

RESULTS OF FOLLOWING CARE OF GOLDEN NEW BABYS SHOWED AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2021

Phung Thi Huyen*, Nguyen Thi Thu Trang, Dinh Minh Huong, Mai Thanh Hai, Nguyen Thi Thu Oanh

National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Trang Thi, Hang Bong, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

Received: 10/10/2023

Revised: 14/11/2023; Accepted: 20/12/2023

ABSTRACT

Objective: Describe clinical and paraclinical signs and results of care and phototherapy in jaundice children with indirect hyperbilirubinemia.

Methods: The study prospectively describes 180 cases of jaundice patients who met the inclusion and exclusion criteria at the Neonatal Care and Treatment Center from March to December 2021.

Results: Out of a total of 180 full-term jaundice infants prescribed phototherapy participating in the study, the hospital discharge rate was 99.4%, there was 1 (0.6%) child transferred to the hospital due to severe hyperbilirubinemia, soon after birth, no child had serious complications or death. Regarding care and monitoring of phototherapy, midwives at the center are performed on a regular basis. 100% of children received phototherapy for jaundice ≤ 6 hours/time/day, 100% of children are bathed to clean their skin and eyes once a day in the morning. There were 6 (3.3%) children who needed feeding support with a gastric tube, and most of the remaining children were able to breastfeed on their own. The average bilirubin concentration before phototherapy was 275.39 ± 75.158 and gradually decreased until the end of phototherapy to 189.664 ± 45.437 mmol/l. The average phototherapy time is 56.2 ± 26.42 hours, the treatment effect is clearly shown on day 2 and the day the child is ready to be discharged from the hospital.

Conclusion: Jaundice treated with phototherapy at the Neonatal Care and Treatment Center of the National Obstetrics and Gynecology Hospital resulted in a high success rate, few side effects, and no children had complications.

Keywords: Patient care, patients, jaundice, phototherapy, bilirubin, obstetrics Hospital.

*Corresponding author

Email address: phunghuyen1186@gmail.com

Phone number: (+84) 975 835 786

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.875>



KẾT QUẢ CHĂM SÓC THEO DÕI TRẺ SƠ SINH VÀNG DA ĐƯỢC CHIẾU ĐÈN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Phùng Thị Huyền*, Nguyễn Thị Thu Trang, Đinh Minh Hương, Mai Thanh Hải,
Nguyễn Thị Thu Oanh

Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 43 P. Tràng Thi, Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 10 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 14 tháng 11 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 20 tháng 12 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả chăm sóc, chiếu đèn trên trẻ vàng da tăng bilirubin gián tiếp.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu 180 ca bệnh của những bệnh nhân vàng da đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ tại Trung tâm Chăm sóc và Điều trị Sơ sinh trong khoảng thời gian từ tháng 3- 12/2021.

Kết quả: Trong tổng số 180 trẻ vàng da đủ tháng có chỉ định chiếu đèn tham gia nghiên cứu, thấy tỉ lệ khỏi ra viện 99,4%, có 1 (0,6%) trẻ chuyển viện do và da tăng bilirubin nặng, sớm ngay sau sinh, không có trẻ nào có biến chứng nặng hoặc tử vong. Về hoạt động chăm sóc theo dõi chiếu đèn được điều dưỡng hộ sinh tại trung tâm thực hiện thành thường quy. 100% trẻ được chăm sóc theo dõi chiếu đèn vàng da ≤ 6 giờ/lần/ngày, 100% trẻ được tắm vệ sinh da và mắt 1 lần/ngày vào buổi sáng. Có 6 (3,3%) trẻ phải hỗ trợ ăn bằng ống thông dạ dày, còn lại hầu hết là trẻ có thể tự bú. Nồng độ bilirubin trung bình trước khi chiếu là $275,39 \pm 75,158$ và giảm dần đến khi kết thúc chiếu đèn $189,664 \pm 45,437$ mmol/l. Thời gian chiếu đèn trung bình $56,2 \pm 26,42$ giờ, hiệu quả điều trị thể hiện rõ trong ngày 2 và ngày trẻ chuẩn bị được ra viện.

Kết luận: Trẻ vàng da được điều trị chiếu đèn tại Trung tâm chăm sóc và điều trị sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho kết quả tỷ lệ thành công cao, ít tác dụng phụ, không có trẻ nào bị biến chứng.

Từ khóa: Chăm sóc người bệnh, người bệnh, vàng da, chiếu đèn, bilirubin, Bệnh viện phụ sản.

*Tác giả liên hệ

Email: phunghuyen1186@gmail.com

Điện thoại: (+84) 975 835 786

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i1.875>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da tăng bilirubin gián tiếp là một hiện tượng tự nhiên liên quan đến sự chuyển hóa bilirubin trong cơ thể trẻ những ngày đầu sau sinh. Thực chất nó là một hiện tượng sinh lý rất thường gặp ở trẻ sơ sinh, chiếm khoảng 60% ở trẻ đủ tháng và 80% ở trẻ non tháng[1]. Nhưng do nhiều nguyên nhân khác nhau trẻ có thể bị vàng da quá mức và trở thành bệnh lý, khi nồng độ bilirubin tự do trong máu >20mg/dl mà không được theo dõi phát hiện sớm và điều trị kịp thời trẻ có thể dẫn tới biến chứng vàng nhân não. Biến chứng này có tỉ lệ tử vong cao hoặc nếu sống sót sẽ để lại di chứng thần kinh vĩnh viễn, theo nghiên cứu của Nguyễn Bích Hoàng (2015) có đến 37,3% trẻ có di chứng vàng da nhân trong số trẻ vàng da đủ tháng phải điều trị thay máu [5].

Chiếu đèn là một biện pháp hữu hiệu, đơn giản, chi phí thấp và không xâm lấn trong điều trị vàng da tăng bilirubin gián tiếp đã và đang được áp dụng ở nhiều nơi trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Nhiều công trình nghiên cứu trong nước và quốc tế đều chỉ ra rằng việc chiếu đèn sớm ngay khi phát hiện vàng da tăng bilirubin gián tiếp bệnh lý có kết quả cao và giảm được tỉ lệ thay máu [4]; [7]. Chiếu đèn có thể được thực hiện tại cơ sở y tế hoặc tại nhà, chiếu đèn liên tục hay gián đoạn tùy theo từng tình trạng bệnh lý của trẻ cũng như điều kiện ở mỗi quốc gia.

Ở Việt Nam hiện nay, hầu hết việc chăm sóc, theo dõi điều trị chiếu đèn được thực hiện tại các cơ sở y tế. Trong đó điều dưỡng, hộ sinh đóng vai trò quan trọng trong việc chăm sóc và theo dõi những trẻ này. Bệnh viện Phụ sản Trung ương là bệnh viện chuyên khoa hàng đầu cả nước trong lĩnh vực sản, phụ khoa và sơ sinh, bên cạnh những bệnh lý như: bệnh lý non tháng, suy hô hấp, suy dinh dưỡng, nhiễm khuẩn sơ sinh, hạ đường huyết, ... thì bệnh lý vàng da tăng bilirubin gián tiếp cũng là một trong những bệnh phổ biến, được điều trị chiếu đèn và chăm sóc theo dõi tại Trung tâm Chăm sóc và Điều trị Sơ sinh.

Trên thế giới cũng như ở Việt Nam đã có rất nhiều đề tài nghiên cứu đánh giá hiệu quả, kết quả điều trị trẻ vàng da chiếu đèn, nhưng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho đến nay có rất ít đề tài nghiên cứu về vấn đề này, đặc biệt là vấn đề chăm sóc, theo dõi trẻ chiếu đèn. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Kết quả chăm sóc, theo dõi trẻ sơ sinh vàng da được chiếu đèn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021”**.

Mục tiêu: Mô tả dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng trên trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp được điều trị chiếu đèn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp có chỉ định chiếu đèn.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ sơ sinh đủ tháng từ 37 tuần đến 42 tuần (278 ± 15 ngày), tính từ ngày đầu tiên kỳ kinh cuối hoặc người mẹ không nhớ ngày kinh sẽ dựa vào siêu âm lúc thai 12 tuần tuổi.

- Chỉ định chiếu đèn theo tiêu chuẩn chiếu đèn AAP-2004 [3].

- Dựa vào xét nghiệm bilirubin toàn thân trong máu để chỉ định chiếu đèn.

- Cha mẹ trẻ đồng ý tự nguyện tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin trực tiếp

- Trẻ sơ sinh vàng da kết hợp cả tăng bilirubin trực tiếp và gián tiếp

- Trẻ sơ sinh vàng da do tắc mật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu

Thời gian: Từ tháng 3 đến tháng 12 năm 2021.

Địa điểm: Trung tâm Chăm sóc và Điều trị Sơ sinh - Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Cỡ mẫu: Trong thời gian nghiên cứu từ ngày 01 tháng 3 năm 2021 đến ngày 31 tháng 12 năm 2021, chúng tôi tiến hành lấy toàn bộ bệnh nhân đủ điều kiện.

Phương pháp thu thập số liệu: Chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân đang nằm tại Trung tâm, nằm cùng mẹ tại các khoa sau sinh hoặc những bệnh nhân đã ra viện, vào lại có chỉ định chiếu đèn. Nhận định, chăm sóc, dõi dọc và mô tả theo từng giai đoạn từ khi trẻ nhập lại Trung tâm hoặc khi có chỉ định chiếu đèn, sau 24 giờ và cho đến khi trẻ có chỉ định ra viện, kết thúc chiếu đèn.

Cận lâm sàng: Thực hiện lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm theo chỉ định của bác sỹ cho tới khi ra đèn, ghi



nhận lại toàn bộ kết quả xét nghiệm vào mẫu phiếu thu thập. Các xét nghiệm được thực hiện tại khoa Huyết học và Sinh hóa, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Các chỉ số biến số trong nghiên cứu:

Dấu hiệu lâm sàng bao gồm: dấu hiệu vàng da như tuổi được chiếu đèn, mức độ vàng da, vùng vàng da, chăm sóc theo dõi các dấu hiệu sinh tồn, dinh dưỡng, phân xạ bú, nôn chớ, tình trạng phân, tắm vệ sinh da, mắt, thời gian chiếu đèn.

Dấu hiệu cận lâm sàng: Mức bilirubin máu qua các thời điểm.

Kết quả điều trị, kết quả chăm sóc chiếu đèn, thời gian chiếu đèn.

Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập vào phần mềm Microsort Excel, sau đó phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được xét duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Đây chỉ là nghiên cứu mô tả quan sát, ghi chép lại những thông tin trong quá trình chăm sóc theo dõi trẻ. Người thực hiện nghiên cứu không tiến hành can thiệp trên đối tượng nghiên cứu là trẻ sơ sinh nên không vi phạm về vấn đề đạo đức trong nghiên cứu. Những thông tin thu nhận được từ đối tượng nghiên cứu chỉ để phục vụ nghiên cứu và được hoàn toàn giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Mức độ vàng da theo tuổi bắt đầu được chiếu đèn

Tuổi chiếu đèn / Mức độ vàng da	≤ 2 ngày		> 2 ngày		p
	n	%	n	%	
Vùng 1- 3	45	77,6	35	28,7	0,001 (<0,05)
Vùng 1- 4	12	20,7	77	63,1	
Vùng 1- 5	1	1,7	10	8,2	0,001 (<0,05)
Tổng	58	100	122	100	

Nhận xét: Kết quả cho thấy số trẻ vàng da trên 2 ngày tuổi thì mức độ vàng da vùng 4 chiếm nhiều nhất 77(63,1%). Có sự khác biệt về vùng vàng da ở trẻ vàng

da sớm ≤ 2 ngày tuổi so với trẻ vàng da >2 ngày, có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 2. Các hoạt động chăm sóc theo dõi trẻ chiếu đèn

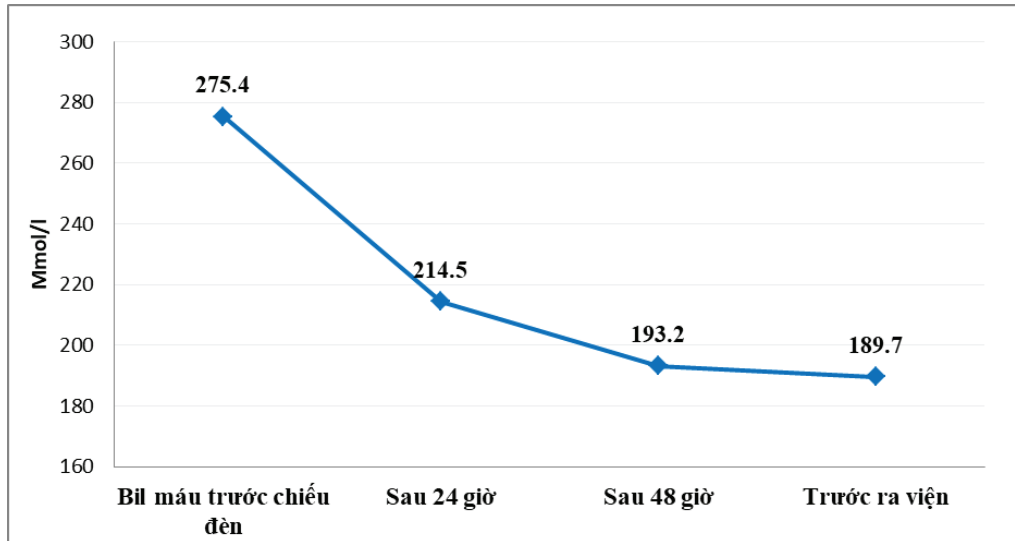
Các hoạt động chăm sóc, theo dõi	Trước chiếu đèn		Sau 24 giờ		Trước ra viện		
	n	%	n	%	n	%	
Theo dõi chiếu đèn	≤ 6giờ/lần/ngày	180	100	180	100	180	180
	> 6giờ/lần/ngày	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Theo dõi tình trạng hô hấp	≤ 3giờ/lần/ngày	5	2,8	2	1,1	1	0,6
	>3 giờ/lần/ngày	175	97,2	177	98,9	179	99,4
Theo dõi SPO2 trên Monitoring	Liên tục 24/24 giờ	173	96,1	168	93,9	168	93,3
	Không liên tục	7	3,9	11	6,1	12	6,7
Theo dõi nhiệt độ trẻ	≤ 3 giờ/lần/ngày	2	1,1	2	1,1	0	0
	>3 giờ/lần/ngày	178	98,9	177	98,9	180	100

Nhận xét:

- 100% trẻ được chăm sóc theo dõi chiếu đèn vàng da ≤ 6 giờ/lần/ngày.

- Về hoạt động chăm sóc theo dõi chiếu đèn được điều, dưỡng hộ sinh tại trung tâm thực hiện thành thường quy. 100% trẻ được chăm sóc theo dõi chiếu đèn vàng da ≤ 6 giờ/lần/ngày.

Biểu đồ 1. Diễn tiến mức Bilirubin trước và sau khi trẻ được chiếu đèn



Nhận xét:

- Kết quả xét nghiệm bilirubin trung bình trước chiếu đèn là 275,4 mmol/l, đến khi kết thúc chiếu đèn là 189,7 mmol/l.

- Mức bilirubin máu sau 48h chiếu đèn 193,2 mmol/l

giảm hơn so với trước chiếu đèn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Mức bilirubin máu trước khi ra viện 189,7 mmol/l giảm hơn so với lúc trước khi chiếu đèn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Kết quả chăm sóc, chiếu đèn

Kết quả chiếu đèn, chăm sóc		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Kết quả điều trị	Khỏi ra viện	179	99,4
	Chuyển viện	1	0,6
	Tử vong	0	0
Kết quả chăm sóc, chiếu đèn	Tốt	156	86,7
	Chưa tốt	24	13,3
Tổng thời gian chiếu đèn	Trung bình ± SD (giờ)	56,2 ± 26,42	

Nhận xét:

- Có 179 (99,4%) trẻ khỏi ra viện, 1 trẻ chuyển viện (0,6%) và không có trẻ nào tử vong. Thời gian chiếu đèn trung bình là 56,2± 26,42 giờ (2,69 ± 0,99 ngày).

- Số trẻ có kết quả chăm sóc, chiếu đèn chưa tốt là 24 (13,3%).

- Thời gian chiếu đèn trung bình trên trẻ vàng da được chiếu đèn trong nghiên cứu của chúng tôi là 56,2± 26,42 giờ.



Bảng 4. Một số biến chứng, tác dụng phụ trên trẻ chiếu đèn

TT	Một số biến chứng, tác dụng phụ trên trẻ chiếu đèn	Số lượng n	Tỉ lệ %
1.	Tử vong	0	0,0
2.	Bỏng da	0	0,0
3.	Sụt cân $\geq 10\%$	0	0,0
4.	Sốt	2	1,1
5.	Tiêu chảy, phân lỏng	5	2,8
6.	Mất nước	0	0,0
7.	Da khô, bong vảy	20	11,1
8.	Mẩn đỏ da	13	7,2
9.	Hội chứng da đồng	0	0,0

Nhận xét:

- Không có trẻ nào có biến chứng nặng như: tử vong, bỏng da, mất nước, hội chứng da đồng trong và sau khi chiếu đèn. Không có trẻ nào sụt cân $\geq 10\%$ so với trong lượng cơ thể.

- Có 2 trẻ (1,1%) sốt trong khi chiếu đèn, trẻ có tiêu chảy phân lỏng chiếm 2,8%, trẻ có da khô, bong vảy là 20 trẻ chiếm 11,1%, mẩn đỏ da sau khi chiếu đèn có 13 trẻ chiếm 7,2%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả 180 trẻ vàng da được điều trị chiếu đèn tại Trung tâm Chăm sóc và Điều trị sơ sinh kết quả như sau:

Dấu hiệu vàng da trên lâm sàng của trẻ cho thấy đa số trẻ vàng da > 2 ngày tuổi chiếm 67,8% (122 trẻ), những trẻ vàng da sớm dưới 2 ngày tuổi thì mức độ vàng da chủ yếu đến vùng 3 (77,6%), những trẻ vàng da hơn 2 ngày tuổi thì mức độ vàng da chủ yếu ở vùng 4-5 ($p < 0,05$). Điều này cũng là dễ hiểu bởi thời điểm vàng da đỉnh điểm của trẻ thường từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 5 sau sinh, vậy nên trẻ vàng da sớm mức độ vàng trên lâm sàng sẽ là ở giai đoạn đầu từ vùng 1 đến vùng 3 và không thể hiện rõ như trẻ vàng da muộn và điều này cũng phù hợp theo phân vùng vàng da của Kramer [3]. Theo tác giả Hoàng Đức Hạ (2018) nghiên cứu tại Bệnh viện Sản Nhi Thái Bình, có 73,2% trẻ xuất hiện vàng da sớm 1-2 ngày trong tổng số trẻ điều trị chiếu đèn, chiếm

tỉ lệ khá cao [4]. Theo tác giả Bùi Khánh Linh và cộng sự tại bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh tuổi xuất hiện vàng da trung bình $3,14 \pm 1,68$ ngày và không có trẻ nào xuất hiện vàng da trong 24 giờ đầu sau đẻ mà đều xuất hiện từ ngày thứ hai trở đi [8]. Tuổi xuất hiện vàng da cũng như tuổi chiếu đèn có sự khác nhau có thể là do đối tượng nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu khác nhau nên cho kết quả khác nhau.

Về chăm sóc, theo dõi các dấu hiệu lâm sàng trên trẻ vàng da được chiếu đèn là một trong những chăm sóc thiết yếu, được thực hiện thường quy bởi điều dưỡng và hộ sinh tại trung tâm và ghi được ghi chép đầy đủ vào hồ sơ bệnh án, tùy theo tình trạng bệnh lý của trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên trẻ sơ sinh đủ tháng nên kết quả cho thấy hầu hết là trẻ tự thở, không có trẻ nào phải hỗ trợ thở máy, chỉ có 5 (2,8%) trẻ phải hỗ trợ thở ô xy được theo dõi 3 giờ/lần/ngày, tiến triển hô hấp trẻ cũng tốt dần lên cho đến khi ra viện. Bên cạnh đó do đặc điểm đèn chiếu có ánh sáng xanh, nên việc chăm sóc theo dõi gặp khó khăn trong phát hiện những bất thường ở trẻ như tím tái... việc đặt monitoring theo dõi SPO2 liên tục 24/24 giờ tại trung tâm đạt tỷ lệ cao 96,1%, sơ dĩ như vậy là do bệnh viện tuyến đầu về sản phụ khoa và sơ sinh nên được quan tâm, đầu tư đầy đủ về trang thiết bị vật tư y tế hiện đại. Có 2 trong số trẻ có sốt khi chiếu đèn, được kiểm tra nhiệt độ thường xuyên ≤ 3 giờ/lần/ngày, còn lại các trẻ khác được kiểm tra nhiệt độ > 3 giờ/lần/ngày.

Về đặc điểm cận lâm sàng cho thấy mức độ bilirubin máu của trẻ giảm dần theo thời gian chiếu đèn, bilirubin

trung bình lúc trước chiếu đèn $275,4 \pm 75,2$ và giảm dần đến khi trẻ ra viện $189,7 \pm 45,4$ mmol/l, kết quả rõ rệt nhất ở sau 48h chiếu đèn và thời điểm trước khi trẻ ra viện. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với hầu hết các nghiên cứu. Nghiên cứu của Shiyong Zhou và cộng sự (2019) mức Bil máu trước điều trị $284,3$ mmol/l sau 24h chiếu đèn $211,5$ mmol/l [12]. Tác giả Bùi Khánh Linh cùng cộng sự cũng cho kết quả nồng độ bilirubin trung bình tại thời điểm trước khi chiếu là $327,8 \pm 71,8$, giảm dần theo thời gian chiếu đèn và khi kết thúc là $217,9 \pm 43,5$. Hiệu quả điều trị thể hiện rõ trong ngày thứ nhất và ngày thứ 2 sau chiếu đèn [8].

Kết quả điều trị chiếu đèn cho thấy tỉ lệ khỏi và ra viện 99,4% trẻ, duy nhất 1 trẻ vàng da nặng 1 giờ sau sinh nguyên nhân do mẹ mang nhóm máu Rh âm vàng da tan máu nhanh mạnh trong vòng 1 giờ sau sinh có kèm theo suy hô hấp, và do bệnh viện không có máu sẵn phù hợp. Kết quả chăm sóc, chiếu đèn đến khi trẻ ra viện cho thấy kết quả tốt chiếm 86,7% và chưa tốt là 13,3%. Kết quả chiếu đèn của chúng tôi cũng cho kết quả tương đồng với Nguyễn Thị Ngạn ở Bệnh viện Nhi trung ương tỉ lệ thành công là 100% [7].

Các nghiên cứu cũng cho thấy bệnh vàng da ngày càng chiếm tỷ lệ cao trong mô hình bệnh tật. Tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2002 tỷ lệ bệnh nhân vàng da là 17,9% [1], năm 2007 tỷ lệ này đã tăng lên 21,26% [3]. Theo nghiên cứu của Đào Minh Tuyền năm 2009 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên thì tỷ lệ này lên tới 38,8% [9]. Cho tới ngày nay phương pháp chiếu đèn vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu đối với vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh. Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng đây là biện pháp điều trị rất hữu hiệu đơn giản, rẻ tiền và an toàn đang được áp dụng rộng rãi không những ở Việt Nam mà còn trên toàn thế giới [7], [3]. Trong đó hiệu quả của đèn LED vẫn là ưu việt và hạn chế được tối đa các biến chứng cũng như tác dụng phụ của chiếu đèn. Đèn LED hiện nay đang được sử dụng rộng rãi ở nhiều bệnh viện trong cả nước. Tại Trung tâm Chăm sóc và Điều trị Sơ sinh hiện nay cũng sử dụng chủ yếu là hệ thống đèn LED ánh sáng xanh, loại đèn chủ yếu chiếu cho trẻ là hệ thống đèn 2 mặt cho trẻ đủ tháng và đèn 1 mặt dành cho những trẻ non yếu phải nằm lồng ấp và cho kết quả điều trị thành công cao và ít biến chứng, tác dụng phụ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trẻ nào có biến chứng nghiêm trọng như tử vong, bông, tổn

thương giác mạc, tổn thương thần kinh do chiếu đèn. Tuy nhiên, trẻ có những tác dụng phụ như: Trẻ có khô da, bong da sau khi chiếu đèn chiếm 11,1%, mẩn đỏ da sau khi chiếu đèn có 13 (7,2%). Kết quả này và tương đồng với nghiên cứu của giả Shiyong Zhou và cộng sự (2019) ở Trung quốc cũng cho kết quả trẻ có mẩn đỏ da ở trẻ chiếu đèn liên tục là 13,3%, sốt 16,4%, tiêu chảy 7,3% [12], tuy nhiên cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngạn có mẩn đỏ da do chiếu đèn LED là 1,9%, có thể là do chúng tôi thực hiện chiếu đèn bằng đèn chiếu 2 mặt, cường độ ánh sáng cao và liên tục.[7]

Số trẻ có tiêu chảy phân lỏng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 2,8%, cũng tương đương với nghiên cứu của Bùi Khánh Linh [8]. Nguyên nhân có thể do chiếu đèn gây ra sự phân hủy quá mức bilirubin, được bài tiết qua ruột, do đó kích thích thành ruột và làm thay đổi sự chênh lệch điện thế xuyên màng trên biểu mô [11], gây ra tiêu chảy phân lỏng.

Trong thời gian chiếu đèn có 2 trẻ có biểu hiện sốt nhẹ, nhiệt độ trẻ dao động $37,5^{\circ}\text{C} - 37,9^{\circ}\text{C}$, không ngoại trừ do bệnh lý kèm theo, trẻ hết sốt khi ngừng chiếu đèn, nằm thoáng và lau người, đến khi ra viện thì không còn trẻ nào có biểu hiện sốt.

Bên cạnh những tác dụng không mong muốn nêu trên thì ở Việt Nam hiện nay, việc điều trị vàng da ở trẻ sơ sinh hầu hết đều thực hiện tại cơ sở y tế, tùy theo điều kiện của cơ sở y tế, xong hầu hết trẻ đều phải nằm tách mẹ để chiếu đèn. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, ngoài những trường hợp bị vàng da nặng, thì có thể chiếu đèn gián đoạn để mẹ có thể cho con bú hoặc chăm sóc trẻ, để tạo điều kiện tiếp xúc da kề da và tương tác giữa mẹ và trẻ sơ sinh sẽ làm giảm lo lắng của cha mẹ [10].

5. KẾT LUẬN

Thời gian chiếu đèn trung bình $56,2 \pm 26,42$ giờ ($2,69 \pm 0,99$ ngày). Chiếu đèn điều trị vàng da là phương pháp hữu hiệu mang lại hiệu quả cao, không có biến chứng và ít tác dụng phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Khu Thị Khánh Dung, Vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh; Nhi khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, 269-276.
- [2] Bùi Văn Độ, Kết quả điều trị và một số yếu tố



- liên ở trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp tại Bệnh viện Trung ương Thái nguyên năm 2019, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 493,2020, tháng 8, số 1& 2, tr 119- 121
- [3] Hyperbilirubinemia A.A.o.P.S.o., Managerment of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation; Pediatrics 114 (1), 2004, 297-316
- [4] Hoàng Đức Hạ, Đánh giá hiệu quả điều trị vàng da tăng bilirubin tự do bằng đèn LED tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 489, số 2, 2020.
- [5] Nguyễn Bích Hoàng, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá sự phát triển ở trẻ sơ sinh đủ tháng vàng da phải thay máu, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2015.
- [6] Nguyễn Gia Khánh, Đặc điểm cách chăm sóc trẻ sơ sinh đủ tháng và thiếu tháng, Bài giảng Nhi khoa tập 1, NXB Y học, 2017, Tr 138-156.
- [7] Nguyễn Thị Ngạn, Đánh giá hiệu quả điều trị vàng da tăng bilirubin tự do bằng đèn LED tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường ĐH Y Hà Nội, 2012.
- [8] Bùi Khánh Linh, Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2017, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ chuyên ngành Y đa khoa, Hà Nội, 2018.
- [9] Đào Minh Tuyết, Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng bilirubin tự do ở trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên, 2009.
- [10] Dalili H, Sheikhi S, Shariat M et al., Effects of baby massage on neonatal jaundice in healthy Iranian infants: A pilot study. Infant Behav Dev, 42, 2016, 22–26.
- [11] Kenneth J Moise Jr M, Overview of Rhesus D alloimmunization in pregnancy, <http://www.uptodate.com/contents/overview-of-rhesus-d-alloimmunization-in-pregnancy>, 2015.
- [12] Shiyong Z, Xiaoyan W, Aihua M et al., Analysis of therapeutic effect of intermittent and continuous phototherapy on neonatal hemolytic jaundice. Exp Ther Med. 17(5):4007-4012.doi: 10.3892/etm.2019.7432.