**ĐIỀU TRỊ VÀNG DA TĂNG BILIRUBIN GIÁN TIẾP Ở TRẺ SƠ SINH**

**I. ĐỊNH NGHĨA:**

Vàng da ở trẻ sơ sinh là hiện tượng tăng phá hủy hồng cầu phôi thai, giảm chức năng của các men chuyển hóa do gan sản xuất và tăng chu trình ruột gan. Trong một số trường hợp, khi bilirubin gián tiếp trong máu tăng quá cao 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.

**2. CHẤN ĐOÁN:**

**2.1. Công việc chẩn đoán:**

***2.1.1. 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.

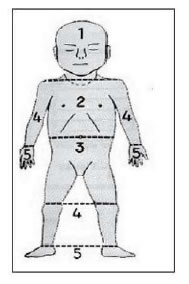
Muộn (ngày 14 trở đi): vàng da do sữa mẹ, vàng da tăng bilirubin trực tiếp.

Triệu chứng đi kèm: bỏ bú, co giật.

***2.1.2. Khám:***

Đánh giá mức độ vàng da: Nguyên tắc Kramer.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vùng** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Bilirubin/máu(mg/dl)** | 5-7 | 8-10 | 11-13 | 13-15 | >15 |
| **Bilirubin/máu(mmol/1)** | 85-119 | 136-170 | 187-221 | 221-255 | >255 |



Tìm biến chứng vàng da nhân: Li bì, mất phản xạ bú, gồng ưỡn người.

Tìm các yếu tố góp phần vàng da nặng hơn:

Non tháng.

Máu tụ, bướu huyết thanh.

Da ửng đỏ do đa hồng cầu.

Nhiễm trùng.

Chướng bụng do chậm tiêu phân su, tắc ruột.

***2.1.3. 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, vàng da nặng (vùng 4-5) hoặc vàng da nhẹ (vùng 1-2) kèm các yếu tố góp phần vàng da nặng hơn: cần làm các xét nghiệm giúp đánh giá độ nặng và nguyên nhân.

Bilirubin máu

Phết máu ngoại biên,

Nhóm máu ABO; Rh mẹ-con.

Test de Coombs trực tiếp khi nghi ngờ nguyên nhân miễn dịch.

Các xét nghiệm liên quan đến bệnh lý kèm theo.

**2.2. Chẩn đoán:**

***2.2.1. Độ nặng:***

Vàng da nhẹ: từ ngày 3-10, bú tốt, không kèm các yếu tố nguy cơ, mức Bilirubin máu chưa đến ngưỡng can thiệp.

Vàng da nhân:

Vàng da sậm + Bilirubin gián tiếp tăng cao > 20mg% và:

Biểu hiện thần kinh.

***2.2.2. Chẩn đoán nguyên nhân (thường gặp):***

Bất đồng nhóm máu ABO: Nghĩ đến khi mẹ nhóm máu o con nhóm máu A hoặc B.

Nhiễm trùng: Vàng da + ổ nhiễm trùng, biểu hiện nhiễm trùng lâm sàng + xét nghiệm.

Máu tụ: vàng da + bướu huyết thanh, bướu huyết xương sọ, máu tụ nơi khác.

**3. ĐIỀU TRỊ:**

**3.1. Nguyên tắc điều trị:**

\* Đặc hiệu: Chiếu đèn, thay máu.

\* Điều trị hỗ trợ.

**3.2. Chiếu đèn:**

***3.2.1. Chỉ định:***

*\** Lâm sàng: vàng da sớm, vàng da lan rộng đến tay, chân (vùng 3, 4, 5), hoặc

\* Mức Bilirubin máu:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cân nặng (g) | Bilirubin gián tiếp (mg%) | | | | | |
| 5-6 | 7-9 | 10-12 | 12-15 | 15-20 | >20 |
| <1000 | Chiếu đèn | | Thay máu | | | |
| 1000-1500 |  | Chiếu đèn | | Thay máu | | |
| 1500-2000 |  |  | Chiếu đèn | | thay máu | |
| >2000 |  |  | Chiếu đèn | | | Thay máu |

***3.2.2. Nguyên tắc:***

Chiếu đèn liên tục, chỉ ngưng khi cho bú.

Loại đèn: đèn Led, spotlight, đ n ánh sáng xanh.

Tăng lượng dịch nhập 10 - 20% nhu cầu.

**3.3. Thay máu:**

***3.3.1. 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 > 20mg% + bắt đầu có biểu hiện thần kinh (li bì, bú kém).

***3.3.2. 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 tưoi (< 7 ngày)

=> Biện pháp điều trị thay thế: Chiếu đèn hai mặt liên tục.

**3.4. 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.

**3.5. Theo dõi:**

Mức độ vàng da, mức độ thần kinh mỗi 4-6 giờ nếu vàng da nặng, mỗi 24 giờ trong trường hợp vàng da nhẹ.

Lượng xuất nhập, cân bằng mỗi ngày.

Không nhất thiết phải đo Bilirubin máu mỗi ngày trừ trường hợp vàng da đáp ứng kém với điều ứị (Mức độ vàng da không giảm, có biểu hiện thần kinh).

**Tái khám:**Mỗi tháng để đánh giá phát triển tâm thần vận động để có kế hoạch phục hồi chức năng kịp thời.

|  |  |
| --- | --- |
| Vấn đề | Mức độ chứng cớ |
| Chiếu đèn là phương pháp điều tộ hiệu quả, an toàn | I Pediatric EBM - Royal Princes Alfred Hospital |
| Chỉ định chiếu đèn chỉ cần dựa vào mức độ vàng da trên lâm sàng | III American. LDis.Child EBM - Royal Princes Alíred Hospital |