

Chương 1:

Khám đánh giá - Lọc bệnh

KHÁM, ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI TRẺ NHỎ DƯỚI 2 THÁNG TUỔI

Lưu ý khi khám trẻ sơ sinh:

- Bảo đảm trẻ được giữ ấm trong suốt quá trình khám
- Rửa tay khi tham khám và chăm sóc cho trẻ.

1. KIỂM TRA VÀ XỬ TRÍ NGAY CÁC DẤU HIỆU CẤP CỨU

| Hỏi - Tìm dấu hiệu cấp cứu | Xử lý ngay lập tức |
|---|---|
| Ngưng thở, ngưng tim hoặc Thở hức hoặc Thở chậm < 30 lần/phút, Tím tái Trẻ có dấu hiệu sốc (da nổi bông, mạch nhanh nhẹ khó bắt, rên rĩ) Trẻ hôn mê | Nhập viện cấp cứu Hồi sức ngưng tim, ngưng thở Cung cấp oxy |
| Trẻ đang co giật toàn thân | Nhập viện cấp cứu Thông đường thở, oxy, Chống co giật bằng phenobarbital 15 - 20 mg/kg tiêm bắp nếu có |

2. NẾU TRẺ KHÔNG CÓ DẤU HIỆU CẤP CỨU

Tiến hành hỏi bệnh sử và khám các cơ quan. Chú ý tìm những dấu hiệu nặng cần nhập viện.

2.1. Hỏi bệnh sử

- Hỏi tuổi thai, cân nặng, số trẻ trong lần sanh này
- Tiền căn sản khoa, triệu chứng bệnh lý nếu có

- Suy hô hấp đột ngột như là trẻ ngưng thở hoặc tím sau khi bú sữa hoặc miệng trẻ trào sữa: nghi ngờ sặc sữa → tiến hành vỗ lưng ấn ngực để cấp cứu sặc sữa
- Lưu ý: trường hợp nghi ngờ nhiễm trùng chu sinh cần hỏi tiền căn mẹ: Sốt lúc gần sanh, thời gian vỡ ối kéo dài, mẹ bị nhiễm trùng, tiểu đường, trẻ bị sanh ngạt.

2.2. Đánh giá phân loại theo nhóm cơ quan

a. Hô hấp

- Đếm nhịp thở trong 1 phút: khi trẻ phải nằm yên, không bú, không khóc. Nhịp thở nhanh ≥ 60 lần/phút hoặc chậm < 30 lần/phút
- Cơ ngưng thở nặng: kéo dài trên ≥ 20 giây, hoặc cơ ngưng thở kèm tím tái hoặc nhịp tim chậm < 100 lần/phút
- Tìm dấu hiệu: co kéo rút lõm ngực nặng, tím tái môi và đầu chi, phập phồng cánh mũi, tiếng thở rên lúc thì thở ra.

b. Tuần hoàn

- Đánh giá mạch ngoại biên: mạch khuỷu, bẹn
- Xác định tim bên phải hoặc trái
- Đếm nhịp tim, tiếng tim, âm thổi trước tim (bình thường, nhịp tim trẻ sơ sinh từ 120 - 160 lần/phút. Nhịp tim chậm khi nhịp < 100 lần/phút hoặc nhịp tim nhanh khi nhịp > 160 lần/phút)
- Tìm dấu thời gian phục hồi màu da (bình thường, thời gian phục hồi màu da < 3 giây)
- Dấu hiệu gợi ý sốc: da nổi bông, thời gian hồi phục màu da ≥ 3 giây, mạch nhanh nhẹ khó bắt, rên rĩ, tiểu ít.

c. Thần kinh

- Quan sát: xem trẻ có ngủ li bì hay khó đánh thức không?
- Trẻ có co giật không? kiểu toàn thân, kín đáo (ví dụ như giật mi mắt, giật môi, mắt) hay co gồng cơ
- Cần phân biệt co giật với run chi (run chi thường lạnh tím):

Điểm giống nhau:

- + Là những cử động nhanh, lặp đi lặp lại
- + Tăng lên bởi va chạm hoặc tiếng ồn.

Điểm khác nhau:

- + Run chi: không kèm giật ở mặt, mi mắt hay khóe miệng và có thể chấm dứt cơn run chi bằng cách gập chi đang run hoặc ôm trẻ vào lòng, không tím tái, không ngưng thở, không tăng hoặc chậm nhịp tim
- + Co giật: kèm giật ở mặt, mi mắt hay khóe miệng, có thể kèm tím tái, cơ ngưng thở, tăng hoặc chậm nhịp tim.
- Đánh giá trương lực cơ, tìm dấu hiệu thóp phồng

PHẦN A - NỘI KHOA

- Khám phản xạ nguyên phát: phản xạ bú nuốt, nắm,....

d. Khám tìm dấu hiệu vàng da

- Kiểm tra dấu hiệu vàng da dưới ánh sáng mặt trời
- Phân loại vàng da:

| Dấu hiệu | Phân loại |
|---|--|
| Trẻ có vàng da trước 2 ngày tuổi. Trẻ vàng da đến tay chân (nếu đến bàn chân, tay: vàng da rất nặng) Trẻ vàng da nhiều kèm triệu chứng thần kinh như bú kém, bỏ bú, li bì, khóc thét, mất phản xạ bú, gồng ưỡn người, co giật,... | Vàng da nặng: cần nhập viện hoặc chuyển viện nơi có khả năng chiếu đèn, thay máu |
| Vàng da sau 48 giờ và không vàng da quá rón | Vàng da sơ sinh. |

e. Tiêu hóa

- Trẻ có bú kém hoặc bỏ bú. (Bú kém khi trẻ bú ít hơn 1/2 so với bình thường)
- Nôn ói: ra sữa vón cục, dịch vàng hay ói ra máu
- Quan sát trước khi sờ, tìm dấu hiệu:
 - + Bụng chướng vì ổ bụng chứa dịch (dịch, máu), chứa hơi (thủng tạng rỗng, tắc ruột, viêm ruột), do tạng to (gan, lách to, u)
 - + Bụng xẹp, bụng lõm lõng thuyên và lồng ngực nhô cao trong thoát vị hoành.
- Tìm dấu thành bụng tẩy đỏ: có thể gặp trong viêm phúc mạc do thủng tạng rỗng
- Tìm khối u bụng, gan to nếu hơn 2 cm dưới bờ sườn phải
- Nghe nhu động ruột (bình thường 10 - 30 nhu động/phút).

f. Da niêm

- Da đỏ: trẻ có thể bị đa hồng cầu, tăng thân nhiệt
- Da tái: thiếu máu, ngạt, sốc
- Da tím:
 - + Tím trung ương (tím da, môi, niêm mạc): tim bẩm sinh, bệnh phổi
 - + Tím ngoại biên (tím da, môi hồng): methemoglobin
 - + Tím đầu chi: (tím bàn tay, bàn chân): hạ thân nhiệt, sốc giảm thể tích.
- Quan sát rốn: xem có rỉ dịch vàng mũ hôi, tẩy đỏ da quanh rốn, chảy máu, chồi rốn
- Tìm các mụn mũ ở da
- Tìm tử ban điểm (xuất huyết dạng chấm), bầm máu chỗ chích
- Da nổi bông: hạ thân nhiệt, giảm thể tích, nhiễm trùng huyết.

g. Kiểm tra tình trạng sanh non tháng khi cân nặng lúc sanh của trẻ dưới 2.500 gram

- Hỏi, kiểm tra tuổi thai, cân nặng, số trẻ trong lần sanh này
- Ước lượng cân nặng theo tuổi thai: bình thường

| Tuổi thai (tuần) | Cân nặng (gram) |
|------------------|-----------------|
| 24 | 600 |
| 28 | 1.200 (600 x 2) |
| 33 | 1.800 (600 x 3) |

- Nếu đây là lần tái khám lại, cần đánh giá sự tăng cân của trẻ.

h. Kiểm tra dị tật bẩm sinh và sang chấn sản khoa

- Kiểm tra dị tật: sứt môi, chẻ vòm, chân khoè, thừa hoặc thiếu ngón, bướng máu, thoát vị tửy màng tửy, thoát vị rốn, hở thành bụng, không hậu môn
- Quan sát các cử động: có cân xứng không? Liệt mặt, yếu liệt cánh tay, trật khớp háng
- Khám tìm trật khớp háng
- Thủ thuật Ortolani: đặt trẻ nằm tư thế chân ếch. Thủ thuật này sẽ đưa chỏm xương đùi lọt vào ổ cối bằng cách dùng ngón giữa tác động một lực lên mấu chuyển lớn, làm giãn đùi và kéo xương đùi ra phía trước. Nghiệm pháp dương tính khi nghe tiếng "cụp" khi chỏm xương đùi lọt vào ổ cối. Nếu nghi ngờ cho siêu âm khớp háng
- Tìm các dấu sưng nề, bầm tím do sang chấn sản khoa: bướng huyết thanh.

3. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Tím hay da nổi bông
- Bứt rứt, li bì, hôn mê, co giật, thóp phồng hay giảm trương lực cơ
- Nhịp thở ≥ 60 lần/phút, thở chậm < 30 lần/phút, thở rút lõm ngực, hõm ức, cơn ngưng thở kéo dài, thở rên
- Sốt $> 37,5^\circ\text{C}$ hay hạ thân nhiệt $< 36^\circ\text{C}$
- Vàng da quá rốn ở trẻ đủ tháng hoặc vàng da có kèm bệnh lý khác hoặc vàng da ở trẻ sanh non nhẹ cân
- Bú kém hoặc nôn thường xuyên sau bú ($> \frac{1}{2}$ lượng một bữa, $> \frac{1}{2}$ lần bú/ngày)
- Bụng chướng, ọc dịch vàng xanh, ói máu, tiêu máu hoặc không tiêu phân su sau sanh 48 giờ, da bụng nề đỏ
- Nhiễm trùng rốn có quầng đỏ rốn > 2 cm
- Mụn mủ da nhiều, lan rộng
- Không đi tiểu 24 giờ sau sanh
- Trẻ vừa sanh rớt tại nhà trong ngày đầu.