



ĐÁNH GIÁ TRẺ SƠ SINH TRƯỚC XUẤT VIỆN

BS CKI Nguyễn Khôi
Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Từ Dũ

Khi trẻ sơ sinh đang nằm tại khu Chăm sóc đặc biệt (NICU) hay đang được các nữ hộ sinh chăm sóc tại khoa trại của Bệnh viện, thì làm sao nhân viên y tế chăm sóc trẻ có thể cho xuất viện một cách đảm bảo an toàn, suôn sẻ? Đó là mục đích của bài viết này với muốn mong mang lại cho quý đồng nghiệp những kiến thức cơ bản nhất trước khi quyết định cho trẻ về với gia đình. Một cách đơn giản nhất để trả lời câu hỏi này là khi trẻ hội đủ 3 yếu tố sau: trẻ có thể giữ được thân nhiệt ở nhiệt độ phòng, trẻ đang lên cân bình thường và nhịp thở bình thường khi bú. Tuy nhiên, để có thể đáp ứng đủ những điều kiện trên trẻ cần phải vượt qua một loạt những vấn đề nan giải khác về hô hấp, tiêu hóa, tim mạch, da, tiết niệu, thần kinh.

NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG

1. Tuổi thai thực sự của trẻ là bao nhiêu? Hầu hết những trẻ sơ sinh non tháng xuất viện sau khoảng từ 2 đến 4 tuần nằm viện, nhưng cũng tùy vào các bệnh viện. Những trẻ nằm viện lâu thường do chúng cần phải

hỗ trợ hô hấp kéo dài, có những bất thường nặng, hay do phẫu thuật phải nằm lại. Nhưng nhìn chung tuổi thai điều chỉnh được 36 tuần tuổi là tiêu chuẩn đầu tiên để xem xét xuất viện.

2. Trẻ có đang lên cân hợp lý không? Trẻ đủ tháng khỏe mạnh và trẻ non tháng không bị vấn đề gì khác thì tỷ lệ tăng cân trung bình 15-30g/ngày. Đối với những trẻ sinh đa thai, ngoài tiêu chuẩn về cân nặng thì việc chúng xuất viện cùng lúc cũng là một tiêu chuẩn phải chú trọng.

3. Trẻ có giữ được thân nhiệt ở nhiệt độ phòng không? Khả năng giữ nhiệt không cần nguồn tạo nhiệt làm ấm từ bên ngoài khi cho trẻ mặc đồ là chìa khoá xác định rằng trẻ đã sẵn sàng xuất viện.

4. Trẻ có bú giỏi không? Trẻ có cần bất cứ sự hỗ trợ nào để ăn uống không? Trẻ bú giỏi tức trẻ đang bú mẹ hoặc bú bình với số lượng đủ 120 kcal/kg/ngày, tần suất hợp lý mỗi 3-4 giờ và mỗi lần bú không quá 30-40 phút.



5. Dấu hiệu sinh tồn của trẻ có ổn không? Có cần phải theo dõi tại nhà không? Có cần huấn luyện cho cha mẹ chúng theo dõi và hồi sức tim phổi tại nhà không? Một số trẻ non tháng khi xuất viện vẫn còn nguy cơ có cơn ngưng thở, tím tái nên khi trẻ xuất viện phải theo dõi những vấn đề tim phổi, thuốc trợ hô hấp, thậm chí phải cung cấp oxy nếu cần. Do đó, việc huấn luyện cho cha mẹ chúng những vấn đề trên là bắt buộc.

6. Trẻ có phải sử dụng thuốc tiếp tục tại nhà sau xuất viện không? Nếu có, cha mẹ chúng phải được hướng dẫn sử dụng thuốc sao cho an toàn.

7. Trẻ đã tầm soát thính lực chưa? Tầm soát thính lực là một khuyến cáo bắt buộc trước khi xuất viện. Trẻ sẽ được thực hiện 2 test là OAE (Otoacoustic emission) và ABR (Auditory brainstem response). Những trẻ không vượt qua sẽ được tầm soát lại một thời gian sau đó trước khi có quyết định điều trị. Những trẻ sau có nguy cơ bị điếc: có tiền sử gia đình bị điếc, nhiễm trùng bào thai TORCH, bất thường đầu mặt cổ tai, tăng bilirubin máu cao phải thay máu, cân nặng <1500g, viêm màng não mủ, apgar thấp (0-3 lúc 5' và 0-6 lúc 10'), suy hô hấp, có sử dụng thông khí hỗ trợ >10 ngày, dùng thuốc có độc tính cho tai >5 ngày, mắc các hội chứng có ảnh hưởng đến tai như Down.

8. Trẻ đã được tầm soát các bệnh chuyển hóa chưa? Những bệnh phổ biến cần tầm soát lúc sanh: phenylketonuria, hypothyroidism, galactosemia. Tuy

nhien, hiện tại chỉ có 1 vài bệnh viện lớn ở nước ta chỉ có thể làm xét nghiệm được 3 bệnh bẩm sinh: thiếu men G6PD, suy giáp và tăng sản tuyến thượng thận. Tất cả các trẻ sơ sinh nên bắt đầu thử lúc 48 giờ tuổi và tốt nhất là 24 giờ sau khi bú.

9. Trẻ đã được chủng ngừa chưa? Trẻ non tháng cũng được tiêm ngừa theo trình tự thời gian như trẻ đủ tháng. Tất cả những trẻ sơ sinh nên chích ngừa viêm gan B trước khi xuất viện. Những trẻ non tháng <2000g được sinh ra từ người mẹ có HbsAg âm tính thì nên chích ngừa viêm gan B lúc 1 tháng tuổi mà không cần quan tâm đến cân nặng hay tuổi thai. Những trẻ sinh ra từ mẹ có HbsAg(+) và HbeAg(+) cần phải chích immunoglobulin kháng viêm gan siêu vi B (Hepabig) và chích ngừa vaccine viêm gan B (Engerix B) trong vòng 12 giờ đầu.

KHÁM TRẺ TRƯỚC XUẤT VIỆN

Tiền sử lúc sinh

- Tình trạng mẹ trước sanh: hỏi xem mẹ có mắc những bệnh gì trước sanh không (Lupus, xuất huyết giảm tiểu cầu, nhiễm rubella, sản giật, tiểu đường...)
- Trong và sau sanh: tình trạng nước ối, sanh hút hay sanh thường, forceps, có gây mê không, apgar bao nhiêu?

Khám lâm sàng

1. Tổng trạng: sự cân đối của cơ thể (mắt mũi, miệng, lồng ngực, bụng, tay chân) phản xạ tự nhiên như co duỗi tay chân; cổ, cân nặng, chiều cao, vòng đầu so với biểu đồ tăng trưởng chuẩn.

2. Da: tìm những dấu hiệu của bứu máu, những dấu hiệu thần kinh da như Café au lait, dấu xuất huyết, vàng da, mẩn đỏ. Đặc biệt những ban đỏ, chấy mủ và chỉ khâu đường rạch chưa cắt.

3. Đầu: kiểm tra kích thước (đo chu vi vòng đầu chằm trán), hình dạng đầu (đầu dài hay gập ở trẻ nhỏ, tật đầu nhỏ); kích thước, tình trạng thóp và đường liên thóp, bướu huyết thanh, thoát vị màng não...

4. Mắt: mắt lé, mắt đỏ, rung giật nhãn cầu, nghẹt ống lệ mũi và những bất thường về củng mạc và giác mạc. Khám phản xạ đồng tử, kích thước, màu sắc hình dạng và sự đối xứng.

5. Tai mũi họng: khám tai lúc xuất viện, đặc biệt chú ý đến ống tai ngoài, loa tai và những bất thường khác (sự rò rỉ trước tai và sau tai, da bít luôn tai, bất thường về loa tai hay không có loa tai), xác định sự thông thương của 2 lỗ mũi với hầu họng. Khám họng để loại trừ sút môi chẻ vòm, thắt lưỡi ngăn, răng trẻ sơ sinh hay nhú răng ở trẻ non tháng, tua miệng do nấm candida, và những tổn thương miệng khác.

6. Mặt: sự đối xứng của khuôn mặt, liệt dây thần kinh VII, bướu máu, nhân trung.

7. Cổ: cổ có thể uốn dễ dàng, có u cơ ức đòn chũm, u nang ống giáp luỡi, tuyến giáp lạc chỗ, phình giáp.

8. Tim mạch: nghe tiếng tim và sự bất thường của tiếng tim như tiếng clic (Clicks) hay âm thổi. Đánh giá âm thổi có lan đến cổ, vùng bả vai, hay hố nách. Cảm nhận mạch ngoại biên ở mỗi chi, đặc biệt là ở động mạch đùi. Đối với trẻ non tháng, cần chú ý đến âm thổi tâm thu thứ phát do thiếu máu.

9. Lồng ngực: chú ý hình dạng và sự đối xứng của lồng ngực, những bất thường của xương ức, bất thường vị trí khớp sụn sườn, sự co kéo của liên sườn và hõm ức, những bất thường trong kiểu thở, vị trí tim và mỏm tim, những âm thanh như tiếng khò khè, ran.

10. Bụng: tìm dấu bụng chướng, tĩnh mạch giãn, dấu quai ruột hay dạ dày. Nghe nhu động ruột. khám bụng để đánh giá gan lách, những khối u bất thường, chú

ý những sẹo ngoại khoa, ống mở thông dạ dày ra da, catheter não thất xuống khoang màng bụng, dấu thoát vị bẹn, rốn.

11. Sinh dục: quan sát hình dạng sinh dục ngoài.

Nam: tìm vị trí của lỗ niệu đạo: bình thường, đóng cao, thấp; dòng nước tiểu; hẹp da qui đầu.

Nữ: chú ý khoảng cách giữa âm đạo và hậu môn; có huyết trắng hay máu.

12. Cột sống: trẻ có gù, vẹo cột sống không, chụp X-quang kiểm tra khi có bất thường xuất hiện. Ghi nhận những bất thường ngoài da như đốm vết rối loạn sắc tố, u mỡ, chùm lông hiện diện ở vùng cột sống. thoát vị màng não.

13. Tứ chi: chú ý sự đối xứng, khám các mạch ngoại biên tất cả 4 chi, những vùng tĩnh mạch nổi, ban đỏ, vùng xơ cứng do tiêm chích hay do những thủ thuật khác, sự co duỗi các chi, sự chổng ngón, bàn chân khoèo và đánh giá trương lực cơ.

14. Khớp: hình dạng, sự đối xứng, giới hạn vận động, đặc biệt là khớp háng. Thực hiện các kỹ thuật khám barlow hay ortolani.

15. Thần kinh: khám trương lực cơ toàn thân, các hoạt động tự nhiên, sự vận động đối xứng, sự hiện diện hay tồn tại những bất thường phản xạ sơ sinh, phản xạ Moro và những vận động không tự ý khác như co giật.



XÉT NGHIỆM LÂM SÀNG LÚC XUẤT VIỆN

1. Công thức máu: hematocrite lúc xuất viện nên >22% và số lượng hồng cầu lưới nên >5% kèm theo bổ sung sắt và đa sinh tố (multivitamins) và khẩu phần ăn bình thường. Acid folic, B12, và những vitamin tan trong mỡ nên cho thêm ở những trẻ có hội chứng ruột ngắn.

Thiếu máu ở những trẻ non tháng nên được kiểm tra và theo dõi.

2. Nồng độ calcium, phospho máu: những trẻ rất nhẹ và non tháng phải được kiểm tra trong thời gian nằm viện, lúc xuất viện để loại trừ trường hợp còi xương. Bổ sung vitamin D3 là cần thiết đối với những trẻ này.

3. Tầm soát những bệnh chuyển hóa: hiện tại ở nước ta chỉ mới triển khai, chưa có mẫu thử.

4. Nồng độ thuốc (nếu có): nếu trẻ xuất viện cần phải sử dụng phenobarbital, caffeine, theophylline, cần phải kiểm tra trước khi xuất viện và ghi nhận kết quả để điều chỉnh nếu cần.

5. Mức bilirubine/máu: cần đảm bảo mức bilirubine trong máu ở mức cho phép theo bảng hướng dẫn.

6. Các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh khác:

- X-quang tim phổi thẳng: để theo dõi những bệnh lý phổi mạn tính nếu có và phát hiện các bệnh tim mạch.
- Siêu âm não: kiểm tra tình trạng xuất huyết não, tình trạng não thất và các bệnh lý khác nếu có.
- Điện não đồ (nếu cần).
- Điện tâm đồ: khi trẻ có bệnh tim bẩm sinh, nhịp nhanh trên thất hay có rối loạn chuyển hóa.

LẬP KẾ HOẠCH THEO DÕI

Khi cho trẻ xuất viện, việc lập kế hoạch và các vấn đề cần theo dõi, tái khám cho trẻ là cần thiết và quan trọng.

Kiểm tra thị giác

Khám mắt bắt buộc đối với những trẻ sau:

- Trẻ có cân nặng <1500g
- Trẻ có tuổi thai <32 tuần
- Những trẻ có cân nặng 1500-2000g nhưng có tình trạng lâm sàng không ổn định.

Tất cả những trẻ có nguy cơ cao nên được khám mắt. Nên hướng dẫn cho cha mẹ trẻ hiểu biết về bệnh lý võng mạc ở trẻ non tháng (ROP) và tầm quan trọng của việc theo dõi bệnh ROP cũng như những biến chứng có thể xảy ra của ROP.

Lịch khám và theo dõi bệnh ROP như sau:

1. Theo dõi ≤ 1 tuần: stage 1 hoặc 2 của ROP, zone 1; stage 3 ROP, zone II.
2. Theo dõi trong 1-2 tuần: mạch máu chưa trưởng thành zone 1, không ROP; stage 2, ROP zone 2; đang tiến triển ROP, zone 1.
3. Theo dõi trong 2 tuần: stage 1 ROP, zone II; đang tiến triển ROP, zone II.
4. Theo dõi trong 2-3 tuần: mạch máu chưa trưởng thành zone II, không ROP; stage 1 hoặc 2 ROP, zone III; đang tiến triển ROP, zone III.



Theo dõi thính lực

- Nếu trẻ vượt qua test ABR và không yếu tố nguy cơ, sẽ có một bảng câu hỏi kiểm tra gửi đến nhà của trẻ khi 6 tháng tuổi.
- Nếu trẻ không vượt qua test ABR, thì trẻ sẽ được kiểm tra sau 2 tuần.
- Nếu trẻ vượt qua test ABR và có yếu tố nguy cơ, trẻ sẽ được đánh giá lại lúc 3 tháng tuổi bằng ABR hay OAE.

Theo dõi vàng da

Tất cả các trẻ trước khi xuất viện đều phải đánh giá về nguy cơ vàng da nặng. Theo khuyến cáo của Hội Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP) đối với vàng da, nên thực hiện đo bilirubine máu trước xuất viện hoặc đánh giá yếu tố nguy cơ hay cả hai trước khi cho trẻ xuất viện. Sau đây là những khuyến cáo chung:

- Trẻ xuất viện lúc <24 giờ nên khám lại lúc trẻ 72 giờ (3 ngày) tuổi.
- Trẻ xuất viện trong khoảng từ 24 giờ đến 48 giờ nên khám lại lúc trẻ 96 giờ (4 ngày) tuổi.
- Trẻ xuất viện trong khoảng 48-72 giờ nên khám lại lúc trẻ 120 giờ (5 ngày) tuổi.

Chủng ngừa

Ngoại trừ các trường hợp đặc biệt, trẻ sẽ bắt đầu chủng ngừa lúc 2 tháng tuổi.

Vấn đề hẹp da qui đầu

Trẻ có thể cắt da qui đầu khi có sự yêu cầu và đồng thuận của bố mẹ trẻ. Việc thực hiện phải gây tê và có chọn lọc. Không thực hiện với những trẻ quá nhỏ, có vấn đề về hô hấp, tim mạch và không rõ giới tính.

Chế độ theo dõi đặc biệt

Những trẻ sau cần chế độ theo dõi đặc biệt:

- Bệnh phổi và có vấn đề về hô hấp: bệnh phổi mạn tính, loạn sản phế quản phổi (BPD), ngưng thở...

- Rối loạn hệ thần kinh trung ương hay bất thường thần kinh: co giật, não úng thủy, viêm màng não...
- Trẻ mắc bệnh dạ dày ruột: trào ngược dạ dày thực quản, hội chứng ruột ngắn.
- Bệnh tim bẩm sinh
- Bệnh về gen: hội chứng Down
- Trẻ có vấn đề về tai và mắt
- Trẻ thiếu máu non tháng.

NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC

Tóm tắt cho cha mẹ trẻ những vấn đề thường gặp sau khi xuất viện, bao gồm việc giữ nhiệt độ phòng, mặc quần áo ấm, những bệnh có thể tái phát, vấn đề nôn ói, nổi mẩn da và ban đỏ khi mặc tã, tắm nắng, trẻ mất ngủ, nghẹt mũi, nấc cục, thở nhanh, sốt... cũng như hướng dẫn cha mẹ trẻ cách xử trí khi gặp phải những vấn đề trên. Cha mẹ chúng nên thực hiện yêu cầu không hút thuốc trong phòng khi có trẻ.

Tóm lại, đánh giá cho trẻ xuất viện là một công việc thường quy dưỡng như đơn giản nếu chúng ta nắm vững những vấn đề quan trọng then chốt. Ngoại trừ khi trẻ có những vấn đề đặc biệt cần theo dõi sát, thì đa số các trường hợp trẻ đều đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn cơ bản khi chúng ta đánh giá trẻ sơ sinh trước xuất viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Gomella TL (ed) Neonatology: management, procedures, On-call Problems, Diseases and Drugs, 6th ed. New York, NY: McGraw-Hill, 2009.
2. John P. Cloherty, Eric C. Eichenwald and Ann R. Stark: manual of neonatal care, 6th ed. Philadelphia © 2008 by LIPPINCOTT WILLIAM & WILKINS.