

BỆNH ÁN SƠ SINH

Vàng da

I) PHÀN HÀNH CHÍNH:

Họ và tên: Con bà **LÊ THỊ BÍCH LOAN**

Sinh ngày: 07/11/2018

Tuổi: 9 ngày

Giới tính: Nữ

Địa chỉ: Ấp 4, xã Ba Trinh, huyện Kế Sách, tỉnh Sóc Trăng

Họ tên cha: **THẠCH VÂN MẾN**

Tuổi: 29

Nghề nghiệp: Tài xế

Họ tên mẹ: **LÊ THỊ BÍCH LOAN**

Tuổi: 28

Nghề nghiệp: Nội trợ

Ngày nhập viện (*Khoa Sơ Sinh*): 15 giờ, ngày 12/11/2018

II) PHÀN CHUYÊN MÔN:

1) Lý do vào viện: Vàng da

2) Bệnh sử:

Cách nhập viện 6 ngày, bé được sinh mổ tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ khi tròn 37 tuần tuổi, chỉ số Apgar 1p: 8 điểm, 5p: 9 điểm; bé tỉnh, hồng hào, khóc to, không có thóp phồng. Sau đó, mẹ và bé chuyển vào khoa Hậu sản để theo dõi. Bé được bú mẹ ngay sau đó và bú bình bổ sung 30 ml sữa bột, uống thêm 2 lần mỗi ngày. Đến ngày thứ 5, bé xuất hiện vàng da khắp cơ thể, thấy rõ nhất ở vùng đầu, hai cánh tay, ngực bụng; phân màu vàng nhạt, nước tiểu trong suốt không màu. Bé hơi lừ đừ, bức rức, khóc nhiều và bú kém. Bệnh nhi được bác sĩ tại khoa khám và chỉ định chuyển vào khoa sơ sinh để điều trị và theo dõi vàng da.

**Tình trạng lúc nhập viện:*

✱ Bé tỉnh, hay quấy khóc

✱ Môi hồng, chi ấm

✱ Thở đều, không rút lõm lồng ngực

✱ Da vàng nghệ, quan sát rõ ở vùng đầu, ngực bụng và hai chi.

✱ Bú được

✱ Phổi trong, không rales

✱ Tim đều, mạch quay rõ

✱ Dấu hiệu sinh tồn

Mạch: 140 lần/phút

Nhịp thở: 40 lần/phút

Nhiệt độ: 37°C

Cân nặng: 3200 g

**Diễn tiến bệnh phòng: Tại khoa Sơ sinh:*

	Ngày 1 (bé 6 ngày tuổi)	Ngày 2 (bé 7 ngày tuổi)	Ngày 3 (bé 8 ngày tuổi)	Ngày 4 (bé 9 ngày tuổi)
Tri giác	Bé tỉnh, hay quấy khóc		Bé tỉnh, bớt khóc	Bé tỉnh
Triệu chứng cơ năng	Bú kém (chủ yếu là sữa mẹ), còn vàng da nhiều	Bú được (có thêm 30ml sữa bột, uống thêm	Bú được, giảm vàng da nhiều (hết vàng ở vùng	Bú tốt. giảm vàng da rõ rệt (vùng da lưng

	(thấy rõ ở đầu, ngực và hai tay), tiêu phân màu vàng nhạt sệt, tiêu nước tiểu trong màu vàng rất nhạt.	#2 lần), giảm vàng da (da mặt và da bụng bớt vàng nhiều, da lưng còn vàng), tiêu phân vàng nhạt, nước tiểu trong, vàng nhạt.	da trước bụng, vàng ít ở vùng đầu và hai chi, còn vàng nhiều ở mặt lưng), tiêu phân xanh sệt, nước tiểu trong, vàng sậm.	giảm vàng nhiều, vùng hai cánh tay hết vàng), tiêu phân xanh, nước tiểu trong, vàng sậm.
	Bé thở đều, không co kéo, chi ấm, mạch rõ	Bé thở đều, không co kéo, chi ấm, mạch rõ	Bé thở đều, không co kéo, chi ấm, mạch rõ	Bé thở đều, không co kéo, chi ấm, mạch rõ
Xử trí tại khoa	Băng mắt & CQSD chiếu đèn 24/24h Bú sữa mẹ theo nhu cầu ;		Băng mắt và CQSD chiếu đèn 24/24h, bú mẹ chủ yếu	Ngưng chiếu đèn, bú mẹ và sữa bột dặm thêm

***Tình trạng hiện tại:**

- + Bé tỉnh.
- + Môi hồng, chi ấm
- + Không sốt; hay khát nước
- + Mạch quay rõ
- + Bú tốt, không ọc
- + Giảm vàng da nhiều, phân xanh-lá quách sệt; nước tiểu màu vàng đậm, trong.

3) Tiền sử

a) Bản thân : * Sản khoa của mẹ:

- Lúc (mang thai):

- + Làm việc nhẹ nhàng, nghỉ ngơi hợp lý
- + Khám thai định kỳ
- + Tiêm ngừa đầy đủ
- + Không mắc bệnh và sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến thai kỳ
- + Tăng 10kg trong thai kỳ

- Lúc sanh:

- + Mẹ không sốt 24h trước sanh
- + Không vỡ ối sớm
- + ~~PARA 1001~~

- Sau sanh:

- + Mẹ không sốt 24h sau sanh
- + Bé khóc ngay sau sanh
- + Cân nặng lúc sanh 3200 gram

***Dinh dưỡng:**

Bú mẹ là chủ yếu và bú bình bổ sung 30ml #2 lần mỗi ngày

**Chủng ngừa:*

Bé đã được tiêm vắc xin BCG và VGB ngay sau sinh

b) **Gia đình:** chưa ghi nhận bất thường

c) **Dịch tễ:** không sống trong vùng lưu hành dịch bệnh

4) Khám lâm sàng:

(7 giờ ngày 14 tháng 11 năm 2018, ngày thứ 3 bệnh phòng, bé 8 ngày tuổi)

4.1) Khám tổng trạng

- Bé tỉnh
- Môi hồng, chi ấm
- Da vàng vùng 4 theo Kramer
- Mạch quay rõ
- Dấu hiệu sinh tồn:

Mạch: 140 lần/phút

Nhịp thở: 40 lần/phút

Nhiệt độ: 37°C

- Cân nặng: 3200 gram

Vòng đầu : 31cm

Chiều dài nằm: 52cm

- Đánh giá dinh dưỡng:

+ Cân nặng theo tuổi: -1SD -- 1SD

+ Chiều dài nằm theo tuổi: -1SD -- 1SD

+ Cân nặng theo chiều dài nằm: -2SD -- -1SD

4.2) Khám đầu – mặt – cổ

- Đầu tròn cân xứng, không biến dạng, không bướng huyết thanh
- Thóp phẳng
- Mặt cân xứng
- Cổ mềm, tuyến giáp không to

4.3) Khám bụng

- Bụng cân đối, nằm ngang không thấy mạng sườn, bụng thấp hơn ngực, di động đều theo nhịp thở, không tuần hoàn bàng hệ, rốn không lồi, không rỉ dịch.
- Nhu động ruột: 18 lần/2 phút.
- Không nghe âm thổi động mạch chủ bụng, động mạch thận
- Bụng mềm, ấn không đau. Gan, lách sờ không chạm

4.4) Khám tim mạch

- Lồng ngực cân đối, không tuần hoàn bàng hệ,
- Không thấy diện đập mỏm tim, không có ổ đập bất thường. Tĩnh mạch cổ nổi (-)
- Mỏm tim ở khoảng liên sườn 5 đường trung đòn (T)
- Rung miu (-), Harzer (-)
- T1, T2 đều rõ, tần số 146 lần/phút trùng với mạch, không nghe âm thổi bệnh lý

4.5) Khám hô hấp

- Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở, không co kéo cơ hô hấp phụ
- Phổi trong, không rale

4.6) Khám thận – tiết niệu

Hc skh:
Hc lg da: mặt da i ty
m-kh, m-kh, m-kh

kl

- Tiểu không tự chủ, không rõ số lượng, nước tiểu vàng sậm

4.7) Khám tứ chi

- Không dị tật ngón tay, ngón chân

4.8) Khám thần kinh:

- Phản xạ bú, phản xạ 4 điểm, phản xạ nắm, phản xạ duỗi chéo: tốt

- Cường cơ cổ, chi trên, chi dưới: tốt

4.9) Khám các cơ quan khác: Chưa ghi nhận bất thường

5) Tóm tắt bệnh án

Bé nữ, 6 ngày tuổi vào viện vì lý do vàng da. Qua hỏi bệnh sử, tiền sử và khám lâm sàng ghi nhận được:

- Bé sinh mổ, 37 tuần, 3200g.

- Hội chứng vàng da sơ sinh: vàng da màu nghệ vào ngày thứ 5 sau sinh, vàng da vùng 4 theo Kramer, nước tiểu trong suốt, phân vàng.

- Triệu chứng toàn thân: lừ đừ, bú kém, khóc nhiều và bú kém

6) Chẩn đoán sơ bộ:

Vàng da sinh lý ở trẻ sơ sinh đủ tháng vùng 4 theo Kramer nghĩ do tán huyết sinh lý sau sinh ± Theo dõi vàng da nhân.

7) Chẩn đoán phân biệt:

- Vàng da do bú sữa mẹ ở trẻ sơ sinh đủ tháng vùng 4 theo Kramer nghĩ do tăng bilirubin gián tiếp + Theo dõi vàng da nhân.

- Vàng da do bất đồng hệ nhóm máu ABO vùng 4 theo Kramer + Theo dõi vàng da nhân

8) Biện luận chẩn đoán

- Nghĩ bé vàng da sinh lý ở trẻ đủ tháng do: bé sinh ở tuần thứ 37, xuất hiện sau 24h (ngày #5 sau sinh), nước tiểu trắng trong lúc nhập viện, phân vàng. Bé không đi kèm với những triệu chứng gan lách to, không sốt. Khi chiếu đèn điều trị thì nước tiểu chuyển sang màu vàng, phù hợp với chẩn đoán.

- Nghĩ ở vùng 4 theo Kramer vì bé xuất hiện vàng da ở đầu, ngực bụng và hai chi; bàn tay và bàn chân không thấy xuất hiện vàng da.

- Nghĩ do tán huyết sinh lý sau sinh: bé không có các triệu gợi ý đến bệnh lý tán huyết, lâm sàng ổn định, da màu vàng nghệ, nước tiểu trong suốt không màu và phân vàng lúc nhập viện. Tuy nhiên, vẫn cần kiểm tra lại để xác định chắc chắn nguyên nhân.

- Nghĩ nên theo dõi biến chứng vàng da nhân vì bé có những biểu hiện phù hợp với giai đoạn này như bú kém, vật vã, quấy khóc, do đó cần kiểm tra lại lượng bilirubine trong cơ thể bé để đánh giá toàn diện mức độ vàng da của bệnh nhi cùng như theo dõi chặt chẽ biến chứng của bệnh để có những xử trí kịp thời.

- Vẫn chưa loại trừ được vàng da sữa mẹ vì bé vàng da trễ (ngày #5), tính chất vàng da giống vàng da sinh lý. Tuy nhiên, bé vẫn giảm vàng da qua các ngày theo dõi tại khoa

nhằm điều trị mặc dù vẫn được bú sữa mẹ hàng ngày. Vàng da sữa mẹ ít khi có thể xảy ra những triệu chứng gợi ý biến chứng vàng da nhân như trên. Vì vậy, cần phải theo dõi thêm và chưa loại trừ hẳn được.

- Chưa loại trừ nguyên nhân do bất đồng hệ nhóm máu ABO do phù hợp với những tính chất nêu trên của vàng da, mẹ và bé chưa được kiểm tra xét nghiệm nhóm máu đang mang, do đó, cần làm thêm cận lâm sàng phù hợp để loại trừ.

9) Đề nghị cận lâm sàng

- Kiểm tra lại nguyên nhân gây vàng da ở trẻ, đánh giá mức độ vàng da và nguy cơ xuất hiện biến chứng: **Bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp, định nhóm máu ABO và Rhesus.**

- Cận lâm sàng thường quy: **Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi bằng máy đếm laser, điện giải đồ (Na, K, Cl,...)**

10) Kết quả cận lâm sàng đã có: 12/11/2018 - Bé 6 ngày tuổi

10.1. Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi:

*Dòng hồng cầu

+ Hồng cầu:	$4,8 \times 10^{12}/L$
+ Huyết sắc tố:	$166 \text{ g/L} \uparrow$
+ Hct:	47%
+ MCV:	$98 \text{ fL} \uparrow$
+ MCH:	$35 \text{ pg} \uparrow$
+ MCHC:	355 g/L
+ Tiểu cầu:	$165 \times 10^9/L$

*Thành phần bạch cầu: + Bạch cầu:

- + Neu: 41,8 %,
- + Eso: 5,2%,
- + Baso: 0,4%,
- + Mono: 14,8%,
- + Lympho: 37,8%

$8,1 \times 10^9/L$

CLS
LS (D) → PK

10.2. Hóa sinh máu:

+ Bilirubin toàn phần $366,2 \mu\text{mol/L} \propto$

+ Bilirubin trực tiếp $9,6 \mu\text{mol/L}$

Biện luận cận lâm sàng: Vàng da do tăng bilirubin gián tiếp nghi nhiều đến tán huyết sinh lý; có khả năng vàng da nhân (do bilirubin gián tiếp $>340 \mu\text{mol/L}$), tuy nhiên lâm sàng không có triệu chứng thể hiện rõ.

11) Chẩn đoán xác định:

Vàng da sinh lý ở trẻ sơ sinh đủ tháng vùng 4 theo Kramer do tán huyết sinh lý + Theo dõi vàng da nhân

MH + VD Nhẹ

12) Điều trị

* Nguyên tắc điều trị:

- Sử dụng liệu pháp ánh sáng để giảm lượng bilirubine trong cơ thể bé
- Không lựa chọn phương pháp thay máu vì ngưỡng bilirubine trong cơ thể bé chưa vượt ngưỡng 1/100 cân nặng và nguy cơ tai biến trong truyền máu ở trẻ sơ sinh.
- Dinh dưỡng hợp lý cho bé
- Theo dõi DHST, màu da, niêm mạc

* Điều trị cụ thể:

- Chiếu đèn: bước sóng ánh sáng 450-460 nm (bịt mắt và bộ phận sinh dục) 24/24h, sử dụng ánh sáng xanh, đặt bé gọn gàng trong lồng kính, xoay trở trẻ thường xuyên; mỗi #45p bế bé ra một lát, cho bé bú ít nước hoặc ít sữa để đề phòng khô da và mất nước do chiếu đèn lâu.
- Bú mẹ theo nhu cầu và bổ sung sữa bột công thức cho trẻ
- Tắm bé, vệ sinh rốn
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng vàng da hàng ngày

13) Tiên lượng:

- **Gần:** Tốt, bé sinh đủ tháng có đáp ứng với điều trị, da giảm vàng đáng kể ở các vị trí lúc trước vàng nhiều, nước tiểu của bé vàng sậm thể hiện lượng bilirubine dư thừa đã được chuyển hoá và thải bỏ nhanh chóng qua đường tiết niệu. Ngoài ra, dấu hiệu sinh tồn và tình trạng dinh dưỡng của bé đều ở mức phù hợp với lứa tuổi và sự phát triển của bé ở thời kỳ sơ sinh. Các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ so với trước khi điều trị
- **Xa:** Trung bình. Dù lượng bilirubine trong cơ thể lúc đầu rất cao nhưng đáp ứng của ánh sáng liệu pháp với cơ địa bé là hiệu quả. Do đó, nếu duy trì phương pháp điều trị trên và chế độ bổ sung dinh dưỡng hợp lý, bé hầu như chắc chắn sẽ giảm hẳn bệnh vàng da này. Bên cạnh đó, cần theo dõi sát những dấu hiệu triệu chứng bất thường để đề phòng xuất hiện những nguy cơ khác.

14) Dự phòng:

- Theo dõi chặt chẽ tình trạng da niêm của bé
- Bú mẹ theo nhu cầu của trẻ và bổ sung nguồn dinh dưỡng khác để đáp ứng nhu cầu phát triển của trẻ như sữa bột,...
- Tắm nắng mỗi ngày khoảng 10-15p dưới ánh sáng mặt trời lúc 7h30-8h, có sử dụng tấm che mắt cho bé.
- Tái khám định kì hoặc khi bé có những triệu chứng bất thường
- Tiêm chủng vaccine đầy đủ theo lịch của Bộ Y tế.