

SƠ SINH NON THÁNG

I. ĐỊNH NGHĨA:

- Sơ sinh non tháng khi tuổi thai dưới 37 tuần.
- Đặc điểm và các yếu tố nguy cơ của trẻ sơ sinh non tháng:

Đặc điểm	Các yếu tố nguy cơ
Khả năng dự trữ và điều hòa hệ nội môi chưa hoàn chỉnh	Hạ thân nhiệt, Hạ đường huyết Hạ canxi huyết
Hệ hô hấp chưa trưởng thành: + Trung khu hô hấp + Phổi	Cơn ngưng thở Bệnh màng trong
Hệ miễn dịch còn khiếm khuyết	Nhiễm trùng huyết, viêm phổi, viêm màng não, viêm khớp...
Hệ tiêu hóa: + Phản xạ bú, nuốt yếu + Chậm hấp thu, dễ tổn thương + Gan chưa trưởng thành	Hít sặc, trào ngược dạ dày - thực quản, Viêm ruột hoại tử, liệt ruột cơ năng, Vàng da sớm, có nguy cơ vàng da nhân.
Thận	Dễ ngộ độc thuốc Mất nước, rối loạn điện giải
Hệ tim mạch	Tồn tại ống động mạch
Hệ mạch máu	Xuất huyết não, nhũn não...

II- CHẨN ĐOÁN :

1. Công việc chẩn đoán

a) Hỏi:

- Ngày kinh cuối của mẹ,
- Tiền sử khám và siêu âm thai (độ chính xác cao trước 20 tuần tuổi)

b) Khám lâm sàng:

- Đánh giá tuổi thai: đánh giá mức độ trưởng thành về hình dạng và thần kinh cơ (Xem bảng đánh giá tuổi thai theo tiêu chuẩn BALLARD).
- Đánh giá cân nặng – tuổi thai.
- Đánh giá biểu hiện của các yếu tố nguy cơ:
 - Hạ đường huyết.
 - Hạ thân nhiệt.
 - Nhiễm trùng.
 - Suy hô hấp.

c) Đề nghị xét nghiệm:

- Phết máu ngoại biên, CRP nếu lâm sàng nghi ngờ nhiễm trùng.
- Dextrostix nếu có biểu hiện nghi hạ đường huyết.

- Ion đồ máu nên kiểm tra đối với trẻ có triệu chứng thần kinh hoặc trẻ dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.
- X- quang phổi nếu có suy hô hấp.
- Siêu âm não nên thực hiện cho tất cả trẻ non tháng.

2. Chẩn đoán:

Chẩn đoán trẻ non tháng cần cho biết 3 yếu tố:

- Non tháng: tuổi thai < 37 tuần
- Cân nặng: phù hợp tuổi thai; nhẹ cân so với tuổi thai
- Bệnh kèm theo: nhiễm trùng, vàng da, bệnh màng trong, hạ đường huyết, hạ thân nhiệt, dị tật bẩm sinh

III- ĐIỀU TRỊ :

1. Nguyên tắc:

- Ổn định các yếu tố nguy cơ: ổn định thân nhiệt, hạn chế nguy cơ nhiễm trùng, cung cấp đủ dinh dưỡng.
- Điều trị bệnh kèm: suy hô hấp, vàng da, nhiễm trùng.

2. Ổn định các yếu tố nguy cơ:

2.1. Kiểm soát thân nhiệt :

- Hai phương pháp giúp duy trì nhiệt độ môi trường, độ ẩm thích hợp: lồng ấp và giường sưởi ấm (radiant warmer).
- Chỉ định nằm lồng ấp
 - + Trẻ non tháng có cân nặng < 1700 g.
 - + Trẻ bệnh lý có thân nhiệt không ổn định.
- Chỉ định nằm giường sưởi ấm: giống chỉ định nằm lồng ấp + cần nhiều can thiệp (giúp thở, hút đàm nhớt thường xuyên, thay máu,...)

2.2. Hạn chế nhiễm trùng:

- Bảo đảm vô trùng các kỹ thuật chăm sóc trẻ, rửa tay, thường xuyên thay đổi, sát trùng lồng ấp, máy giúp thở (mỗi 48 - 72 giờ).
- Cần chú ý các tác nhân gây bệnh trong môi trường bệnh viện như S. Aureus, Pseudomonas, Klebsiella....để có hướng lựa chọn kháng sinh thích hợp.

2.3. Dinh dưỡng :

Nhu cầu năng lượng: 120 - 140 Kcal/kg/ngày giúp tốc độ tăng cân đạt 15g/kg/ngày (đủ tháng 15 - 30 g/ngày). Trong tuần lễ đầu sau sanh, bình thường cân nặng trẻ non tháng có thể giảm 5 - 15 % (đủ tháng: 5 - 10%).

Chọn đường nuôi ăn:

- Nuôi ăn đường tĩnh mạch: cực non (< 1000g), bệnh lý đường tiêu hóa mắc phải hoặc bẩm sinh (thủng dạ dày, ruột; tắc tá tràng, teo ruột non, teo thực quản...), hoặc các bệnh lý nội khoa giai đoạn nặng chưa thể nuôi ăn qua đường miệng (suy hô hấp nặng, xuất huyết tiêu hóa,...)

- Nuôi ăn đường miệng: là phương pháp sinh lý nhất, trong trường hợp phải nuôi ăn tĩnh mạch cần sớm chuyển qua đường miệng khi có thể.

Nuôi ăn đường miệng:

- Sữa mẹ giảm nguy cơ viêm ruột hoại tử ở trẻ non tháng, khi không có sữa mẹ nên chọn các loại sữa thích hợp dành cho trẻ non tháng cho đến khi trẻ đạt 37 tuần tuổi.
- Cách cho sữa dựa theo cân nặng và tuổi thai:

Tuổi thai (tuần)		< 30	30 - 32	32 - 36	> 36	
Cân nặng (g)		< 1200	1200 – 1500	1500 – 2000	2000– 2500	> 2500
Số cử sữa / ngày		12	8 - 12	8	6-8	6 - 8
Cách Cho ăn	Nhỏ giọt dạ dày	+	+	+	-	-
	Bú mẹ / Bú bình	-	-	-	+	+

- Các cử ăn đầu tiên cho nước cất hoặc Dextrose 5% 3 - 5 ml/kg tránh dùng Dextrose 10%.
- Các cử sau (sau 12 -24 giờ kể từ lúc bắt đầu cho ăn) :
 - Sữa mẹ (không bao giờ pha loãng).
 - Nếu không có sữa mẹ có thể cho sữa toàn phần hoặc sữa pha loãng (1/4 - 3/4), hoặc sữa có độ thẩm thấu thấp (< 270 mosm/kg nước).
- Nuôi ăn qua ống thông dạ dày:

Chỉ định:

- Trẻ non tháng dưới 32-34 tuần tuổi (giai đoạn chuyển tiếp sau nuôi ăn tĩnh mạch toàn phần).
- Suy hô hấp.
- Li bì, bú phải gắng sức, bú không đủ lượng sữa/ mỗi cử.

Lưu ý:

- Dịch dạ dày trước mỗi cử cho ăn, nếu ứ đọng thể tích > 20 %, gợi ý tình trạng kém dung nạp, liệt ruột hoặc nhiễm trùng.
- Điều trị trào ngược dạ dày - thực quản (xem bài Trào ngược dạ dày- thực quản)

Cung cấp Vitamin và chất khoáng:

- Vitamin E: 5 - 25 đơn vị/ngày cho trẻ non tháng < 1500g trong 4 -6 tuần đầu.
- Sắt: 2mg/kg sắt cơ bản /ngày cho trẻ có cân nặng <1800g, bắt đầu lúc 2 tháng tuổi.

3. Điều trị bệnh lý

3.1. Suy hô hấp:

a) *Cơ ngưng thở*

- Đặc điểm:
 - Thường gặp ở trẻ non tháng < 34 tuần tuổi, trong tuần đầu sau sanh.
 - Cơ ngưng thở nặng: cơ ngưng thở kéo dài hơn 20 giây, hoặc kèm tím tái, xanh xao, giảm trương lực cơ, chậm nhịp tim (< 100 lần/phút).
- Xử trí :
 - Thở CPAP với áp lực thấp 3-4 cm H₂O để duy trì PaO₂ 60 - 80 mmHg (SaO₂ 90 - 94 %)
 - Nếu thất bại với CPAP hoặc không có hệ thống CPAP, dùng thuốc kích thích hô hấp nhóm Methylxanthine: Caffeine citrate, liều tấn công 20mg/ kg (hoặc 10mg/kg Caffeine cơ bản) uống hoặc tiêm tĩnh mạch, liều duy trì 5 mg/ kg/ngày (2,5mg/ kg Caffeine cơ bản), bắt đầu cho 24 giờ sau liều tấn công.
Ngày nay, Doxapram được chỉ định khi cơ ngưng thở không đáp ứng với Caffein và CPAP.
 - Giúp thở khi không đáp ứng với các biện pháp trên.
 - Tránh các động tác gây khởi phát cơn ngưng thở như: hút vùng hầu họng, cho ăn đường miệng, đặt bệnh nhân ở tư thế cổ gập hoặc gối quá mức, nhiệt độ môi trường không thích hợp.

b) *Bệnh màng trong:*

- Đặc điểm:
 - Suy hô hấp do bệnh màng trong thường gặp ở trẻ non tháng <28 tuần (60 - 80 %); 32 - 36 tuần (15 - 30 %).
 - Biểu hiện suy hô hấp muộn 48 - 72 giờ sau sanh : thở nhanh, co kéo lồng ngực, cánh mũi phập phồng, tiếng rên thì thở ra, tím tái.
 - X quang phổi : thể tích phổi giảm, hình ảnh mờ lan tỏa có dạng lưới, hạt, air bronchogram.
- Xử trí :
 - Hỗ trợ hô hấp: thở CPAP 4 - 6 cm nước, nếu thất bại với CPAP (PaCO₂ >55 mmHg hoặc PO₂ < 50 mmHg với FiO₂ > 60 %) có chỉ định thở máy. Các trường hợp thất bại với CPAP, thường cũng không hiệu quả với thở máy nếu không có Surfactant.
Ngày nay, đối với trẻ cực non (< 1000g), cho Surfactant: 67,5 mg phospholipid/kg, bơm qua ống nội khí quản ngay sau sanh hoặc trong 24 giờ đầu giúp phòng ngừa hoặc điều trị bệnh màng trong.

3.2. *Vàng da :*

- Chiều đèn có chỉ định sớm hơn đối với trẻ non tháng (Xem bài vàng da).
- Chiều đèn phòng ngừa ngay sau sanh đối với tất cả các trường hợp non tháng < 1000 g.

4. Theo dõi sau xuất viện :

- Hậu quả của thở máy và oxy liệu pháp: loạn sản phổi, bệnh lý võng mạc.
- Sự phát triển thể chất, tâm thần vận động cho đến 2 tuổi.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Dopamine hiệu quả hơn dobutamine trong điều trị ngắn hạn hạ huyết áp ở trẻ sơ sinh non tháng	I Cochrane 1999
Sữa mẹ là sữa được chứng minh tốt nhất cho trẻ sơ sinh non tháng	III Cochrane 1999
Có thể cung cấp sữa mẹ cho trẻ non tháng qua ống thông dạ dày.	III Cochrane 1999
Nuôi ăn qua đường miệng sớm là biện pháp sinh lý nhất và giảm thời gian nằm viện.	I Cochrane 1999
CPAP là phương tiện điều trị hữu hiệu suy hô hấp do bệnh màng trong ở trẻ non tháng đặc biệt ở những nước đang phát triển	I Cochrane 1999