

Chăm sóc trẻ sơ sinh tuần đầu sau đẻ

BỆNH NÃO THIẾU OXY - THIẾU MÁU CỤC BỘ (NGẠT SƠ SINH)

NGUYỄN THỊ KIỀU NHI

Ngạt chu sinh: trước, trong, ngay sau sinh:

- Thiếu oxy thai nằm trong tử cung, trẻ sơ sinh khi sinh ra.
- Thay đổi sự trao đổi khí (tăng CO₂)
- Giảm tưới máu của nhiều cơ quan khác nhau (thiếu máu cục bộ).

3.1. Định nghĩa:

Tập hợp các tiêu chuẩn sau:

- Suy thai cấp (bất thường nhịp tim thai, nước ối có phân su)
- Apgar < 3 trong ít nhất 5 phút
- Nhiễm toan chuyển hóa nặng (PH < 7, Base deficit (16 mmol/l)
- Triệu chứng thần kinh: (co giật, giảm trương lực cơ...)
- Tổn thương đa phủ tạng ngay lập tức ở giai đoạn sơ sinh (đặc biệt tổn thương gan và thận)
- Loại trừ tất cả những nguyên nhân khác của bệnh lý não

Cần nhấn mạnh 2 điểm:

- Chỉ dựa vào chỉ số APGAR là không đủ để chẩn đoán.
- 20 % di chứng thần kinh ở trẻ sơ sinh đủ tháng là do ngạt chu sinh.

Nguyên nhân 2 nhóm nguyên nhân chính

3.2.1. Sang chấn sản khoa:

- Tụ máu sau nhau, nhau tiền đạo, sa dây rốn, ngôi mông phức tạp
- Sinh khó do thai to làm bất tương xứng giữa khung chậu mẹ và thai thường gặp ở sản phụ sinh con sơ: chuyển dạ kéo dài, dùng thuốc co tử cung nhiều, ngôi chằm sau, khung chậu hẹp nhẹ nhưng không được chẩn đoán trước sinh. Những bất thường trong chuyển dạ kể trên càng nặng nề nếu thai nghén đã có vấn đề bệnh lý (sơ sinh già tháng, Chậm phát triển trong tử cung, mẹ bị đái đường).

3.2.2. Nhiễm trùng sơ sinh sớm truyền bằng đường mẹ - thai:

- **Khi thai còn nằm trong tử cung làm rối loạn huyết động học của não bộ gây tổn thương não bộ trước sinh**

**Triệu chứng
Đặc trưng có 5 triệu chứng**

1. Ít hoặc không có triệu chứng khu trú.
2. Tổn thương hoàn toàn não bộ
3. Rối loạn thần kinh thực vật

4. Tính thay đổi đối với những dấu hiệu cố định của thai và những bất thường nguồn gốc di truyền.
5. Có mối liên quan rõ rệt giữa lâm sàng và giải phẫu, có 3 thể lâm sàng theo mức độ từ nhẹ đến nặng (phân loại Sarnat).

Phân loại Sarnat

- **Thể 1:** thể này thường hay gặp nhất (thể nhẹ 4-6 %0 trẻ sinh ra). Thể này có phù não, chính tình trạng phù não gây ra những dấu hiệu lâm sàng, thoái triển nhanh. Lâm sàng biểu hiện: tăng trương lực cơ tứ chi, giảm trương lực cơ thân và cơ cổ (khám đánh giá bằng phản xạ kéo cử động tự phát biến mất, thay vào đó là tình trạng kích thích. Tiếng khóc bình thường (ít khi khóc thét), đáp ứng với kích thích kém. Có thể có cử động bất thường hai mắt, cần khám kỹ để phát hiện dấu hiệu này. Không có co giật, cũng không có rối loạn rõ phản xạ nguyên thủy tủy sống và không có rối loạn ý thức.

- **Thể 2:** thể này hiếm gặp hơn (2 %0 trẻ sinh ra). Thể này có tổn thương vừa vỏ não vừa phù não (thể trung bình): tăng trương lực cơ kèm tăng kích thích và co giật thường xuất hiện 12 - 24 giờ sau với triệu chứng giảm trương lực cơ toàn bộ, phản xạ nguyên thủy tủy sống biến mất, không nuốt được, rối loạn thần kinh thực vật (hạ huyết áp, thờ không đều, ngưng thở). Tiên lượng nặng hơn.

- **Thể 3:** thể này hiếm gặp (0,5%0) trẻ sinh ra ở những nhà hộ sinh được trang bị tốt). Thể này có tổn thương hoại tử tế bào thần kinh, chính tổn thương này gây tình trạng hôn mê có thể kèm co giật liên tục làm ý thức của trẻ không trở về bình thường. Đây là thể rất nặng. Triệu chứng xuất hiện vài giờ sau sinh. Xét nghiệm điện não đồ là cần thiết cho thấy hình ảnh bệnh lý. Tử vong 1/2 trường hợp.

PHÂN LOẠI BỆNH NÃO THIẾU MÁU CỤC BỘ - THIẾU OXY THEO SARNAT

	Thể 1	Thể 2	Thể 3
Ý thức	Phải xem xét	Thần thờ kém linh hoạt	Hôn mê
Tư thế	Co cứng chân và cẳng tay	Co cứng chân và cẳng tay mạnh	Tùng cơn mắt não
Trương lực cơ	Bình thường	Giảm trương lực cơ	Co cứng
Phản xạ gân - xương	Tăng	Tăng	Giảm hoặc không có
Co giật cơ	Có	Có	Không
Phản xạ nguyên thủy tủy sống			
Mút	Có	Yếu	Biến mất
Moro	Tăng	Không hoàn toàn	Biến mất
Nắm	Bình thường - hơi tăng	Tăng	Biến mất
Hệ thần kinh tự động			
Đồng tử	Dãn	Co	Thay đổi hoặc nhìn sững
Hô hấp	Đều	Thay đổi về tần số và biên độ	Ngưng thở, thờ không đều
Nhịp tim	Bình thường hoặc nhanh	Nhịp tim chậm	Nhịp tim chậm
Co giật	Không	Thường có	Hiếm
EEG	Bình thường	Bệnh lý	Đẳng điện
Thời gian	< 24 giờ	2 - 14 ngày	

3.4. Xét nghiệm cận lâm sàng Có giá trị chẩn đoán và tiên lượng

- EEG có giá trị chẩn đoán (sóng chậm thể 1, co giật), tiên lượng (co giật không ngừng, đường đẳng điện...)
 - Siêu âm qua thóp: ít cung cấp thông tin, có thể thấy xẹp não thất chứng tỏ tình trạng phù não.

- Scanner não khẳng định những tổn thương sau: giảm đậm độ lan tỏa mất sự phân biệt chất trắng - chất xám rõ nhất ngày thứ 3, ngày 10-14 xuất hiện teo não, những trẻ này sẽ có di chứng chậm phát triển vận động và đầu nhỏ.

3.5. Điều trị

- Trước sinh:

Làm tất cả mọi biện pháp để làm giảm thời gian thiếu oxy.
 Nói lên tầm quan trọng của việc theo dõi nhịp tim thai trong chuyển dạ

- Trong phòng sinh:

- Hồi sức ngay tức thì sau sinh để tránh thiếu oxy thiếu máu cục bộ sau sinh.

- Sau đó:

Điều trị tránh những di chứng:

- do giảm thông khí
- tăng tiêu thụ oxy trong khi co giật
- tăng áp lực nội sọ do phù não.

Những biện pháp cần thực hiện như sau:

Duy trì hằng định nội mô:

- Huyết áp
- Ph
- PaO₂
- Đường máu

Cắt cơn co giật và ngăn ngừa tái phát:

- Diazepam trong cơn co giật:
0,5 mg/kg/liều IV hoặc đường hậu môn
- Phenobarbital:
Liều tấn công: 20mg/kg,
Nhắc lại 48 giờ sau bởi một liều duy trì: 5mg/kg
- Nếu thất bại thêm Phenyhydantoin:
15-20 mg/kg liều tấn công IV,
tiếp đó 5mg/kg/12 giờ

Chống phù não bằng cách

- Hạn chế cung cấp nước,
- Duy trì PaO₂ từ 35 – 40 mmHg bằng cách thông khí nhân tạo.

- Người ta đang nghiên cứu chất bảo vệ thần kinh
- Hạ nhiệt toàn thân và hạ nhiệt ở đầu (33 độ) bằng phương pháp làm lạnh đang được đánh giá .