Nhiễm trùng

Bỏ bú: còn 1/3 cữ; bú kém chỉ còn ½ (số cữ bú, thời gian bú)

Siêu âm não trước và sau điều trị VMN để biết dãn não thất từ trước hay là do biến chứng VMN. Sau điều trị VMN 48h phải chọc dò lại. không đáp ứng mà cấy dương thì theo KSĐ, cấy âm tùy con.

Khi nghi ngờ VMN vẫn cho kháng sinh liều x3, kết quả dịch não tủy về rồi thì mới x4.

Thiểu ối có thể do dị dạng đường tiết niệu (do thiểu sản phổi)

Xem lại: genta phụ thuộc nồng độ, cepha phụ thuộc thời gian.

Điều trị ampi + traforan không đáp ứng chuyển qua cipro + amikacin

Cipro 0,2 g/100ml

0,024g (12ml) TTM 24ml/h x2

Amikacin 0,5g/100ml Dextro 5%

0,035g (7ml) TTM 14ml/h

Tam giác NTH: YTNC-lâm sàng-CLS

1 bé sơ sinh có ói ọc, RL đông máu nặng INR 3.3, nghi INR do nhiễm trùng huyết (thiếu vitamin K) ko đủ nặng để gây RL như vậy)

Giảm tiểu cầu: <24h là <100k, >24h là 150k (do tiểu cầu sau sanh thấp, sau đó tăng dần). Tiểu cầu có khuynh hướng giảm dần ko do nguyên nhân huyết học là gợi ý nhiễm trùng

Sau chọc dịch não tủy nằm đầu bằng 2-3h

Vàng da trước 24h mới có ý nghĩa chẩn đoán NTSS

CRP cao rồi thì 48h mới làm lại

Vàng da

Phân biệt TT, GT quan trọng nhất: thời điểm khởi phát, màu sắc. Nếu sanh ra mà có rồi thì chưa chắc GT

Tốc độ tăng bili nhanh gợi ý tán huyết, là YTNC bệnh não

18-24h sau chiếu đèn sẽ bili lại

Đánh giá đáp ứng chiếu đèn là dựa vào phân (xanh, sệt, nhiều lần)

Tiên lượng gần: tri giác, sinh hiệu, mức độ nặng

Tiên lượng lâu dài: bệnh chẩn đoán đc, điều trị đc, biến chứng gì

5 tiên lượng theo TIÊN

Cơ quan thẩm quyền miễn dịch nằm ở hệ tiêu hóa: do diện tích ruột lớn, là nơi tx đầu tiên với bên ngoài, mảng lympho nhiều. Do đó bệnh lý tại ruột có CRP tăng rất cao, lớn hơn cả NTH

XH muộn gặp nhiều nhất ở não-màng não do đây là vùng mạch tận, ở ruột do nhiều mm

Soi phân ko có máu mới được chụp đại tràng (Hisprung)

Corticoid ngừa 3 bệnh: bệnh màng trong, viêm ruột hoại tử, xuất huyết não

ANH TÂM

Sau sanh thường 3-5 ngày đc về

Nếu vàng da trước 24h phải hỏi

- Thứ tự con

- Con trước có vàng da

- Mẹ có bị nhiễm Strep B ko

Bất đồng Rh con đầu do mẹ chích vaccin phế cầu, giải độc tố uốn ván

VD sinh lý 50% trẻ đủ tháng, 80% non tháng. Ko thể loại đc nếu VD trong 7 ngày đầu. Sau 14 ngày thì ko nghĩ nữa. Do tạo HC ko hiệu quả

Ko ghi VD nhẹ mà ghi VD bệnh lý

Biến chứng não cấp giai đoạn sớm thì triệu chứng giống NTSS ko phân biệt đc, trung gian thì có triệu chứng đặc hiệu là tăng TLC duỗi từng cơn. Tứ chứng VD nhân: ngoại tháp, điềc TK, dấu mặt trời lặn, loạn sản men răng

VD quan trọng nhất là có biến chứng chưa

NTH ban đầu tăng bili GT, khi có tổn thương đa cơ quan thì tăng TT

Mẹ nhóm máu O thì con nhóm máu A/B là 15%. Trong đó 20% có thể tán huyết. 4% VD nhân

Bất đồng ABO mà con 2 cùng nhóm máu con 1 thì bệnh sẽ nặng hơn. Máu con qua máu mẹ trong lúc chuyển dạ hoặc có tổn thương nhau thai, tạo kháng thể IgG. Coom trực tiếp (+) 5%, tỷ lệ Coom (+) 1/3. Coom gián tiếp tiên lượng khả năng tán huyết tiếp tục do kháng thể trong máu con. Để biết KT này phải của mẹ ko thì phải làm Coom GT ở mẹ, nhưng thực tế ko ai làm

Thiếu G6PD xuất hiện ngày 4-5, diễn tiến nhanh và nặng, ko lường trước đc tiên lượng

Suy giáp bẩm sinh thường xuất hiện sau 1 tháng do lúc đầu mẹ truyền qua. Giảm men ligandin, UGT

3 bệnh tầm soát sơ sinh: thiếu G6PD, suy giáp, tăng sinh thượng thận bẩm sinh

Đèn huỳnh quang, led, halogen. Ở đây xài huỳnh quang ánh sáng xanh. Đèn led ko nóng, ít bỏng da, ko hiệu quả bằng huỳnh quang

Chiếu đèn quy ước thì cường độ >5

Bé này đc truyền dịch do bác sĩ tiên lượng khả năng phải thay máu. Thay máu phải hạn chế nuôi ăn đường ruột, nhịn ăn trong và sau 6h

IVIG chỉ là hỗ trợ khi người nha ko chịu thay máu hay ko có máu để thay

Nuôi ăn TM phải làm đường huyết, ion đồ

Chiếu đèn ko đáp ứng do chiếu ko liên tục, thời gian dùng đèn, nguyên nhân chưa giải quyết (nhiễm trùng). Chiếu ko đáp ứng mà chưa tới ngưỡng thay máu thì ko thay

30 là thay máu khẩn. Còn >25 là chiếu đèn trước. Ko đáp ứng mà có dấu hiệu bệnh não thì thay. Nếu có yếu tố thúc đẩy bệnh não thì 20 là thay rồi (ko thấp hơn nhaz!!!)

Sau khi ngưng chiều đèn thì 18-24h sau thử lại bili

Yếu tố thúc đẩy bệnh não: NTH, chấn thương đầu