiên, việc xử trí THA trong bối cảnh chăm sóc **cấp cứu** và **nội trú** còn ít bằng chứng, dẫn đến sự khác biệt đáng kể trong thực hành lâm sàng.

# Xử trí THA cấp cứu dựa trên A-HMOD



**Figure 1** A diagram showing the stratification of hypertensive emergencies according to the condition or target organ involved. HELLP, haemolysis elevated liver enzymes low platelets; TMA, thrombotic microangiopathy.

# Lựa chọn thuốc và mức độ hạ HA dựa trên A-HMOD

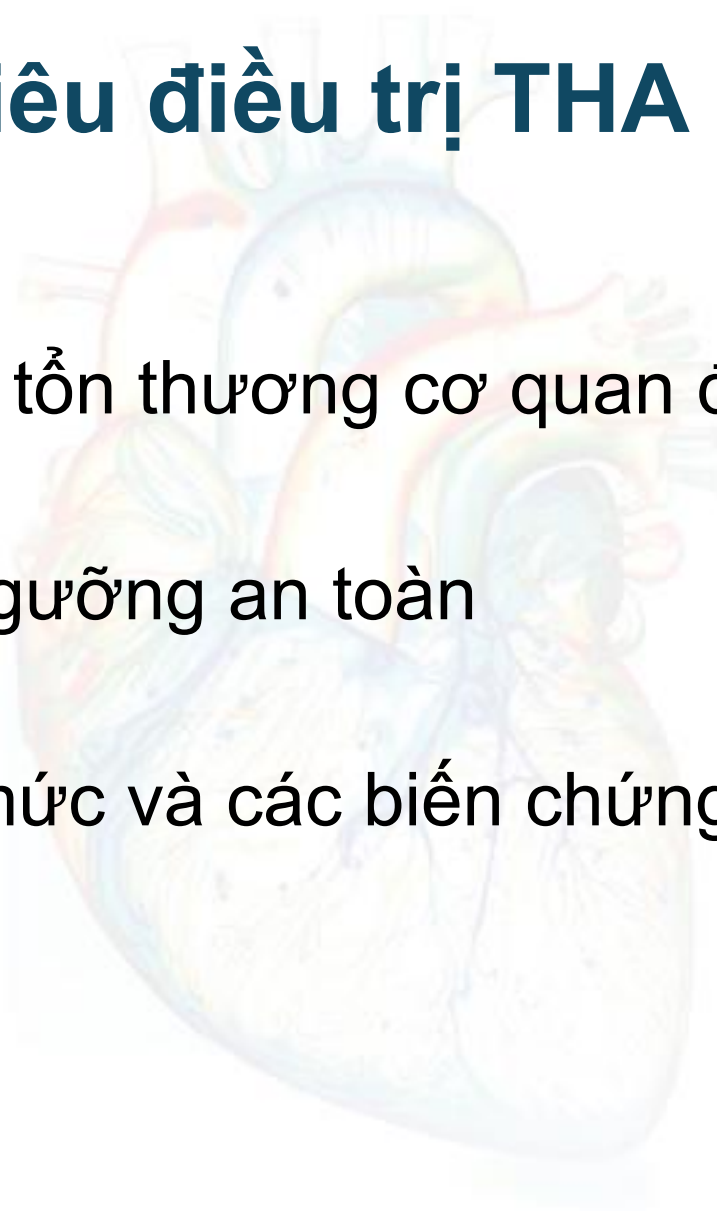
**Table 3** Hypertensive emergencies requiring immediate BP lowering

Clinical presentation	Time line and target BP	1st line treatment	Alternative
Malignant hypertension with or without TMA or acute renal failure	Several hours, MAP -20% to -25%	Labetalol Nicardipine	Nitroprusside Urapidil
Hypertensive encephalopathy	Immediate, MAP -20% to -25%	Labetalol Nicardipine	Nitroprusside
Acute ischaemic stroke and BP >220 mmHg systolic or >120 mmHg diastolic	1 h, MAP -15%	Labetalol Nicardipine	Nitroprusside
Acute ischaemic stroke with indication for thrombolytic therapy and BP >185 mmHg systolic or >110 mmHg diastolic	1 h, MAP -15%	Labetalol Nicardipine	Nitroprusside
Acute haemorrhagic stroke and systolic BP >180 mmHg	Immediate, systolic 130 < BP < 180 mmHg	Labetalol Nicardipine	Urapidil
Acute coronary event	Immediate, systolic BP <140 mmHg	Nitroglycerine Labetalol	Urapidil
Acute cardiogenic pulmonary oedema	Immediate, systolic BP <140 mmHg	Nitroprusside or Nitroglycerine (with loop diuretic)	Urapidil (with loop diuretic)
Acute aortic disease	Immediate, systolic BP <120 mmHg and heart rate <60 b.p.m.	Esmolol and Nitroprusside or Nitroglycerine or Nicardipine	Labetalol or Metoprolol
Eclampsia and severe pre-eclampsia/HELLP	Immediate, systolic BP < 160 mmHg and diastolic BP <105 mmHg	Labetalol or Nicardipine and Magnesium sulphate	

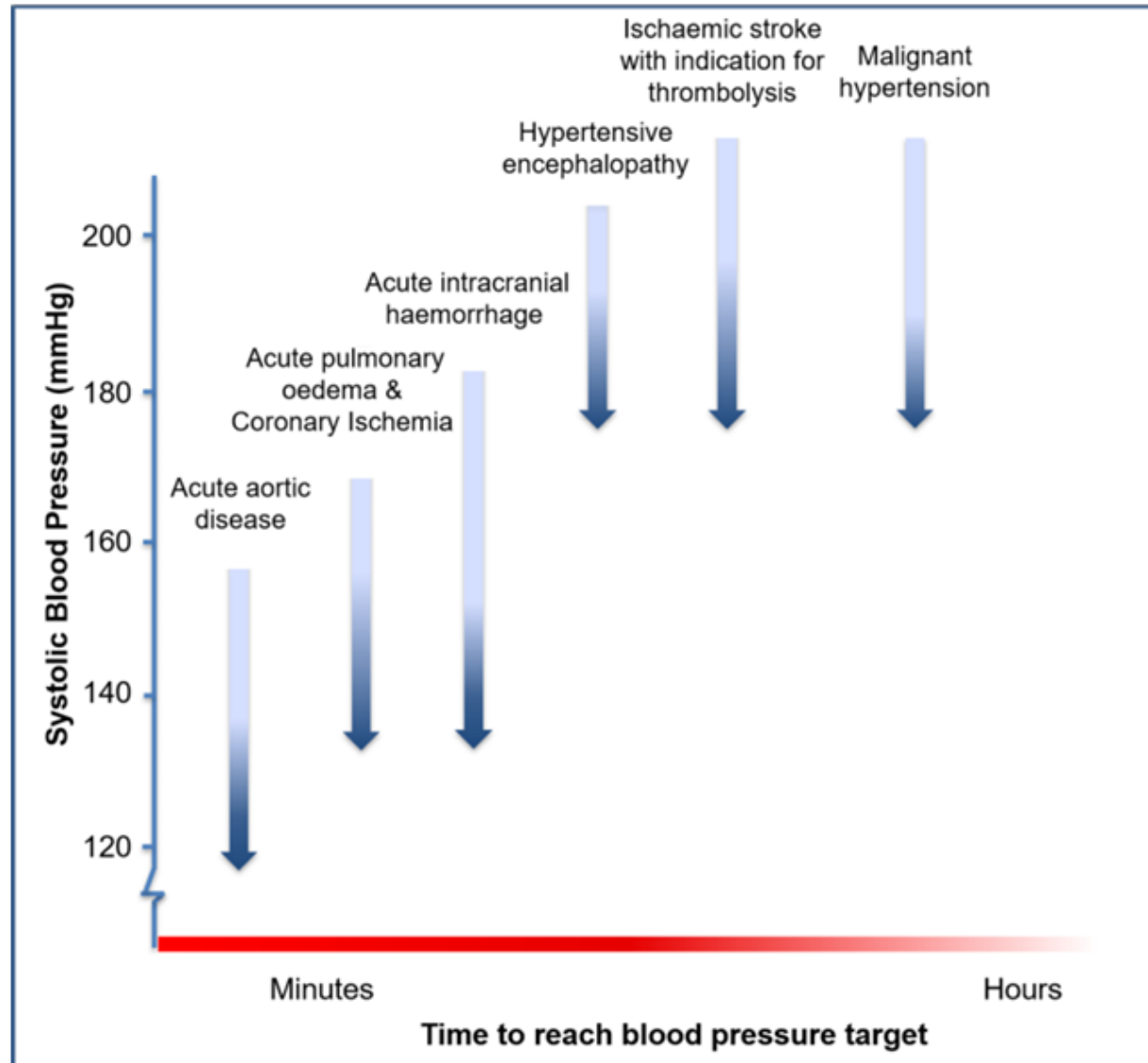
BP, blood pressure; HELLP, haemolysis, elevated liver enzymes and low platelets; TMA, thrombotic microangiopathy.

# Mục tiêu điều trị THA cấp cứu

- Bảo vệ và hạn chế tổn thương cơ quan đích cấp tính
- Đưa trị số HA về ngưỡng an toàn
- Tránh hạ HA quá mức và các biến chứng liên quan



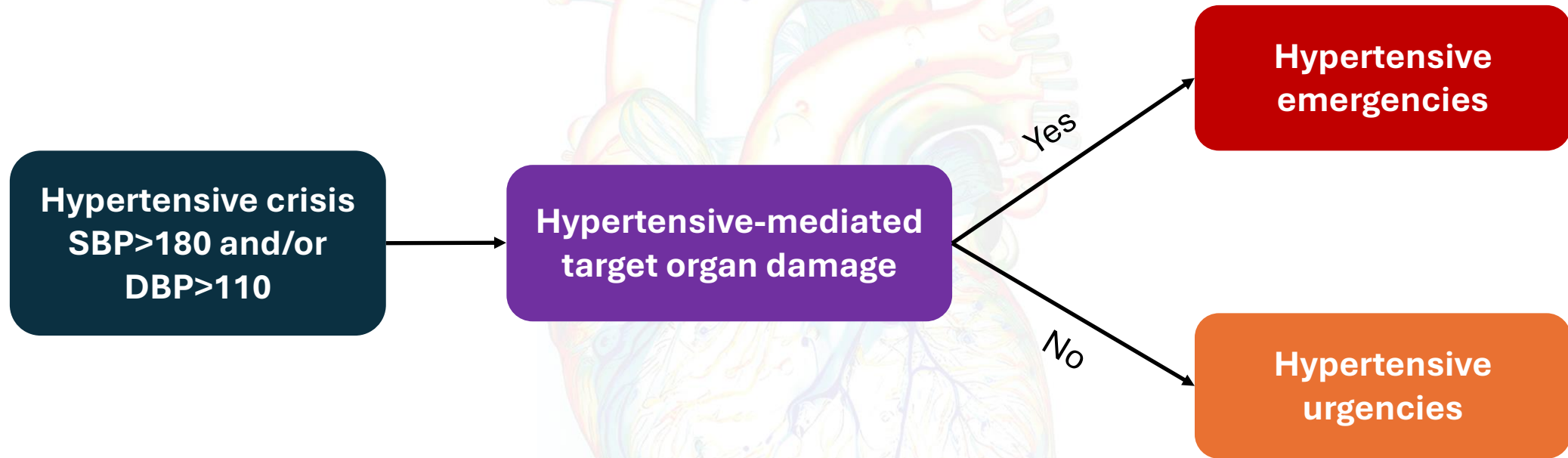
# Chiến lược hạ HA tùy bối cảnh lâm sàng



# Case lâm sàng

- Một du khách người Đức 60 tuổi, có tiền sử THA đang kiểm soát tốt với Twynsta 40/5mg/ngày. Sau một chuyến bay dài đến Phú Quốc, ngay khi về phòng khách sạn ông ấy lấy máy ra đo HA chỉ vì... thấy ù tai.
- Con số ghi nhận được là **180/100** mmHg.  
Ông ấy lo lắng nên quyết định chạy tới thẳng phòng Cấp cứu.
- Vừa vào đến khoa Cấp cứu, ông liền được điều dưỡng triage và thấy HA vẫn rất cao **190/120** mmHg.
- Nếu là bác sĩ trực ca hôm đó, anh/chị sẽ làm gì?

# Cách phân loại truyền thống

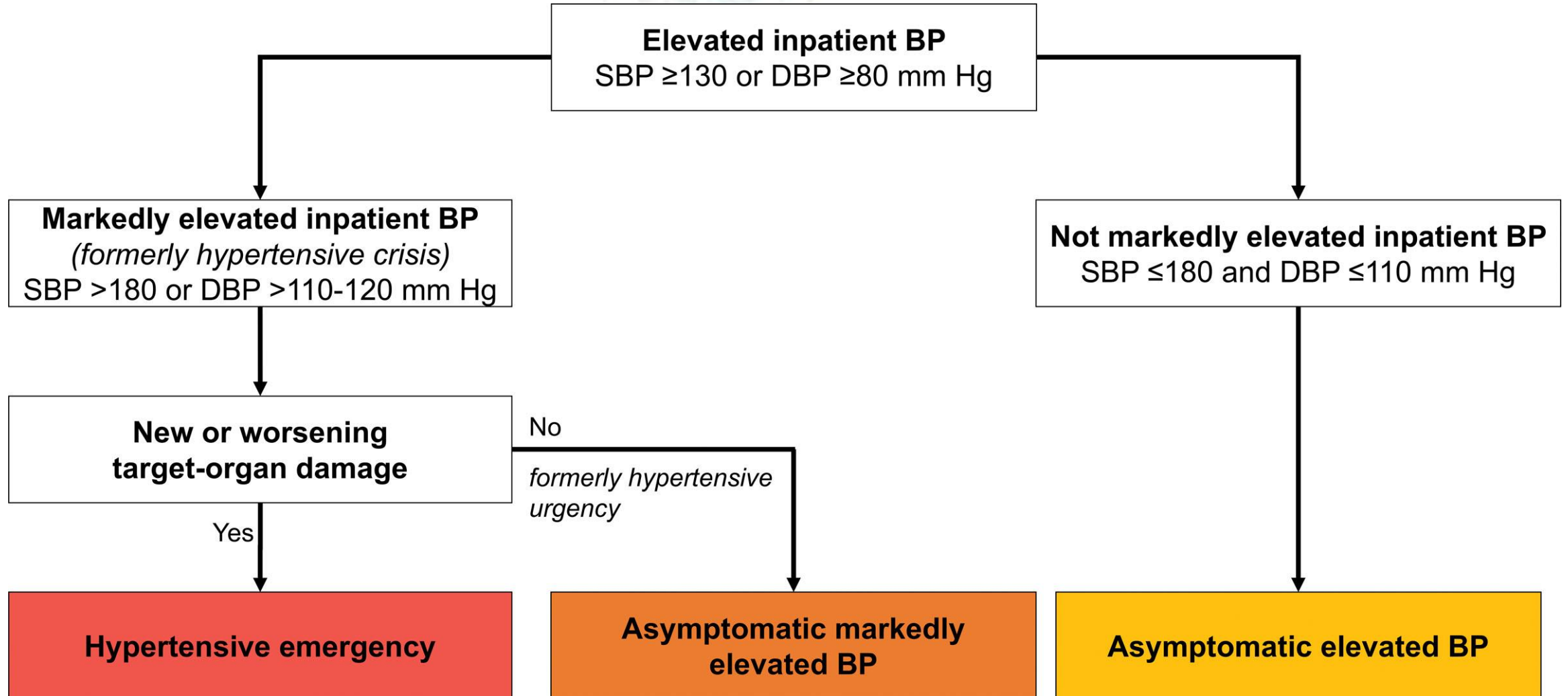


# THA khẩn cấp - Liệu có thực sự khẩn cấp?

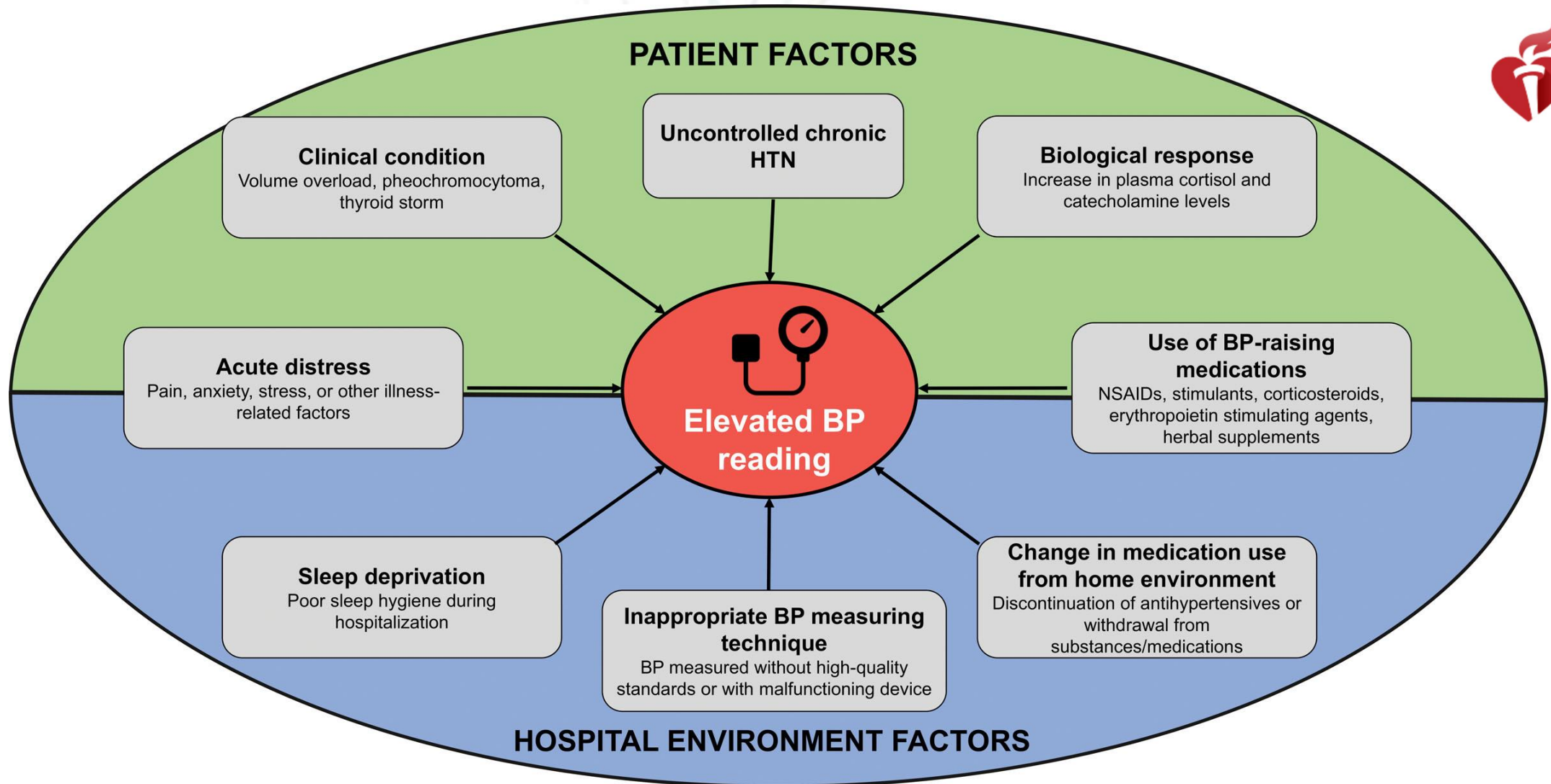
- Không có tổn thương cơ quan đích cấp tính
- Mục tiêu hạ HA không quá 25% (so với giá trị ban đầu) trong vòng 24h đầu
- 1/3 số BN trở về HA < 180/120 mmHg chỉ với nghỉ ngơi trong phòng tối, yên tĩnh.
- Thiếu bằng chứng ủng hộ việc dùng thuốc hạ áp đường TM
- Nhiều NC cho thấy việc hạ áp tích cực bằng thuốc đường TM liên quan đến biến cố bất lợi nhiều hơn so với nhóm điều trị tiêu chuẩn.

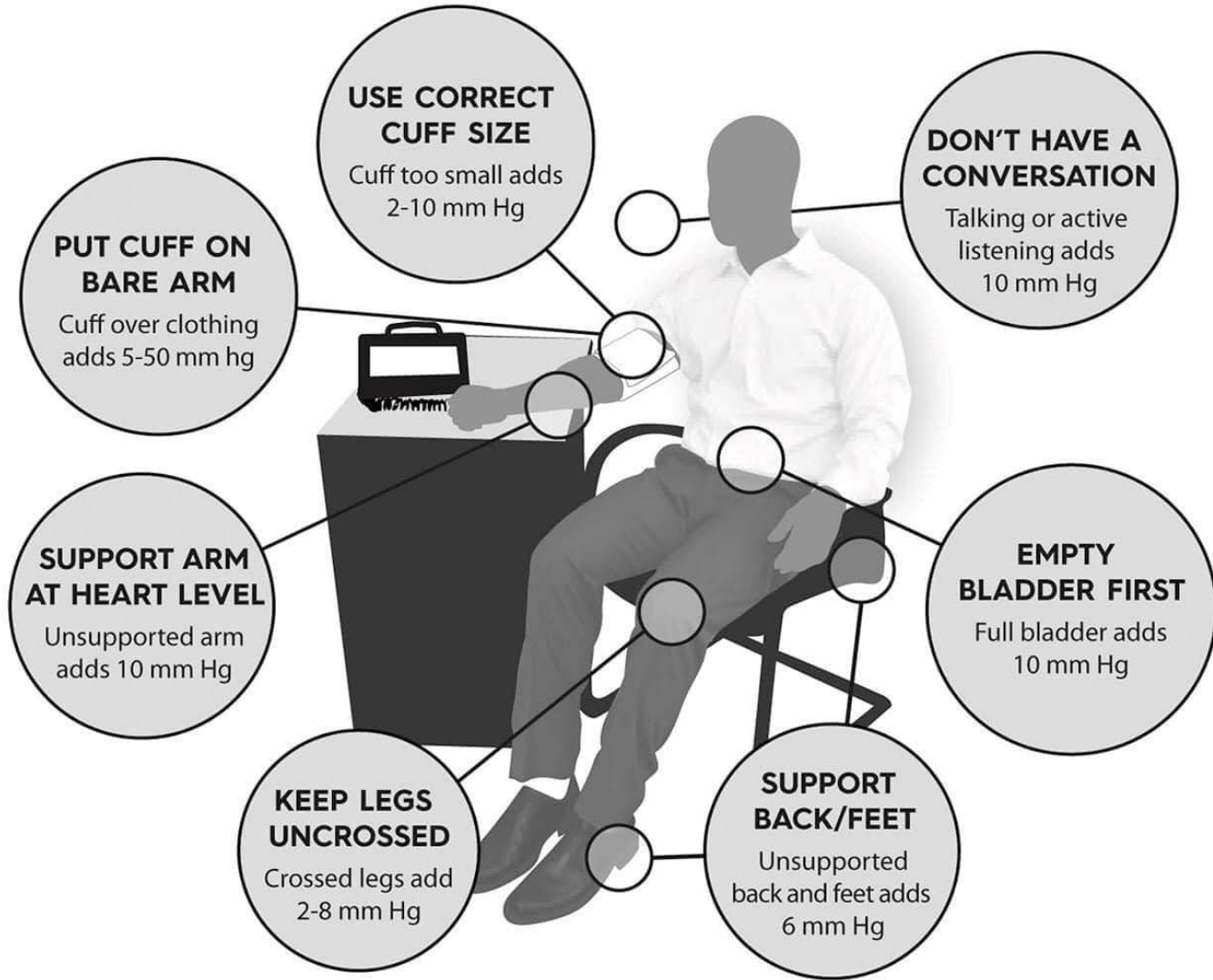
→ “**khẩn cấp**” dễ tạo ra một cảm xúc sai lệch về tính nghiêm trọng → dẫn đến điều trị **quá mức cần thiết**

# Thuật ngữ thay thế



# Các yếu tố làm gia tăng HA của bệnh nhân

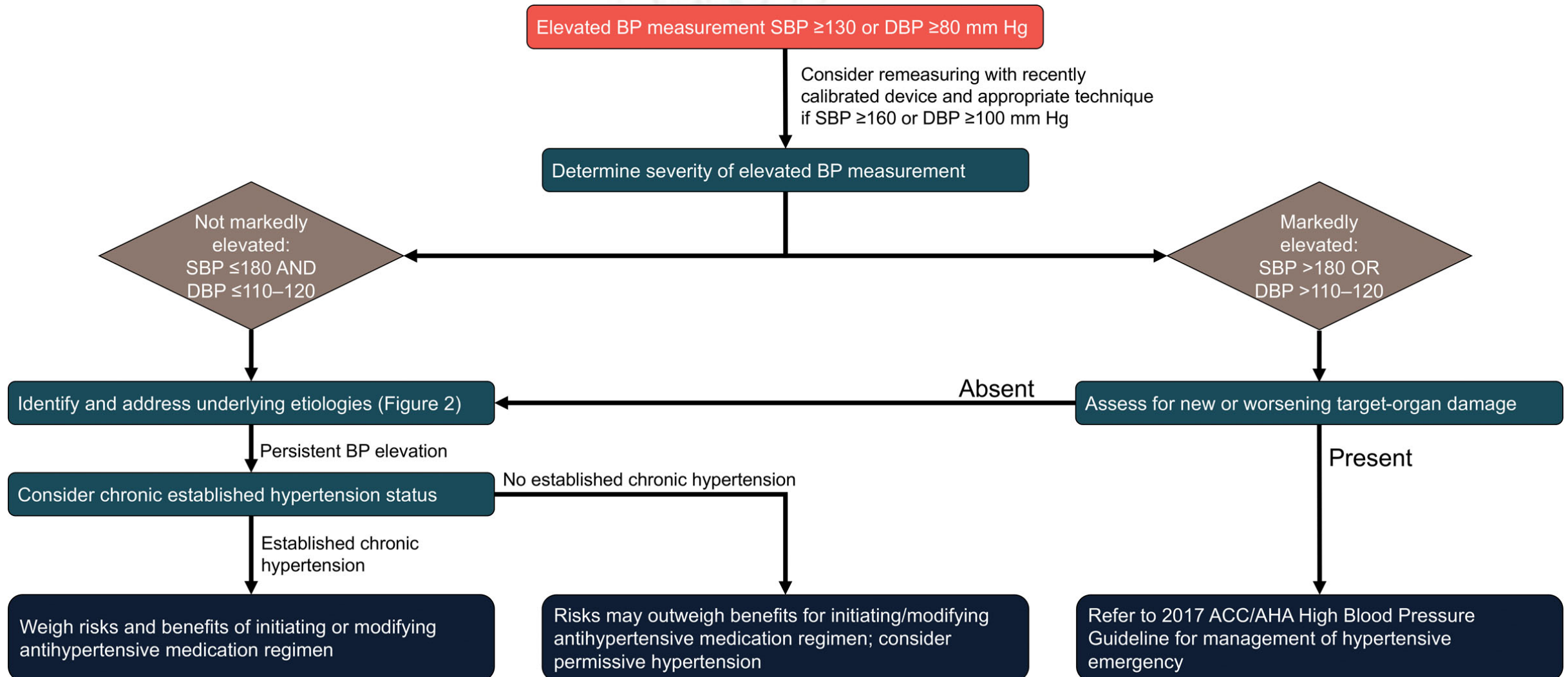




# 7 SIMPLE TIPS TO GET AN ACCURATE BLOOD PRESSURE READING

Content provided by

# Chiến lược tiếp cận ban đầu trong xử trí HA tăng tại khoa cấp cứu



# Các thuốc đường uống trong xử trí THA khẩn cấp

- Captopril 12.5-25mg (PO/SL)
- Amlodipine 5-10mg
- Felodipine 5-10mg
- Isradipine 5-10mg
- Prazosin 1-2mg

- 
- Lợi tiểu quai (Furosemide) không có chỉ định trừ khi có chỉ định bắt buộc (ứ dịch như THA trong bệnh nhu mô thận hoặc biểu hiện suy tim)
  - Nifedipine nhỏ dưới lưỡi không được khuyến cáo do tác dụng hạ áp quá mạnh và không có chứng cứ về lợi ích.

## IN THE ACUTE CARE SETTING

### A-I-M approach

encourages high-quality BP measurement and identifying and addressing underlying etiologies

#### ASSESS

- BP measurement accuracy and quality
- Severity of elevation and target-organ damage
- Current culture and practices

#### IDENTIFY

- Opportunities for improved BP measurement practices
- Potential etiologies contributing to elevated BP
- Interventions for improving culture and practices

#### MODIFY

- Treatment plan to address contributing etiologies
- Antihypertensive medication regimens
- Culture of unnecessary treatment cascades

Ongoing patient/clinician/staff engagement and education



### TRANSITION OF CARE

## AFTER THE ACUTE CARE SETTING

### A-I-M approach

encourages seamless follow-up and patient education

#### ARRANGE

Comprehensive follow-up care within 2 weeks of discharge for assessment of etiologies chronic/resistant hypertension

#### INFORM

Inform patients about the importance of BP and steps to take at home (eg, nonpharmacologic treatments, adherence) and inform outpatient clinicians of elevated BPs

#### MONITOR

As appropriate, consider home BP monitoring, team-based care, and screen for ongoing secondary causes of elevated BP

Ongoing patient education and collaboration with outpatient clinicians

# Take home messages

- **THA cấp cứu** cần điều trị ngay lập tức, điều chỉnh chiến lược hạ áp dựa trên AHMOD.
- Thuật ngữ **THA khẩn cấp** dễ gây sai lệch cảm xúc dẫn tới **điều trị quá mức cần thiết**, và cần được thay thế bởi các thuật ngữ mới phù hợp hơn.
- Sử dụng thuốc **hạ áp TM không** được hỗ trợ bởi **bằng chứng** nếu không có THA cấp cứu.
- Sử dụng kỹ thuật đo HA đúng cùng với thiết bị được hiệu chuẩn định kỳ
- Phát hiện và xử lý các nguyên nhân có thể đảo ngược gây huyết áp tăng
- Trong bối cảnh cấp cứu, với **huyết áp tăng không triệu chứng**, tránh tăng liều thuốc hạ áp, ưu tiên khởi trị lại thuốc hạ áp ngoại trú và lên kế hoạch theo dõi ngoại trú chặt chẽ.

**Thank you**

