

CHĂM SÓC SƠ SINH THIẾT YẾU

Cầm nang thực hành lâm sàng bỏ túi



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Early essential newborn care : clinical practice pocket guide.



1. Infant care – methods. 2. Infant, Newborn. 3. Practice guidelines as topic. I. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. ISBN 978 92 9061 685 6 (NLM Classification: WS 113

© World Health Organization 2014

All rights reserved. Publications of the World Health Organization are available on the WHO web site (www.who.int) or can be purchased from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int).

Requests for permission to reproduce or translate WHO publications –whether for sale or for non-commercial distribution– should be addressed to WHO Press through the WHO web site (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html). For WHO Western Pacific Regional Publications, request for permission to reproduce should be addressed to Publications Office, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, P.O. Box 2932, 1000, Manila, Philippines, fax: +632 521 1036, e-mail: publications@wpro.who.int

The designations employed and the presentation of the material in this publication do

not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

CHĂM SÓC SƠ SINH THIẾT YẾU

Cẩm nang thực hành lâm sàng bỏ túi



World Health
Organization

Western Pacific Region

MỤC LỤC

Lời nói đầu	ii
Lời cảm ơn	iii
Từ viết tắt	v
Lý do, mục đích phát triển tài liệu và đối tượng sử dụng	vi
Quá trình xây dựng tài liệu	vii
Cách sử dụng tài liệu	
1. Chuẩn bị cuộc sinh (Lưu đồ 1)	2
2. Chăm sóc ngay sau sinh (90 phút đầu) (Lưu đồ 2)	12
3. Chăm sóc sơ sinh (từ 90 phút đến 6 giờ đầu)	24
4. Chăm sóc trước khi xuất viện (sau 90 phút đầu tiên)	32
5. Chăm sóc từ khi ra viện đến 6 tuần	42
6. Chăm sóc bổ sung	50
A. Hồi sức sơ sinh (Lưu đồ 3)	50
B. Chăm sóc trẻ nhẹ cân (hoặc song thai) (Lưu đồ 4)	58
C. Xử trí các vấn đề về nuôi dưỡng	65
7. Thiết lập môi trường chăm sóc sơ sinh tốt	72
A. Chuẩn bị cho sự thay đổi	72
B. Sau mỗi cuộc sinh	72
C. Hướng dẫn chuẩn về phòng chống nhiễm khuẩn	73
8. Trang thiết bị và bảng kiểm	84
9. Chỉ mục	90
10. Tài liệu tham khảo	94

LỜI NÓI ĐẦU

Phụ nữ thường dễ gặp nguy hiểm trong khi chuyển dạ, khi sinh và ngay sau sinh. Tại khu vực Châu Á – Thái Bình Dương, cứ hai phút trôi qua lại có bộ trẻ sơ sinh tử vong, số trẻ sơ sinh tử vong chiếm tới hơn 50% số trẻ tử vong dưới 5 tuổi. Đa số những ca tử vong sơ sinh có thể phòng tránh được.

Nhằm mục đích đạt được các Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ (MDGs) 4 và 5 liên quan đến sức khỏe bà mẹ - trẻ em, năm 2010 Tổng thư ký Liên hợp quốc Ban Ki Moon đã đề xuất Chiến lược toàn cầu về sức khỏe bà mẹ - trẻ em. Trong sáng kiến của ông, Tổng thư ký Liên hợp quốc đã kêu gọi các chính phủ, các tổ chức Liên hợp quốc, các bên liên quan hãy hành động nhằm đạt được các MDG 4 và 5.

Tương tự, năm 2014, Tổ chức y tế thế giới WHO và Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc UNICEF và một số đối tác năm 2014 cũng đề xuất Kế hoạch hành động nhằm bảo vệ mọi trẻ sơ sinh trước những cái chết có thể phòng tránh được - *Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths*. Cũng trong thời điểm đó, Kế hoạch hành động vì sức khỏe sơ sinh giai đoạn 2014-2020 khu vực Tây Thái Bình Dương cũng được Văn phòng WHO khu vực Tây Thái Bình Dương và UNICEF khu vực Đông Á Thái Bình Dương phát động. Cả hai kế hoạch đều tập trung vào các hành động then chốt, đó là các quốc gia thành viên và các đối tác phát triển cần tham gia vào việc tăng cường tỷ lệ sống còn của bà mẹ và sơ sinh, đặc biệt là tập trung vào việc nâng cao chất lượng chăm sóc.

Nhằm hỗ trợ các quốc gia thành viên cập nhật các quy trình thực hành lâm sàng, Văn phòng WHO khu vực đã xây dựng tài liệu *Chăm sóc sơ sinh sớm thiết yếu: Sổ tay hướng dẫn lâm sàng*. Tài liệu thực hành bổ túc này cung cấp cho các cán bộ y tế những khuyến cáo của WHO trong chăm sóc bà mẹ và sơ sinh theo từng giai đoạn từ khi chuyển dạ, khi sinh và chăm sóc sơ sinh sau đẻ.

Cán bộ y tế có thể tìm thấy trong tài liệu này những khuyến cáo có hiệu quả cao với chi phí thấp, đơn giản để thực hiện ngay cả trong điều kiện của tuyến xã.

Ví dụ, “Cái ôm đầu tiên” là một chuỗi các thực hành chăm sóc ngay sau sinh tập trung vào việc đảm bảo tối đa sự tiếp xúc giữa sơ sinh và bà mẹ - điều đã được chứng minh là mang lại kết quả ngoạn mục trong việc cải thiện sức khỏe trẻ sơ sinh. Ngoài ra, tài liệu này đặc biệt đề cập đến những thực hành thường quy trước đây nhưng có hại và phải bị loại bỏ. Với sự nỗ lực không ngừng của tất cả các bên, với hướng dẫn thực hành này, chúng ta có thể cải thiện cuộc sống của hàng triệu người và có thể cứu sống 50.000 sơ sinh mỗi năm.

Ts. Bs. Shin Young-soo,

Giám đốc WHO - Khu vực Tây Thái Bình Dương

LỜI CẢM ƠN

Vụ SKBM-TE, Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn Văn phòng Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình dương (WPRO) đã cung cấp tài liệu nguyên gốc, hỗ trợ kỹ thuật và tài chính để dịch, chỉnh sửa và hiệu đính tài liệu này.

Chúng tôi xin cảm ơn Tiến sỹ Howard Sobel, Tiến sỹ **Sinvestre**, chuyên gia của WPRO, Bác sỹ Hoàng Thị Bằng, chuyên gia của Văn phòng WHO tại Việt Nam đã góp nhiều công sức trong việc giới thiệu và chỉnh sửa bản hướng dẫn.

Chúng tôi xin cảm ơn các chuyên gia của Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Nhi trung ương, Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2 Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã dành thời gian đọc và đóng góp nhiều ý kiến quý báu cho tài liệu. Đặc biệt, chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Tiến sỹ Hồ Sỹ Hùng và Thạc sỹ Nguyễn Thị Thủy của Bệnh viện Phụ sản Trung ương đã hợp tác chặt chẽ với Vụ Sức khỏe BM-TE, Bộ Y tế trong việc dịch, tiếp thu các ý kiến đóng góp và chỉnh sửa tài liệu.

Chúng tôi cũng xin cảm ơn PGS. Ts Đinh Thị Phương Hòa, Nguyên Phó Vụ trưởng Vụ SKBM-TE đã dành thời gian dịch và hiệu đính tài liệu.

Cuối cùng, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xin dành lời cảm ơn đặc biệt đến PGS. Ts Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế, người đã luôn chỉ đạo sát sao Vụ Sức khỏe BM-TE hoàn thiện tài liệu chuyên môn và triển khai quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ trên phạm vi toàn quốc nhằm tiếp tục giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh, phấn đấu đạt được các Mục tiêu phát triển thiên niên kỷ 4 và 5.

Tháng 12 năm 2014

Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế
PGs. Ts. Lưu Thị Hồng

CHỮ VIẾT TẮT

ART	Thuốc kháng vi rút
BCG	Vắc xin phòng chống Lao
BM-TE	Bà mẹ - Trẻ em
CCĐ	Chống chỉ định
CTC	Cổ tử cung
FHR	Nhịp tim thai
HA	Huyết áp
HIV	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
KMC	Phương pháp kanguru
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
PMTCT	Phương pháp tránh lây truyền mẹ - con
NHS	Nữ hộ sinh
TSM	Tăng sinh môn
UNICEF	Quỹ nhi đồng Liên Hiệp Quốc
VDRL	Phòng xét nghiệm các bệnh hoa liễu
WPRO	Văn phòng khu vực Thái Bình Dương
WHO	Tổ chức y tế thế giới

LÝ DO, MỤC ĐÍCH PHÁT TRIỂN TÀI LIỆU VÀ ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG

Khoảng cứ hai phút có một trẻ sơ sinh tử vong ở vùng Tây Thái Bình Dương. Đa số các trẻ tử vong trong vòng một vài ngày đầu sau sinh, phần lớn là do các nguyên nhân có thể phòng ngừa được. Tỷ lệ tử vong và tỷ lệ mắc bệnh cao ở trẻ sơ sinh thường liên quan đến thực hành không đúng tại bệnh viện và cộng đồng trong khu vực. Hơn nữa, chăm sóc trẻ sơ sinh lại rơi vào khoảng trống giữa chăm sóc bà mẹ và chăm sóc trẻ em.

Cẩm nang này được thiết kế đơn giản, dễ sử dụng, dựa trên các bằng chứng đã được chấp nhận trên toàn cầu nhằm cung cấp cho các cán bộ y tế quy trình chăm sóc sơ sinh thiết yếu trong những giờ đầu và ngày đầu sau sinh.

Đối tượng sử dụng là các bác sĩ, điều dưỡng, nữ hộ sinh và những người khác có tham gia chăm sóc trẻ sơ sinh. Cẩm nang này hướng dẫn từng bước để thực hiện một gói cơ bản các can thiệp chăm sóc sơ sinh thiết yếu có thể thực hiện tại tất cả các cơ sở y tế.

Cẩm nang cũng bao gồm hướng dẫn ổn định tình trạng trẻ và chuyển tuyến trẻ sơ sinh bệnh và sinh non. Các hướng dẫn về chăm sóc sơ sinh tích cực không ở trong hướng dẫn này.

PHÁT TRIỂN TÀI LIỆU

Những thông tin cập nhật nhất và hành động cần tiến hành trong việc chăm sóc sơ sinh sớm thiết yếu của WPRO được bao gồm trong tài liệu hướng dẫn lâm sàng bỏ túi này.

Nhóm chuyên gia kỹ thuật về chăm sóc sơ sinh đã xem xét các tài liệu đã có tại 6 quốc gia trong khu vực Tây Thái Bình Dương (Cam pu chia, Trung quốc, Lào, Papua Niu Ghine, Philippin và Việt Nam).

Phần lời hướng dẫn và thủ thuật thuật âm sàng được cập nhật và làm rõ dựa trên các ấn phẩm và hướng dẫn hiện hành của WHO: Sổ tay thực hành chăm sóc trẻ em tại bệnh viện, phiên bản 2 năm 2013; *Hướng dẫn xử trí bệnh thường gặp ở trẻ em*; *Hướng dẫn 2012 về hồi sức sơ sinh cơ bản*; *Khuyến cáo năm 2012 của WHO về dự phòng và điều trị chảy máu sau đẻ*; *Nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ em năm 2009*;

Tài liệu cho sinh viên y khoa và cán bộ y tế năm 2009 của WHO/UNICEF: Sáng kiến bệnh viện bạn hữu trẻ em: Chính sửa, cập nhật và triển khai chăm sóc lồng ghép. Phần 1: Các thực hành cơ bản; Khuyến cáo năm 2013 của WHO về chăm sóc sau đẻ cho bà mẹ và sơ sinh và tham vấn kỹ thuật của WHO năm 2010 về chăm sóc sau đẻ; Khóa đào tạo về chăm sóc sơ sinh thiết yếu năm 2010; Tuyên bố chung WHO/UNICEF năm 2009. Chăm sóc trẻ sơ sinh tại nhà, giải pháp chiến lược vì sự sống còn; Hướng dẫn về giải pháp nuôi dưỡng tối ưu cho trẻ sơ sinh nhẹ cân tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình năm 2011; Tài liệu hướng dẫn thực hành tốt của WHO 2010 về tiêm và bộ dụng cụ thủ thuật liên quan; và Hướng dẫn của WHO 2009 về rửa tay trong chăm sóc sức khỏe.

Độc giả có thể tìm các tài liệu khuyến cáo thích hợp được phê duyệt hoặc đang xem xét bởi Ủy ban xem xét các hướng dẫn chuyên môn của WHO tại địa chỉ website:

http://origin.who.int/maternal_child_adolescent/documents/guidelines-recommendations-newborn-health.pdf.

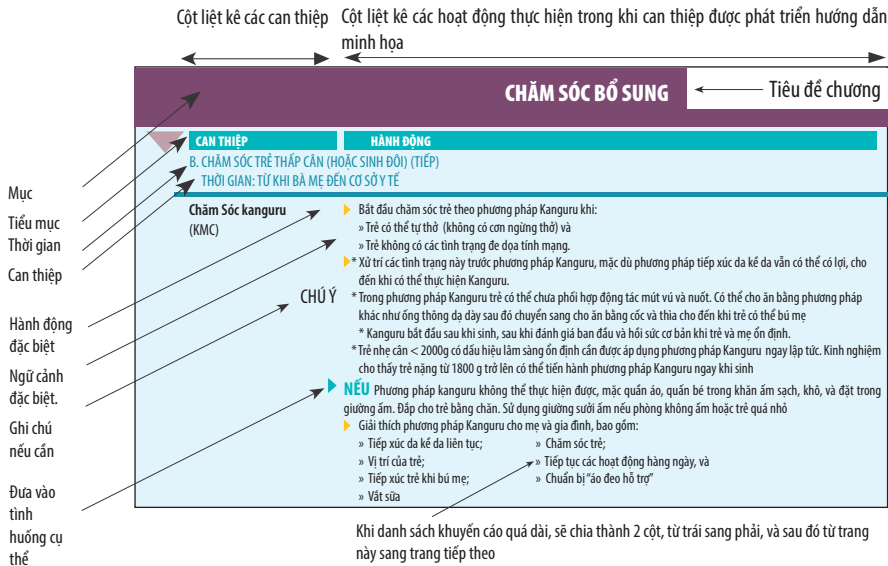
Hướng dẫn sử dụng

Hướng dẫn thực hành lâm sàng này được sắp xếp theo thứ tự thời gian từ khi chuẩn bị cho cuộc đẻ.

Các hướng dẫn bao gồm việc thực hiện các biện pháp thiết yếu phòng chống nhiễm khuẩn, đến giai đoạn bắt đầu chuyển dạ với quá trình chuẩn bị khu vực sinh, và nhấn mạnh thực hành chăm sóc trong những giờ và ngày đầu tiên cho trẻ sơ sinh.

Mỗi phần có một tab màu sắc để dễ tham khảo.

► viii



1. Chuẩn bị cho cuộc sinh

Lưu đồ 1: Chuẩn bị cho cuộc sinh

KHÔNG

- * Khuyến khích người thân có mặt
- * Khuyến khích sản phụ:
 - Di chuyển nếu muốn và dùng ở tư thế thoải mái
 - Ăn nhẹ và uống nước
 - Đi tiểu hết
- * Đếm và ghi mạch, cơn co tử cung, nhịp tim thai: 30phút/lần
- * Đo và ghi lại thân nhiệt: 2 giờ/lần
- * Đo và ghi lại HA và độ mở CTC: 4 giờ/lần

- * Chào, giới thiệu mình với sản phụ
- * Khai thác bệnh sử và kế hoạch sinh
- * Xem kết quả các xét nghiệm, kể cả giang mai, HIV
- * Xác định người đi cùng
- * Rửa tay đúng quy trình
- * Khám sản phụ, đo huyết áp, đếm mạch, nhịp thở và nhiệt độ
- * Đánh giá nhịp tim thai
- * Đánh giá giai đoạn cuộc chuyển dạ
- * Điền biểu đồ chuyển dạ khi CTC ≥ 4 cm

HA tâm trương ≥ 90 mm Hg sau 2 lần đo và protein niệu $\geq 2+$ khi nhập viện?

KHÔNG

Sau đó

HA tâm trương ≥ 110 mm Hg và protein niệu 3+ hoặc HA tâm trương ≥ 90 mm Hg và protein 2+ và có bất kỳ một dấu hiệu nào dưới đây:

- Đau đầu nhiều?
- Rối loạn thị giác?
- Đau thượng vị?

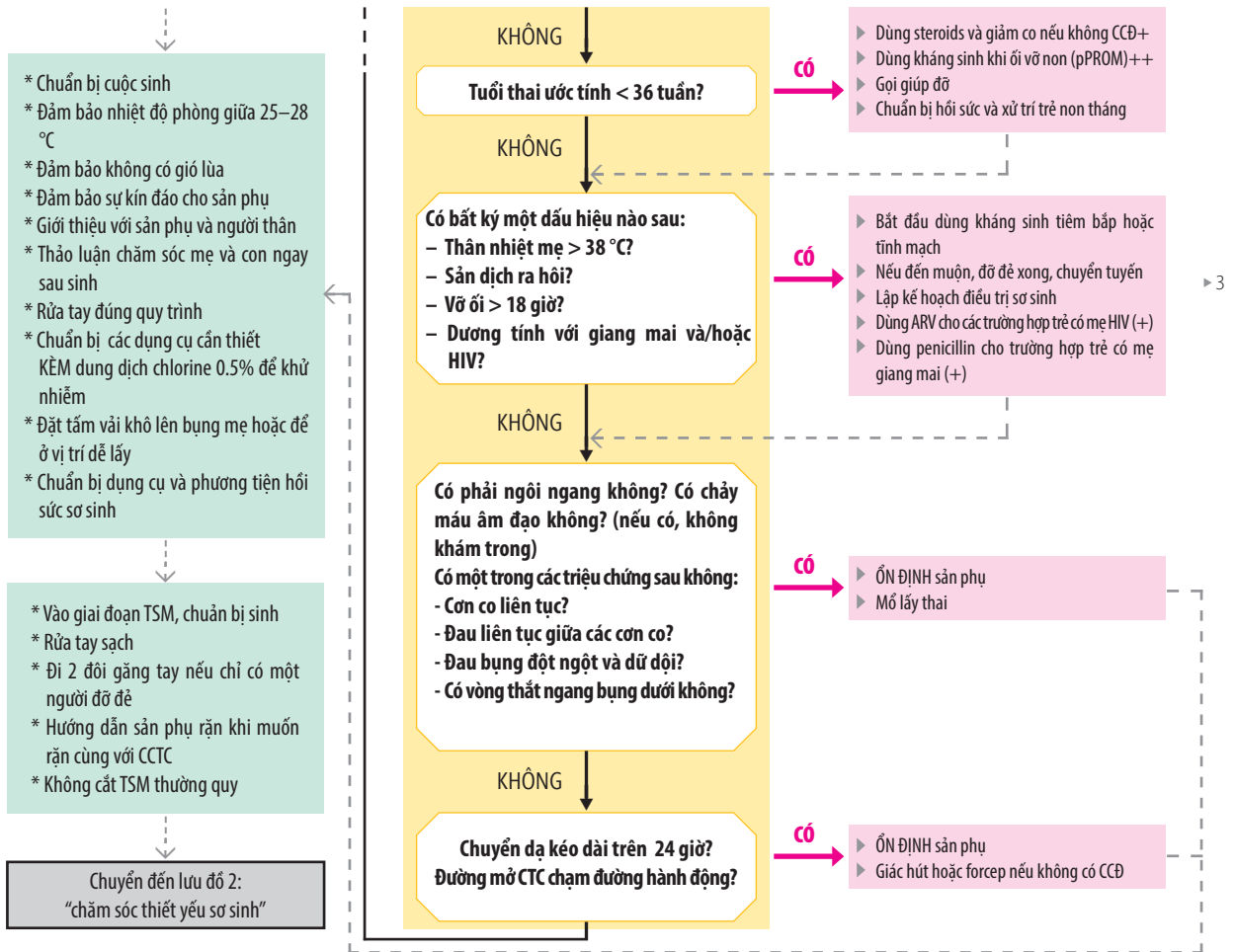
CÓ

Ổn định sản phụ

Dùng magnesium sulfate

Sau đó

KHÔNG



+ Khuyến cáo dùng steroids trước sinh đang trong giai đoạn nghiên cứu trên toàn cầu. Các cập nhật sẽ được đưa ra khi sẵn sàng.
 ++ pPROM: Preterm premature rupture of membranes khi ối vỡ trước 37 tuần tuổi thai - ối vỡ NON

- Chăm sóc thiết yếu cho tất cả các trường hợp
- Các tiêu chí quyết định
- Các tình huống khẩn cấp

→ **CÓ** → **KHÔNG** ---> Sau đó

1. Chuẩn bị cho cuộc sinh

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: **KHI SẢN PHỤ ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ**

- ▶ Giới thiệu mình với sản phụ.
- ▶ Khai thai bệnh sử và kế hoạch sinh.
- ▶ Xác định người đi cùng.
- ▶ Rửa tay đúng quy trình (xem trang 75–77).
- ▶ Khám sản phụ, kiểm tra da niêm mạc xanh, nhọt không, và:
 - » Đo huyết áp,
 - » Nhịp tim hoặc bắt mạch,
 - » Nhịp thở,
 - » Nhiệt độ.
- ▶ Đánh giá nhịp tim thai.
- ▶ Đánh giá quá trình và giai đoạn cuộc chuyển dạ.



THỜI ĐIỂM: KHI XÁC ĐỊNH CUỘC CHUYỂN DẠ BẮT ĐẦU

- ▶ Kiểm tra kết quả xét nghiệm của sản phụ, bao gồm hemoglobin, giang mai (RPR hoặc VDRL) và HIV.

VỀ BIỂU ĐỒ CHUYỂN DẠ, BAO GỒM:

- » Thời gian pha tích cực,
 - » Thời gian kể từ khi vỡ ối,
 - » Đánh giá nhanh,
 - » Ra máu âm đạo,
 - » Nước ối,
 - » Cơ co tử cung,
 - » Nhịp tim thai,
 - » Nước tiểu,
 - » Thân nhiệt,
 - » Nhịp tim hoặc mạch,
 - » Huyết áp,
 - » Độ mở cổ tử cung,
 - » Các vấn đề khác.
- ▶ **NẾU** huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg, tiến hành đo lại lần 2 và kiểm tra protein niệu.
 - ▶ **NẾU** Nếu huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg cả hai lần đo protein niệu 2+, ổn định sản phụ.

▶ 5

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: KHI XÁC ĐỊNH CUỘC CHUYỂN DẠ BẮT ĐẦU (TIẾP)

► 6

CHÚ Ý

Khuyến cáo dùng steroids trước sinh đang được xem xét trên toàn cầu. Khi có kết quả cập nhập sẽ cung cấp ngay.

- ▶ **NẾU** HA tâm trương ≥ 110 mmHg và protein niệu 3+ hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg và protein niệu 2+ và CỐ BẤT KỲ một triệu chứng sau đây:
 - » Đau đầu dữ dội;
 - » Rối loạn thị giác; hoặc
 - » Đau thượng vị;BẮT ĐẦU sử dụng magnesium sulfate.
- ▶ **NẾU** tuổi thai < 36 tuần:
 - BẮT ĐẦU dùng thuốc giảm cơn co làm chậm chuyển dạ, nếu không có chống chỉ định;
 - BẮT ĐẦU sử dụng kháng sinh nếu ối vỡ non;
 - Gọi thêm người giúp đỡ;
 - Chuẩn bị hồi sức và chăm sóc trẻ non tháng.
- ▶ **NẾU** có một trong các dấu hiệu sau:
 - » Mẹ sốt > 38°C;
 - » Dịch âm đạo có mùi hôi;
 - » Ối vỡ > 18 giờ;BẮT ĐẦU dùng kháng sinh tiêm bắp hoặc tĩnh mạch.

CHÚ Ý – Theo hướng dẫn
(xem Tài liệu tham khảo)

- ▶ **NẾU** dương tính với:
 - » Giang mai (RPR hoặc VDRL): **BẮT ĐẦU** dùng penicillin;
 - » HIV: Dùng anti-retroviral (ART).
- ▶ **NẾU** đã biết là HIV dương tính:
 - » Tiếp tục dùng ART theo phác đồ.
- ▶ **NẾU** sản phụ đến muộn:
ĐỠ ĐỂ, sau đó chuyển tuyến.
Xử trí trẻ sơ sinh theo các tình huống trước khi chuyển tuyến:
 - » Sử dụng kháng sinh dự phòng cho trẻ sơ sinh;
 - » Điều trị kháng retrovirus cho trẻ sơ sinh bị phơi nhiễm HIV; hoặc
 - » Sử dụng penicillin cho trẻ sơ sinh phơi nhiễm với giang mai.
- ▶ **NẾU** có một trong những dấu hiệu sau đây:
 - » Ngồi ngang;
 - » Chảy máu âm đạo (nếu có, **KHÔNG** khám âm đạo);
 - » Ra máu âm đạo nhiều (Nếu có, không thực hiện khám trong)
 - » Cơ co tử cung liên tục;
 - » Đau liên tục giữa các cơn co tử cung;
 - » Đau bụng đột ngột và dữ dội; hoặc
 - » Vòng thắt ngang đoạn dưới tử cung; Ổn định và chuyển sản phụ đi mổ lấy thai.

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: KHI XÁC ĐỊNH CUỘC CHUYỂN DẠ BẮT ĐẦU (TIẾP)

- ▶ **NẾU** chuyển dạ kéo dài hơn 24 giờ hoặc đường mở mở cổ tử cung chậm đường hành động:
ỔN ĐỊNH sản phụ và thực hiện giác kéo/fooc-xep.

CHÚ Ý KHÔNG ĐƯỢC dùng thuốc giảm co tử cung để giữ thai nếu:

- * Trên 36 tuần;
- * Nhiễm khuẩn ối, tiền sản giật hoặc chảy máu nhiều;
- * Mẹ bệnh tim; hoặc
- * Không nghe thấy tim thai hoặc thai nhi bất thường nặng ví dụ như thai vô sọ.

THỜI ĐIỂM: TRONG CHUYỂN DẠ

- ▶ Khuyến khích người nhà đứng cạnh sản phụ.
- ▶ Khuyến khích sản phụ:
 - » Đi lại xung quanh và dừng lại ở vị trí cảm thấy thoải mái;
 - » Ăn nhẹ và uống nước; và
 - » Đi tiểu hết.
- ▶ Cứ:
 - » 30 phút/lần: đếm và ghi lại nhịp tim hoặc mạch, cơn co tử cung và nhịp tim thai.;
 - » 2 giờ/lần: đo và ghi thân nhiệt; và
 - » 4 giờ/lần: đo và ghi huyết áp và độ mở cổ tử cung.

THỜI ĐIỂM: CHUẨN BỊ CUỘC SINH

CHUẨN BỊ

- ▶ Đảm bảo kín đáo, riêng tư.
- ▶ Đảm bảo nhiệt độ phòng để từ 25°C–28°C, sử dụng nhiệt kế đo nhiệt độ không có thủy ngân.
- ▶ Kiểm tra khu vực để có bị gió lùa không.
- ▶ Đóng các nơi có gió lùa. Tắt hết quạt và/hoặc điều hòa nhiệt độ.
- ▶ Giới thiệu mình với sản phụ và/hoặc người thân của sản phụ.
- ▶ Nói lại với sản phụ về các chăm sóc cho sản phụ và trẻ sơ sinh trong giai đoạn ngay sau sinh.
- ▶ Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch (xem trang 75–77).
- ▶ Đặt khăn khô lên bụng sản phụ hoặc để ở vị trí dễ lấy.
- ▶ Chuẩn bị dụng cụ:
 - » Khăn sạch,
 - » Oxytocin 10 đơn vị,
 - » Mũ,
 - » Khay (xô) chứa dung dịch Chlorine 0.5% để khử nhiễm (Xem trang 78).
 - » Bơm tiêm,
- ▶ Mở gói đỡ đẻ gồm kẹp rốn, kẹp và kéo. Không được chạm vào các dụng cụ vô trùng.

▶ 9

CHUẨN BỊ

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: CHUẨN BỊ CUỘC SINH (tiếp)

- ▶ Chuẩn bị vị trí hồi sức sơ sinh:
 - » Chuẩn bị bề mặt sạch, phẳng, cứng và ấm.
 - » Kiểm tra các dụng cụ hồi sức sơ sinh: bóng sơ sinh và mặt nạ và dụng cụ hút (tốt nhất là loại dùng một lần) trong tầm với, sạch sẽ và còn sử dụng được.

THỜI ĐIỂM: TRƯỚC KHI SINH, TẮNG SINH MÔN CĂNG PHỒNG, NHÌN THẤY NGÔI THAI (GIAI ĐOẠN 2, NGÔI CHUẨN BỊ SỐ)

▶ 10

Chuẩn bị cho cuộc sinh

CHÚ Ý

Nếu chỉ có một người đỡ đẻ, đi hai đôi găng vô trùng; nếu có nhiều người, găng của người chăm sóc rốn cũng phải vô trùng.

- ▶ Rửa tay đúng cách (Xem trang 75–77).
- ▶ Đi găng vô trùng.
- ▶ Cho phép sản phụ rặn khi có cơn co tử cung.
- ▶ Không cắt tầng sinh môn (TSM) một cách thường qui.
- ▶ Cắt TSM chỉ nên cân nhắc trong các trường hợp sau:
 - » Đẻ đường âm đạo khó (ngôi mông, đẻ khó do vai, giác kéo, forceps);
 - » Sẹo TSM hoặc rách TSM độ 3, 4 liền không tốt; hoặc
 - » Suy thai.
- ▶ Hỗ trợ TSM tốt và kiểm soát khi sổ đầu.

2. Chăm sóc sơ sinh ngay sau sinh: 90 phút đầu

Lưu đồ 2: Chăm sóc sơ sinh thiết yếu

Sinh

- * Thông báo giờ sinh và giới tính
- * Đặt trẻ vào khăn khô đã để lên bụng hoặc cánh tay mẹ
- * Lau khô bé ngay trong 5 giây đầu tiên sau khi sinh :
 - Lau mắt, mặt, đầu, thân, lưng, tay và chân
 - Kiểm tra trẻ thở trong khi lau khô
- * Thay khăn ướt và đặt trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da với mẹ
- * Đắp khăn sạch và ấm lên mẹ và con. Đội mũ cho trẻ
- * Không hút đờm rãi thường qui

30 Giây

Trẻ có thở nấc hoặc không thở?

KHÔNG ↓

CÓ →

Hồi sức sơ sinh:

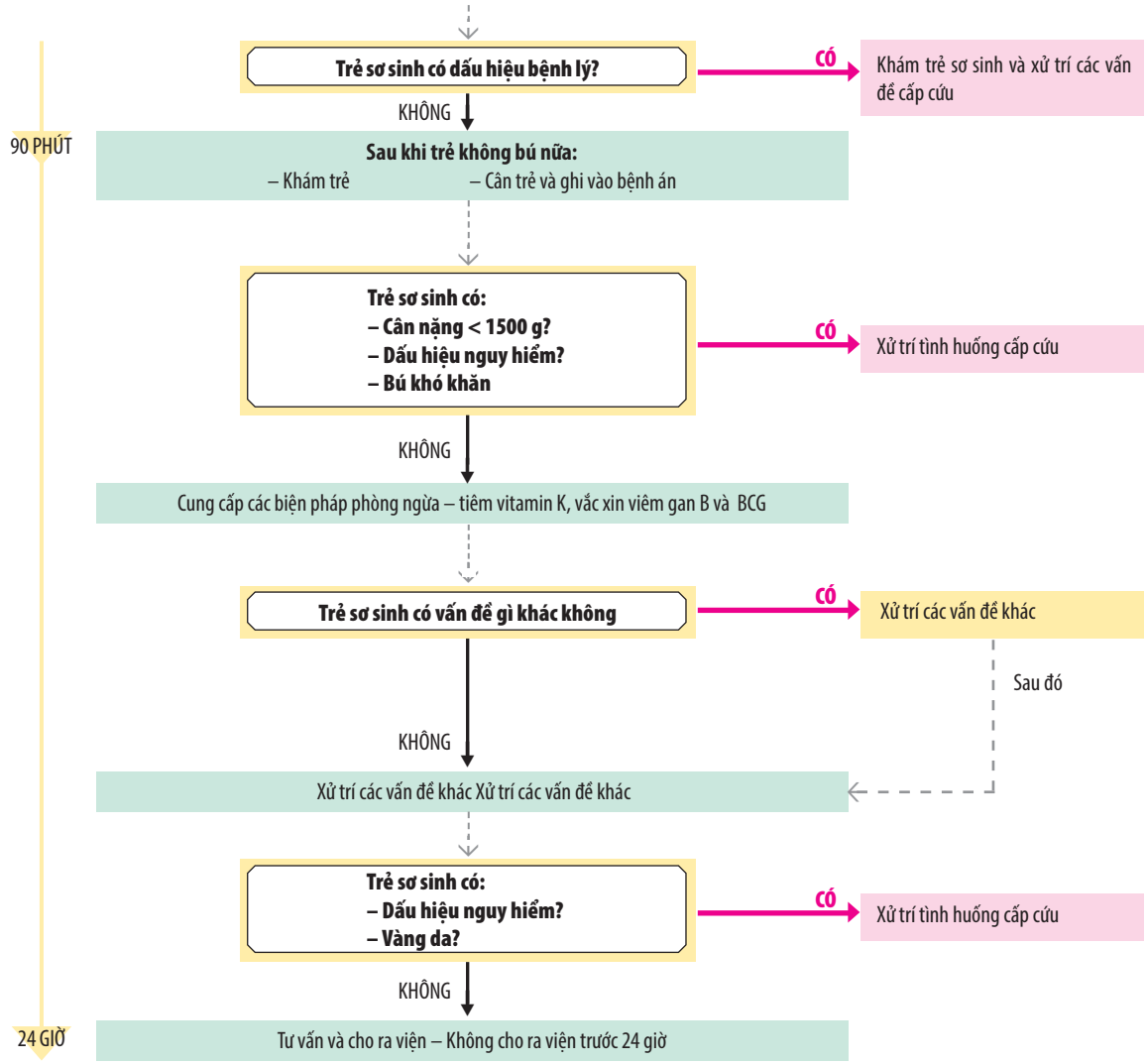
- kẹp và cắt rốn
- hỗ trợ hô hấp

SAU ĐÓ

Chuyển đến lưu đồ 3: “Hồi sức”

1 phút

- * Tiếp tục cho tiếp xúc da kề da với mẹ
- * Tiêm bắp 10 đv oxytocin sau khi chắc chắn là không có trẻ thứ 2 và thông báo cho sản phụ, sau đó tháo găng bên ngoài, nếu như cơ sở chỉ có một người đỡ đẻ
- * Kẹp và cắt dây rốn sau khi dây rốn ngừng đập, không sớm hơn 1 phút
- * Không tách trẻ khỏi mẹ ít nhất là trong 60 phút trừ khi trẻ bị suy hô hấp hoặc mẹ cần cấp cứu
- * Khuyến khích cho bú sữa mẹ khi trẻ có dấu hiệu sẵn sàng bú
- * Chăm sóc mắt (trước 1 h)
- * Theo dõi trẻ 15 phút một lần
- * Trì hoãn tắm cho trẻ sau 24 h



- Chăm sóc thiết yếu cho tất cả các trường hợp
 - Các tiêu chí quyết định
 - Các tình huống khẩn cấp
- **CÓ**
 → **KHÔNG**
 - - - → Sau đó

2. Chăm sóc ngay sau sinh: 90 phút đầu

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: TRONG VÒNG 30 GIÂY ĐẦU

Lau khô và ủ ấm

- ▶ Thông báo giờ sinh, giới tính.
- ▶ Lau khô ngay cho trẻ trong vòng 5 giây đầu tiên sau khi sinh:
 - » Dùng một khăn vải sạch, khô để lau khô trẻ;
 - » Lau mắt, mặt, đầu, thân trước, lưng, tay và chân; và chân
 - » Nhanh chóng kiểm tra trẻ thở trong khi lau khô (xem trang 12).
- ▶ Thay khăn ướt và đặt trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da với mẹ.
- ▶ Đắp khăn sạch và ấm cho cả mẹ và con.
- ▶ Đội mũ che đầu trẻ.

CHÚ Ý

- Không được hút đờm dãi thường qui. Trong vòng 30 giây đầu:
- Không được hút nhớt trừ khi miệng/mũi đứa trẻ bị tắc nghẽn
 - Không hút phân su trừ khi trẻ không khỏe.

THỜI ĐIỂM: 30 GIÂY ĐẾN 3 PHÚT

▶ **NẾU** sau khi lau khô và kích thích (trong vòng 30 giây), trẻ thở nấc hoặc không thở:

Bắt đầu thông khí áp lực dương

- ▶ Gọi trợ giúp.
- ▶ Kẹp và cắt rốn.
- ▶ Chuyển trẻ ra vị trí hồi sức ưỡn, phẳng.
- ▶ Thông báo nhẹ nhàng cho mẹ rằng trẻ chưa thở và bạn sẽ giúp đỡ cho trẻ thở.
- ▶ Bắt đầu thông khí (xem trang 53).

▶ 15

▶ **NẾU** thở hoặc khóc

Tiếp tục cho tiếp xúc da kề da

- ▶ Nếu trẻ thở bình thường hay khóc, tránh các thao tác như hút dịch thường qui vì có thể gây chấn thương hoặc nhiễm khuẩn. Trì hoãn cân, đo trẻ.
- ▶ Tiếp tục đặt trẻ tiếp xúc da kề da trên bụng hoặc ngực mẹ. Quay đầu của trẻ sang một bên.
- ▶ Đắp chăn trên lưng và đội mũ cho trẻ.

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: **TỪ 30 GIÂY ĐẾN 3 PHÚT (tiếp)**

- CHÚ Ý**
- * Không tách trẻ sơ sinh khỏi mẹ khi toàn trạng trẻ vẫn tốt, tức là khi trẻ không có biểu hiện rút lõm lồng ngực nặng, thở nấc hoặc ngừng thở hoặc dị tật nặng và người mẹ không cần điều trị cấp cứu như cắt tử cung.
 - * Không lau hết chất gầy, nếu có
 - * Không tắm cho trẻ sơ sinh trước 24 giờ.
 - * Nếu sử dụng vòng ghi tên thì đeo trên mắt cá chân.
 - * Nếu phải tách trẻ sơ sinh khỏi mẹ, kẹp và cắt dây rốn, đặt trẻ trên bề mặt ấm, an toàn và gần với mẹ.

► 16

Tiêm oxytocin cho mẹ

- ▶ Giải thích cho sản phụ bạn sẽ tiêm oxytocin để tử cung co tốt tránh băng huyết sau đẻ.
- ▶ Sau khi chắc chắn không còn thai thứ 2 trong tử cung, tiến hành tiêm bắp 10 đv oxytocin. Nếu có nhân viên y tế thứ 2 thì người này sẽ tiêm oxytocin
- ▶ Bỏ dụng cụ bắn vào khay (xô) đựng dung dịch khử nhiễm.

Trợ giúp trong trường hợp để đa thai

- ▶ Nếu còn thai thứ 2 trong tử cung thì gọi sự trợ giúp. Đỡ đẻ thai thứ 2. Xử trí tương tự trường hợp đỡ đẻ đa thai.

Kẹp và cắt rốn đúng lúc

- ▶ Đảm bảo găng tay vô trùng khi chạm vào dây rốn:
 - » Nếu chỉ có một người đỡ đẻ thì đi 2 đôi găng: tháo găng bản trước khi chạm vào dây rốn;
 - » Nếu có người phụ thì người này rửa tay và đi găng vô trùng.
- ▶ Kẹp và cắt dây rốn sau khi dây rốn ngừng đập, trong khoảng thời gian từ 1 đến 3 phút:
 - » Kẹp bằng kẹp vô khuẩn hoặc buộc dây rốn cách chân rốn 2 cm;
 - » Vuốt máu dây rốn về phía mẹ;
 - » Kẹp thứ hai cách kẹp thứ nhất 3 cm hoặc cách chân rốn 5 cm;
 - » Cắt sát kẹp thứ nhất bằng kéo vô khuẩn; và
 - » Kẹp lại bằng kẹp thứ 2 nếu có chảy máu.
- ▶ Bỏ dụng cụ bản vào khay đựng dung dịch khử nhiễm.

▶ 17

THỜI ĐIỂM: TRONG VÒNG 90 PHÚT

- ▶ Đặt trẻ tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ, đầu quay về một phía, mẹ nằm tư thế nửa ngồi.
- ▶ Quan sát trẻ. Chỉ khi nào thấy trẻ đòi ăn (ví dụ mở miệng, thè lưỡi, liếm...), hướng dẫn mẹ giúp trẻ hướng về phía vú, như đẩy nhẹ miệng trẻ gần sát vú.

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

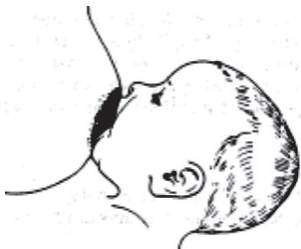
THỜI ĐIỂM: **TRONG VÒNG 90 PHÚT (tiếp)**

- ▶ Hướng dẫn tư thế và cách ngậm bắt vú. Khi trẻ đã sẵn sàng, tư vấn cho mẹ:
 - » Giữ cổ trẻ không gập hay vẹo sang một bên;
 - » Bảo đảm trẻ đối diện với vú mẹ, mũi trẻ đối diện núm vú và cằm chạm vào vào vú;
 - » Giữ người trẻ sát với cơ thể của mẹ;
 - » Ôm toàn bộ người trẻ, không chỉ đỡ cổ và vai;
 - » Chờ đến khi trẻ mở rộng miệng; và
 - » Đưa trẻ về phía vú, đưa môi dưới của trẻ vào phía dưới núm vú.
- ▶ Tìm các dấu hiệu trẻ ngậm và bú tốt:
 - » Miệng mở rộng;
 - » Môi dưới mở về phía ngoài;
 - » Cằm trẻ chạm vào vú; và
 - » Bú chậm, sâu và có khoảng nghỉ.

CHÚ Ý *Bú mẹ là hành vi học hỏi của cả mẹ và con. Trẻ sẽ cố gắng một vài lần trước khi bú tốt. Cán bộ y tế không nên can thiệp vào quá trình này (ví dụ chạm vào đầu, người trẻ).*

HÌNH ẢNH
MIỆNG TRẺ NGẬM BẮT VÚ

Ngậm vú tốt



Ngậm vú không tốt



CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: **TRONG VÒNG 90 PHÚT(tiếp)**

- ▶ **NẾU** ngậm bắt vú và bú chưa tốt, cho trẻ bú lại và đánh giá lại.
 - ▶ Không được để mẹ và trẻ sơ sinh một mình. Theo dõi trẻ thở và thân nhiệt của trẻ.
- ▶ **NẾU** trẻ có biểu hiện không khỏe hoặc chưa thể hiện các dấu hiệu sẵn sàng bú sau 90 phút, **KIỂM TRA** trẻ và **XỬ TRÍ** các tình trạng cấp cứu.
- ▶ **NẾU** mẹ bị cương tức vú, vắt bớt một lượng nhỏ sữa trước khi bắt đầu cho trẻ bú để làm mềm vú cho trẻ bú dễ dàng.

CHÚ Ý

- * Cán bộ y tế không chạm vào trẻ nếu không có chỉ định.
- * Không cho uống nước đường, sữa và các thức ăn khác, không cho bú bình, ngậm núm vú giả.
- * Không vắt bỏ sữa non.
- * Nếu mẹ HIV dương tính, áp dụng các phương pháp tránh lây truyền mẹ-con (PMTCT), tư vấn và xét nghiệm.

Chăm sóc mắt

- ▶ Giải thích cho mẹ rằng bác sĩ sẽ tra thuốc mỡ hoặc nhỏ mắt cho trẻ để phòng nhiễm khuẩn mắt. Đảm bảo với mẹ đây là chăm sóc thường qui.
- ▶ Sau khi trẻ được đặt trên vú mẹ, tra thuốc mắt Erythromycin hoặc Tetracycline hoặc povidone-iodine 2.5% cho cả 2 mắt theo như Hướng dẫn quốc gia. Nhỏ từ trong ra ngoài của mỗi mắt của trẻ.
- ▶ Không được lau thuốc khỏi mắt trẻ sau khi nhỏ.

Chăm sóc thêm cho trẻ nhẹ cân (hoặc sinh đôi)

- ▶ Đối trẻ nhẹ cân hoặc đẻ non trước 1 tháng:
 - » Động viên mẹ giữ trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ;
 - » Đắp thêm chăn để luôn luôn giữ cho trẻ được ấm;
 - » Không tắm cho trẻ; và
 - » Vệ sinh cho trẻ bằng cách lau khăn ướt, ấm nhưng chỉ làm sau 24 giờ.
- ▶ **NẾU** mẹ không thể giữ trẻ tiếp xúc "da kề da" vì biến chứng:
 - » Quần trẻ ở trong quần áo sạch sẽ, ấm áp;
 - » Đặt trẻ trong giường ấm;
 - » Đắp chăn cho trẻ; và
 - » Động viên thành viên trong gia đình giữ trẻ tiếp xúc da kề da với họ hoặc sử dụng thiết bị sưởi ấm nếu nhiệt độ phòng dưới 28°C.
- ▶ Chuẩn bị chuyển tuyến cho những trẻ dưới 1.5kg hoặc trẻ đẻ non trước 2 tháng. Giữ trẻ "da kề da" hoặc trong lồng ấp trong khi chờ chuyển tuyến (xem Chăm sóc thêm cho trẻ nhẹ cân trang 60).

CHÚ Ý

Trẻ sơ sinh thấp cân trên 1200g mà không có các biến chứng thì nên duy trì "da kề da" với mẹ hoặc người nhà ngay sau khi lau khô để phòng hạ thân nhiệt.
Xem tài liệu tham khảo. Pocket Book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. 2nd ed. WHO, Geneva, 2013.

3. Chăm sóc sơ sinh thiết yếu (từ 90 phút đến 6 giờ)

3. Chăm sóc sơ sinh thiết yếu (từ 90 phút đến 6 giờ)

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: TỪ 90 PHÚT ĐẾN 6 GIỜ

Khám trẻ

- ▶ Sau khi trẻ bú xong:
 - » Rửa tay;
 - » Khám toàn diện trẻ sơ sinh;
 - » Đeo vòng tên mẹ con vào cổ chân; và
 - » Cân trẻ và ghi vào hồ sơ.
- ▶ Giải thích cho mẹ rằng bạn sẽ khám trẻ và kiểm tra các sang chấn cũng như các bất thường của em bé đặc biệt những vấn đề cần chăm sóc thêm hoặc chuyển tuyến sớm.
- ▶ Kiểm tra dấu hiệu khó thở:
 - » Thở rên
 - » Dấu hiệu rút lõm lồng ngực; và
 - » Thở nhanh hoặc chậm.

CHÚ Ý

Nhịp thở bình thường của trẻ sơ sinh là 30–60 nhịp trong một phút.

- ▶ Kiểm tra trẻ
 - » Thân nhiệt bình thường ở nách 36°C đến 37.5°C;
 - » Mắt đỏ, phù nề hoặc có mủ chảy ra?; và
 - » Có rỉ máu rốn không.
- ▶ Kiểm tra bụng trẻ có chướng không.
- ▶ Kiểm tra đầu, thân người và tất cả các chi của trẻ. Kiểm tra các chấn thương có thể xảy ra khi sinh:
 - » Bướu ở một hoặc hai bên đầu;
 - » Vết bầm tím, sưng ở mông trẻ;
 - » Tư thế bất thường của chân (sau khi đỡ đẻ ra ngòai mông) hoặc;
 - » Cử động tay không đối xứng hoặc; và
 - » Tay không cử động.
- ▶ **NẾU** có các dấu hiệu chấn thương trên
 - » Giải thích cho cha mẹ rằng các thương tổn có thể biến mất trong vòng 1 đến 2 tuần và không cần phải điều trị gì đặc biệt;
 - » Cẩm nhẹ nhàng chi không cử động được; và
 - » Không được cố thay đổi tư thế chân trẻ.

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: TỪ 90 PHÚT ĐẾN 6 GIỜ (tiếp)

Khám trẻ (tiếp)

- ▶ Kiểm tra xem trẻ có bị gãy xương không:
 - » Sưng, trẻ khóc khi bị chạm vào bộ phận cơ thể.
- ▶ **NẾU** nghi ngờ trẻ bị gãy xương, chuyển tuyến.
- ▶ Kiểm tra xem trẻ có bị dị tật không:
 - » Dị tật bàn chân khoèo;
 - » Bề ngoài không bình thường;
 - » Hở da ở đầu, bụng hoặc lưng;
 - » Không có hậu môn; và
 - » Những bất thường khác.
- ▶ **NẾU** có bất cứ một trong các bất thường trên, chuyển tuyến và:
 - » Che tất cả những vùng da bị hở bằng gạc vô trùng và giữ ấm trước khi chuyển tuyến; và
 - » Đặt ống thông dạ dày và lưu giữ trong thời gian chuyển tuyến nếu trẻ bị dị tật ở bụng hoặc không có hậu môn. Giữ ống thông dạ dày trong suốt thời gian chuyển để phòng chướng bụng.
- ▶ Quan sát da của trẻ xem có vết cắt hoặc trầy xước da.
- ▶ Quan sát miệng của trẻ xem có bị khe hở hàm ếch hoặc khe hở môi.
- ▶ Thông báo cho mẹ kết quả thăm khám. Trấn an mẹ nếu cần thiết

- ▶ **NẾU** trẻ nặng dưới 1500g hoặc nhìn nhỏ hơn bình thường và:
 - » Bú không tốt; và
 - » Có dấu hiệu nguy hiểm;
- XỬ TRÍ khẩn cấp:
 - » Hồi sức nếu thấy cần thiết (xem trang 50–51);
 - » Làm trẻ ấm lại và giữ ấm trong suốt thời gian chuyển tuyến;
 - » Tiêm bắp liều kháng sinh đầu tiên: ampicillin và gentamicin;
 - » Cầm máu nếu có chảy máu; và
 - » Thở oxy nếu có.
- ▶ Chuyển tuyến để được điều trị đặc biệt nếu có.
- ▶ Giúp mẹ cho trẻ bú. Nếu không có kết quả, phải hướng dẫn mẹ cho ăn bằng phương pháp khác (xem trang 65–69).

▶ 27

Tiêm Vitamin K dự phòng

- ▶ Rửa tay (xem trang 75–77).

Tiêm phòng viêm gan B và BCG

- ▶ Giải thích với sản phụ rằng bạn sẽ tiêm:
 - » Vitamin K để ngăn ngừa chảy máu, vắc xin viêm gan B để phòng lây truyền sang trẻ mà có thể gây ra ung thư gan sau này, và vắc xin BCG để ngăn ngừa bệnh lao.

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: TỪ 90 PHÚT ĐẾN 6 GIỜ (tiếp)

Tiêm phòng viêm gan B và BCG ngay lúc sinh (tiếp)

- ▶ Giải thích với sản phụ rằng trẻ có thể bị đau ở chỗ tiêm hoặc tác dụng phụ nhỏ khác nhưng cũng ít khi gặp, lợi ích của việc tiêm phòng lớn hơn so với những rủi ro.
- ▶ Tiêm bắp Vitamin K (phytomennadione) 1mg liều duy nhất.
- ▶ Tiêm vắc xin viêm gan B và BCG trong da theo đúng Hướng dẫn quốc gia.
- ▶ Đảm bảo rằng trước khi bạn rời khỏi phòng không bị chảy máu chỗ tiêm.
- ▶ Rửa tay.
- ▶ Ghi chép các mũi tiêm.

▶ **NẾU** trẻ có biểu hiện khác: **CHĂM SÓC** phù hợp:

CHÚ Ý

Trẻ phải phẫu thuật, trẻ bị sang chấn khi sinh, trẻ thiếu tháng và những trẻ phơi nhiễm với thuốc ảnh hưởng đến vitamin K trong tử cung có nguy cơ cao bị chảy máu và phải được tiêm bắp ngay 1mg Vitamin K.

Bảo đảm rốn khô

- ▶ Rửa tay (xem trang 75–77).
- ▶ Hướng dẫn mẹ:
 - » Để cuống rốn tự do, che rốn bằng quần áo trẻ;
 - » Quần tã dưới chân rốn trẻ;
 - » Không đắp bất cứ thứ gì lên chân rốn;
 - » Dùng vải sạch lau nếu rốn bẩn.
 - » Nếu rốn đỏ hoặc chảy mủ, cho trẻ đi khám

- » Xử trí khi rốn bị nhiễm khuẩn 3 lần một ngày;
- » Rửa tay bằng nước sạch và xà phòng;
- » Nhẹ nhàng rửa sạch mủ và vẩy bằng nước sôi để nguội và xà phòng;
- » Lau khô rốn bằng vải sạch;
- » Rửa tay; và

Nếu mủ hoặc chỗ bị đỏ nặng hơn, hoặc không tiến triển trong vòng 2 ngày, khẩn trương đến bệnh viện ngay lập tức.

- CHÚ Ý**
- * Không được băng rốn hoặc bụng.
 - * Tránh động chạm chân rốn của trẻ nếu không cần thiết.

Chăm sóc thêm cho trẻ đẻ non hoặc sinh đôi

NẾU trẻ sinh sớm:

- ▶ 2 tháng hoặc cân nặng dưới 1500g, phải chuyển ngay đến bệnh viện chuyên khoa;
- ▶ 1 đến 2 tháng hoặc nặng 1500g đến 2500g (hoặc nhìn trẻ nhỏ hơn bình thường, nếu không có cân), chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh bị đẻ non (xem trang 60).

- CHÚ Ý**
- * Động viên mẹ giữ trẻ sơ sinh tiếp xúc da kề da.
 - * Nếu mẹ có biến chứng sau đẻ không thể thực hiện “da kề da” khuyến khích người nhà (bà hoặc bố) thực hiện và hướng dẫn họ cách làm..
 - * Không được tắm cho trẻ. Vệ sinh cho trẻ bằng khăn ẩm nhưng chỉ làm sau 24 giờ.
 - * Đo thân nhiệt trẻ sơ sinh 6 giờ một lần.

4. Chăm sóc từ sau 90 phút đến trước khi ra viện

4. Chăm sóc từ sau 90 phút cho đến trước khi ra viện

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: SAU 90 PHÚT NHƯNG TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN

Tư vấn ở tại cơ sở y tế

- ▶ Tư vấn cho mẹ sau khi sinh không bị biến chứng gì thì mẹ và trẻ nên nằm viện ít nhất 24 giờ.

Hỗ trợ bà mẹ cho trẻ bú theo nhu cầu cả ngày và đêm

- ▶ Cho trẻ ở cùng phòng với mẹ, ở cùng giường hoặc ở gần cạnh mẹ. Không tách trẻ khỏi mẹ.
- ▶ Trợ giúp cho trẻ bú mẹ hoàn toàn cả ngày và đêm.
- ▶ Đánh giá bữa bú cho tất cả trẻ sơ sinh trước khi cho xuất viện. Nói với mẹ phải thông báo ngay cho bác sĩ nếu trẻ bú kém.
- ▶ Khen bà mẹ nếu cho con bú tốt và khuyến khích mẹ tiếp tục cho con bú.
- ▶ Giải thích rằng cho trẻ bú mẹ hoàn toàn là cách tốt nhất bảo vệ trẻ phòng các bệnh nặng.

Xác định rằng cho bú mẹ hoàn toàn có nghĩa là không cho trẻ ăn bất cứ một loại thức ăn hoặc nước uống nào ngoài sữa mẹ.

CHÚ Ý

- * Không cho trẻ xuất viện nếu trẻ bú không tốt.
- * Không cho trẻ uống nước đường, sữa công thức hoặc các loại nước uống khác.
- * **Không cho trẻ bú bình hoặc ngậm núm vú giả.**

Đảm bảo giữ ấm cho trẻ

- ▶ Đảm bảo nhiệt độ trong phòng đủ ấm (25 đến 28 độ C) và tránh gió lùa.
- ▶ Giải thích với mẹ rằng giữ trẻ ấm rất quan trọng giúp cho trẻ khỏe mạnh.
- ▶ Giữ trẻ “tiếp xúc da kề da” với mẹ càng lâu càng tốt.
- ▶ Bọc trẻ và khăn hoặc vải mềm và sạch. Đội mũ cho trẻ trong vài ngày đầu, đặc biệt là đối với trẻ non tháng.
- ▶ **NẾU** không có nhiệt kế, đánh giá bằng cách sờ chân trẻ 4 giờ 1 lần. Nếu chân trẻ lạnh, cần cho tiếp xúc da kề da và dùng thêm chăn ấm và đánh giá lại

CHÚ Ý

(Xem tài liệu tham khảo: Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses, WHO 2013).

▶ 33

Tắm và rửa cho trẻ (Vệ sinh)

- ▶ Rửa tay (Xem trang 75–77).
- ▶ Lau mặt, cổ và dưới cánh tay bằng vải ẩm hàng ngày.
- ▶ Rửa mông cho trẻ khi bẩn và lau khô cẩn thận.
- ▶ Tắm cho trẻ sau 24 giờ; đo thân nhiệt cho trẻ trước khi tắm. Đảm bảo nhiệt độ phòng ấm và tránh gió lùa, sử dụng nước ấm để tắm và lau khô cho trẻ cẩn thận, mặc quần áo cho trẻ sau khi tắm.
- ▶ **NẾU** trẻ đẻ non, đảm bảo nhiệt độ phòng phải ấm khi thay áo quần, lau hoặc tắm cho trẻ.

4. Chăm sóc từ sau 90 phút cho đến trước khi ra viện

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: SAU 90 PHÚT NHƯNG TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN

Ngủ

- ▶ Để trẻ nằm ngửa hoặc nghiêng khi ngủ.
- ▶ Giữ trẻ tránh xa khói thuốc lá hoặc người hút thuốc.
- ▶ Trong vùng dịch bệnh sốt rét, đảm bảo rằng mẹ và trẻ phải nằm trong màn được tẩm thuốc chống muỗi.

▶ 34

Phát hiện những dấu hiệu nguy hiểm

- ▶ Khám lại trẻ trước khi xuất viện.
- ▶ Phát hiện những dấu hiệu nguy hiểm:
 - » Bú kém;
 - » Co giật;
 - » Thở nhanh (≥ 60 nhịp 1 phút);
 - » Co rút lồng ngực nặng;
 - » Không cử động;
 - » Sốt/thân nhiệt tăng (trên 37.5°C);
 - » Hạ thân nhiệt (dưới 36.5°C).

- ▶ **NẾU** có một trong các dấu hiệu trên, trẻ có thể bị bệnh nặng.
 - ▶ XỬ TRÍ như sau:
 - » Bắt đầu hồi sức cấp cứu, nếu cần thiết (xem trang 52–57);
 - » Làm ấm trẻ và tiếp tục giữ ấm trong khi chuyển tuyến;
 - » Tiêm bắp ampicillin và gentamicin;
 - » Cầm máu nếu có chảy máu; và
 - » Cung cấp oxy, nếu có sẵn.

Phát hiện dấu hiệu vàng da

- ▶ **QUAN SÁT DA TRÉ:** Có bị vàng da không?
 - » Quan sát dưới ánh sáng ban ngày.
 - Vàng da sẽ trông nghiêm trọng hơn nếu quan sát trong ánh sáng nhân tạo, và có thể bị bỏ qua nếu ánh sáng yếu.
 - » Chuyển tuyến ngay nếu trẻ có vàng da:
 - Ở mặt trước 24 giờ tuổi; hoặc
 - Lòng bàn tay và chân ở bất kỳ thời điểm nào.
 - » Động viên mẹ cho trẻ bú.
- ▶ **NẾU** cho bú khó, vắt sữa mẹ và dùng cốc và cho trẻ ăn.

▶ 35

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: SAU 90 PHÚT NHƯNG TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN (tiếp)

Quan sát dấu hiệu nhiễm
khuẩn tại chỗ:

- Mắt
- Rốn
- Da
- Miệng

QUAN SÁT MẮT TRẺ

▶ Có sưng hay chảy mủ không?

- ▶ **NẾU** có, xem có phải bị nhiễm lậu ở mắt:
- » Tiêm một liều kháng sinh thích hợp trong trường hợp mắt bị nhiễm khuẩn;
 - » Hướng dẫn bà mẹ cách điều trị mắt;
 - » Theo dõi mắt trẻ trong vòng 2 ngày. Nếu vẫn chảy mủ hoặc bị sưng hoặc không tiến triển, cần chuyển tuyến ngay;
 - » Đánh giá và điều trị bệnh lậu cho sản phụ và chồng.

QUAN SÁT RỐN



- ▶ **Có đắp gì vào** rốn trẻ không?
- » Khuyến bà mẹ về cách chăm sóc rốn phù hợp (xem trang 28–29).

- ▶ Rốn có bị đỏ, chảy mủ hay bị sưng nề vùng da xung quanh rốn?
- ▶ **NẾU** quầng đỏ quanh rốn NHỎ hơn 1 cm:
Điều trị nhiễm khuẩn rốn tại chỗ. Hướng dẫn mẹ cách điều trị cho trẻ. Nếu tình trạng rốn không có tiến triển trong vòng 2 ngày hoặc xấu hơn, đi khám ngay lập tức.
- ▶ **NẾU** quầng đỏ LỚN hơn 1 cm, rốn chảy mủ hay bị sưng nề da quanh rốn: Điều trị như bị bệnh nhiễm khuẩn rốn nặng. Tiêm bắp một liều kháng sinh đầu tiên Ampixilin và Gentamixin. Chuyển ngay trẻ đến cơ sở y tế.
- ▶ **NẾU** rốn bị chảy mủ, trẻ có thể bị bệnh nặng, Tiêm bắp một liều kháng sinh đầu tiên Ampixilin và Gentamixin. Chuyển ngay trẻ đến cơ sở y tế

▶ 37

QUAN SÁT DA, đặc biệt là vùng da xung quanh cổ, nách, bẹn.

- ▶ Có mụn mủ hay không?
- ▶ **NẾU** có nhiều hơn 10 mụn mủ hoặc mụn nước là có thể bị nhiễm khuẩn nặng. Chuyển tuyến.
- ▶ **NẾU** có ít hơn 10 mụn mủ, có thể chỉ bị nhiễm khuẩn da tại chỗ. Hướng dẫn mẹ điều trị nhiễm khuẩn da cho trẻ.
 - » Theo dõi 2 ngày. Nếu tình trạng trẻ nặng lên hoặc không tiến triển sau 2 ngày, chuyển ngay đến cơ sở y tế.
 - » Xem xét có thể bị viêm mô tế bào hoặc bị áp xe. Chuyển tuyến.

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: SAU 90 PHÚT NHƯNG TRƯỚC KHI XUẤT VIỆN (tiếp)

Quan sát dấu hiệu nhiễm khuẩn tại chỗ (tiếp)

QUAN SÁT MIỆNG

- ▶ Nếu có tổn thương đốm trắng trong miệng?
 - » Cần nhắc xem có bị nấm miệng không.
 - » Nhớ quan sát khi trẻ bú và khám vú cho mẹ để phát hiện dấu hiệu của nhiễm nấm.
 - » Điều trị và hướng dẫn mẹ cách điều trị tại nhà.

Hướng dẫn trước xuất viện

- ▶ Tư vấn. Khám cẩn thận trước khi xuất viện.
- ▶ Không ra viện trước 24 giờ sau khi sinh.
- ▶ Viết giấy chứng sinh cho trẻ và lịch tiêm vắc xin cho trẻ theo hướng dẫn quốc gia.
- ▶ Tư vấn cho mẹ phát hiện kịp thời những dấu hiệu nguy hiểm, đưa trẻ đến bệnh viện nếu có những dấu hiệu sau:
 - » Bú kém;
 - » Không cử động tự nhiên;
 - » Co giật;
 - » Sốt (nhiệt độ trên 37.5°C);
 - » Thở nhanh (thở \geq 60 nhịp một phút);
 - » Hạ thân nhiệt (dưới 36.5°C);
 - » Rút lõm lồng ngực nặng;
 - » Vàng da trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh, hoặc
 - » Vàng da lòng bàn tay và bàn chân ở bất kỳ ngày tuổi nào.

- ▶ Nên khuyến khích gia đình tìm đến cơ sở y tế sớm nếu phát hiện bất kì dấu hiệu nguy hiểm trên trong quãng thời gian không có cán bộ y tế đến chăm sóc sau sinh tại nhà.
- ▶ Khuyến làm các xét nghiệm sàng lọc sơ sinh theo Hướng dẫn quốc gia.

Lịch trình khám và theo dõi sau sinh:

- Trong vòng 24 giờ
- 48–72 giờ
- 7–14 ngày
- 6 tuần

CHÚ Ý

- ▶ Tất cả trẻ sơ sinh nên được kiểm tra trong 24 giờ sau sinh, trong khoảng từ 48–72 giờ, từ 7–14 ngày. Lần thăm khám cuối cùng khuyến cáo vào tuần thứ 6 sau sinh (bao gồm cả tiêm phòng cho trẻ và biện pháp KHHGD cho bà mẹ).
- ▶ Lịch khám và theo dõi bổ sung cho các trường hợp sau:
 - » Sau hai ngày-nếu cho trẻ bú mẹ khó khăn, trẻ dễ nhẹ cân trong 7 ngày đầu, nếu trẻ có rốn đỏ, nhiễm khuẩn da, mắt, nhiễm nấm hoặc có những vấn đề khác; hoặc
 - » Sau 7 ngày, nếu trẻ dễ nhẹ cân xuất viện khi được hơn 1 tuần tuổi và tăng cân đủ.
- ▶ Nếu trẻ được sinh tại nhà ở những nơi có tỷ lệ tử vong sơ sinh cao và khó tiếp cận với dịch vụ y tế, cần được khám tại nhà ít nhất là 2 lần:
 - » Lần 1: trong vòng 24 h từ khi sinh;
 - » Lần 2: vào ngày 3 (48–72 h);
 - » Lần 3: khi có thể, từ ngày 7 đến 14 ngày;
 - » Lần thăm khám cuối cùng vào tuần thứ 6.
- ▶ Thăm khám bà mẹ và trẻ sơ sinh tuần đầu sau sinh.
- ▶ Các lần thăm khám này do NHS hoặc nhân viên y tế có kinh nghiệm hoặc được đào tạo hoặc các nhân viên y tế cộng đồng thực hiện.

5. Chăm sóc từ khi xuất viện đến 6 tuần sau sinh

5. Chăm sóc từ khi xuất viện đến 6 tuần sau sinh

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: TỪ KHI XUẤT VIỆN ĐẾN 6 TUẦN

Hỗ trợ bà mẹ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn, theo nhu cầu cả ngày và đêm

- ▶ Mọi trẻ sinh ra dù trong hoàn cảnh nào, đủ tháng hay non tháng, nhẹ cân cần được bú mẹ hoàn toàn ngay sau sinh cho đến 6 tháng đầu đời.
- ▶ Tư vấn cho tất cả bà mẹ và hỗ trợ mẹ cho con bú hoàn toàn mỗi khi tiếp xúc với mẹ trong giai đoạn sau sinh. Hỗ trợ đặc biệt cho bú mẹ hoàn toàn đối với các bà mẹ mổ lấy thai hoặc đẻ non.
- ▶ Hỏi mẹ chính xác đã cho trẻ ăn gì trong 24h qua trước khi thăm khám. Hỏi xem có cho trẻ uống nước, vitamin, thức ăn, dịch, sữa công thức, sử dụng bình sữa và núm vú giả không. Hỏi xem phân và nước tiểu của trẻ thế nào.
- ▶ Nếu trẻ được nuôi bằng sữa mẹ, khen ngợi bà mẹ và khuyến khích bà mẹ tiếp tục cho con bú và cho bú mẹ hoàn toàn.
- ▶ Giải thích lại cho bú hoàn toàn là thức ăn duy nhất giúp trẻ chống lại bệnh nặng. Bú mẹ hoàn toàn là không dùng bất kỳ thức ăn nào khác kể cả nước ngoài sữa mẹ.
- ▶ Khẳng định với bà mẹ là bà mẹ có đủ sữa cho nhu cầu của trẻ.

- ▶ **Khuyên bà mẹ:**
 - » Để trẻ ở cùng phòng với mẹ, nằm cùng giường hoặc ở nơi trong tầm với của mẹ; và
 - » Cho bú hoàn toàn theo nhu cầu, ngày và đêm (> 8 lần trong 24 giờ trừ trong ngày đầu khi trẻ ngủ nhiều).
- ▶ **Quan sát 1 bữa bú (nếu có thể).** Hướng dẫn bà mẹ biết tư thế bú tốt và ngậm vú tốt.
- ▶ **Nói với mẹ phải thông báo cho bác sĩ nếu mẹ cho con bú khó, đau hoặc bị sốt.**
- ▶ **Quan sát điều trị và cho lời khuyên nếu đầu vú đau hoặc nứt và trẻ không ngậm bắt vú tốt. Tiếp tục:**
 - » Đánh giá lại sau 2 lần cho bú (trong cùng 1 ngày);
 - » Khuyên bà mẹ sau khi cho bú bôi sữa còn lại lên vú đau;
 - » Kiểm tra miệng trẻ tìm tổn thương nấm điều trị cho mẹ và trẻ; và
 - » Nếu không cải thiện hướng dẫn bà mẹ vắt sữa từ vú bị đau và cho trẻ uống bằng cốc cho đến khi vú đỡ đau.

▶ 43

▶ **NẾU** vú bị sưng:

- ▶ **Nếu vẫn ra sữa, nói với mẹ rằng đây là hiện tượng xuống sữa bình thường và sẽ cải thiện trong vòng 36-72 giờ;**
- ▶ **Căng bóng và sữa không ra, nhiệt độ < 38°C, và trẻ không ngậm bắt vú tốt, là bà mẹ bị cương tức vú, cần điều trị và hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc vú.**

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: TỪ KHI XUẤT VIỆN ĐẾN 6 TUẦN

Hỗ trợ bà mẹ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn, theo như cầu, cả ngày và đêm, (tiếp)

» Thêm vào đó cần:

- Cho bú nhiều lần hơn;
- Đánh giá lại sau 2 bữa bú (trong cùng ngày); và
- Nếu không tiến triển hơn, hướng dẫn và giúp mẹ vắt sữa để giảm khó chịu.

- ▶ Nếu vú bị sưng, đau, đỏ thành quầng và nhiệt độ trên 38°C, điều trị Viêm tuyến vú. Cho thêm
 - » Cloxacillin 500mg 6h 1 lần trong 10 ngày;
 - » Nếu đau nhiều cho giảm đau Paracetamol;
 - » Đánh giá lại sau 2 ngày; và
 - » Nếu không tiến triển hoặc xấu đi hãy cho vào viện.

CHÚ Ý * Không cho trẻ uống nước đường hoặc sữa công thức hoặc bất cứ loại nước uống nào.
* Không cho trẻ bú bình hoặc ngậm vú giả.

Đảm bảo giữ ấm cho trẻ

- ▶ Trì hoãn tắm cho trẻ đến sau 24 giờ. Nếu không thể trì hoãn vì lý do phong tục tập quán thì hãy trì hoãn tắm cho trẻ ít nhất sau 6 giờ.
- ▶ Giải thích cho mẹ trẻ cần mặc thêm 1-2 lớp áo so với trẻ lớn hơn. Đội mũ cho trẻ.

- ▶ Giữ cho nhiệt độ phòng được ấm áp đặc biệt trong thời tiết lạnh.
- ▶ Không tách rời mẹ con. Giữ cho trẻ ở cùng phòng với mẹ cả ngày và đêm:
 - » Mặc áo và ủ ấm trẻ cả ngày; và
 - » Ban đêm, cho trẻ ngủ cùng hoặc gần mẹ để tiện cho con bú.

CHÚ Ý

- * Không đặt trẻ vào nền lạnh và ướt.
 - * Không bọc trẻ quá chặt.
 - * Không đặt trẻ trực tiếp dưới ánh nắng mặt trời.
 - * Đảm bảo trẻ nhẹ cân được giữ ấm hơn.
-
- ▶ Phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm và chuyển tuyến để đánh giá tiếp nếu có các dấu hiệu sau đây:
 - » Bú kém;
 - » Co giật;
 - » Thở nhanh (≥ 60 lần/phút);
 - » Rút lõm lồng ngực nặng;
 - » Không cử động tự nhiên;
 - » Sốt ($> 37.5^{\circ}\text{C}$);
 - » Hạ thân nhiệt ($< 35.5^{\circ}\text{C}$);
 - » Vàng da trong 24 giờ đầu; hoặc
 - » Vàng da vùng lòng bàn tay và chân bất kỳ ngày tuổi nào.

▶ 45

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

THỜI ĐIỂM: TỪ KHI XUẤT VIỆN ĐẾN 6 TUẦN

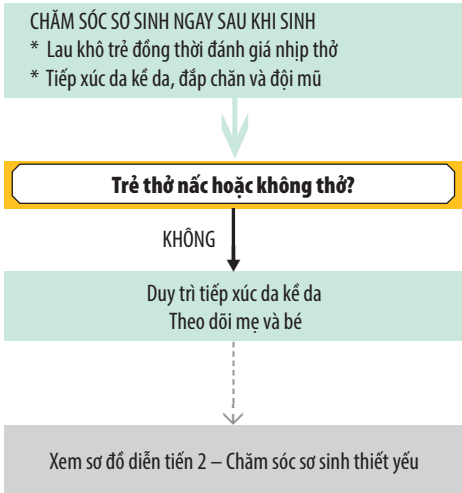
Đảm bảo giữ ấm cho trẻ (tiếp)

- ▶ Chuyển gấp trẻ đến viện cấp cứu sau khi xử trí cấp cứu ban đầu:
 - » Giải thích cho mẹ trẻ tình trạng cần phải nhập viện;
 - » Tổ chức vận chuyển an toàn
 - » Nên chuyển mẹ cùng con nếu có thể;
 - » Gửi kèm theo giấy chuyển viện của trẻ; và
 - » Thông báo cho cơ sở y tế nhận trẻ (nếu có thể) bằng điện thoại.
- ▶ Đánh giá đều đặn tình trạng mẹ sau đẻ:
 - » Chảy máu âm đạo, » Thân nhiệt,
 - » Co hồi tử cung, » Nhịp tim (mạch), HA và
 - » Chiều cao tử cung, » Thiếu máu.
- ▶ Mỗi lần liên lạc tiếp theo hỏi về tình trạng chung và các dấu hiệu nghi ngờ có biến chứng:
 - » Băng huyết, » Khó thở,
 - » Đau đầu, Co giật » Sản dịch hôi,
 - » Sốt, » Đái buốt; và
 - » Mệt mỏi, » Đau bụng và đau TSM.

- ▶ **NẾU** mẹ có một trong các triệu chứng trên thì chuyển đến cơ sở y tế để được chăm sóc.
 - ▶ Hướng dẫn mẹ về sự hồi phục sau đẻ và biết thông báo về các dấu hiệu sức khỏe cần quan tâm.
 - ▶ Hỏi xem vú và núm vú có sưng, đỏ hoặc căng cứng không. Xử trí các bất thường về cho bú nếu có thể. Nếu không chuyển bà mẹ đến cơ sở y tế.
 - ▶ Trong mỗi lần đến khám sau đẻ, cần tư vấn về:
 - » Nuôi con bằng sữa mẹ;
 - » Vệ sinh, đặc biệt là rửa tay;
 - » Dùng kháng sinh trong trường hợp rách tầng sinh môn độ 3,4;
 - » Khoảng cách giữa các lần sinh;
 - » Dinh dưỡng;
 - » Tình dục an toàn bao gồm cả sử dụng bao cao su;
 - » Đi lại sớm, tập thể dục nhẹ và nghỉ ngơi; và
 - » Bổ sung sắt.

6. Chăm sóc bổ sung

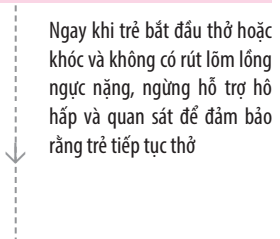
Lưu đồ 1: Hồi sức



CÓ →

- HỒI SỨC**
- * Gọi giúp đỡ và giải thích nhẹ nhàng cho bà mẹ
 - * Kẹp và cắt dây rốn
 - * Chuyển trẻ ra khu vực hồi sức
 - * Đặt trẻ đúng tư thế đầu/cổ
 - * Chỉ hút nhớt nếu miệng/mũi bị tắc hoặc trước khi bóp bóng cho trẻ mà nước ối có phân su và trẻ không khòe
 - * Bóp bóng qua mặt nạ với khí trời

sau đó

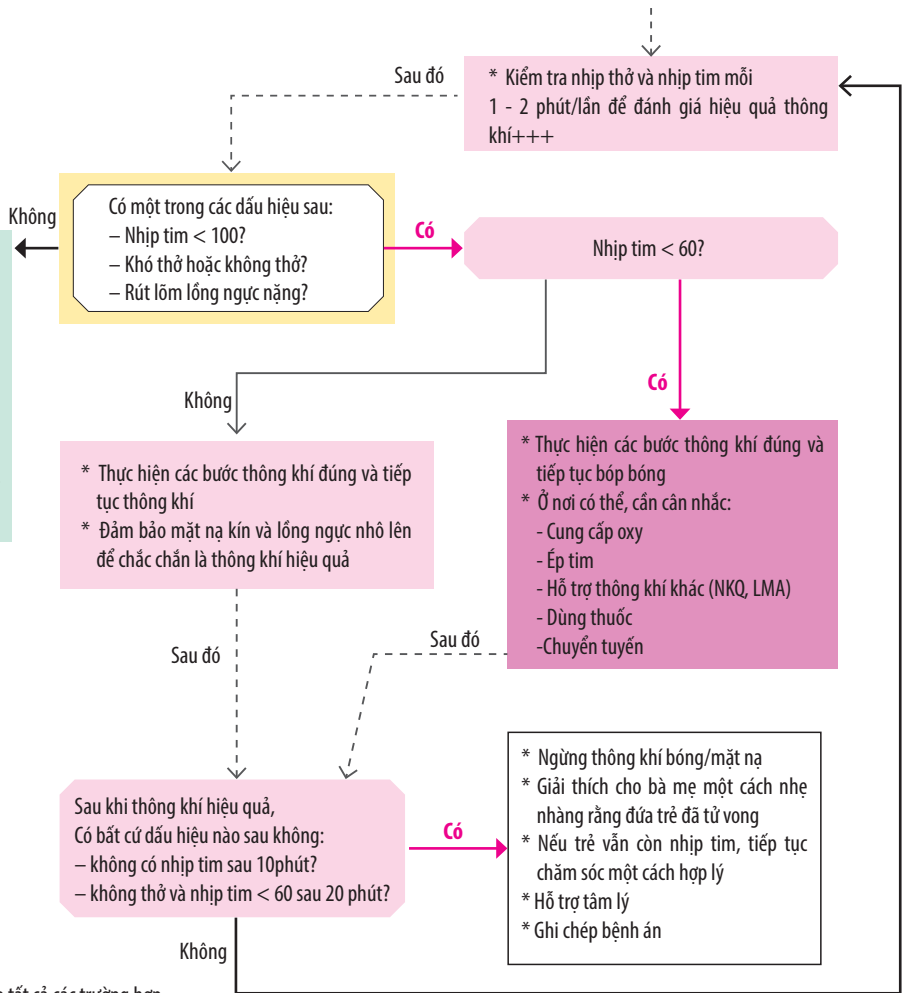


Ngay khi trẻ bắt đầu thở hoặc khóc và không có rút lõm lồng ngực nặng, ngừng hỗ trợ hô hấp và quan sát để đảm bảo rằng trẻ tiếp tục thở

Định kỳ

CHĂM SÓC SAU HỒI SỨC

- * Ngừng hỗ trợ hô hấp
- * Đặt trẻ lại lêz vvvv cvvn ngực mẹ
- * Chăm sóc thường qui (xem "chăm sóc sơ sinh ngay sau khi sinh")
- * Ghi chép sự kiện vào bệnh án
- * Theo dõi trẻ khó thở, dấu hiệu ngạt
- * Theo dõi mẹ: chảy máu, nhịp thở và HA



Chăm sóc thiết yếu cho tất cả các trường hợp
 Các tiêu chí quyết định
 Tình trạng cần xử trí khẩn cấp
 Hồi sức nâng cao
➔ Có ➔ Không - - ➔ Sau đó

+ Ở nơi có thể, tránh cung cấp oxy nồng độ cao và cân nhắc chuyển tuyến ngay lập tức bất kỳ thời điểm nào.
 ++ Đối trẻ < 32 tuần, tốt hơn hết cho thở oxy 30%, ở nơi có thể.
 +++ Thông khí áp lực dương cần thiết cho các trẻ sơ sinh sau 32 tuần.

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

A. HỒI SỨC SƠ SINH

▶ **NẾU** trẻ sơ sinh thở nấc hoặc không thở sau khi đã lau khô và kích thích (trong vòng 30 giây đầu tiên):

- ▶ Gọi giúp đỡ và giải thích nhẹ nhàng với bà mẹ về tình trạng trẻ cần hỗ trợ hô hấp.
- ▶ Kẹp và cắt rốn ngay để giúp cho việc thông khí có hiệu quả.
- ▶ Đưa trẻ tới bàn hồi sức (bề mặt khô, sạch, ấm).
- ▶ Giữ ấm bằng cách quấn cho trẻ hoặc dùng nguồn sưởi nếu có

▶ 52

Thông thoáng đường thở
Chỉ làm sạch đường thở khi
bị tắc nghẽn

- ▶ Xem xét chuyển tuyến ngay khi có thể
- ▶ Đặt cổ trẻ hơi ngửa.
- ▶ Chỉ hút khi miệng và mũi trẻ bị tắc nghẽn:
 - » Trước tiên, cho ống hút vào sâu trong miệng trẻ 5 cm tính từ môi trẻ, vừa hút vừa rút ống ra;
 - » Tiếp đó, cho ống hút trong mũi trẻ sâu 3cm; vừa hút vừa rút ống ra;
 - » Làm lặp lại nếu cần thiết, thời gian hút không quá 20 giây; và
 - » Hút qua nội khí quản, nếu có thể.

CHÚ Ý

KHÔNG hút thường quy miệng và mũi trẻ nếu:

- Nước ối trong, trẻ tự thở;
- Nước ối trong, nếu miệng và mũi không có dịch thì không cần hút trước khi thông khí áp lực dương;
- Nước ối có phân su nhưng trẻ tự thở tốt hoặc khỏe mạnh.

Thông khí nếu trẻ vẫn không tự thở được

- ▶ Bắt đầu bóp bóng qua mặt nạ trong vòng 1 phút sau sinh
 - » Đối với trẻ < 32 tuần, tốt hơn nên dùng dòng oxy 30%, nếu có thể.
- ▶ Đặt mặt nạ kín cằm, miệng và mũi trẻ.

CHÚ Ý

KHÔNG che mắt trẻ.

- ▶ Bóp bóng gắn liền với mặt nạ bằng hai ngón tay hoặc cả lòng bàn tay, tùy theo kích cỡ bóng, bóp 2 đến 3 lần rồi quan sát di động của lồng ngực.

- ▶ **NẾU** Ngực không di động:
 - » Trước tiên chỉnh lại tư thế đầu trẻ
- ▶ **NẾU** Ngực vẫn không di động:
 - » Kiểm tra độ kín của mặt nạ.
- ▶ **NẾU** Ngực vẫn không di động:
 - » Bóp bóng mạnh hơn.
- ▶ **NẾU** Ngực di động:
 - » Thông khí 40 lần/phút cho đến khi trẻ thở hoặc khóc.

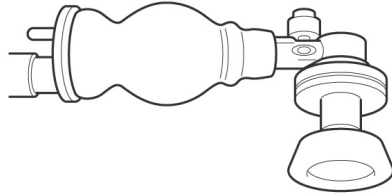
▶ 53

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

A. HỒI SỨC SƠ SINH (tiếp)

BÓNG HỒI SỨC SƠ SINH TỰ
PHÔNG VỚI MẶT NẠ TRÒN



► 54

MẶT NẠ PHÙ HỢP VỚI MẶT

ĐÚNG



mặt nạ đúng cỡ
và đặt đúng

SAI



mặt nạ đặt quá thấp

SAI



mặt nạ quá nhỏ

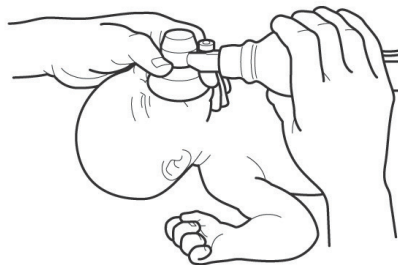
SAI



mặt nạ quá to

THÔNG KHÍ VỚI BÓNG SƠ SINH VÀ MẶT NẠ

Nâng cằm trẻ lên bằng ngón tay thứ 3 của bàn tay đang giữ mặt nạ.
Không để đầu trẻ quá ngửa.

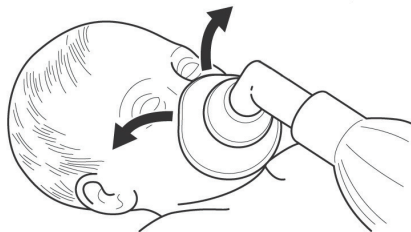


© WHO

► 55

MẶT NẠ PHÙ HỢP VỚI MẶT

Nếu bạn nghe thấy tiếng khí thoát ra ngoài mặt nạ thì đặt lại cho kín hơn.
Chỗ hở thường gặp là giữa mũi và gò má.



© WHO

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

A. HỒI SỨC SƠ SINH (tiếp)

Thông khí nếu trẻ vẫn không tự thở được (tiếp)

- ▶ Kiểm tra nhịp thở; và kiểm tra nhịp tim sau khi thông khí 1-2 phút.
 - » Đánh giá di động lồng ngực.
 - » Đánh giá nhịp tim:
 - Nếu nhịp tim < 100l/phút, thực hiện thông khí đúng theo các bước (xem dưới đây); hoặc
 - Nếu nhịp tim < 60l/phút, cho thở oxy hỗ trợ, ấn ngực, thông khí hỗ trợ khác và dùng thuốc, nếu có

- ▶ **NẾU** trẻ không cải thiện, thông khí đúng theo các bước sau (xem dưới đây).

CÁC BƯỚC THÔNG KHÍ ĐÚNG

1. Kiểm tra tư thế đầu của trẻ
2. Kiểm tra xem mặt nạ đủ kín chưa
3. Kiểm tra đường thở có bị tắc nghẽn không
4. Kiểm tra bóng hồi sức

- ▶ Tại bất cứ thời điểm nào, nếu trẻ bắt đầu thở hoặc khóc không có rút lõm lồng ngực, ngừng thông khí. Quan sát trẻ để đảm bảo trẻ tiếp tục thở tốt. Sau đó:
 - » Đưa trẻ trở lại tiếp xúc da kề da với mẹ;
 - » Loại trừ không còn thai trong tử cung, tiêm oxytocin;
 - » Rửa tay, đeo găng và làm rốn, nếu cần thiết.

- ▶ **NẾU** trẻ thở nấc hoặc không thở, hoặc có rút lõm lồng ngực nặng:
 - » Tiếp tục thông khí bằng bóng/mặt nạ;
 - » Tiếp tục đánh giá đều đặn trong khi chuyển tuyến; và
 - » Nếu có thể, xem xét cho thở oxy hỗ trợ, ấn ngực, hỗ trợ thông khí khác và dùng thuốc.
- ▶ **NẾU** sau 10 phút thông khí hiệu quả và xử trí tích cực mà nhịp tim vẫn bằng 0:
 - » DỪNG thông khí;
 - » Giải thích với bà mẹ và gia đình một cách nhẹ nhàng rằng trẻ đã tử vong mặc dù chúng tôi đã cố gắng hết sức nhưng không thể giúp trẻ thở được;
 - » Chăm sóc hỗ trợ bà mẹ; và
 - » Ghi hồ sơ.
- ▶ **NẾU** sau 20 phút thông khí hiệu quả, xử trí tích cực mà trẻ không thở và nhịp tim < 60 lần/phút:
 - » DỪNG thông khí;
 - » Giải thích với bà mẹ và gia đình một cách nhẹ nhàng rằng trẻ đã tử vong mặc dù chúng tôi đã cố gắng hết sức nhưng không thể giúp trẻ thở được;
 - » Chăm sóc êm dịu bao gồm cả giữ ấm trẻ, an ủi, hỗ trợ tinh thần cho bà mẹ; và
 - » Ghi chép hồ sơ.

▶ 57

- CHÚ Ý**
- * Trong khi thông khí hãy giải thích cho bà mẹ hoặc gia đình biết những gì xảy ra, bạn đang làm gì và tại sao.
 - * Thông khí nếu cần ngay cả trong khi vận chuyển.
 - * Ghi chép vào hồ sơ chuyển tuyến và hồ sơ đẻ.

Lưu đồ 4: Nuôi dưỡng tối ưu cho trẻ sơ sinh ổn định về lâm sàng có cân nặng < 2500g+

Trẻ được tiếp xúc da kề da ngay sau sinh, đội mũ và đắp kín vùng lưng

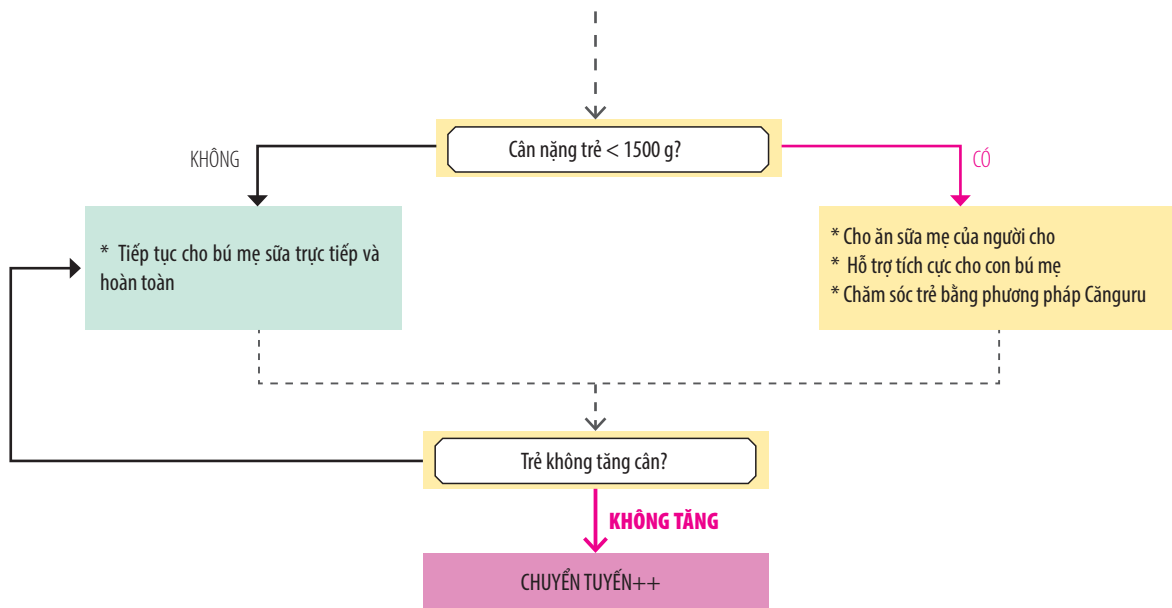
KHÔNG

Cân nặng trẻ < 1500 g?

CÓ

- * Duy trì tiếp xúc da kề da trong vị trí Cànguru
- * Theo dõi các dấu hiệu trẻ muốn bú mẹ và khuyến khích mẹ dịch chuyển trẻ đến vú của mình
- * Khuyến khích bà mẹ cho bú 2 hoặc 3 h/lần
- * Đánh giá bú hàng ngày: tư thế bú, mút vú, thời gian và tần suất bú và trẻ thoải mái sau bú
- * Sau 6-8 tuần tuổi, bắt đầu bổ sung sắt

- * Bắt đầu với sữa non 10 ml / kg / ngày và truyền dịch để đáp ứng yêu cầu hàng ngày
- * Cho ăn qua thông miệng dạ dày hoặc mũi dạ dày, sau đó ăn bằng cốc hay thìa/muỗng
- * Có thể tăng sữa lên 30 ml / kg mỗi ngày, cẩn thận theo dõi dung nạp thức ăn
- * Cân nhắc sử dụng phương pháp KMC khi không có dấu hiệu nguy hiểm ở bà mẹ và trẻ sơ sinh
- * Cân hàng ngày
- * Khi đã dung nạp được tất cả bữa ăn, bắt đầu bổ sung vitamin D, can xi, photpho
- * Sau 2 tuần tuổi, bắt đầu bổ sung sắt



+ Không có bệnh lý đe dọa tính mạng, không có bất thường đe dọa tính mạng hoặc các chống chỉ định khác thì cho trẻ tiếp xúc da kề da.

++ Chỉ sử dụng sữa công thức sau khi đã cố gắng hết sức cho ăn sữa mẹ hoặc sữa mẹ từ người cho. Sữa công thức làm tăng nguy cơ viêm ruột hoại tử, viêm phổi, tiêu chảy, viêm màng não và tử vong..

- Chăm sóc thiết yếu cho tất cả các trường hợp
- Các tiêu chí quyết định
- Các tình trạng khẩn cấp

→ **CÓ**
 → **KHÔNG**
 - - → **Sau đó**

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

B. CHĂM SÓC TRẺ THẤP CÂN (HOẶC SINH ĐÔI)

▶ **NẾU** trẻ đẻ non trước 1-2 tháng hoặc cân nặng 1500-2499g (hoặc nhìn mắt thường thấy nhỏ nếu không có sẵn cân)

Ủ ấm

- ▶ Đảm bảo giữ ấm thêm cho trẻ nhẹ cân bằng cách:
 - » Duy trì nhiệt độ phòng 25-28°C, và không gió lùa;
 - » Hướng dẫn cho bà mẹ ủ ấm trẻ da kề da theo phương pháp Kanguru (xem trang 62-64); và
 - » Đắp thêm chăn cho hai mẹ con, đội mũ, đeo bao tay, tất cho trẻ

CHÚ Ý

KHÔNG tắm trẻ nhẹ cân. Làm sạch trẻ bằng cách lau bằng vải ẩm, ấm, mềm, chỉ tắm sau 24 giờ.

Hỗ trợ cho trẻ bú

Nguồn: Pocket book for hospital care for children: Guidelines for the management of common childhood illnesses. Geneva: World

Health Organization; 2009

- ▶ Đối với trẻ nhẹ cân, bao gồm cả trẻ rất nhẹ cân nên cho bú mẹ
- ▶ Đối với trẻ rất nhẹ cân nên vắt sữa cho ăn bằng cốc hoặc thìa 10ml/kg/ngày hoặc qua ống thông dạ dày từ ngày đầu sau sinh với và lượng dịch theo nhu cầu còn lại cung cấp qua đường tĩnh mạch.
 - » Tăng lượng sữa lên đến 30ml/kg /ngày và theo dõi chặt chẽ dung nạp sữa;
 - » Nếu sữa mẹ không đủ, tìm người cho sữa và hỗ trợ tích cực để tăng lượng sữa.

CHÚ Ý Nguồn: Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011.

- ▶ Trẻ rất nhẹ cân nuôi bằng sữa mẹ nên được cung cấp thêm:
 - » Vitamin D (400–1000 IU mỗi ngày) cho tới 6 tháng tuổi;
 - » Can xi mỗi ngày (120–140 mg/kg mỗi ngày) và photpho (60–90 mg/kg một ngày) trong tháng đầu tiên; và
 - » Sắt (2–4 mg/kg một ngày) bắt đầu từ tuần thứ 2 đến 6 tháng tuổi.
- * Các chế phẩm sau KHÔNG được khuyến cáo trong thời điểm này là:
 - Sữa công thức và các chế phẩm từ sữa.
 - Uống Vitamin A hàng ngày cho trẻ thấp cân đang được bú mẹ hoặc bú sữa của người cho.
 - Cung cấp thường quy kẽm cho trẻ thấp cân đang bú sữa mẹ.
- ▶ Hỗ trợ đặc biệt cho nuôi con bằng sữa mẹ:
 - » Khuyến khích mẹ cho trẻ bú 2-3h một lần; và
 - » Đánh giá hàng ngày, bao gồm tư thế, bắt vú, mút vú, tần suất và thời gian bú, trẻ thoải mái.
- ▶ Cân trẻ hàng ngày và ghi chép lại.
- ▶ Nếu mẹ và trẻ bị cách ly, trẻ ngậm vú không hiệu quả có thể sử dụng phương pháp cho ăn thay thế bằng cốc hoặc thìa. Cho trẻ thấp cân ăn phải căn cứ vào các dấu hiệu thể hiện đói của trẻ nhưng không lâu quá 3 giờ. Chuyển tới Giải quyết các vấn đề khi cho bú mẹ (xem trang 65–69).

▶ 61

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

B. CHĂM SÓC TRẺ THẤP CÂN (HOẶC SINH ĐÔI) (tiếp)

Chăm sóc khi tiếp xúc da kề da (ở vị trí kanguru)

- ▶ Bắt đầu chăm sóc trẻ theo phương pháp Kanguru khi:
 - » Trẻ có thể tự thở (không có cơn ngừng thở) và
 - » Trẻ không có các tình trạng đe dọa tính mạng.
- ▶ Xử trí các tình trạng đe dọa này trước khi thực hiện phương pháp Kanguru.

CHÚ Ý

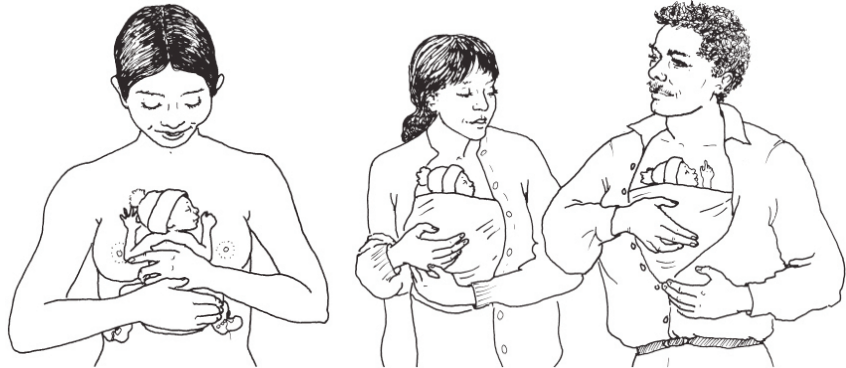
- * Thực hiện phương pháp Kanguru không đòi hỏi trẻ phải phối hợp được động tác mút vú và nuốt. Có thể cho ăn bằng phương pháp khác như ống thông dạ dày sau đó chuyển sang cho ăn bằng cốc và thìa cho đến khi trẻ có thể bú mẹ.
- * Kanguru có thể bắt đầu sau khi sinh, sau khi đánh giá ban đầu và hồi sức cơ bản khi trẻ và mẹ ổn định.
- * Trẻ nhẹ cân < 2000g có dấu hiệu lâm sàng ổn định cần được áp dụng phương pháp Kanguru ngay lập tức. Kinh nghiệm cho thấy trẻ nặng từ 1800 g trở lên có thể tiến hành phương pháp Kanguru ngay khi sinh.

- ▶ **NẾU** phương pháp kanguru không thể thực hiện được, mặc quần áo, quấn bé trong khăn ấm sạch, khô, và đặt trong giường ấm. Đắp cho trẻ bằng chăn. Sử dụng giường sưởi ấm nếu phòng không ấm hoặc trẻ quá nhỏ.

- ▶ Giải thích phương pháp Kanguru cho mẹ và gia đình, bao gồm:
 - » Tiếp xúc da kề da liên tục;
 - » Tư thế của trẻ;
 - » Tiếp xúc trẻ khi cho bú mẹ;
 - » Vắt sữa;
 - » Chăm sóc trẻ;
 - » Tiếp tục các hoạt động hàng ngày; và
 - » Chuẩn bị “áo đeo hỗ trợ”.

► **Tư thế của trẻ trong phương pháp Kanguru, như sau:**

- » Đặt trẻ tư thế thẳng đứng và thẳng đầu, áp ngực trẻ vào ngực mẹ;
- » Đặt hông của trẻ theo kiểu “chân ếch”. Vị trí tay trẻ cũng phải co tự nhiên;
- » Bụng của trẻ nên đặt ngang mức dạ dày của mẹ, nhưng không nên quá sát. Mẹ thử giúp kích thích trẻ thở dễ dàng hơn;
- » Đảm bảo trẻ ở tư thế này với sự hỗ trợ của áo đỡ;
- » Nghiêng đầu trẻ sang một bên hơi ngửa để thông thoáng đường thở và trẻ có thể giao tiếp bằng mắt với mẹ; và
- » Giữ mép trên áo đỡ dưới tai trẻ.



CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

B. CHĂM SÓC TRẺ THẤP CÂN (HOẶC SINH ĐÔI) (tiếp)

- CHÚ Ý**
- * Nên thực hiện KMC hàng ngày càng lâu càng tốt. Nếu mẹ phải dừng lại KMC trong khoảng thời gian ngắn, bố hay họ hàng có thể đảm nhiệm.
 - * Nếu thực hiện đúng tư thế Kanguru, mẹ vẫn có thể thực hiện các hoạt động cá nhân và di chuyển hàng ngày. Mẹ nên rửa tay thường xuyên, cho trẻ ăn 2 – 3 giờ mỗi lần (cả ngày và đêm), tránh tiếng ồn và tiếp xúc với khói thuốc lá.
 - * Khi mẹ cần nghỉ ngơi hoặc ngủ vị trí ngả hoặc nửa ngồi là tốt nhất. Sử dụng gối hoặc đệm để đỡ.
 - * Nếu nhiệt độ xung quanh là 22 – 24°C, trẻ nên được mặc tã, đội mũ ấm và đeo tất.
 - * Nếu nhiệt độ dưới 22°C, mặc thêm áo cho trẻ. Để áo mở phần mặt, ngực, bụng, chân và cánh tay để thực hiện phương pháp “da kề da” với ngực mẹ. Hướng dẫn cho bà mẹ giữ ấm cho mình và cho trẻ.
 - * Kanguru có thể áp dụng cho đến khi trẻ được 2500 g hoặc 40 tuần tuổi, tức là đến ngày dự kiến sinh hoặc đến ngày mẹ mong muốn.

Kế hoạch xuất viện

- ▶ Kế hoạch xuất viện khi:
 - » Trẻ bú tốt và tăng cân đều ít nhất 15g/kg cân nặng/ngày trong 3 ngày liên tiếp; và
 - » Thân nhiệt trẻ ổn định giữa 36.5 – 37.5°C trong 3 ngày liên tiếp; và
 - » Mẹ, gia đình thành thạo và tự tin chăm sóc trẻ theo phương pháp Kanguru.

C. GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG TRẺ

- ▶ Khi mẹ và trẻ bị cách ly, hoặc trẻ bú không hiệu quả: SỬ DỤNG phương pháp cho ăn thay thế.
- ▶ Hướng dẫn bà mẹ vắt sữa bằng tay.
- ▶ Không làm thay bà mẹ. Hướng dẫn bà mẹ:
 - » Rửa tay sạch;
 - » Ngồi hoặc đứng thoải mái và giữ cổ dưới vú;
 - » Ấn nhẹ vú vào trong giữa ngón tay cái và các ngón khác;
 - » Vắt sữa một bên cho đến khi sữa chảy ra chậm sau đó mới chuyển sang bên kia; và
 - » Tiếp tục vắt từng bên một như vậy trong 20–30 phút.
- ▶ **NẾU** sữa chảy ra không tốt:
 - » Đắp gạc ấm; và
 - » Mát xa cổ và lưng cho bà mẹ trước khi vắt sữa.

▶ 65

Nuôi trẻ bằng sữa mẹ bất cứ khi nào có thể bằng 1 trong 3 phương pháp sau đây

1. VẮT SỮA TRỰC TIẾP VÀO MIỆNG TRẺ

- » Giữ trẻ ở vị trí “tiếp xúc da kề da”, miệng đặt gần vú.
- » Vắt sữa cho đến khi giọt sữa mẹ xuất hiện ở đầu vú.
- » Chờ cho đến khi trẻ tỉnh táo, mở miệng và mắt, hoặc kích thích nhẹ để trẻ tỉnh dậy.

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

C. GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG TRẺ (tiếp)

- » Để trẻ ngủ và liếm đầu vú.
- » Để sữa chảy vào miệng trẻ.
- » Đợi cho đến khi trẻ nuốt trước khi vắt thêm sữa.
- » Khi trẻ bú đủ no, trẻ sẽ ngậm miệng lại và không bú nữa.
- » Làm lại quy trình này mỗi 1 – 2 giờ nếu trẻ quá nhỏ (non > 2 tháng hoặc < 1500 g).
hoặc 2 – 3 giờ nếu trẻ không quá nhỏ.
- » Cần linh hoạt trong mỗi lần cho trẻ ăn, nhưng phải chắc chắn cho trẻ ăn đủ lượng bằng cách kiểm tra cân nặng của trẻ hằng ngày.

► 66

2. VẮT SỮA BẰNG TAY

- » Đặt ngón tay cái và các ngón vào 2 bên quầng vú và ấn vào trong hướng về phía thành ngực



- » Ấn phía sau núm vú và quầng vú giữa ngón cái và các ngón tay



3. CHO ĂN BẰNG CỐC, NẾU CÓ CHỈ ĐỊNH



© WHO

- » Nhân viên y tế không tự cho trẻ ăn.
- » Hướng dẫn mẹ cho trẻ ăn bằng cốc.
- » Đo khối lượng sữa trong cốc.
- » Giữ cho trẻ nửa nằm nửa ngồi dựa vào lòng mẹ.
- » Giữ cốc ở miệng trẻ.
- » Ti nhẹ cốc vào môi dưới của trẻ.
- » Chạm vành cốc vào môi trên của trẻ.
- » Nâng cốc lên để sữa chạm vào môi của trẻ.
- » Không được đổ sữa thẳng vào miệng trẻ.
- » Trẻ tỉnh táo, mở miệng, mắt và bắt đầu ăn.
- » Trẻ mút sữa, đôi khi có thể bị trớ.
- » Trẻ nhẹ cân sẽ uống sữa bằng cách dùng lưỡi đẩy vào miệng.
- » Trẻ nuốt sữa.
- » Trẻ không bú nữa nếu ngậm miệng lại.
- » Nếu trẻ bú không đủ lượng định sẵn:
 - Cho bú thường xuyên hơn; và
 - Hướng dẫn cho bà mẹ đo lượng bú trong 24 giờ chứ không chỉ sau mỗi bữa bú.
- » Cho trẻ ăn bằng cốc hiệu quả tốt khi trẻ bú đủ lượng sữa yêu cầu, trớ ít, tăng cân đều.

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

C. GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG TRẺ (tiếp)

- ▶ **NẾU** mẹ không có đủ sữa trong ngày đầu hoặc nếu mẹ không thể cho con bú, áp dụng một trong những phương pháp sau
 - » Sữa của người cho được đun nóng tiệt trùng;
 - » Sữa của người cho dùng luôn (trong trường hợp người cho không có nguy cơ lây truyền HIV hay trong một số trường hợp, việc nhận sữa mẹ của người cho có lợi hơn nhiều so với nguy cơ lây truyền thấp của HIV); hoặc
 - » Sữa công thức (chọn lựa cuối cùng).
- ▶ Trẻ nhẹ cân, bao gồm trẻ rất nhẹ cân, không thể bú mẹ được:
 - » Nên cho ăn bằng sữa người cho (nếu có sẵn nguồn và dự trữ bảo quản an toàn).
- ▶ Sữa công thức chỉ nên sử dụng sau khi các nỗ lực để tăng nguồn sữa mẹ thất bại và không có người cho sữa, việc sử dụng sữa bột thay thế tăng nguy cơ viêm ruột hoại tử, viêm phổi, ỉa chảy, viêm màng não và tử vong.
- ▶ Trẻ nhẹ cân, bao gồm trẻ rất nhẹ cân, không thể bú mẹ được nên cho ăn bằng sữa công thức chuẩn cho trẻ sơ sinh đủ tháng. Nếu trẻ rất nhẹ cân ăn sữa công thức không tăng cân mặc dù ăn đủ thì nên chuyển sang cho ăn sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh non tháng.

- ▶ Khi thực hiện những biện pháp này cần:
 - » Xác định lượng thích hợp cho mỗi bữa bú theo tuổi (theo bảng.....);
 - » Đánh giá lượng sữa mẹ cho trẻ mỗi ngày; và
 - » Trẻ nhẹ cân nên có kế hoạch nằm viện lâu hơn trước khi xuất viện.
- ▶ Chuyển tới chuyên gia tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ và thăm khám thêm nếu:
 - » Cho ăn khó khăn kéo dài 3 ngày; hoặc
 - » Giảm > 10% cân nặng lúc sinh.
- ▶ Đánh giá kế hoạch xuất viện khi:
 - » Trẻ được cho ăn tốt và tăng cân đều trong 3 ngày liên tiếp
 - » Thân nhiệt trẻ ổn định giữa 36.5–37.5°C trong 3 ngày liên tiếp; và
 - » Mẹ có thể và đủ tự tin để chăm sóc trẻ.

▶ 69



7. Thiết lập môi trường chăm sóc sơ sinh tốt

7. Thiết lập môi trường chăm sóc sơ sinh tốt

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

A. CHUẨN BỊ CHO CA TRỰC

Chuẩn bị nơi đỡ đẻ

- ▶ Các ca trực khi bàn giao cần cùng nhau thực hiện các bước sau đây:
 - » Điền bảng kiểm thiết bị và vật tư nhằm đảm bảo tất cả các thiết bị được khử trùng và sử dụng được, vật tư và thuốc được duy trì theo đúng số lượng (xem Bảng kiểm thiết bị và vật tư trang 84–88);
 - » Lập danh sách nhân sự và lịch phân công;
 - » Điền và lưu trữ đầy đủ hồ sơ bệnh án, giấy chứng nhận, giới thiệu chuyển tuyến và tất cả các tài liệu khác; và
 - » Đảm bảo không có hành vi vi phạm Mã quốc tế về tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ và các luật định thuộc về Nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

B. SAU MỖI CA ĐẸ

Dọn dẹp nơi sinh

- ▶ Thay và xử lý các dụng cụ đã sử dụng (xem trang 86).
- ▶ Thay đồ vải đã sử dụng.
- ▶ Cập nhật các thông tin cần thiết vào sổ cái. Thăm khám, điều trị, chuyển tuyến, kế hoạch theo dõi lâm sàng vào sổ theo dõi tại nhà.

C. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG CHUẨN (TIẾP)

Tiêu chuẩn chung về các biện pháp dự phòng và vệ sinh

- ▶ **Xem xét tất cả mọi người có khả năng lây nhiễm (kể cả trẻ sơ sinh và nhân viên y tế). Thực hiện các quy trình thường quy nhằm bảo vệ cả nhân viên Y tế và bệnh nhân đối với các vật lây nhiễm.**
 - » Rửa tay trước và trong khi chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh, trước khi làm bất kỳ thủ thuật nào bao gồm tiêm, kẹp cắt rốn, (xem trang 75-77), sau khi xử lý rác thải và vật liệu có khả năng lây nhiễm
 - » Mang găng tay vô khuẩn khi đỡ đẻ, cắt rốn hoặc lấy máu
 - » Mang găng tay sạch (không cần loại vô trùng), vừa tay để tiếp xúc với máu hoặc chế phẩm máu.
 - » Mang găng tay bảo hộ khi làm sạch và xử lý dụng cụ, xử lý rác thải lây nhiễm, làm sạch máu và dịch cơ thể
 - » **Trong khi đỡ đẻ:** Mang găng tay, băng các vết cắt, trầy xước, nứt da bằng băng không thấm nước, mặc tạp dề dài bằng nhựa hoặc bằng các vật liệu chống thấm khác, đi giày, đeo kính bảo vệ khỏi bị bắn máu.
 - » Găng tay KHÔNG bảo vệ chống lại kim tiêm hoặc vật sắc nhọn khác. Kim tiêm, dao mổ và các vật sắc nhọn khác cần được xử lý một cách thận trọng

▶ 73

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

C. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG CHUẨN (TIẾP)

Tiêu chuẩn chung về các biện pháp dự phòng và vệ sinh (tiếp)

- ▶ Khi tiêm, không cần thiết mang găng tay đối với:
 - Tiêm thường quy trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp;
 - Nếu da nhân viên y tế lành lặn; và
 - Nếu da bệnh nhân lành lặn.
- » Có hộp đựng rác sắc nhọn ở gần giường.
- » Không bao giờ tái sử dụng, đóng nắp hoặc bẻ kim tiêm sau khi sử dụng.
- » Loại bỏ lọ thủy tinh các loại theo khuyến cáo của WHO hoặc nhà sản xuất.
- » Bỏ các vật dính máu hoặc lây nhiễm trong 1 thùng có nắp kín.
- » Đổ chất thải lỏng xuống cống hoặc nơi vệ sinh có giặt nước.
- » Thu thập và để riêng quần áo hoặc khăn trải có dính máu và dịch cơ thể, không để cùng các đồ giặt khác.
- » Đảm bảo các dụng cụ đâm vào da được tiệt trùng thích hợp, hủy bỏ các dụng cụ dùng 1 lần ngay sau khi sử dụng.
- » Lau sạch hoặc khử khuẩn các dụng cụ có tiếp xúc với da còn nguyên vẹn.
- » Dùng thuốc tẩy để làm sạch chậu, xô, nơi bị dính máu, dịch.

Vệ sinh

Chú ý: điện thoại di động có thể là vật lây nhiễm nặng vậy không nên sử dụng trong quá trình chăm sóc bệnh nhân

RỬA TAY

- » Tháo bỏ đồ trang sức đeo tay, đồng hồ.
- » RỬA TAY bằng vòi nước chảy hoặc cồn rửa tay hoặc dung dịch sát khuẩn tay. Khi không có vòi nước chảy sử dụng chậu/ xô và gáo múc nước. Nhờ người khác múc nước sạch để rửa tay.
- » Dùng xà phòng thường hoặc xà phòng sát khuẩn bôi toàn bộ bề mặt tay theo 5 bước trình tự như sau:
 - Chà sát lòng bàn tay vào nhau.
 - Chà lòng bàn tay phải vào lòng bàn tay trái với các ngón tay lồng vào nhau. Làm tương tự với bên kia;
 - Chà lòng bàn tay với nhau với các ngón lồng vào nhau;
 - Chà lưng các ngón tay với lòng bàn tay đối diện với các ngón được khóa lại;
 - Chà ngón cái tay trái vào lòng bàn tay phải theo vòng tròn, và làm tương tự với tay kia; và
 - Xoay đi xoay lại tay phải với các ngón chụm lại vào lòng bàn tay trái. Làm tương tự với tay còn lại.

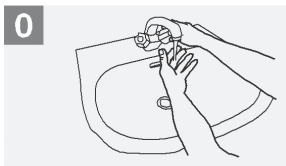
► **NẾU** sử dụng vòi nước chảy hay nước xối lên:

- Xả tay sạch dưới dòng nước;
- Lau khô tay kỹ bằng khăn dùng một lần;
- Dùng khăn lau tắt vòi nước.

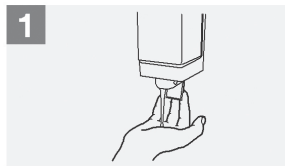
» Thời gian thực hiện 40-60 giây (xem trang 76-77), hoặc 20-30 giây nếu sử dụng cồn rửa tay hoặc dung dịch sát khuẩn.

Kỹ thuật rửa tay bằng xà phòng

Thời gian thực hiện quy trình: 40–60 giây



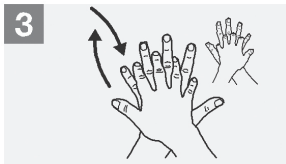
▶ Wet hands with water



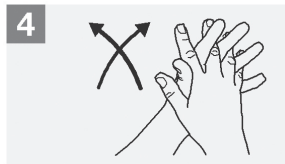
▶ Apply enough soap to cover all handsurfaces



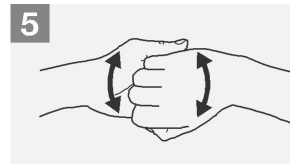
▶ Rub hands palm to palm



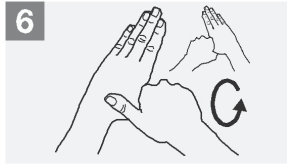
▶ Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



▶ Palm to palm with finger interlaced



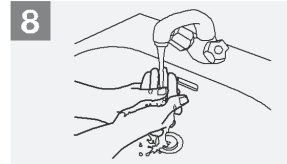
▶ Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



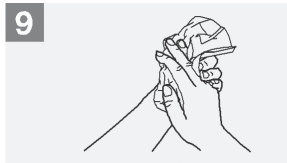
- ▶ Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



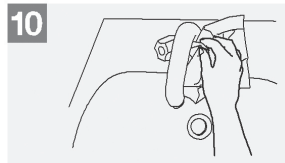
- ▶ Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



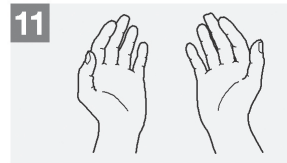
- ▶ Rinse hands with water



- ▶ Dry hands thoroughly with a single use towel



- ▶ Use towel to turn off faucet



- ▶ Your hands are now safe

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

C. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG CHUẨN (TIẾP)

Xử lý dụng cụ và các vật dụng khác**BƯỚC 1. Khử nhiễm**

- » Bỏ dụng cụ vào thùng nhựa chứa dung dịch chlorine 0.5% ngay sau khi sử dụng.
- » Ngâm ngập hoàn toàn trong dung dịch chlorine và ngâm trong 10 phút.
- » Lấy dụng cụ ra khỏi dung dịch Chlorine (đeo găng bảo hộ).
- » Rửa sạch dụng cụ bằng nước. Đặt sang 1 bên cho đến khi sẵn sàng làm sạch dụng cụ.
- » Thay dung dịch Chlorine.
 - Đầu giờ hàng ngày; hoặc
 - Bất kỳ lúc nào khi dung dịch bẩn hoặc đục.

SỬ DỤNG THUỐC TẨY GIA DỤNG

Có thể sử dụng bất kỳ chất tẩy gia dụng nào để tạo ra một dung dịch Chlorine 0.5% bằng cách sử dụng công thức sau [% chlorine trong thuốc tẩy chia 0.5%] trừ 1 = Số phần nước cho mỗi phần thuốc tẩy.

- ▶ Ví dụ: Để tạo ra dung dịch 0.5% chlorine từ thuốc tẩy 5%, tính toán như sau: [5% chia cho 0.5%] trừ 1 = [10] trừ 1 = 9

Trộn 1 phần thuốc tẩy với 9 phần nước để có được dung dịch chlorine 0.5%

Xử lý dụng cụ và các vật dụng khác (tiếp)

► BƯỚC 2. Làm sạch

- » Đeo găng bảo hộ, khẩu trang và kính bảo vệ mắt.
- » Sử dụng bàn chải mềm hoặc bàn chải đánh răng cũ, xà phòng, nước để cọ rửa dụng cụ.
- » Rửa sạch xà phòng bằng nước sạch.

CHÚ Ý

Sử dụng xà phòng gia dụng (bánh hoặc lỏng) hơn là sử dụng xà phòng tắm. Nếu sử dụng xà phòng bánh nên để trong đĩa có lỗ thoát nước.

► BƯỚC 3. Khử khuẩn mức độ cao bằng đun sôi

- » Đặt tất cả dụng cụ và đồ dùng khác vào nồi, với kéo và các dụng cụ có khớp nối phải để mở. Đặt các loại kẹp gấp lên trên cùng.
- » Đổ nước ngập toàn bộ. Khi nước sôi, đậy nắp đun sôi trong 20 phút.
- » Lấy dụng cụ ra khỏi nồi bằng kẹp gấp và để vào hộp đã khử khuẩn mức độ cao .
- » Để khô dụng cụ trước khi sử dụng và bảo quản. Không ngâm dụng cụ trong nước đã ngừng sôi.

CHÚ Ý

Khử khuẩn mức độ cao: Tiêu diệt hết vi khuẩn trừ 1 số bào tử (rất khó để diệt được vi khuẩn như uốn ván hoặc hoại tử khí). Nếu không có khả năng tiệt khuẩn, khử khuẩn mức độ cao bằng luộc hay hấp là lựa chọn duy nhất được chấp thuận

CAN THIỆP

HÀNH ĐỘNG

C. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG CHUẨN (TIẾP)

Xử lý dụng cụ và các vật dụng khác (tiếp)

- ▶ **BƯỚC 4. Khử khuẩn mức độ cao bằng cách hấp**
 - » Đổ nước vào đầy nồi hấp.
 - » Đặt tất cả đồ vào khay hấp. Mở kéo và tháo rời các dụng cụ có khớp nối, đặt lên trên cùng các dụng cụ kẹp gấp.
 - » Đun nước sôi, khi nước sôi, đậy nắp nồi và đun sôi trong 20 phút.
 - » Lấy dụng cụ ra bằng kẹp đã khử khuẩn mức độ cao cho vào hộp đã khử khuẩn mức độ cao.
 - » Để khô dụng cụ, sau đó bảo quản trong túi kín được khử khuẩn mức độ cao.

CHÚ Ý Hấp ít làm hồng găng tay và các dụng cụ cao su và nhựa khác, tổn ít nước và nhiên liệu không gây bám muối lên bề mặt kim loại.

-
- ▶ **BƯỚC 5. Tiệt khuẩn bằng hấp áp suất**
 - » Làm khô tất cả các đồ cần làm tiệt khuẩn. Mở tất cả các khớp nối ví dụ kéo, để hơi nước có thể đến được toàn bộ bề mặt dụng cụ.
 - » Nếu bọc dụng cụ để tiệt khuẩn, sử dụng 2 lớp giấy, báo hoặc vải.

Xử lý dụng cụ và các vật dụng khác (tiếp)

- » Tạo khoảng không giữa các dụng cụ để hơi nước có thể di chuyển tự do. Tuân thủ tối đa hướng dẫn của nhà sản xuất. Nhìn chung, tiệt khuẩn ở 121°C (250°F) và áp suất 106 kPa (15 lb/in²).
- » Không tính thời gian cho đến khi nồi hấp đạt đến nhiệt độ và áp suất cần thiết. Các sản phẩm có bọc cần 30 phút, không bọc cần 20 phút.
- » Ở cuối chu kỳ: Nếu nồi hấp là tự động, nhiệt sẽ tắt và áp suất sẽ hạ xuống. Nếu nồi hấp không tự động, tắt nhiệt hoặc đưa nồi hấp ra khỏi nguồn nhiệt.
- » Chờ cho đến khi đồng hồ áp suất đạt đến 0. Mở nắp nồi hấp để hơi thoát ra
- » Để gói dụng cụ trong nồi hấp cho đến khi khô hoàn. Những gói còn ẩm sẽ thu hút các vi sinh vật từ môi trường và nên xem là nhiễm bẩn.
- » Lấy dụng cụ ra khỏi nồi hấp khi đã khô
- » Sử dụng hoặc bảo quản dụng cụ đã hấp ngay lập tức.

CHÚ Ý Tiệt khuẩn tiêu diệt tất cả các vi khuẩn bao gồm cả nội bào tử. Tất cả các dụng cụ có tiếp xúc với máu hoặc mô phải được tiệt trùng bằng hơi nước (nồi hấp) hoặc sấy khô. Tiệt khuẩn bằng nồi hấp sử dụng hơi nhiệt ẩm dưới áp suất, như vậy cần có cả nước và nhiệt độ. Nồi nước tiệt khuẩn cần phải có đồng hồ áp suất.

► **BƯỚC 6. Sử dụng và bảo quản**

Sau khi sử lý, dụng cụ khử khuẩn mức độ cao hoặc tiệt khuẩn nên được sử dụng ngay lập tức hoặc bảo quản đúng cách để ngăn nhiễm bẩn. Bảo quản phù hợp cũng quan trọng như khử nhiễm, làm sạch, tiệt khuẩn hoặc khử khuẩn mức độ cao.

8. Danh mục dụng cụ và vật tư

8. Danh mục dụng cụ và vật tư

LĨNH VỰC LIÊN QUAN

HÀNH ĐỘNG

Phòng ấm và sạch

- ▶ Nguồn sáng
- ▶ Nguồn sưởi
- ▶ Nhiệt kế đo nhiệt độ phòng
- ▶ Ga trải giường sạch
- ▶ Rèm nếu có nhiều giường, màn chống muỗi nếu ở vùng sốt rét
- ▶ Bàn hồi sức sơ sinh gần giường đẻ
- ▶ Bề mặt sạch tùy theo tư thế đẻ
- ▶ Chất tẩy rửa làm sạch tường, cửa sổ sàn nhà (nơi không có dịch cơ thể)

Phòng ấm và sạch

- ▶ Nguồn nước sạch
- ▶ Xà phòng bánh miếng nhỏ
- ▶ Bàn chải hoặc que chải móng tay
- ▶ Khăn sạch
- ▶ Dung dịch cồn rửa tay

Rác thải

- ▶ Thùng đựng vật sắc nhọn
- ▶ Thùng đựng đồ vải bẩn
- ▶ Thùng đựng tấm lót bồn/gạc
- ▶ Khay hay túi nhựa đựng rau thai

Vô khuẩn

- ▶ Máy tiệt khuẩn dụng cụ
- ▶ Ống đựng panh, kẹp

Vật tư

- ▶ Găng:
 - » Bảo hộ, khử khuẩn mức độ cao
 - » Dài, vô khuẩn để bóc rau
 - » Dùng 1 lần, dành cho thăm khám
 - » Phẫu thuật, vô khuẩn để làm thủ thuật
- ▶ Tã để nhựa dài
- ▶ Thông tiểu
- ▶ Kim và bơm tiêm dùng một lần
- ▶ Bộ truyền dịch tĩnh mạch
- ▶ Bộ cắt khâu tăng sinh mô
- ▶ Dung dịch sát khuẩn (iodophors hoặc chlorhexidine)
- ▶ 70% isopropyl alcohol

LĨNH VỰC LIÊN QUAN

Vật tư (tiếp)

- ▶ Gạc
- ▶ Chất tẩy (chất chứa chlorine)

Khác

- ▶ Nguồn Oxy
- ▶ Đồng hồ treo tường
- ▶ Đèn pin và pin dự trữ
- ▶ Hồ sơ

▶ 86

Thiết bị dành cho bà mẹ

- ▶ Giường để giúp cho người phụ nữ có thể nửa nằm nửa ngồi hay nằm nghiêng và có bàn đạp có thể tháo găn. Chỉ dành riêng cho khâu tăng sinh môn và đẻ thủ thuật
- ▶ Ống nghe
- ▶ Máy đo huyết áp
- ▶ Nhiệt kế

Dụng cụ đỡ đẻ

- ▶ Kéo
- ▶ Kim kẹp kim
- ▶ Panh kẹp động mạch
- ▶ Kẹp cắt
- ▶ Kẹp bông
- ▶ Giác hút
- ▶ Tấm trải sạch đặt dưới mông sản phụ
- ▶ Băng vệ sinh

Thuốc

- ▶ Oxytocin
- ▶ Oxygen
- ▶ Methylergonovine maleate
- ▶ Magnesium sulfate
- ▶ Calcium gluconate
- ▶ Dexamethasone hoặc betamethasone
- ▶ Diazepam
- ▶ Hydralazine
- ▶ Ampicillin
- ▶ Metronidazole
- ▶ Benzathine penicillin
- ▶ Lignocaine
- ▶ Epinephrine
- ▶ Ringer's lactate
- ▶ Dextrose 10%
- ▶ Nước muối sinh lý
- ▶ Nước cất
- ▶ Isoniazid
- ▶ Rapid plasma reagin testing kit
- ▶ HIV test
- ▶ Haemoglobin test kit
- ▶ Contraceptives
- ▶ Nevirapine (adult, infant)
- ▶ Zidovudine (AZT) (adult, infant)
- ▶ Lamivudine (3TC)

Sổ sách ghi chép

- ▶ Giấy chứng sinh
- ▶ Mẫu bảo hiểm y tế
- ▶ Giấy chứng tử
- ▶ Giấy chuyển viện

Đối với cấp cứu sản khoa và chăm sóc sơ sinh toàn diện cần có thêm:

- ▶ Dụng cụ mổ lấy thai
- ▶ Máu và dụng cụ truyền máu

LĨNH VỰC LIÊN QUAN

Thiết bị cho trẻ sơ sinh

- ▶ Ống nghe tim thai
- ▶ Khăn sạch để lau khô và quấn trẻ
- ▶ Bóng bóp sơ sinh và mặt nạ (sizes 1 cho đủ tháng và số 0 cho thiếu tháng)

Thuốc và vắc xin

- ▶ Kháng sinh tra mắt (mỡ erythromycin hoặc tetracycline hoặc 2.5% povidone-iodine)
- ▶ Vitamin K
- ▶ BCG vaccine
- ▶ Hepatitis B vaccine
- ▶ Ampicillin
- ▶ Gentamicin
- ▶ Penicillin G
- ▶ Ringer's lactate hoặc nước muối sinh lý
- ▶ Dextrose 10%
- ▶ Nước cất tiệt

HÀNH ĐỘNG

- ▶ Ống hút nhót
- ▶ Sonde dạ dày cho ăn (Fr 5 và 8)
- ▶ Kẹp rốn vô khuẩn
- ▶ Chăn
- ▶ Mũ, tất, găng tay cho trẻ

Vật tư

- ▶ Bơm tiêm 1 cc
- ▶ Bơm tiêm 3 cc
- ▶ Nhiệt kế điện tử
- ▶ Cân sơ sinh
- ▶ Cốc cho trẻ ăn sữa
- ▶ Túi đỡ Kanguru
- ▶ Bìa thấm máu sàng lọc sơ sinh (theo hướng dẫn quốc gia)
- ▶ Kim lấy máu gót chân (lancet)

9. Chỉ mục

Ampicillin 25, 35, 37

Anti-Retroviral Therapy (ART) 7

Xem Xét nghiệm HIV

Ấm 14, 33, 44-46, 60

Xem *tắm*

Betamethasone 87

Biểu đồ chuyển dạ của WHO 5

Biểu đồ chuyển dạ 5

Xem biểu đồ chuyển dạ của WHO

Bộ đỡ đẻ 9

Bú sữa mẹ 18-19, 32, 35, 39, 42-47, 61-62, 64, 69

phương pháp thay thế 65-69

ngậm vú 18-19, 43

sữa non 20

dấu hiệu đòi bú 17, 20

mẹ nhiễm HIV 32, 43-44

tư thế 8-19

Các biến chứng 46

Các vấn đề sữa mẹ 43-44, 47

sự cương 43

sốt hoặc đau 43

viêm tuyến vú 44

đau và nút núm vú 43

núm vú sưng 47

Các vấn đề về nuôi dưỡng 65-69

Cắt TSM 10

Chăm sóc

thêm 21,29,60

dây rốn 28-29

chăm sóc sơ sinh thiết yếu (Lưu đồ 2) 12

mắt 20

kangaroo mother 62-64

da kề da 62

Xem Chăm sóc rốn

Xem Chăm sóc sơ sinh

Xem Chăm sóc tăng sinh môn

độ mở cổ tử cung 5,8

Chăm sóc mắt 20

Chăm sóc rốn 28-29

chống chỉ định 28-29

Chăm sóc sơ sinh 72-74

chuẩn bị môi trường 72

phòng ngừa chuẩn 73-74

khu vực sinh 72

phòng ngừa nơi làm việc 72

Chăm sóc trong sinh 10

Chất gây 16

Chảy máu 46

Xem Biến chứng

Chảy máu âm đạo 7, 46

Chống chỉ định 7

đau từng cơn 7

liên tục 7

Cho ăn bằng cốc 67

Xem Cho ăn

Cho bú 27, 38-39, 44, 61-62, 68

Chuyển dạ 5-8

đánh giá 6

hướng dẫn 5

muộn 7

chuẩn bị 5-8

ối vỡ non 6

Chuyển dạ non tháng

Xem Chuyển dạ

Chuyển tuyến 27, 29, 46

Co kéo 52, 57

Xem Thở
Co giật
 Xem Các dấu hiệu nguy hiểm
Cung cấp
 bảng kiểm 84-88
Da 37
Dây rốn
 kẹp và cắt 17
Dây rốn
 Xem Chăm sóc rốn
Dấu hiệu nguy hiểm 34, 45
 sau ra viện 34
 co giật 34
 thở nhanh 34
 sốt 34
 hạ nhiệt độ 34
 không cử động tự nhiên 34
 rút lõm lồng ngực nặng 34
 ngừng ăn 34, 38, 45
Đẻ đa thai 16
Dị dạng 26
 Xem Thêm di tật bẩm sinh
Dịch âm đạo 6

Dụng cụ đỡ đẻ 86
Đường thở 52
Epinephrine 87
Forceps 8,79,80,85-86
 Xem Trang thiết bị và dụng cụ
Găng
 dùng 10, 12, 15, 73, 78
 tiệt khuẩn 17
Gãy xương 26
 Xem Chấn thương lúc đẻ
Gentamicin 27,35,37
Giang mai (RPR) 5
Giai đoạn trong sinh 2-6
Hồi sức 10, 12, 15, 27, 50, 52
 lưu đồ 50
 khu vực 10
 di động lồng ngực 56
 bóng mặt nạ 54
 trang thiết bị 10
 quy trình 55-56
Nhiệt độ 4-5
 nhiệt độ mẹ 6
 nhiệt độ phòng 64

Nhịp thở 4
Nhịp tim thai (FHR) 4
Hỗ trợ cho bú 18
 miệng trẻ 19
 mút vú 20
Hút thường quy 14, 52
Huyết áp 4-6
Kangaroo Mother Care (KMC) 62-64
 tư thế trẻ tốt nhất 63
Khám sau sinh 47
 tư vấn 47
 các triệu chứng gợi ý biến chứng 47
Kháng sinh 27, 44
 sử dụng trong chuyển dạ đẻ non 6
Kẹp rốn 25
Kế hoạch hóa gia đình 39
Kín đáo, riêng tư 9
Không tách rời mẹ con 16
Khu vực đỡ đẻ 9
 không gió lùa 9
 chuẩn bị 9-10, 72
 nhiệt độ phòng 9
Khử nhiễm 16, 78, 81

- Xem Khu vực đề
- Lưu đồ
 - Chăm sóc sơ sinh thiết yếu 12
 - Nuôi dưỡng tối ưu cho trẻ làm sàng ổn định 58
 - Chuẩn bị cho cuộc đẻ 2
 - Hồi sức sơ sinh 50
- Lựa chọn người đi cùng 4, 8-9
- Magnesium sulfate 6
- Mắt 36
- Mẫu và ghi chép 87
- Mẹ HIV dương tính 7, 20
- Mổ lấy thai 7, 42
- Mổm 38
- Mủ 28-29, 36-37
 - Xem Chăm sóc dây rốn
- Nắm miệng 38
- Ngôi mông 10, 25
- Ngủ 34
- Nhiễm khuẩn 36-39, 79
 - mắt 20,36
 - da 36-37
 - rốn 29, 37
 - nấm 38
- Nhiễm lậu ở mắt 36
- Nổi hấp 80
 - Xem Xử lý dụng cụ
- Nuôi dưỡng 17, 58, 61
 - liếm 17
 - mở miệng 17
 - phản xạ tìm bú 17
 - thè lưỡi 17
- Nước ối 5, 52
- Oxytocin 9, 16
 - dung dịch chlorine ,16
 - khử nhiễm ,16
 - Xem Khu vực đề
- Paracetamol 44
- Penicillin 7
- Phân su 14, 50, 52
- Phòng XN các bệnh hoa liễu (VDRL) 5
- Protein niệu 5
- Ra viện 32-38, 64
 - tư vấn 32, 42
 - kế hoạch hóa 62
 - khám lại trẻ sơ sinh 34-36
 - phòng 32-33
- thời gian 32-33
- Rốn 36-37
- Rửa tay 75-77
- Sản phụ sau đẻ 46
 - đánh giá
- Sinh 12
 - dị tật 26
 - sang chấn 25
 - chuẩn bị 4
- Sốt rét
 - màn chống muỗi 34,84
- Sự cương
 - Xem vấn đề cho con bú
- Sữa mẹ hoàn toàn 32, 42, 44
- Sút môi 26
 - Xem Dị tật bẩm sinh
 - bàn chân vẹo 26
 - Xem Dị tật bẩm sinh
- Tắm 33, 44
- Tăng co 8
 - chống chỉ định 8
- Tăng sinh môn 10
 - cơ co tử cung 10

Tiếp xúc da kề da 15, 17, 29, 58
Xem Kangaroo Mother Care (KMC)

Tiết khuẩn
Xem Xử lý dụng cụ

Thần nhiệt mẹ
Xem Chuyển dạ

Theo dõi
theo dõi sau sinh 39

Thìa ăn
Xem Cốc ăn

Thông khí 53, 56, 57
các bước đúng 56
chỉ định ngừng bóng và mặt nạ 57

Thông khí Bóng/mặt nạ 53-54
chỉ định ngừng 57
quy trình 53-55
Xem Hối sức

Thở 52, 57
co rút lồng ngực 16,24,34,38,45,56-57
tần số bình thường 24

Thời điểm 16-24

Thời gian chuyển dạ 14

Thu thập sữa 64

Thuốc 87

Thuốc lá 34

Trang thiết bị và bảng kiểm 84-88

Trẻ nhẹ cân và non tháng 60-61
chăm sóc thêm 21,29
kế hoạch ra viện 64

Tuổi thai 6

Vacuum extraction

Xem Forceps

Vàng da 35, 45

Vàng mắt, mặt, bàn tay, da, bàn chân 34, 45
Xem thêm vàng da

Vắc xin 27-28

Vắc xin BCG 27-28

Vắc xin viêm gan B 27

lúc sinh 28

Xem Vắc xin

Vắt sữa bằng tay

Xem Thu thập sữa

Vệ sinh 21, 33, 47

tay 75-77

Xem Tắm

Viêm tuyến vú 44

Xem Các vấn đề cho bú

Vitamin A 59,61

Vitamin D 59

Vitamin K 27-28

Vú

cương 20, 43

Xét nghiệm cận lâm sàng

hiv 7

giang mai 7

Xét nghiệm HIV 5

Xem Anti-retroviral therapy (ART)

Xét nghiệm giang mai 7

Xem Xét nghiệm cận lâm sàng

Xử lý dụng cụ 78-80

nổi hấp 80

quy trình làm sạch 9

quy trình khử nhiễm 78

khử khuẩn cao bằng luộc (HLD) 79

khử khuẩn cao bằng hơi 80

lưu giữ và sử dụng 80

Xử lý dụng cụ sắc nhọn 74

10. Tài liệu tham khảo

Background and implementation. In: Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2009.

Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Geneva: World Health Organization; 2013.

Department of Child and Adolescent Health and Development. Home visits for the newborn child: a strategy to improve survival: WHO

UNICEF joint statement. Geneva: World Health Organization and UNICEF; 2009 (WHO/FCH/ CAH/09.02; http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.02_eng.pdf).

Department of Making Pregnancy Safer. WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. Geneva: World Health Organization; 2010 (WHO/MPS/10.03).

Department of Making Pregnancy Safer. Essential newborn care course. Geneva: World Health Organization; 2010.

Department of Reproductive Health and Research. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: World Health Organization; 2000 (Integrated management of prematurity and childbirth series)

CH/ CAH/09.02; http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.02_eng.pdf).

Department of Making Pregnancy Safer. WHO technical consultation on postpartum and postnatal care. Geneva: World Health Organization; 2010 (WHO/MPS/10.03).

Department of Making Pregnancy Safer. Essential newborn care course. Geneva: World Health Organization; 2010.

Department of Reproductive Health and Research. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: World Health Organization; 2000 (Integrated management of prematurity and childbirth series)

Guidelines on maternal, newborn, child and adolescent health approved or under review by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://origin.who.int/maternal_child_adolescent/documents/guidelines-recommendations-newborn-health.pdf, accessed on 4 November 2013).

Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011.

Hormann E, Savage F. Relactation: a review of experience and recommendations for practice. Geneva: World Health Organization;

1998 (WHO/CHS/CAH/98.14; http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHS_CAH_98.14.pdf).

Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.

March 2014 supplement to the 2013 consolidated guidelines on the use of anti-retroviral drugs for treating and preventing HIV infection : Recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2009.

Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2013.

Safe Childbirth Checklist: pilot edition [press release]. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/patientsafety/implementation/checklists/MockSCCChecklist.pdf>).

WHO best practices for injections and related procedures toolkit. Geneva: World Health Organization; 2010.

WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009.

WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2012.

WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2014

EARLY ESSENTIAL NEWBORN CARE

Clinical practice pocket guide

