

# Thiếu máu ở trẻ sơ sinh

**Bs I Belzic**

Tp Ho Chi Minh  
30 tháng 11 năm 2013

# Thiếu máu ở trẻ sơ sinh

## 1) Định nghĩa

- Hémoglobine < 13 g sau 28 tuần thai
- Hémoglobine < 12 g trước 28 tuần thai

## 2) Bệnh nguyên

### A) Thiếu máu do bị mất máu

- Xuất huyết trước, trong và sau sanh.

### B) Thiếu máu do huyết tán

- Miễn dịch
- Di truyền
- Mắc phải

# Thiếu máu sơ sinh

## A) Xuất huyết trước sanh

\_ Truyền máu thai - mẹ

Máu thai nhi đi vào trong tuần hoàn của mẹ

Cơ chế bệnh sinh hiện chưa được biết đến

\_ Các dấu hiệu lâm sàng

Ảnh hưởng của sự truyền máu này trên thai nhi phụ thuộc vào số lượng máu đã được truyền và tốc độ xuất hiện thiếu máu

Khi đứng trước một tình huống có giảm cử động chủ động của thai, thai lưu không rõ nguyên nhân, hoặc phù nhau thai, phải tìm kiếm sự truyền máu Thai - Mẹ

Các dạng nhẹ: nguy cơ tạo miễn dịch ở mẹ

# Thiếu máu sơ sinh

- **Test Kleihauer**

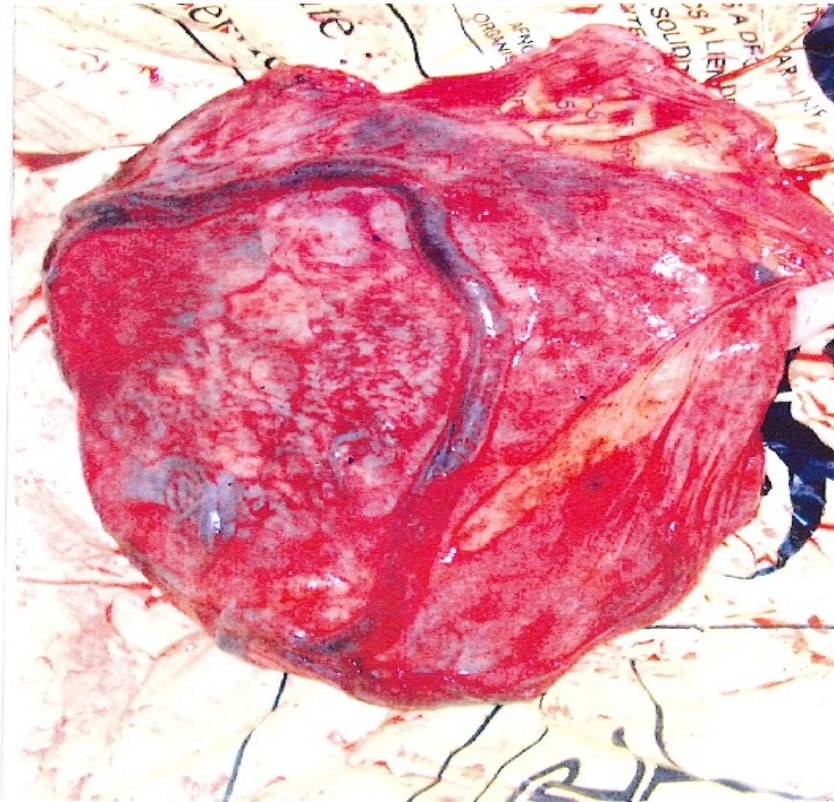
Test này dựa trên kháng lực của hồng cầu thai nhi với dung dịch axit. Nó cho phép tìm kiếm sự xâm nhập của hồng cầu thai nhi trong máu của người mẹ.

- Kết quả cho ra số lượng hồng cầu thai nhi (HbF) trên 10.000 hồng cầu người lớn (HbA)
- 1 hồng cầu thai nhi tương ứng với 0,5 ml máu
- Khối lượng máu trẻ sơ sinh = = 80 ml/Kg hay khoảng 250 ml...

## Thiếu máu sơ sinh

- B) Xuất huyết trước - trong lúc sanh
  - - Hội chứng truyền máu - nhận máu (song thai một bánh nhau có thông nối - laser)
  - - Nhau tiền đạo
  - - Máu tụ sau nhau
  - - Máu tụ dây rốn
    - Xuất huyết Benckiser
  - Tần xuất = 1/1275 à 1/5000 .Tần xuất tử vong tăng

## Xuất huyết Benckiser



## Thiếu máu sơ sinh

- C) Xuất huyết trong và sau sanh
  - - Xuất huyết do biến chứng của các thủ thuật sản khoa s
  - ... bướu huyết thanh, tróc da đầu
  - - xuất huyết nội
  - ... Máu tụ gan, lách
  - - xuất huyết ngoại (tiêu hoá)
  - Cần theo dõi sát diễn biến lâm sàng trẻ sơ sinh trong trường hợp sanh khó ...
- xét nghiệm máu nhiều lần ở trẻ sơ sinh có thể gây nên tình trạng thiếu máu (phương pháp lượng nhỏ, vắt dây rốn...)

# Thiếu máu sơ sinh

- **2) Huyết tán**
- A) Miễn dịch
  - - Bất đồng anti D, anti Kell, anti C , ABO
  - Theo dõi liên tục các sản phụ và khả năng truyền máu trong tử cung cho phép chuẩn bị cho cuộc sanh (giảm sanh non tháng và giảm thay máu...)
- B) Di truyền
  - - Bệnh lý hồng cầu
  - - Bất thường về hình dạng của hồng cầu (Minkowski Chauffard)
  - - Bệnh lý enzym (Thiếu men G6PD, Pyruvate kinase)
- C) Mắc phải
  - - Nhiễm siêu vi (CMV, herpes, giang mai, parvovirus....)
- D) Không tái tạo (Fanconi, Blackfan Diamond...)



## Thiếu máu sơ sinh

- Nếu thiếu máu có thể dự kiến được
- Lợi ích của đội ngũ tiền sản để chuẩn bị sẵn sàng cho cuộc sanh
  - -- Đặt trước các túi máu cùng nhóm máu và đồng rhesus
  - -- Có bác sĩ nhi sẵn sàng tại phòng sanh
  - -- **Trong trường hợp cấp cứu:**
- Đặt 1 thông tĩnh mạch rốn vào khoảng **5 cm**
- lấy nhóm máu trước truyền máu
- **10 đến 20ml/Kg** nước muối sinh lý **0,9%**
- sau đó truyền hồng cầu: **20 ml/Kg** .
  
- Nếu có thiếu máu không được dự kiến từ trước
  - -- Cần có sự hiện diện của bác sĩ nhi để chăm sóc cho em bé
  - -- Đề nghị làm test Kleihauer ở bà mẹ