

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHIẾU ĐÈN VÀNG DA TĂNG BILIRUBIN GIÁN TIẾP Ở TRẺ SƠ SINH TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2025

Chu Văn Tuyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị chiếu đèn ở trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu – cắt ngang trên 92 trẻ sơ sinh được chẩn đoán vàng da tăng bilirubin gián tiếp và điều trị bằng chiếu đèn tại khoa Sơ sinh từ 01/01/2025 đến 30/09/2025. Các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị được thu thập và phân tích bằng SPSS 22.0. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ nam chiếm 57,6%; trẻ đủ tháng 84,8%. Phần lớn trẻ xuất hiện vàng da sau 72 giờ tuổi (54,3%). Vàng da vùng 4–5 theo Kramer chiếm 88,0%. Nguyên nhân thường gặp gồm nghi bất đồng nhóm máu ABO (22,8%), đẻ non (15,2%), nhiễm khuẩn sơ sinh (8,7%), thiếu men G6PD (6,5%). 78,3% trẻ có bilirubin toàn phần <340 $\mu\text{mol/L}$. Điều trị chiếu đèn thành công 100%, thời gian chiếu đèn trung bình khoảng 72 giờ. Tác dụng phụ ít gặp, chủ yếu là mẩn đỏ da (6,5%). **Kết luận:** Chiếu đèn là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn trong vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh. Việc phát hiện sớm và chỉ định điều trị kịp thời giúp giảm nguy cơ biến chứng thần kinh. **Từ khóa:** vàng da sơ sinh, bilirubin gián tiếp, chiếu đèn, trẻ sơ sinh.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF PHOTOTHERAPY OUTCOMES IN THE TREATMENT OF INDIRECT HYPERBILIRUBINEMIA-RELATED NEONATAL JAUNDICE AT THE NEONATAL DEPARTMENT, HAI DUONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2025

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics and to evaluate the outcomes of phototherapy in neonates with indirect hyperbilirubinemia-related jaundice at Hai Duong Children's Hospital in 2025. **Subjects and methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 92 neonates diagnosed with indirect hyperbilirubinemia-related jaundice and treated with phototherapy at the Neonatal Department from January 1, 2025 to September 30, 2025. Epidemiological, clinical, paraclinical characteristics and treatment outcomes were collected and analyzed

using SPSS 22.0. **Results:** Male neonates accounted for 57.6%; full-term infants accounted for 84.8%. Most neonates developed jaundice after 72 hours of age (54.3%). Jaundice involving Kramer zones 4–5 accounted for 88.0%. Common causes included suspected ABO blood group incompatibility (22.8%), prematurity (15.2%), neonatal infection (8.7%), and G6PD deficiency (6.5%). A total of 78.3% of neonates had total serum bilirubin levels <340 $\mu\text{mol/L}$. Phototherapy was successful in 100% of cases, with an average duration of approximately 72 hours. Adverse effects were uncommon, mainly mild skin rash (6.5%). **Conclusion:** Phototherapy is an effective and safe treatment for indirect hyperbilirubinemia-related neonatal jaundice. Early detection and timely initiation of treatment help reduce the risk of neurological complications. **Keywords:** neonatal jaundice, indirect bilirubin, phototherapy, neonate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vàng da sơ sinh là hiện tượng thường gặp, đặc biệt ở trẻ non tháng¹. Phần lớn là vàng da sinh lý, tuy nhiên một tỷ lệ không nhỏ trẻ có vàng da bệnh lý do tăng bilirubin gián tiếp, có nguy cơ gây bệnh não do bilirubin nếu không được điều trị kịp thời¹. Chiếu đèn là phương pháp điều trị đầu tay, ít xâm lấn và hiệu quả cao¹. Trong những năm gần đây, số trẻ nhập viện vì vàng da tại Bệnh viện Nhi Hải Dương có xu hướng tăng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị chiếu đèn và cung cấp cơ sở khoa học cho thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu - cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Là 92 trẻ sơ sinh được chẩn đoán vàng da tăng bilirubin gián tiếp và điều trị bằng chiếu đèn tại khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Hải Dương.

2.3. Thời gian và địa điểm: Từ 01/01/2025 đến 30/09/2025 tại khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Hải Dương.

2.4. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ: Áp dụng theo hồ sơ bệnh án, loại trừ các trường hợp tăng bilirubin trực tiếp.

2.5. Biến số và phân tích số liệu: Bao gồm đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị. Phân tích bằng SPSS 22.0.

¹ Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Chu Văn Tuyên

Email: dirtuyen12@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 26.3.2026

Ngày duyệt bài: 16.4.2026

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung và các thông tin cần cung cấp khi tham gia nghiên cứu.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu phục vụ nâng cao chuyên môn khám chữa bệnh, học tập và nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%
Nam	53	57,6
Nữ	39	42,4
Đủ tháng	78	84,8
Non tháng	14	15,2

Tỷ lệ trẻ nam vàng da là 57,6% cao hơn ở nữ là 42,4% với tỷ lệ là 1,36/1. Trong số trẻ chiếu đèn vàng da có 84,8% trẻ sinh đủ tháng và 15,2% trẻ sinh non tháng với tỷ lệ là 5,47/1.

Bảng 3.2. Vùng vàng da theo Kramer

Vùng	Vị trí vàng da	n	%
1	Vùng mắt, cổ	0	0
2	Vùng thân trên rốn	0	0
3	Vùng thân dưới rốn tới đùi	11	12
4	Tới cánh tay và cẳng chân	42	45,6
5	Tới bàn tay và bàn chân	39	42,4

Đa số trẻ được điều trị chiếu đèn đã vàng da tới cánh tay, cẳng chân (vùng 4) với 45,6% và tới lòng bàn tay - bàn chân (vùng 5) là 42,4%.

Bảng 3.3. Nguyên nhân vàng da

Nguyên nhân	n	%
Nghi bất đồng ABO	21	22,8
Đẻ non	14	15,2
Nhiễm khuẩn sơ sinh	8	8,7
Thiếu men G6PD	6	6,5
Khác/không rõ	43	46,8

Trẻ vàng da có nguyên nhân bất đồng nhóm máu mẹ con có tỷ lệ cao là 22,8%; cùng với đó là trẻ đẻ non vàng da chiếu đèn chiếm 15,2%; trẻ chiếu đèn có nhiễm khuẩn sơ sinh là 8,7%; thiếu men G6PD chiếm 6,5%; các nguyên nhân khác và không rõ nguyên nhân chiếm 46,8%.

Bảng 3.4. Kết quả chiếu đèn

Kết quả	n	%
Thành công	92	100
Thất bại	0	0

Trẻ được chỉ định điều trị chiếu đèn vàng da có tỷ lệ thành công là 100%.

Bảng 3.5. Thời gian chiếu đèn trung bình ở trẻ đủ tháng và non tháng

Đặc điểm	Thời gian chiếu đèn trung bình (giờ)
Non tháng	71,4
Đủ tháng	72,5

Thời gian chiếu đèn trung bình ở trẻ đẻ non (71,4 giờ) tương đương với thời gian chiếu đèn ở trẻ đủ tháng (72,5 giờ).

Bảng 3.6. Thời gian chiếu đèn trung bình và bệnh lý

Đặc điểm	Thời gian chiếu đèn trung bình (giờ)
Có bệnh kèm theo	76,4
Không có bệnh kèm theo	69,0

Thời gian chiếu đèn trung bình ở trẻ có bệnh lý kèm theo là 76,4 giờ cao hơn so với trẻ không có bệnh lý kèm theo là 69 giờ.

Bảng 3.7. Tác dụng phụ của chiếu đèn

Tác dụng phụ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mẩn đỏ da	6	6,5
Mất nước	0	0
Tiểu chảy	3	3,3
Tăng thân nhiệt	0	0
Hạ thân nhiệt	0	0
Da màu đồng	0	0
Không có	83	90,2

Hầu hết trẻ chiếu đèn điều trị vàng da không gây tác dụng phụ với 90,2%, chỉ có 6,5% số trẻ chiếu đèn có mẩn đỏ da, 3 bệnh nhân tiểu chảy tương ứng 3,3%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ nam bị vàng da tăng bilirubin gián tiếp cao hơn trẻ nữ (57,6% so với 42,4%), phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế. Nguyễn Thị Thanh Bình và cộng sự ghi nhận tỷ lệ này là 56,5% ở trẻ nam². Sự khác biệt giới tính có thể liên quan đến yếu tố nội tiết và sinh lý gan, trong đó androgen ở trẻ nam có thể ức chế hoạt động của enzym UDP-glucuronyl transferase, làm giảm khả năng liên hợp bilirubin tại gan.

Phần lớn trẻ trong nghiên cứu là trẻ đủ tháng (84,8%). Điều này phản ánh thực tế phân bố bệnh nhân tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Hải Dương, nơi tiếp nhận chủ yếu trẻ đủ tháng và non tháng muộn. Mặc dù trẻ non tháng có nguy cơ vàng da cao hơn, nhưng các trường hợp non tháng rất sớm thường được chuyển tuyến chuyên sâu.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Trẻ xuất hiện vàng da chủ yếu sau 72 giờ tuổi (54,3%), tương đồng với nghiên cứu của Lâm Thị Mỹ và Huỳnh Thanh Phượng³. Điều này cho thấy phần lớn trẻ được phát hiện khi vàng da đã tiến triển rõ, đặc biệt là vàng da toàn thân (vùng 4-5 theo Kramer chiếm 88,0%). Thực trạng này đặt ra yêu cầu tăng cường giáo dục sức khỏe cho bà mẹ và gia đình trong việc theo dõi màu da trẻ ngay sau sinh.

Nguyên nhân vàng da thường gặp nhất trong nghiên cứu là nghi bất đồng nhóm máu mẹ con hệ ABO (22,8%), tiếp theo là đẻ non và nhiễm khuẩn sơ sinh. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam, cho thấy bất đồng ABO vẫn là nguyên nhân hàng đầu của vàng da bệnh lý ở trẻ sơ sinh⁴.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị chiếu đèn

Tỷ lệ thành công của chiếu đèn trong nghiên cứu đạt 100%, không ghi nhận trường hợp thất bại hay phải thay máu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phùng Thị Huyền và cộng sự (99,4%)⁵ và Nguyễn Thị Ngạn (100%)⁶. Điều này khẳng định hiệu quả cao của liệu pháp ánh sáng khi được chỉ định đúng và theo dõi chặt chẽ.

Thời gian chiếu đèn trung bình khoảng 72 giờ, không có sự khác biệt đáng kể giữa trẻ đủ tháng và non tháng. Tuy nhiên, trẻ có bệnh lý kèm theo có thời gian chiếu đèn dài hơn, phản ánh mức độ nặng và sự kéo dài quá trình tăng bilirubin. Tác dụng phụ của chiếu đèn chủ yếu là nhẹ và thoáng qua, thường gặp nhất là mất đồ da và tiêu chảy nhẹ, phù hợp với y văn.

4.4. Ý nghĩa lâm sàng và hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn về hiệu quả và độ an toàn của chiếu đèn trong điều trị vàng da tăng bilirubin gián tiếp tại tuyến tỉnh. Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế như thiết kế hồi cứu, cỡ mẫu chưa lớn và chưa phân tích sâu mối liên quan giữa nồng độ bilirubin với thời gian chiếu đèn. Các nghiên cứu tiếp theo cần được thực hiện với thiết kế tiền cứu và đa trung tâm.

V. KẾT LUẬN

Chiếu đèn là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả đối với vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2025.

Tỷ lệ trẻ nam/nữ chiếu đèn điều trị vàng da là 1,36/1. Có 50% trẻ vàng da sau 72 giờ sau sinh, 42,4% trẻ đã vàng da toàn thân khi vào viện chiếu đèn tại khoa sơ sinh. Nguyên nhân thường gặp nhất của vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh là bất đồng nhóm máu mẹ con hệ ABO với 22,8%. Thành công với chiếu đèn là

100% và thời gian chiếu đèn trung bình ở trẻ sơ sinh non tháng là 71,4 giờ tương đương với trẻ đủ tháng là 72,5 giờ. Thời gian chiếu đèn trẻ có bệnh lý kèm theo cao hơn trẻ không có bệnh lý. Gần như không có tác dụng từ chiếu đèn vàng da chiếm 90,2%, chỉ có 6,5% trẻ mất đồ da và 3,3% trẻ tiêu chảy đều ở mức độ nhẹ.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần có giải pháp giám sát vàng da tăng bilirubin gián tiếp cho tất cả trẻ sơ sinh từ ngay sau sinh, ở tất cả các tuyến y tế. Nhằm phát hiện sớm để điều trị kịp thời các trường hợp vàng da nặng tránh nguy cơ tổn thương não. Thực hiện tuyên truyền rộng rãi cho ba mẹ biết được mức độ cần thiết điều trị trẻ vàng da cũng như phát hiện sớm vàng da để đưa tới cơ sở y tế. Cần tuân thủ chặt chẽ các hướng dẫn hiện hành (như khuyến cáo của Hội Nhi khoa Hoa Kỳ - AAP, 2022⁷) trong chỉ định và theo dõi chiếu đèn điều trị vàng da. Chiếu đèn cần được thực hiện tại cơ sở y tế đảm bảo yêu cầu cũng như giám sát theo dõi chặt chẽ trong quá trình điều trị. Chiếu đèn điều trị vàng da sơ sinh tăng bilirubin gián tiếp là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, chi phí thấp, ít tác dụng phụ và đem lại hiệu quả cao trong điều trị ngăn ngừa biến chứng nặng vàng da nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Thị Thùy Anh**, "Vàng da sơ sinh" <https://benhvientinh.quangtri.gov.vn/vi/news/kien-thuc-y-khoa/vang-da-so-sinh-chan-doan-dieu-tri-va-nhung-dieu-bo-me-can-luu-y-854.html>? Truy cập ngày 07/7/2022.
2. **Nguyễn Thanh Bình (2017) và cộng sự** "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh" Tạp chí y Dược học - Trường đại học y dược Huế, số 1-tháng 2/2017.
3. **Lâm Thị Mỹ, Huỳnh Thanh Phượng (2006)**, "Đặc điểm vàng da tăng bilirubin gián tiếp tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Bạc Liêu từ 7/2004 đến 5/2005", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 10, Phụ bản số 1, tr. 54-58.
4. **Theo Phạm Thị Ný (2022) cùng cộng sự** "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan từ mẹ và con đến vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh tại đơn vị nhi sơ sinh bệnh viện trường Đại Học Y Dược Huế".
5. **Theo Phùng Thị Huyền cùng cộng sự (2021)** "Kết quả chăm sóc theo dõi trẻ sơ sinh vàng da được chiếu đèn tại bệnh viện phụ sản Trung Ương Năm 2021"
6. **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.
7. **AAP-2022**-Viện hàn lâm nhi khoa Hoa Kỳ "Sửa đổi hướng dẫn thực hành lâm sàng: Quản lý tình trạng tăng bilirubin máu ở trẻ sơ sinh từ 35 tuần tuổi thai trở lên".