

VÀNG DA SƠ SINH

I. ĐỊNH NGHĨA:

Vàng da ở trẻ sơ sinh là do tăng phá hủy hồng cầu, giảm chức năng của các men chuyển hóa do gan sản xuất và chu trình ruột gan tăng. Tăng bilirubin gián tiếp trong máu có thể diễn tiến nặng đến vàng da nhân, biến chứng này còn tùy thuộc nhiều yếu tố: non tháng hay đủ tháng, trẻ khỏe hay bệnh lý, bất đồng nhóm máu.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

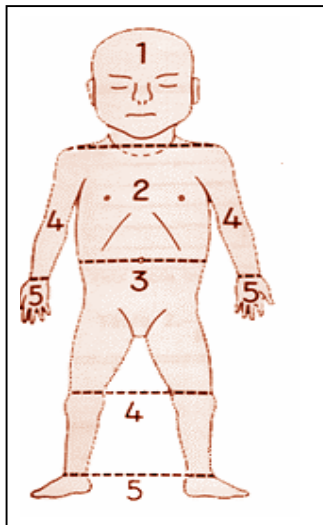
a) Hỏi:

- Thời gian xuất hiện vàng da
 - Sớm (1-2 ngày): huyết tán (bất đồng nhóm máu ABO, nhóm máu khác)
 - Từ 3-10 ngày: phổ biến: có biến chứng hoặc không biến chứng
 - Muộn (ngày 14 trở đi): vàng da sữa mẹ, vàng da tăng bilirubin trực tiếp
- Bỏ bú, co giật

b) Khám:

- Đánh giá mức độ vàng da: Nguyên tắc Kramer

Vùng	1	2	3	4	5
Bilirubin/máu (mg%)	5-7	8-10	11-13	13-15	>15



- Tìm biến chứng vàng da nhân: li bì, mắt phẫn xạ búp, gồng uốn người.
- Tìm các yếu tố góp phần vàng da nặng hơn:
 - Non tháng.

- Máu tụ, bứu huyết thanh.
- Da ứng đỏ do đa hồng cầu.
- Chướng bụng do chậm tiêu phân su.

c) Đề nghị xét nghiệm:

- Vàng da nhẹ (vùng 1-2) xuất hiện từ ngày 3-10, không có biểu hiện thần kinh: không cần xét nghiệm
- Vàng da sớm vào ngày 1-2 hoặc vàng da nặng (vùng 4-5), cần làm các xét nghiệm giúp đánh giá độ nặng và nguyên nhân:
 - Bilirubin máu: tăng Bilirubin gián tiếp
 - Các xét nghiệm khác:
 - Phết máu ngoại biên
 - Nhóm máu mẹ-con
 - Test Coombs trực tiếp

2. Chẩn đoán:

a) Độ nặng vàng da:

- Vàng da nhẹ: vàng da nhẹ từ ngày 3-10, bú tốt, không kèm các yếu tố nguy cơ, mức Bilirubin máu chưa đến ngưỡng phải can thiệp.
- Vàng da bệnh lý: vàng da sớm, mức độ vàng nặng, kèm các yếu tố nguy cơ, mức Bilirubin vượt ngưỡng phải can thiệp.
- Vàng da nhân:
 - Vàng da sậm + Bilirubin gián tiếp tăng cao > 20 mg% và:
 - Biểu hiện thần kinh

b) Chẩn đoán nguyên nhân (thường gặp):

b.1. Bất đồng nhóm máu ABO:

- Nghi đến khi: mẹ nhóm máu O, con nhóm máu A hoặc B.
- Chẩn đoán xác định: mẹ O, con A hoặc B + Test Coombs trực tiếp (+).

b.2. Nhiễm trùng: vàng da + ổ nhiễm trùng / biểu hiện nhiễm trùng lâm sàng+ xét nghiệm.

b.3. Máu tụ: vàng da + bứu huyết thanh/bứu huyết xương sọ/ máu tụ nơi khác.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Đặc hiệu: chiếu đèn, thay máu.
- Điều trị hỗ trợ.

2. Chiếu đèn:

a) Chỉ định:

- Lâm sàng: vàng da sớm, vàng da lan rộng đến tay, chân (vùng 3,4,5), hoặc
- Mức Bilirubin máu:

Cần	Bilirubin gián tiếp (mg%)
-----	---------------------------

nặng (g)	5-6	7-9	10-12	12-15	15-20	> 20
< 1000	Chiếu đèn		Thay máu			
1000-1500		Chiếu đèn		Thay máu		
1000-2000			Chiếu đèn		Thay máu	
> 2000			Chiếu đèn			Thay máu

b) Nguyên tắc:

- Chiếu đèn liên tục, chỉ ngưng khi cho bú
- Vàng da nặng: nên chọn ánh sáng xanh, nếu không có ánh sáng xanh thì sử dụng ánh sáng trắng với hệ thống đèn 2 mặt
- Tăng lượng dịch nhập 10-20% nhu cầu

3. Thay máu:

a) Chỉ định:

- Lâm sàng: vàng da sậm đến lòng bàn tay, bàn chân (< 1 tuần) + bắt đầu có biểu hiện thần kinh, hoặc:
- Mức Bilirubin gián tiếp máu cao > 20 mg% + bắt đầu có biểu hiện thần kinh (li bì, bú kém)

b) Nếu không thể thay máu vì:

- Quá chỉ định: đang suy hô hấp nặng hoặc sốc.
 - Không đặt được catheter tĩnh mạch rốn.
 - Không có máu thích hợp và máu tươi (< 3 ngày).
- ⇒ Biện pháp điều trị thay thế: chiếu đèn 2 mặt liên tục, có thể truyền thêm Albumin.

4. Điều trị hỗ trợ:

- Cung cấp đủ dịch (tăng 10-20% nhu cầu).
- Chống co giật bằng Phenobarbital.
- Cho bú mẹ hoặc cho ăn qua ống thông dạ dày sớm.
- Trẻ non tháng có chậm tiêu phân su: thụt tháo nhẹ bằng NaCl 0,9%.
- Nếu do nguyên nhân nhiễm trùng: kháng sinh thích hợp (xem nhiễm trùng sơ sinh).
- Vật lý trị liệu nếu vàng da nhân qua giai đoạn nguy hiểm.

5. Theo dõi:

- Trong thời gian nằm viện:
 - Mức độ vàng da, biểu hiện thần kinh mỗi 4-6 giờ nếu vàng da nặng, mỗi 24 giờ trong trường hợp vàng da nhẹ.
 - Lượng xuất-nhập, cân nặng mỗi ngày.

- Không nhất thiết phải đo Bilirubin máu mỗi ngày trừ trường hợp vàng da đáp ứng kém với điều trị (mức độ vàng da không giảm, có biểu hiện thần kinh).
- b) Tái khám mỗi tháng để đánh giá phát triển tâm thần vận động và có kế hoạch phục hồi chức năng kịp thời.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Chiếu đèn là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn	I Pediatrics EBM - Royal Princes Alfred Hospital
Chỉ định chiếu đèn chỉ cần dựa vào mức độ vàng da trên lâm sàng	III American.J.Dis.Child EBM - Royal Princes Alfred Hospital