

HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC VÀ PHỤC HỒI TRẺ SƠ SINH BỆNH LÝ

BS. CKI. Nguyễn Khôi

Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Những tiến bộ trong chăm sóc trẻ sơ sinh đã cải thiện khả năng sống sót của trẻ sơ sinh non tháng và trẻ sơ sinh đủ tháng có bệnh lý nặng, các trẻ này gọi chung là trẻ sơ sinh bệnh lý. Sau khi được xuất viện từ khoa hồi sức sơ sinh (NICU), chúng cần được chăm sóc lâm sàng liên tục, toàn diện và phối hợp với đa chuyên khoa khác nhau nhằm phục hồi sớm các chức năng trẻ tổn thương trong thời gian trẻ nằm viện cũng như can thiệp sớm các vấn đề phát sinh sau khi trẻ xuất viện.

VAI TRÒ CỦA CHĂM SÓC, PHỤC HỒI SAU XUẤT VIỆN

Chăm sóc sau xuất viện đóng vai trò rất quan trọng nhằm tạo tính liên tục, toàn diện nhằm tối ưu hóa việc quản lý cho trẻ sơ sinh non tháng và sơ sinh bệnh lý sau xuất viện từ NICU. Hội Nhi khoa Hoa Kỳ đã ban hành hướng dẫn chăm sóc cho nhóm trẻ nguy cơ cao này như sau:

- Kết nối giữa bác sĩ sơ sinh với gia đình trẻ ngay khi trẻ còn nằm trong NICU, đặc biệt là giai đoạn trẻ gần xuất viện để tạo điều kiện cung cấp thông tin cho bố mẹ về bệnh sử của trẻ, thuốc trẻ đang dùng và sẽ dùng, các trang thiết bị trẻ cần dùng, sắp xếp ngày hẹn tái khám, lịch khám chuyên khoa sâu, khám phát triển tâm thần kinh và sắp xếp ngày xuất viện. Nếu được nên cho cung cấp số điện thoại liên lạc, tên người cần liên lạc giúp gia đình không bối rối khi gặp sự cố.
- Chuyển hồ sơ bệnh án của trẻ sang phòng khám ngoại trú hoặc sang bệnh viện khác khi trẻ phải khám ở nơi khác.

- Thông tin cho bố mẹ hiểu rõ các vấn đề hiện có của trẻ và khả năng phát sinh các vấn đề mới sau xuất viện.
- Kết nối chăm sóc liên tục giữa các bác sĩ chuyên khoa và các dịch vụ chăm sóc phục hồi sức khỏe khác.
- Cung cấp các trung tâm hỗ trợ tâm lý xã hội cho gia đình cũng như các nguồn lực và thông tin giúp tăng cường sự phát triển tâm thần kinh cho trẻ sơ sinh.

Tái khám lần đầu tiên

Lần tái khám đầu tiên theo lịch trong khoảng 48 đến 72 giờ sau xuất viện. Trong lần tái khám này bao gồm những việc sau:

- Xem xét và đánh giá lại tình trạng trẻ khi nằm tại NICU với hiện tại
 - Thông số tăng trưởng: Đường cong tăng trưởng trong thời gian nằm viện và chu vi vòng đầu, chiều dài và cân nặng khi xuất viện.
 - Tình trạng lâm sàng: chỉ số nhịp tim và nhịp thở, cách thở, da niêm, độ bão hòa oxy (SpO_2) với khí trời, và huyết áp (nếu có) trong khi nằm viện và khi xuất viện cần được ghi chú. Các vấn đề y tế khác (nếu có).
 - Dinh dưỡng: cách cho trẻ bú sữa, loại sữa, lượng sữa mỗi cữ và số lần cho bú trong ngày, và các xét nghiệm liên quan đến dinh dưỡng gần đây nhất (hematocrit; số lượng hồng cầu lưới; nồng độ calcium, phosphat và phosphatase kiềm trong máu).
 - Phát triển tâm thần kinh: đánh giá tình

trạng phát triển thần kinh bằng ghi nhận các bất thường nào về trương lực cơ, phản xạ, giật rung, sự chú ý bằng thị giác.

- Hồ sơ chích ngừa.
- Tầm soát sơ sinh: Lấy máu gót chân, các test tầm soát sơ sinh về nghe, mắt, siêu âm tim, não.
- Đánh giá quá trình diễn tiến của tăng trưởng, chi tiết về dinh dưỡng, môi trường ngủ và giấc ngủ. Cung cấp thêm thông tin và thực hành giấc ngủ an toàn.
- Dành thời gian để lắng nghe và giải quyết các mối quan tâm của gia đình. Khi hướng dẫn chăm sóc cần xác nhận xem gia đình hiểu về bệnh lý của trẻ sơ sinh và các loại thuốc cho trẻ (như liều lượng, cách dùng và thời gian) và thiết bị cần thiết khi chăm sóc trẻ không.
- Hẹn lịch trình cho lần tái khám tiếp theo cũng như các chuyên khoa khác như khám thính lực, thị lực, khám tâm thần kinh...

Tái khám những lần sau

Cũng như lần đầu nhưng tập trung hơn về dinh dưỡng và tăng trưởng.

Dinh dưỡng và tăng trưởng

- **Cách cho ăn:** là mục tiêu đầu tiên mà trẻ phải đạt được để có thể xuất viện tại NICU. Như tất cả các trẻ khác, trẻ nên bú mẹ hoàn toàn đến 12 tháng tuổi. Nếu một trẻ sơ sinh được xuất viện về nhà với thức ăn không phải là sữa mẹ, thì nhân viên y tế cần hướng dẫn cụ thể sữa thay thế về cách sử dụng, thời gian phù hợp cho cha mẹ.
- **Theo dõi sự tăng trưởng:** Trẻ xuất viện từ NICU có nguy cơ phát triển không đủ do nhu cầu lớn về calorie và dinh dưỡng nên theo dõi tăng trưởng của trẻ cẩn thận. Ngược lại, nếu trẻ tăng cân nhiều hơn so với ngưỡng tuổi tương đương của bé thì dường như liên quan đến sự cải thiện kết quả phát triển thần kinh. Các vấn đề làm tình trạng dinh dưỡng trẻ xấu đi (như bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản hoặc chứng khó ăn, khó nuốt) cần thực hiện. Đối với trẻ sơ sinh đang được điều trị bằng dinh dưỡng bổ sung, có

hay không thuộc lợi tiểu có thể cần xét nghiệm hematocrit, số lượng hồng cầu lưới, nồng độ chất điện giải, nồng độ calcium, phosphatase kiềm và vitamin D.

– **Chứng khó ăn/bú:** Khó khăn khi bú làm cho trẻ tăng trưởng kém đi và thường gặp ở trẻ cực non tháng (tuổi thai ≤ 28 tuần). Khó nút hay không nút được núm vú, rối loạn chức năng vận động miệng không tạo ra được phản xạ nuốt, chậm phát triển kỹ năng ăn dẫn đến dễ bị sặc khi bú, nuốt và các vấn đề về hành vi (không cảm thấy ngon miệng).

Chủng ngừa

Trẻ non tháng có nhiều nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng mà chúng ta có thể phòng ngừa bằng vaccine cho trẻ. Chủng ngừa ở trẻ non tháng vẫn mang lại đáp ứng kháng thể bảo vệ. Do đó, dưới đây là những khuyến cáo từ Viện Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP):

- Viêm gan B (HBV) – AAP và Ủy Ban Thực hành Tiêm chủng (ACIP) khuyến cáo chủng ngừa HBV được thực hiện cho trẻ non tháng tùy theo tình trạng HBsAg của người mẹ và cân nặng trẻ sơ sinh lúc sinh. Đối với trẻ sơ sinh có cân nặng < 2 kg lúc sinh và có mẹ HBsAg âm tính, liều vaccine viêm gan B đầu tiên được hoãn lại cho đến khi trẻ ra viện hoặc 30 ngày tuổi, tùy theo thời điểm nào sớm và thích hợp hơn. Còn những trẻ sơ sinh của bà mẹ có tình trạng HBsAg dương tính hoặc không rõ, liều vaccine viêm gan B đầu tiên được tiêm trong NICU nhưng không được tính là một phần của lịch trình tiêm chủng vaccine viêm gan B. Đối với tất cả trẻ sơ sinh khác được chăm sóc trong NICU bao gồm cả trẻ non tháng có cân nặng ≥ 2 kg, lịch tiêm chủng giống như khuyến cáo cho trẻ đủ tháng khỏe mạnh và nên bắt đầu trong quá trình nhập viện tại NICU và hoàn thành sau khi xuất viện.
- Vaccine cúm: Trẻ non tháng có nguy cơ cao bị các biến chứng khi nhiễm virus cúm mùa cho nên cần chủng ngừa vaccine cúm khi trẻ tròn sáu tháng tuổi và lặp lại liều vaccine thứ 2 sau đó 1 tháng. Ngoài ra, các thành viên trong gia đình

có tiếp xúc gần với trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi, bất kỳ trẻ lứa tuổi nào bị loạn sản phế quản phổi, những trẻ có nguy cơ dễ mắc bệnh đường hô hấp, cũng nên được chủng ngừa cúm hằng năm.

- Virus hợp bào hô hấp (RSV): Trẻ sinh non, đặc biệt là những trẻ mắc bệnh loạn sản phế quản phổi (BPD), có nhiều nguy cơ mắc bệnh và tử vong do nhiễm RSV. Việc sử dụng dự phòng Palivizumab, một kháng thể đơn dòng được nhân bản hóa chống lại RSV, đã được chứng minh là có thể ngăn ngừa RSV nặng ở trẻ sơ sinh có nguy cơ cao. Chỉ định Palivizumab: tất cả trẻ non tháng và cực non mắc phải bệnh BPD, trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh có tổn thương tim mạch, trẻ có bất thường đường hô hấp hoặc trẻ có bệnh lý thần kinh cơ.

- Ho gà: Tất cả người lớn trên 19 tuổi nên tiêm một liều duy nhất vaccine kết hợp Bạch hầu – Ho gà – Uốn ván (Tdap) nếu họ chưa được chủng ngừa, đặc biệt nếu họ tiếp xúc gần với trẻ sơ sinh.

- Virus Rota: Cũng như trẻ đủ tháng, Hội Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP) khuyến cáo trẻ non tháng nên tiêm phòng vaccine Rotavirus khi trẻ được ít nhất 6 tuần tuổi tại NICU hoặc sau khi xuất viện nếu chúng có lâm sàng ổn định.

- Cách tiêm vaccine: Ở trẻ sinh non, vị trí để tiêm vaccine là tiêm bắp vùng đùi trước bên. Chiều dài của kim dựa trên khối lượng cơ của trẻ và có ngắn hơn tiêu chuẩn so với trẻ đủ tháng.

Tầm soát sau sinh

Trẻ sơ sinh bệnh lý có nguy cơ cao mắc các bệnh về thính giác, thị giác và phát triển tâm thần kinh vận động.

- Thính lực: Những trẻ xuất viện tại NICU có nguy cơ điếc tăng lên gấp 7 lần so với trẻ khỏe mạnh bình thường. Do đó, Ủy ban Thính học Hoa Kỳ (JCIH) khuyến cáo đo thính lực bằng phương pháp phản ứng thân não thính giác tự động (AABR) để làm test tầm soát ban đầu cho trẻ sơ sinh trong thời gian nằm viện. Lịch tầm soát thính lực cho tất cả trẻ sơ sinh phải được thực hiện không muộn hơn 1 tháng tuổi. Những

trẻ không qua được sàng lọc nên được đánh giá thính lực toàn diện không muộn hơn 3 tháng tuổi. Trẻ sơ sinh được xác nhận là mất thính lực cần được can thiệp thích hợp không quá 6 tháng tuổi từ các chuyên gia khiếm thính. Bất kể kết quả sàng lọc thính lực trước đó như thế nào, nếu trẻ được xác định chậm phát triển tâm thần kinh cần giới thiệu đến chuyên gia thính học để được đánh giá thính lực kịp thời. Thời gian theo dõi và đánh giá thính lực từ khi xuất viện đến chín tháng tuổi đối với trẻ có các yếu tố nguy cơ.

- Thị lực: Trẻ sơ sinh bệnh lý, đặc biệt là trẻ sơ sinh nhẹ cân (CN <1.500 g), có nhiều nguy cơ gặp phải các vấn đề về mắt, như bệnh lý võng mạc do sinh non (ROP) và các vấn đề về thị lực khác. Trẻ non tháng – nhẹ cân nên được bác sĩ mắt có kinh nghiệm điều trị cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ thăm khám và đánh giá lúc 9 đến 12 tháng và lúc 2 đến 3 tuổi, vì chúng có nhiều nguy cơ phát triển các rối loạn nhãn khoa về sau như mất lé, cận thị, dị hình, suy giảm thị lực do não, đục thủy tinh thể, giảm thị lực màu, trường thị giác bị hạn chế, rung giật nhãn cầu và bong võng mạc muộn.

- Phát triển tâm thần kinh: Trẻ sơ sinh xuất viện từ NICU có nhiều nguy cơ bị chậm phát triển thần kinh và khiếm khuyết hơn so với trẻ đủ tháng khỏe mạnh. Nguy cơ càng tăng khi tuổi thai càng giảm. Có khoảng 15 – 25% những trẻ cực non sau khi cứu sống bị khuyết tật nặng như: suy giảm khả năng nhận thức, bại não... Nhân viên y tế nên tạo điều kiện và khuyến khích sự kích thích phát triển của trẻ thông qua các hoạt động của gia đình như đọc sách, ca hát và trò chuyện thường xuyên với trẻ. Tất cả trẻ sơ sinh có hoặc không có yếu tố nguy cơ phải được đánh giá liên tục về sự phát triển giao tiếp bắt đầu từ 2 tháng tuổi trong các lần khám sức khỏe định kỳ.

- Các vấn đề tâm lý xã hội và hỗ trợ gia đình: Mang trẻ từ NICU về nhà có thể là mang theo những căng thẳng về xã hội, tài chính và tâm lý về với bố mẹ. Tỷ lệ trầm cảm và lo âu tăng cao ở cha mẹ có trẻ nằm ở NICU và đặc biệt là trong

những tháng sau khi trẻ xuất viện về nhà. Hội Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP) khuyến cáo nên lồng ghép đánh giá và sàng lọc trầm cảm sau sinh cho cha mẹ trong các lần trẻ tái khám lúc 1 tháng, 2 tháng, 4 và 6 tháng.

Trẻ sơ sinh xuất viện từ NICU có nguy cơ mắc Hội chứng trẻ dễ bị tổn thương (vulnerable child syndrome: VCS). Hội chứng này hình thành khi trẻ gặp phải những vấn đề sức khỏe đe dọa đến tính mạng trong thời kỳ sơ sinh như sinh non, biến chứng hay một bệnh lý lúc sinh, khiến cha mẹ chúng lúc nào cũng có cảm giác lo lắng và sợ hãi về sức khỏe của con mình ngay cả khi đứa trẻ này đang phát triển một cách bình thường và khỏe mạnh. Hội chứng này là một phản ứng tiêu cực làm cho cha mẹ luôn cảm thấy họ phải trông chừng và bảo vệ con mình cẩn thận hơn những đứa trẻ "khỏe mạnh" khác và tác động xấu đến tâm lý và tình cảm của gia đình trong thời gian lâu dài.

CHĂM SÓC, PHỤC HỒI TRẺ TRONG TỪNG TRƯỜNG HỢP CỤ THỂ

– Bệnh loạn sản phế quản phổi (BPD): Trẻ sơ sinh xuất viện từ NICU hay gặp khó khăn về hô hấp kéo dài ngay cả khi được xuất viện. Vấn đề phổ biến nhất ở trẻ non tháng là loạn sản phế quản phổi (BPD), đó là một tình trạng bệnh phổi mãn tính do sự phát triển bị gián đoạn và tổn thương phổi ở trẻ non tháng. Bệnh BPD khiến trẻ cần được bổ sung oxy sau 36 tuần tuổi điều chỉnh và đôi khi được xuất viện về nhà với bình oxy kể bên, chức năng phổi kém nên trong năm đầu đời cần được theo dõi và chăm sóc hỗ trợ hay phục hồi. Khi xuất viện và những lần tái khám, các thông số về tim phổi (như nhịp thở, nhịp tim, huyết áp, nhu cầu oxy, X-quang phổi và siêu âm tim, đánh giá tăng áp động mạch phổi gần đây nhất) là các thông số cơ bản của trẻ sơ sinh cần được ghi nhận. Ở nhà, trẻ này cần tiếp tục bổ sung oxy, thuốc (như thuốc lợi tiểu, corticoid và thuốc giãn phế quản), và cần thêm nhu cầu caloric để tăng lên. Khi tái khám, tập trung vào việc theo dõi tình trạng hô hấp cũng

như nguy cơ tăng áp động mạch phổi, đảm bảo sự phát triển tối ưu và giảm thiểu các đợt nhiễm trùng hô hấp cấp tính, không để trẻ hít khói thuốc lá thụ động. Phổi hợp với vật lý trị liệu phục hồi chức năng phổi dựa trên sự hình thành các phế nang mới, với chuyên gia dinh dưỡng để tối ưu hóa hỗ trợ nuôi dưỡng là điều cần thiết.

– Cơ ngưng thở ở trẻ non tháng: Là một trạng thái trong quá trình phát triển, hậu quả trực tiếp là do chưa trưởng thành trong việc kiểm soát hô hấp và thường tự khỏi trước 37 tuần tuổi theo kinh chót (PMA). Tuy nhiên, một số trẻ vẫn còn cơn ngưng thở và có thể được xuất viện về nhà kèm với điều trị bằng caffeine và / hoặc thiết bị theo dõi tim phổi tại nhà.

– Hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh (SIDS): là tình trạng ngưng tim, ngưng thở đột ngột ở trẻ nhỏ dưới một tuổi mà không giải thích được nguyên nhân mặc dù đã được điều tra kỹ lưỡng. Trẻ non tháng so với trẻ đủ tháng có nguy cơ bị SIDS cao hơn. Việc giáo dục nhiều lần cho cha mẹ về tầm quan trọng của việc thực hành giấc ngủ an toàn, bao gồm cả việc cho trẻ sơ sinh ngủ ở tư thế nằm ngửa, nằm nôi riêng là điều cần thiết để giúp ngăn ngừa SIDS. Tương tự như vậy, các rủi ro liên quan đến các dụng cụ ngủ không an toàn, chẳng hạn như võng, cần được xem xét lại.

– Trào ngược dạ dày thực quản (GER): GER xảy ra khi các chất chứa trong dạ dày trào ngược vào thực quản, thường gặp ở trẻ sơ sinh và đặc biệt là trẻ non tháng và trẻ bị BPD, tổn thương thần kinh, hoặc dị tật bẩm sinh (như lỗ rò khí quản – thực quản hoặc thoát vị hoành). Các biến chứng liên quan đến GER ở trẻ non tháng bao gồm tăng cân kém do giảm lượng caloric hấp thu, ngưng thở và nhịp tim chậm, hội chứng hít sặc, viêm thực quản, co thắt thanh quản và khó chịu.

– Thiếu máu: Thiếu máu ở trẻ non tháng thường là hậu quả của việc lấy máu để xét nghiệm ở NICU. Ngoài ra, trẻ non tháng và nhẹ cân bị thiếu máu do suy giảm sản xuất erythropoietin xảy ra sớm hơn và nhiều hơn so với tình trạng thiếu máu sinh lý ở trẻ đủ tháng khỏe mạnh.

Sự khởi phát và mức độ nặng của thiếu máu ở trẻ sinh non tỷ lệ nghịch với tuổi thai (GA) và cũng phụ thuộc vào thời gian truyền máu cuối cùng trong NICU. Trẻ sinh non sẽ cần theo dõi hematocrit và số lượng hồng cầu lưới cũng như bổ sung sắt kéo dài.

- Bệnh võng mạc do sinh non (ROP) là một rối loạn tăng sinh mạch máu võng mạc thường gặp ở trẻ non tháng, đặc biệt ở trẻ sơ sinh non tháng nhẹ cân (cân nặng <1.500 g), và là nguyên nhân phổ biến thứ hai gây mù ở trẻ nhỏ. Tầm soát bệnh ROP ban đầu nên được thực hiện từ 4 đến 6 tuần sau khi sinh (thường xảy ra ở NICU) và lặp lại mỗi 1 đến 3 tuần cho đến khi các mạch máu võng mạc hoàn toàn trưởng thành. Ngoài ra, đối với những trẻ đã được điều trị ROP và có nguy cơ tái phát sau khi được điều trị. Do đó, việc tuân thủ lịch tầm soát là bắt buộc.

- Vấn đề về xương: Trẻ non tháng tăng nguy cơ bị loãng xương và gãy xương do tăng trưởng nhanh và không dự trữ đủ calcium và phospho trong ba tháng cuối thai kỳ. Sau sinh, trẻ non tháng thường được nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch kéo dài, sử dụng thuốc lợi tiểu và steroid làm tăng nguy cơ loãng xương hơn. Sau khi xuất viện, tình trạng xương của trẻ bú mẹ cần được theo dõi bằng đo nồng độ phosphatase kiềm trong huyết thanh. Những trẻ này cần được bổ sung vitamin D và/hoặc calcium bổ sung, và/hoặc phospho dựa trên mức phosphatase kiềm. Nói chung, trẻ bú sữa công thức không cần theo dõi tình trạng xương vì các chất dinh dưỡng được cung cấp đủ trong sữa công thức.

- Phát triển tâm thần kinh: Trẻ sơ sinh xuất viện từ NICU có nhiều nguy cơ gặp phải các vấn đề phát triển thần kinh và khiếm khuyết về tâm thần kinh hơn so với trẻ đủ tháng khỏe mạnh. Các test kiểm tra gồm hội chứng chậm phát triển chung (như: chứng rối loạn phổ tự kỷ [ASD]) hoặc tập trung hơn cho một từng loại rối loạn cụ thể (rối loạn tăng động giảm chú ý [ADHD]). Kết quả sàng lọc này cần xác định xem trẻ nên đánh giá thêm hay cần can thiệp gì

tiếp. Tuy nhiên, nếu bạn không có kinh nghiệm thì nên giới thiệu đến các trung tâm chuyên sâu.

- Suy giảm vận động: theo dõi trương lực cơ và chức năng vận động của trẻ sơ sinh trong mỗi lần tái khám để phát hiện những bất thường về trương lực cơ (tăng hoặc giảm), sự tồn tại của các phản xạ nguyên phát, hoặc chậm phát triển các kỹ năng vận động. Bại não hay tình trạng suy yếu trương lực cơ và chức năng vận động do tổn thương không hồi phục ở các vùng vận động của não. Nếu trong thời gian nằm tại NICU trẻ được phát hiện như xuất huyết não thất ba, nhồi máu quanh não thất, nhuyễn não quanh não thất, chấn thương tiểu não, tổn thương do thiếu máu cục bộ khác, thì nhiều nguy cơ trẻ sẽ bị bại não về sau. Do đó, trẻ sơ sinh này nên được giới thiệu đến phòng khám thần kinh nhi, và phòng khám vật lý trị liệu để can thiệp sớm.

- Suy giảm nhận thức, chậm nói và khiếm khuyết trong học tập: Trẻ non tháng có nguy cơ bị suy giảm nhận thức ngay cả khi không phát hiện chấn thương não trong thời kỳ sơ sinh. Chậm phát triển ngôn ngữ và giao tiếp là những vấn đề tâm thần kinh khác thường gặp ở trẻ non tháng. Trong đó, mất nghe cũng góp phần làm cho trẻ chậm phát triển ngôn ngữ, do đó đánh giá thính lực định kỳ là việc cần phải tuân thủ. Các bậc cha mẹ nên biết rằng trẻ non tháng có sự khác biệt trong học tập khi chúng vào độ tuổi đi học, từ đó điều chỉnh sự can thiệp giáo dục thích hợp có thể dẫn đến tăng hiệu quả học tập.

- Động kinh sau khi sinh: Trẻ sơ sinh xuất viện từ NICU có nhiều nguy cơ bị chứng động kinh sau khi sinh, đặc biệt nếu chúng bị co giật trong thời kỳ sơ sinh hoặc chấn thương não và có hay không bất thường cấu trúc não đi kèm.

- Tật vẹo cổ (torticollis) và tật đầu nghiêng (plagiocephaly) thường gặp ở trẻ non tháng. Điều này thường liên quan đến tư thế trẻ trong tử cung, sau sinh và cũng có thể liên quan đến chấn thương cơ ức đòn chũm gây sự rút ngắn của cơ. Trẻ sơ sinh bị tật vẹo cổ nên được chuyển đến vật lý trị liệu để được hướng dẫn cách kéo

giãn và chỉnh tư thế. Còn trẻ bị tật đầu nghiêng thường do chứng đóng khớp sọ sớm thì vấn đề can thiệp cần được đặt ra.

– Vấn đề ngoại khoa: Là chăm sóc sau xuất viện cho trẻ sơ sinh nằm tại NICU sau phẫu thuật. Đó là những phẫu thuật cắt bỏ ruột sau viêm ruột hoại tử (NEC) có hoặc không thủng ruột, đặt ống thông dạ dày ra da, tạo vòng cơ Nissen, tạo thông nối não thất ổ bụng, mở khí quản ra da, tái tạo thanh quản và phẫu thuật tim. Cha mẹ cần được hướng dẫn cách chăm sóc sau hậu phẫu khi trẻ được xuất viện về nhà.

– Thoát vị rốn: Thoát vị rốn được báo cáo xảy ra ở 75% trẻ non tháng (nặng 1.000 – 1.500 g). Thoát vị dễ nhận thấy hơn khi trẻ khóc hoặc rặn (như đi tiêu). Hầu hết sẽ tự khỏi khi trẻ được hai tuổi. Phẫu thuật thường không cần thiết trừ khi có dấu hiệu bị nghẹt.

– Thoát vị bẹn: Thoát vị bẹn thường gặp ở trẻ non tháng hơn trẻ đủ tháng. Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm: nam giới, non tháng và thờ ơ kéo dài. Nếu được phát hiện trong NICU, việc sửa chữa có thể trì hoãn đến khi trẻ sơ sinh có lâm sàng ổn định sau khi xuất viện. Nếu không can thiệp cấp cứu, trẻ nên được phẫu thuật theo chương trình. Trong trường hợp phát hiện thoát vị bẹn sau khi xuất viện, nên chuyển trẻ đến khám chuyên khoa ngoại nhi. Bố mẹ trẻ nên được hướng dẫn các dấu hiệu và triệu chứng của thoát vị bẹn nghẹt cũng như cách làm giảm khối thoát vị trong hoạt động hàng ngày cho đến khi được can thiệp.

– Chăm sóc răng miệng: Trẻ non tháng và trẻ đủ tháng bị bệnh nặng đều có nhiều nguy cơ mắc phải các vấn đề về răng miệng. Đó là giảm sản men răng làm tăng nguy cơ sâu răng, chậm mọc răng, đổi màu răng, rãnh vòm miệng sâu và răng mọc lệch. Trẻ sơ sinh có tiền sử đặt ống nội khí quản kéo dài có thể có vòm miệng hình chữ V, cắn khớp, mép răng lệch biến dạng và mất răng. Theo hướng dẫn của Hội Nha khoa Nhi

khoa Hoa Kỳ về chăm sóc răng miệng cho trẻ sơ sinh, khuyến khích bố mẹ nên cho trẻ đến gặp nha sĩ lần đầu tiên khi trẻ được 12 tháng tuổi.

– Tái nhập viện: Trẻ sơ sinh xuất viện từ NICU, bao gồm cả trẻ đủ tháng và trẻ non tháng đều có nhiều nguy cơ bị tái nhập viện hơn với tỷ lệ được báo cáo từ 10 đến 20%. Trẻ non tháng gấp đôi so với trẻ đủ tháng trong năm đầu đời. Trẻ càng non tỷ lệ tái nhập viện càng cao. Nguyên nhân phổ biến khiến trẻ phải tái nhập viện bao gồm nhiễm trùng (đặc biệt là virus hợp bào hô hấp và các bệnh nhiễm virus đường hô hấp khác), các vấn đề về hô hấp (thở khò khè), khó nuôi dưỡng do tăng trưởng không đầy đủ (không phát triển được) và các vấn đề về phẫu thuật. Cha mẹ nên nhận thức được trẻ non tháng đồng nghĩa với tăng khả năng nhập viện lại.

TÓM LẠI

Những tiến bộ của y khoa đã mang lại sự cải thiện khả năng đáng kể sống sót của trẻ sinh non và trẻ đủ tháng bệnh nặng. Tuy nhiên, những trẻ này cần được tiếp tục chăm sóc lâm sàng toàn diện sau khi xuất viện từ đơn vị chăm sóc đặc biệt NICU. Nhân viên y tế chăm sóc chính cho trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc liên tục tối ưu bằng cách phối hợp hoặc chuyển trẻ từ NICU đến các dịch vụ chăm sóc y tế khác, cũng như tạo điều kiện cho trẻ được chăm sóc với các bác sĩ chuyên khoa sâu và các chuyên gia y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jane Stewart, MD (2020): Care of the neonatal intensive care unit graduate. <https://www.uptodate.com/contents/care-of-the-neonatal-intensive-care-unit-graduate>
2. Sudarshan R Jadcherla, MD, FRCP (Irel), DCH, AGAF (2020): Neonatal oral feeding difficulties due to sucking and swallowing disorders. <https://www.uptodate.com/contents/neonatal-oral-feeding-difficulties-due-to-sucking-and-swallowing-disorders>.
3. Lyndsey Garbi, MD (2021): Vulnerable Child Syndrome and Premies. <https://www.verywellfamily.com/vulnerable-child-syndrome-and-premature-babies>.
4. John P. Cloherty et al (2012): Manual of Neonatal Care. <http://www.ypeda.com/attachments/article/150/manual%20of%20neonatal%20care%207th.pdf>.