

# Trẻ sơ sinh đủ tháng và đẻ non

## Cách chăm sóc

Bộ môn Nhi – Đại học Y Hà Nội

# Mục tiêu

- 1/ Trình bày được các đặc điểm hình thể ngoài của trẻ đủ tháng và đẻ non.
- 2/ Trình bày được các nguyên nhân gây đẻ non
- 3/ Trình bày một số hiện tượng sinh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh đủ tháng
- 4/ Nêu được các đặc điểm sinh lý của trẻ sơ sinh đủ tháng và trẻ đẻ non
- 5/ Biết được cách chăm sóc trẻ sơ sinh đủ tháng và đẻ non.

# 1. Đại cương

1/ **Trẻ đẻ non**: trẻ đẻ ra có khả năng sống đến dưới 37 tuần tuổi.

Trẻ đẻ ra có khả năng sống: trẻ đẻ ra sống từ 22 tuần tuổi, có cân nặng tối thiểu là 500 g (OMS)

2/ **Trẻ sơ sinh đủ tháng**: từ 37 đến 42 tuần

3/ **Cách tính tuổi thai**:

- Theo vòng kinh
- Siêu âm thai 10-12 tuần
- Đo vòng bụng và chiều cao tử cung
- Khám hình thể ngoài.

## 2. Đặc điểm hình thể ngoài

Đặc điểm hình thái	Đủ tháng	Thiếu tháng
Cân nặng	$\geq 2500$ gr	$< 2500$ gr
Chiều cao	$\geq 45$ cm	$< 45$ cm
Da	hồng hào	mọng đỏ
Mạch máu dưới da	không rõ	rõ
Lớp mỡ dưới da	phát triển toàn thân	phát triển kém
Chất gầy	ít	nhiều

## 2. Đặc điểm hình thể ngoài

Đặc điểm hình thái	Đủ tháng	Đẻ non
Lông tơ	ít	nhiều
Tóc	mềm, dài >2 cm	ngắn < 2 cm
Móng	dài chùm ngón	không chùm ngón
Tai (sụn vành tai)	phát triển	chưa phát triển
Sọ: vòng đầu	32-34 cm	< 32 cm
thóp trước	2,5x3 cm	rộng
đường liên khớp	0,5 cm	rộng

## 2. Đặc điểm hình thể ngoài

Đặc điểm hình thái	Đủ tháng	Thiếu tháng
Vú	vòng sắc tố ~ 10mm núm vú ~2 mm	vú và đầu vú chưa phát triển
Sinh dục	nam: tinh hoàn trong bìu nữ: môi lớn phát triển che kín âm vật, môi nhỏ	chưa chưa
Biến động sinh dục	sưng vú, ra huyết	không

## 2. Đặc điểm hình thể ngoài

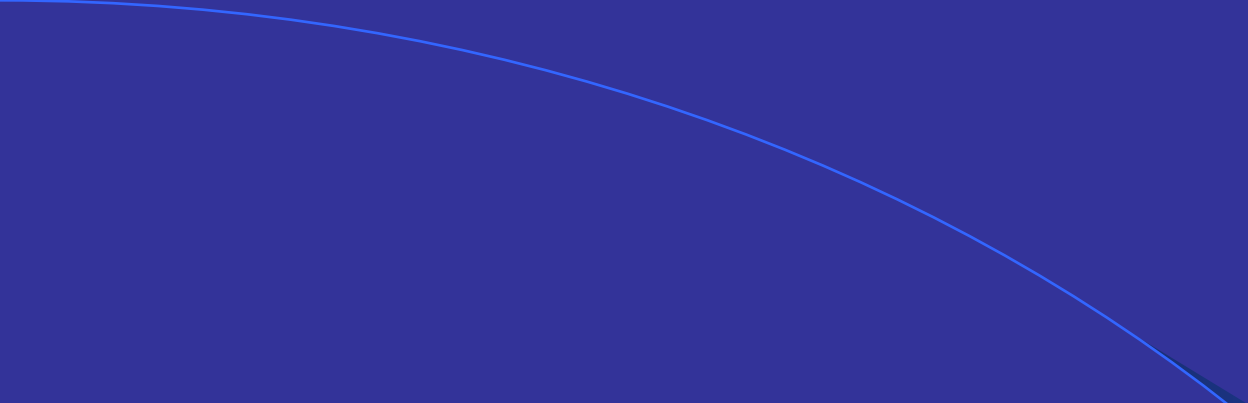
Đặc điểm thần kinh trẻ đủ tháng	Đặc điểm thần kinh trẻ thiếu tháng
Khóc to	Khóc yếu
Thức: vận động nhanh	Li bì, ít phản ứng
Phản xạ sơ sinh tốt	Phản xạ sơ sinh yếu hoặc không
Tăng TLC, nằm 4 chi co	Giảm TLC, nằm 4 chi duỗi

# XÁC ĐỊNH TUỔI THAI

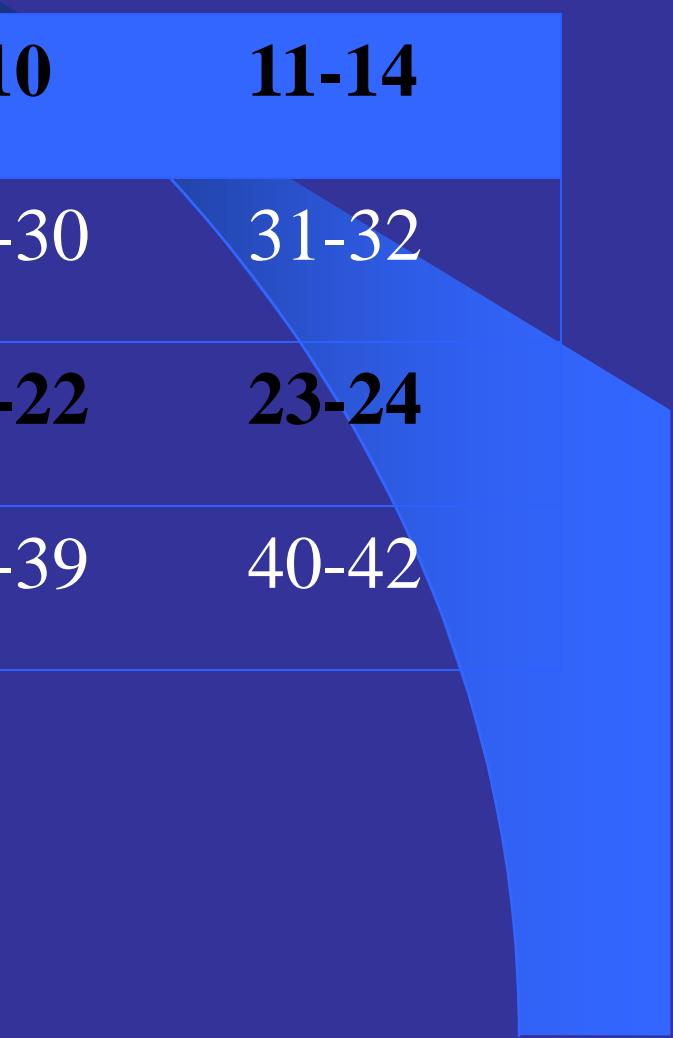


Nội dung	Điểm	Cách đánh giá	Điểm đạt của trẻ
Tư thế	1 2 3	Nằm duỗi thẳng Nằm 2 chi dưới co Hai tay co, hai chân co	
Nằm sấp trên bàn tay người khám	1 2 3	Đầu gập xuống thân, 4 chi duỗi kéo Đầu cúi xuống, 4 chi hơi cong Đầu ngẩng gần 3 giây, 2 tay gấp, 2 chân nửa cong, nửa duỗi	
Núm vú	1 2 3	Là một chấm, không nổi trên da mặt Nhìn thấy rõ, sờ thấy nhưng không trội lên trên mặt da Nhìn thấy rõ nhô cao 2 mm trên da	

Nội dung	Điểm	Cách đánh giá	Điểm của trẻ
Móng	1 2 3	Chưa mọc đến đầu ngón tay Mọc đến đầu ngón tay Mọc chùm quá đầu ngón tay	
Tai	1 2 3 4	Mềm, dễ bị biến dạng, khi ấn gập bật trở lại chậm hoặc không Khi ấn bật trở lại chậm, sụn mềm Sụn hình rõ, bật trở lại ngay Sụn cứng, bật trở lại tốt	
Sinh dục	1 2 3 4	Chưa có tinh hoàn hoặc môi bé to Tinh hoàn nằm trong ống bẹn Tinh hoàn nằm trong hạ nang, môi lớn khép kín Bìu có nếp nhăn hoặc môi lớn khép kín	
Vạch gan bàn chân	1 2 3 4	Không có 1/3 vạch ngang trên lòng bàn chân 2/3 vạch ngang trên lòng bàn chân Vạch ngang chiếm cả lòng bàn chân	











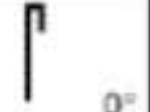












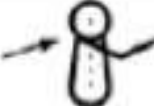
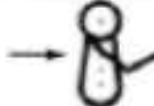
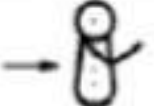


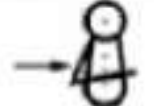








<b>Điểm</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9-10</b>	<b>11-14</b>
<b>Tuổi thai</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29-30</b>	<b>31-32</b>
<b>Điểm</b>	<b>15-17</b>	<b>18-20</b>	<b>21-22</b>	<b>23-24</b>
<b>Tuổi thai</b>	<b>33-34</b>	<b>35-36</b>	<b>37-39</b>	<b>40-42</b>



# NEW BALLARD SCORE

## Neuromuscular Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	 $>90^\circ$	 $90^\circ$	 $60^\circ$	 $45^\circ$	 $30^\circ$	 $0^\circ$	
Arm recoil		 $180^\circ$	 $140^\circ-180^\circ$	 $110^\circ-140^\circ$	 $90^\circ-110^\circ$	 $<90^\circ$	
Popliteal angle	 $180^\circ$	 $160^\circ$	 $140^\circ$	 $120^\circ$	 $100^\circ$	 $90^\circ$	 $<90^\circ$
Scarf sign							
Heel to ear							



# Trẻ sơ sinh





# Suy dinh dưỡng bào thai



# Sơ sinh nặng cân





# Đẻ non 29 tuần



*FIG. 2.9 Premature female genitalia. Prominence of the labia minora in a premature female infant at 28 weeks.*

# Sơ sinh non tháng

28 SA



33 SA



NNAT



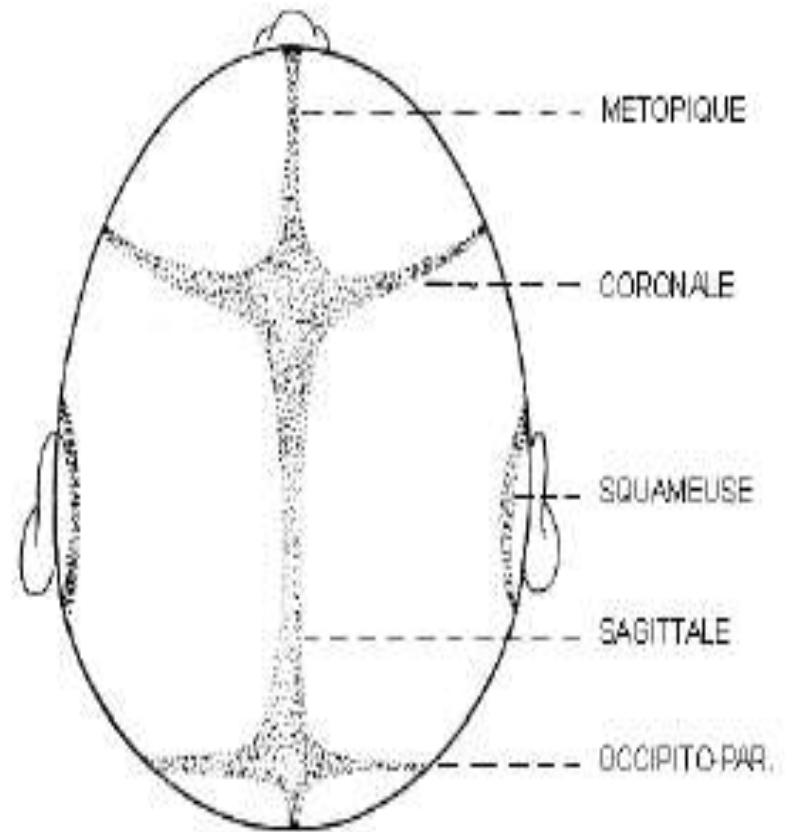
# Bướu huyết thanh



# Vàng da



# Khám thóp





# Xem phân



FIG. 2.60 Meconium. A typical, sticky, greenish-black meconium stool is shown. This consists of accumulated intestinal cells, bile, and proteinaceous material formed during intestinal development.



FIG. 2.61 Transitional stool. At 2 to 3 days following delivery, stools become greenish-brown and may contain some milk curds.

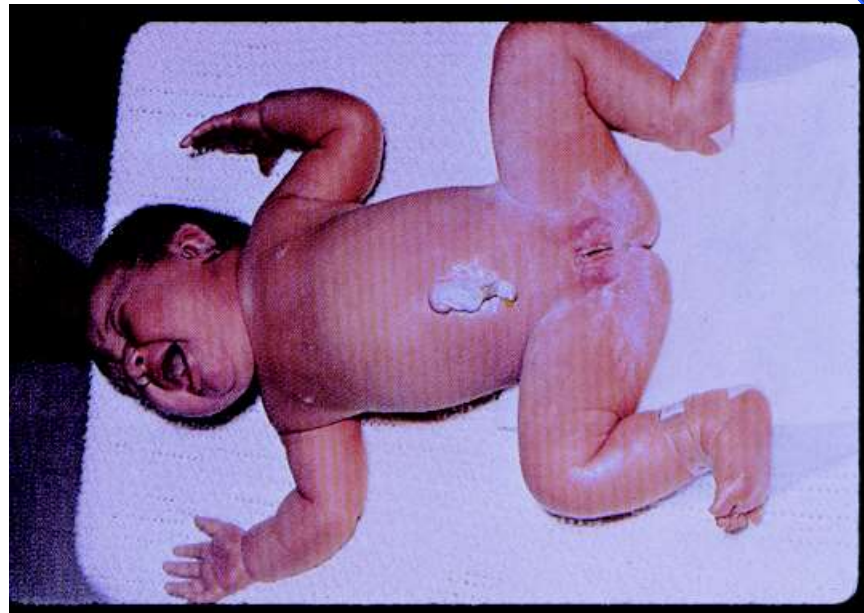


FIG. 2.62 Breast-milk stool. The stools of breast-fed infants are yellow, soft, mild smelling, and typically have the consistency of pea soup.



FIG. 2.63 Formula stool. Infants fed commercial formulas typically have darker, firmer stools than do breast-fed infants.

# Tăng trưởng lực chi

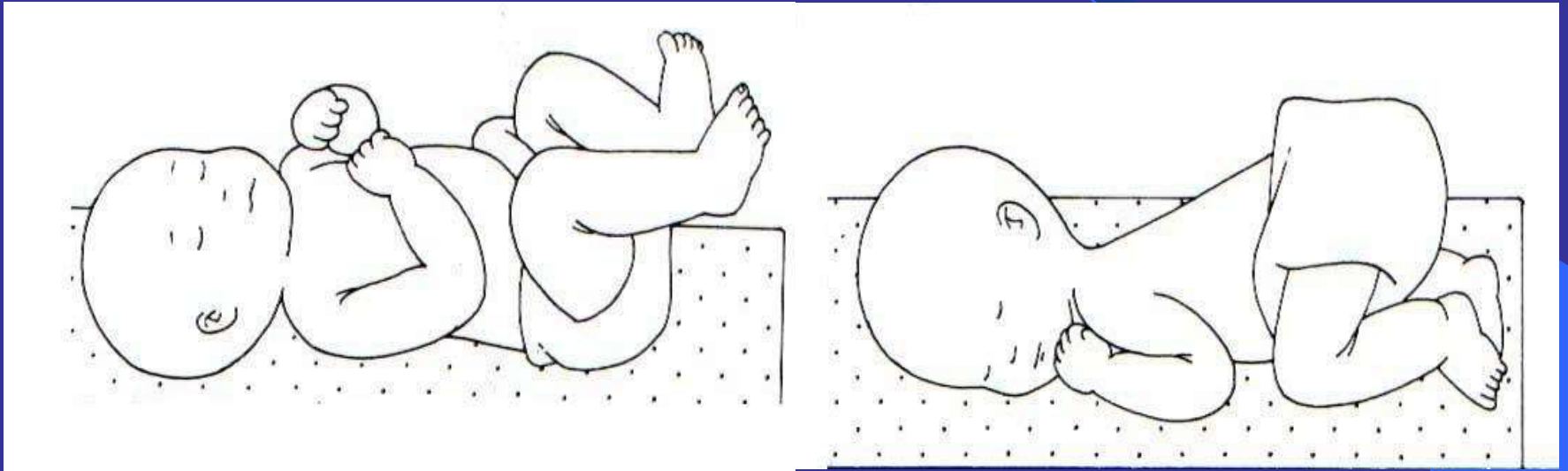


# Dấu hiệu khản quàng cổ

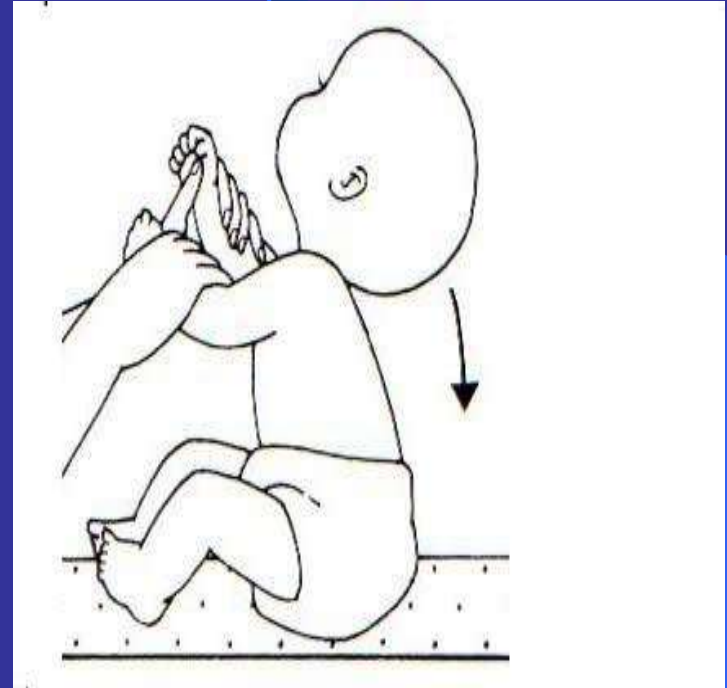
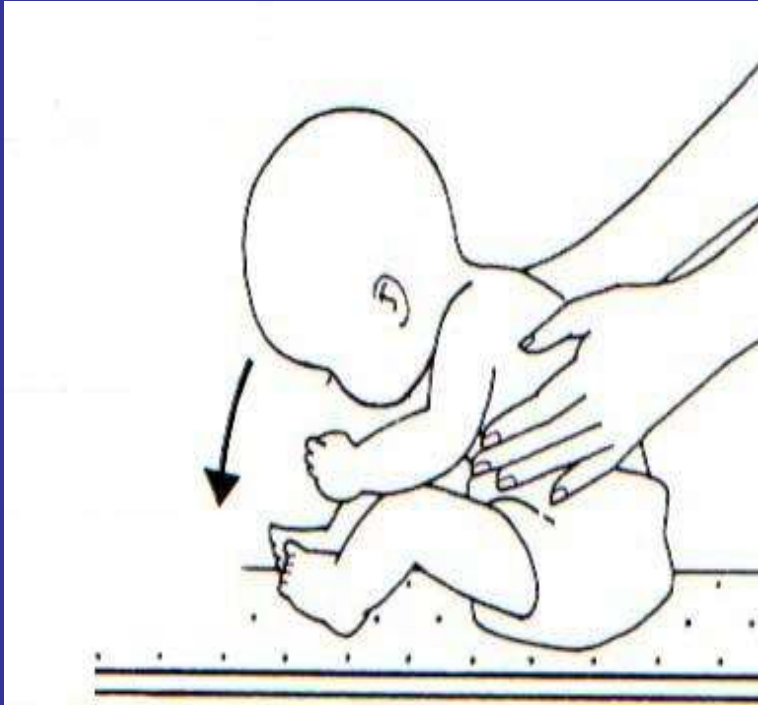




# Tăng trưởng lực chi



# Giảm trương lực thân



# Kéo trẻ ngồi



# CÁC PHẢN XẠ SƠ SINH

# Phản xạ bú

- Hình thành: ~28 tuần thai
- Phát triển tốt: 32-34 tuần thai
- Mất : khoảng 12 tháng.

## Phản xạ bú



# Phản xạ tìm kiếm

- Hình thành: 28 tuần thai
- Phát triển tốt: 32 – 34 tuần
- Biến mất: 3-4 tháng.

# Phản xạ tìm kiếm





# Phản xạ cầm nắm

- Hình thành: 28 tuần thai
- Phát triển tốt: 32 – 34 tuần
- Biến mất: 2 tháng

# Cầm nắm - Robinson



# Phản xạ Moro

- Hình thành từ 28-32 tuần thai
- Phát triển tốt: 37 tuần thai
- Mất: 6 tháng

# Phản xạ Moro



# Phản xạ bước đi tự động

- Hình thành : 35-36 tuần thai
- Phát triển tốt: 37 tuần thai
- Mất: 3-4 tháng

# Phản xạ bước đi tự động



# Phản xạ duỗi chéo



# 3. Nguyên nhân đẻ non

## 3.1. Từ mẹ:

- *Bệnh mãn tính*: lao, viêm gan, tim, thận, đái đường.
- *Nhiễm trùng* :
  - + Virút: cúm, rubéolle, CMV, sốt xuất huyết
  - + Vi khuẩn: NKTN, VP cấp, Samonella, Listériose.
  - + KST: Toxoplasma, sốt rét



# 3. Nguyên nhân đẻ non

## 3.1. Từ mẹ:

- *Nhiễm khuẩn tại chỗ*: viêm nội mạc tử cung
- *Vỡ ối sớm* có hoặc không kèm nhiễm khuẩn ối
- *Bệnh mạch máu rau thai*: nhiễm độc thai nghén (sản giật),
- *Chảy máu*: rau tiền đạo, tụ máu sau rau
- *Dị dạng tử cung*: TC đôi, u nang, u xơ
- *Đa ối*
- *Sang chấn ngoại khoa*: mổ viêm ruột thừa khi có thai, tai nạn giao thông, ngã

## 3. Nguyên nhân đẻ non

### 3.2. Từ thai:

- Đa thai
- Thai chết lưu
- Bất thường nhiễm sắc thể
- Suy thai
- Chậm phát triển thai trong tử cung
- Bất đồng Rh nặng

**3.3. Không rõ nguyên nhân:** 30-50% trường hợp

## 4. Một số hiện tượng sinh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh đủ tháng

4.1. Vàng da sinh lý; vàng nhẹ, từ ngày 3-7 sau đẻ.

4.2. Sụt cân sinh lý: trong 10 ngày đầu sau đẻ, P giảm  $< 10\%$  trọng lượng cơ thể, toàn trạng tốt, tăng cân cuối tháng 1~ 600-1500g

4.3. Biến động sinh dục: sưng vú, ra máu ở trẻ gái

# Các giai đoạn phát triển của trẻ đẻ non



## 5. Một số đặc điểm của trẻ đẻ non

Đặc điểm của trẻ sơ sinh	Hậu quả bệnh lý
<b>Hệ hô hấp</b> - trung tâm hô hấp - phổi chưa trưởng thành	Ngừng thở Bệnh màng trong Loạn sản phế quản phổi
<b>Tuần hoàn</b>	Còn ống động mạch Tăng áp lực động mạch phổi
<b>Tiêu hóa</b> nhu động ruột yếu hấp thu kém phản xạ bú kém	Viêm ruột hoại tử Trào ngược dạ dày- thực quản Tắc ruột cơ năng Sặc

## 5. Một số đặc điểm của trẻ đẻ non

Đặc điểm của trẻ sơ sinh	Hậu quả bệnh lý
Gan chưa trưởng thành	Vàng da tăng bilirubine tự do Nguy cơ ngộ độc thuốc
Thận chưa trưởng thành	Nguy cơ ngộ độc thuốc Bệnh ống thận: mất Na qua nước tiểu Nguy cơ mất nước
Dự trữ kém Tt điều nhiệt chưa hoàn chỉnh, dễ mất nhiệt	Hạ đường huyết Hạ canxi huyết Hạ nhiệt độ

## 5. Một số đặc điểm của trẻ đẻ non

Đặc điểm của trẻ sơ sinh	Hậu quả bệnh lý
<b>Sức đề kháng giảm</b>	Nhiễm khuẩn huyết hoặc khu trú: nhiễm khuẩn mẹ-con, nhiễm khuẩn bệnh viện
<b>Thần kinh</b>	Xuất huyết trong não thất, dẫn đến não úng thủy  Nhuyễn não chất trắng xung quanh não thất
<b>Mắt</b>	Bệnh võng mạc ở trẻ đẻ đặc biệt non



## 6. Chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ đủ tháng

2 nguyên tắc cơ bản: **vệ sinh và sữa mẹ**

- Bú mẹ càng sớm càng tốt, theo nhu cầu
- Tắm cho trẻ hàng ngày
- Rốn: Vệ sinh rốn bằng chlorhexidine, hoặc iode 1%.
- Nhỏ mắt hàng ngày cho trẻ trong vòng một tuần
- Quần áo
- Tiêm bắp hoặc uống vitamin K 2mg cho trẻ mới sinh.

Trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn: VTM K 2 mg/tuần trong 6 tuần.

## 6. Chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ đẻ non

### 6.1. Chăm sóc trước đẻ

- Liệu pháp corticoide trước sinh cho các bà mẹ dọa đẻ non: bétaméthasone (12 mg/ ngày trong 2 ngày), 24 giờ trước khi sinh
- Chuyển viện trong tử cung
- Sử dụng kháng sinh ở mẹ: vỡ ối sớm, sốt...

# 6. Chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ đẻ non

## 6.2. Chăm sóc sau đẻ

- Đảm bảo nhiệt độ 36°C- 37°C: t° phòng, lồng ấp, pp Kangourou
- Hô hấp viện trợ: oxy liệu pháp: CPAP... đảm bảo Sat O<sub>2</sub> 90-95%
- Cafein: kích thích trung tâm hô hấp
- Cân bằng nước điện giải: 60ml/kg ngày đầu
- Chế độ nuôi dưỡng: nhu cầu năng lượng 130-140 Kcal/kg/ngày
  - + qua đường miệng: 10-20ml/kg/24 giờ, chia nhiều bữa, tăng dần từ từ
  - + qua đường tĩnh mạch

## 6. Chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ đẻ non

- Chống nhiễm khuẩn :
  - Kháng sinh
  - Vô trùng: rửa tay trước và sau khi chăm sóc mỗi bệnh nhân
- Theo dõi thần kinh và giác quan: siêu âm qua thóp, soi đáy mắt, thính lực
- Vitamin: K, E, A, D, B

## 6. Chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ đẻ non

### 6.3. Sau khi ra viện:

- Vaccin: tiêm khi trẻ 2 tháng tuổi.
- Chế độ dinh dưỡng → theo dõi phát triển thể chất (biểu đồ tăng trưởng Fenton)
- Cho đơn vitamin D, sắt và acide folic
- Theo dõi sự phát triển thể chất.
- Vấn đề về hô hấp
- Phát triển tinh thần-vận động

