

CHỒI RỒN

1. ĐỊNH NGHĨA

Chồi rốn là tình trạng hình thành mô hạt và chậm biểu mô hóa tại cuống rốn do chậm rụng rốn, thường quá 5 - 8 ngày sau sanh.

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

2.1. Hỏi bệnh sử

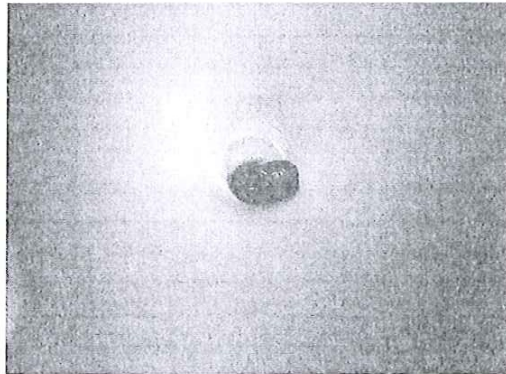
- Thời điểm rụng rốn
- Tiết dịch nơi chân rốn

2.2. Khám lâm sàng

- Xuất hiện mô hạt nơi chân rốn là những nụ thịt đỏ nhạt hoặc xám đục, có thể còn rỉ dịch.
- Tìm dấu hiệu nhiễm trùng tại rốn: chảy mủ, máu, sưng đỏ.

3. CHẨN ĐOÁN

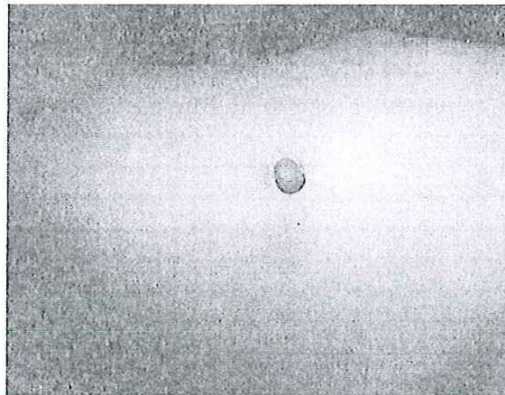
Chồi rốn: mô hạt tại chân rốn



Hình 1. Chồi rốn ở trẻ

Chẩn đoán phân biệt:

- a. Polyp chân rốn: mô hạt tại chân rốn chứa niêm mạc dạ dày, ruột.



Hình 2. Polyp chân rốn ở trẻ

b. Tồn tại ống rốn ruột, ống niệu rốn: tình trạng rỉ dịch kéo dài tại chân rốn. Không nhìn thấy mô hạt tại chân rốn. Siêu âm bụng giúp chẩn đoán.

c. Thoát vị cuống rốn nhỏ: nhìn rõ thấy phì đại chân rốn to hơn kích thước mô hạt rốn. Siêu âm giúp thấy rõ cấu trúc chứa bên trong cuống rốn là ruột.

4. ĐIỀU TRỊ

- Chồi rốn ở trẻ dưới một tháng tuổi: thoa dung dịch Blue methylene 2 lần mỗi ngày, giữ chân rốn khô thoáng, để rốn hở, không băng kín giúp mau khô.

- Chồi rốn trẻ hơn một tháng tuổi: đốt điện chân rốn. Sau đó chăm sóc rốn và thoa Bleu methylene 2 lần/ ngày tại chỗ

5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Chồi rốn ở trẻ hơn một tháng tuổi để đốt điện chân rốn. Sau đó chăm sóc tại chỗ và thoa Bleu methylene.

- Không phân biệt được chồi rốn với polyp chân rốn, tồn tại ống rốn ruột, tồn tại ống niệu rốn.

6. TÁI KHÁM

- Tái 5 ngày sau nếu rốn còn rỉ dịch.

- Tái khám ngay nếu rốn có dấu hiệu nhiễm trùng như chảy mủ, máu, quầng đỏ quanh rốn.

7. PHÒNG NGỪA

- Đảm bảo trùng trước và sau khi sinh.

- Cắt và cột rốn bằng dụng cụ vô trùng.

- Rửa tay trước khi chăm sóc trẻ.

- Để hở rốn, khô, không đắp vật lạ vào rốn.

- Thân nhân cần quan sát rốn và chân rốn mỗi ngày để phát hiện sớm nhiễm trùng.