




Chăm sóc trẻ sơ sinh tuần đầu sau đẻ


## CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH

- NGUYỄN THỊ KIỀU NHI




### Mục tiêu học tập

1. Khám được trẻ sơ sinh và xác định được tuổi thai theo tiêu chuẩn nhi khoa (hình thái và thần kinh)
2. Khai thác xác định được các yếu tố từ mẹ trong khi mang thai và khi chuyển dạ có nguy cơ cho trẻ sơ sinh.
3. Chẩn đoán được 4 loại sơ sinh: đủ tháng, đẻ yếu và suy dinh dưỡng bào thai, già tháng.
4. Lập được kế hoạch chăm sóc 4 loại trẻ sơ sinh này.




- Giai đoạn chu sinh : từ tuần thứ 28 đến ngày thứ 7 sau sinh
- Giai đoạn sơ sinh: từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 28 sau sinh
- Giai đoạn sơ sinh sớm: ngày thứ 1 đến ngày thứ 7 sau sinh
- Giai đoạn sơ sinh muộn: từ ngày thứ 8 đến ngày 28 sau sinh




### 3.1. Sự thích nghi với cuộc sống bên ngoài tử cung:

- Hô hấp hiệu quả
- Hệ tuần hoàn phải thích nghi
- Thận chịu trách nhiệm điều hòa môi trường nội mô tốt
- Cơ thể tự điều hòa thân nhiệt
- Cơ thể tự điều hòa mức đường máu trong giới hạn bình thường



### 3.2. Khai thác bệnh sử và tiền sử:

- Quan trọng để có hướng xử trí riêng cho từng trẻ sơ sinh. Nó cho hướng làm xét nghiệm cho trẻ tùy theo dữ kiện khai thác được.
- Hỏi cha mẹ, người đỡ đẻ, bác sĩ chăm sóc trẻ và gia đình.



### 3.2.1. Tiền sử gia đình

- Khai thác những bệnh di truyền có tính chất gia đình
- Khai thác những trường hợp tử vong thời kỳ sơ sinh không rõ nguyên nhân , có nghi ngờ do bệnh chuyển hóa.

### 3.2.2. Tiền sử mẹ:

- Khai thác những bệnh lý trước khi mang thai có thể ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp cho thai.

### 3.2.3. Diễn biến chính xác quá trình thai nghén:

- Kiểm tra theo dõi trong thai kỳ
- Khám xét cận lâm sàng như siêu âm thai, huyết thanh học virus như Rubella, Toxoplasma, HBs, HIV.
- Nếu trên 35-40 tuổi: nguy cơ bất thường nhiễm sắc thể
- Nếu dưới 18 tuổi: nguy cơ đẻ non, đẻ yếu
- - Nhóm máu O hoặc Rh- : nguy cơ bất đồng nhóm máu mẹ - con
- - Điều kiện kinh tế xã hội:
- Nếu khó khăn: tăng nguy cơ đẻ non, đẻ yếu
- - Sinh đôi: nguy cơ đẻ non, đẻ yếu, đẻ khó
- - Chảy máu âm đạo: nguy cơ thiếu máu.

### 3.2.3. Diễn biến chính xác quá trình thai nghén:

- Mẹ đái tháo đường không được điều trị tốt:
- Nguy cơ con to, đẻ non và dị tật bẩm sinh
- - Cao huyết áp- nhiễm độc thai nghén:
- Nguy cơ đẻ yếu, tổn thương thần kinh
- - Nhiễm trùng:
- Virus vào lúc bắt đầu thai nghén: nguy cơ bệnh lý bào thai
- Vi khuẩn vào cuối thời kỳ thai nghén: nguy cơ nhiễm trùng sơ sinh sớm truyền bằng đường mẹ - thai và đẻ non
- Mẹ uống thuốc trong thai kỳ:
- Nguy cơ dị tật bẩm sinh, tổn thương thần kinh, hội chứng cai nghiện. Trong thực hành, cần phải biết tất cả bệnh lý của mẹ mắc trong quá trình thai nghén.

### 3.2.4. Diễn biến của chuyển dạ:

- Tuổi thai theo lý thuyết: ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng.
- Đẻ non: nguy cơ hạ thân nhiệt, hạ đường máu, hạ calci máu, suy hô hấp, xuất huyết trong não .
- Đẻ giá tháng: nguy cơ tổn thương thần kinh, hít nước ối.
- Ồi vỡ > 8 - 10 giờ: nguy cơ nhiễm trùng.
- Đa ối - thiếu ối: nguy cơ dị tật bẩm sinh.
- Thời gian và diễn biến của chuyển dạ

### 3.2.4. Diễn biến của chuyển dạ:

- Can thiệp thủ thuật sản khoa
- Sinh bằng đường dưới hoặc mổ lấy thai
- Dịch ối xanh, nhịp tim thai bất thường trong quá trình chuyển dạ, nhịp tim thai bất thường khi làm Echo - Doppler. Đó là những dấu hiệu chứng tỏ có tổn thương thần kinh ( nguy cơ ngạt sau sinh )
- Mẹ nghiện thuốc, mẹ có dùng thuốc gây mê
- Tình trạng nhau thai( khám xét bánh nhau )

### 3.3. Khám trẻ sơ sinh: 3.3.1. Xác định tuổi thai:

§ Định nghĩa:


- Thời gian mang thai được tính theo tuần mất kinh (từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng),
- SSĐT : 38 - 42 tuần ( 259 - 293 ngày )
  - SSĐN : < 37 tuần ( 258 ngày )
  - SS già tháng ( 294 ngày )



**§ Xác định tuổi thai:**

- Theo tiêu chuẩn sản khoa:
- Những tiêu chuẩn nhi khoa:

- Tiêu chuẩn về hình thái:  
- Tiêu chuẩn về thần kinh: đặt biệt khám trương lực cơ cho phép đánh giá tuổi thai về thần kinh. Khám thần kinh để đánh giá tuổi thai sẽ không chính xác trong các trường hợp sau:  
Bệnh lý thần kinh  
Sơ sinh dùng thuốc an thần  
Những bệnh lý hiện có




**3.3.2. Xác định mức độ dinh dưỡng của trẻ sơ sinh trong thai kỳ:**

**3.3.2.1. Định nghĩa:**

- Bình dưỡng: cân nặng tương ứng với tuổi thai
- Thiếu dưỡng: cân nặng thấp hơn so với tuổi thai.

Trong thực hành, người ta dùng thuật ngữ "đề yếu" để gọi những trường hợp chậm phát triển chỉ mới ảnh hưởng đến cân nặng; và dùng thuật ngữ "suy dinh dưỡng bào thai" để gọi những trường hợp chậm phát triển ảnh hưởng đến cả cân nặng, vòng đầu và chiều cao.


- Tăng dưỡng: cân nặng lớn hơn cân nặng của tuổi thai.




**3.4. Khám trẻ sơ sinh trong phòng sinh:**

- Đặt trẻ trên bàn sưởi ấm
- Hút mũi, miệng, hầu họng nếu có hít nước ối, cần phải hút trực tiếp qua khí quản bằng đèn nội khí quản hoặc ngay sau khi đặt nội khí quản trước khi bóp bóng.
- Đếm nhịp thở, tần số tim, tính chất tiếng khóc, màu da của trẻ và khả năng trẻ đáp ứng với kích thích.
- Đánh giá chỉ số APGAR: tính điểm ở phút thứ 1 và phút thứ 5, 10.

Nếu > 8 điểm ở phút thứ 1 là bình thường  
Nếu < 3 điểm ở phút thứ 1: chết lâm sàng cần hồi sức cấp cứu  
Từ 3 - 7 điểm ở phút thứ 1: suy thai ở mức độ trung bình, phải có thái độ điều trị thích hợp.



- Đưa ống sonde mềm qua mũi để xác định 2 lỗ mũi sau có thông không, xác định thực quản và hậu môn có thông hay không?
- Lấy nhiệt độ
- Lấy đường máu (làm Dextrotix), nguy cơ cao ở sơ sinh đẻ non, sơ sinh đề yếu, con của bà mẹ đái tháo đường.
- Khám từng bộ phận( phần tiếp theo của tài liệu )



Thực hiện một cách có hệ thống trên mọi trẻ:

- Nhỏ mắt( dự phòng viêm kết mạc mắt do lậu cầu )
- Tiêm Vitamine K (5mg)tiêm bắp( ngăn ngừa bệnh xuất huyết ở trẻ sơ sinh
- Hoặc Vitamine K1 bằng đường uống 2 mg ở ngày thứ 1( lập lại ở ngày thứ 2 và thứ 3 )
- Tiếp tục mỗi tuần 2 mg ở trẻ bú mẹ.
- Vitamine D2, D3 400 - 800 UI/ ngày
- Tất cả những thủ thuật trên phải làm trong điều kiện vô trùng.

Sau khi khám xét trong phòng sinh xong, nếu trẻ bình thường được giữ ở nhà hộ sinh 5 ngày. Trong thời gian này trẻ phải được khám ít nhất 2 lần: ở ngày thứ 1 và ngày thứ 5 để phát hiện những bất thường và bệnh lý khác.



**3.6.1. Sơ sinh đủ tháng:**


**3.6.1.1. Sơ sinh đủ tháng bình dưỡng:** cân nặng, chiều cao và vòng đầu tương ứng tuổi thai:

- Tuổi thai 38-42 tuần
- Cân nặng > 2500g
- Chiều cao > 47 cm
- Vòng đầu > 32 cm


**3.6.1.2. Sơ sinh đủ tháng thiếu dưỡng = Sơ sinh đề yếu**

- Tuổi thai 38 - 42 tuần
- Cân nặng và/ hoặc chiều cao nhỏ hơn tuổi thai gọi là sơ sinh đề yếu, cả cân nặng, vòng đầu và chiều cao nhỏ hơn so với tuổi thai đủ tháng gọi là suy dinh dưỡng bào thai.


**3.6.1.3. Sơ sinh quá dưỡng:** cân nặng lớn hơn so với tuổi thai (xác định trên biểu đồ Lubchenco)



3.6.2. Sơ sinh đẻ non:  
 3.6.2.1.Đẻ non bình dưỡng: cân nặng, chiều cao, vòng đầu và tuổi thai tương ứng nhau  
 3.6.2.2.Đẻ non thiếu dưỡng: cân nặng, chiều cao và vòng đầu nhỏ hơn so với tuổi thai  
 (sơ sinh đẻ non yếu)  
 3.6.3. Sơ sinh già tháng:  
 o Tuổi thai > 42 tuần  
 o Da bong  
 o Móng tay, móng chân dài nhuộm vàng hoặc xanh  
 o Cuống rốn vàng úa hoặc xanh thẫm màu **phân su**.



3.7. Những nguy cơ gặp phải trong quá trình chăm sóc các loại trẻ sơ sinh:  
 3.8. Những bệnh lý ngoại khoa sơ sinh cần điều trị cấp cứu:




• **3.9. Chăm sóc trẻ sơ sinh tại nhà hộ sinh :**  
 • **3.9.1. Chăm sóc tại nhà hộ sinh:**  
 • **3.9.1.1. Những nét chính trong chăm sóc trẻ sơ sinh tại nhà hộ sinh:**




§ **Chăm sóc tại nhà hộ sinh:**  
 - **Trong phòng sinh:** lau chất gây bằng khăn vải có tẩm nước muối sinh lý. Cuống rốn và pince nhựa bằng băng băng vải vô trùng, được thay hàng ngày. Áo quần và tả lót nên may bằng vải.  
 • Phòng nhiễm trùng mắt nhỏ mỗi mắt một giọt Nitrate bạc 1% để sát khuẩn hoặc thuốc nhỏ mắt bằng kháng sinh.



- **Tiếp theo đó:** tắm trẻ hàng ngày bằng khăn vải chỉ thực sự tắm ướt cho trẻ khi cuống rốn đã rụng thành sẹo hoàn toàn, có thể tắm với dung dịch xà phòng thích hợp với PH da của trẻ sơ sinh. Không nên dùng kem hoặc sữa tắm vì có thể gây phản ứng dị ứng. Một số dung dịch như Eosine 2% có thể dùng để sát khuẩn, lau khô; bột tal, bột kẽm và đồng có thể bảo vệ mông và bẹn. Thay tả lót mỗi khi đi ướt là cách tốt nhất để chống hăm loét ở bẹn. Trong khi tắm sẽ chùi mắt, mũi, tai bằng bông cục cuộn tròn tẩm nước muối sinh lý. Cho bú sữa mẹ hoặc sữa pha , các bữa bú phải thích hợp với chu kỳ ngủ-thức của trẻ đặt biệt trong những tuần đầu.



**Chăm sóc tuần đầu tiên tại nhà:**  
 • Vẫn còn nằm trong giai đoạn thích nghi, kéo dài trung bình vào cuối tháng đầu.  
 - Chăm sóc hàng ngày:  
 • Ngay sau khi rốn khô, không cần băng rốn nữa; có thể rốn rụng để lại nụ rốn, có thể dùng nitrate bạc để chấm làm nhanh quá trình thành sẹo. Có thể có thoát vị rốn trong những tháng đầu tiên cần băng rốn bằng băng chun dán.  
 • Tắm bằng nước phải được tiến hành ngay sau khi rốn rụng, không cần phải tắm hàng ngày, điều này phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của trẻ và của cả bà mẹ.



- Dinh dưỡng:

+ Dinh dưỡng bằng sữa mẹ: Cho bú càng sớm càng tốt ngay sau sinh để có thể bú được sữa non ( là sữa mẹ sản xuất vài ngày đầu sau sinh), cho bú theo nhu cầu của trẻ, trẻ càng bú càng tăng sự xuống sữa. Nên cho bú một lần một vú để trẻ có thể tận dụng trong một bữa bú cả sữa đầu và sữa cuối, rồi lần bú sau thay qua bầu vú khác, để tránh hiện tượng cương sữa nếu chỉ cho bú một vú.

- Những trường hợp chống chỉ định cho bú sữa mẹ: