

CHĂM SÓC SỨC KHOẺ BAN ĐẦU

Primary health care



MỤC TIÊU

1. Trình bày được định nghĩa và nội dung của CSSKBĐ.
2. Trình bày được 7 biện pháp ưu tiên trong nội dung cơ bản của chiến lược CSSKBĐ trẻ em.
3. Trình bày được mục tiêu của sức khoẻ trẻ em 2000-2020.
4. Liệt kê được các chương trình quốc gia về chăm sóc sức khoẻ trẻ em.



Đại cương

- Những năm 70 của thế kỷ XX
Tổ chức Y tế thế giới nhận thấy:

- + Chăm sóc y tế không đồng đều giữa các quốc gia, không bình đẳng và công bằng trong mỗi nước, do điều kiện kinh tế khác nhau.
- + Tỷ lệ tử vong của trẻ em cao.

Năm 1987 Hội nghị Alma-Ata (WHO): Chiến lược chăm sóc sức khoẻ ban đầu

Mục tiêu: SỨC KHOẺ CHO MỌI NGƯỜI

1. Định nghĩa sức khoẻ theo TCYTTG

Sức khoẻ là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không đơn thuần là không có bệnh tật.



2. Khái niệm về CSSKBĐ

- Thực hiện công lý và công bằng xã hội.
- Chăm sóc sức khoẻ thiết yếu.
- Phải dựa trên kỹ thuật thích nghi có cơ sở khoa học.
- Phải có sự tham gia của mỗi cá nhân, cộng đồng.



Nội dung CSSKBĐ theo tuyên ngôn Alma-Ata

- Giáo dục sức khoẻ
- Cung cấp thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý
- Cung cấp đủ nước sạch và thanh khiết môi trường
- Tiêm chủng phòng các bệnh nhiễm khuẩn
- Chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em,kế hoạch hoá gia đình
- Phòng ngừa và kiểm soát các bệnh dịch địa phương.
- Điều trị hợp lý những bệnh và chấn thương thông thường
- Đẩy mạnh sức khoẻ tâm thần và thuốc thiết yếu



Nguyên nhân tử vong của trẻ em trên thế giới (năm 2000)

1. Thiếu dinh dưỡng (54%)
2. Chu sinh (22%)
3. Viêm phổi (20%)
4. Tiêu chảy (12%)
5. Sốt rét (8%)
6. Sởi (5%)
7. HIV/AIDS (4 %)
8. Nguyên nhân khác (29%)



3.Nội dung CSSKBĐ cho trẻ em

- Dựa vào tình hình sức khoẻ và bệnh tật của trẻ em ở các nước đang phát triển, UNICEF đề ra 7 ưu tiên nhi khoa:

GOBIFFF

7 ưu tiên để giải quyết những vấn đề về tử vong và bệnh tật ở trẻ em: Suy dinh dưỡng, tiêu chảy, các bệnh nhiễm khuẩn.



3.Nội dung CSSKBĐ cho trẻ em (tiếp)

1. G – Growth chart

Biểu đồ tăng trưởng

2. O – Oral rehydration therapy

Bù dịch theo đường uống điều trị tiêu chảy.

3. B – Breast feeding

Bú sữa mẹ

4. I – Immunization

Tiêm chủng



3.Nội dung CSSKBĐ cho trẻ em (tiếp)

5. F – Family planning

Kế hoạch hoá gia đình

6. F – Femal education

Giáo dục kiến thức nuôi con cho bà mẹ

7. F – Food supply

Cung cấp thực phẩm



4.Mục tiêu sức khoẻ trẻ em Việt Nam

Theo nghị định 37 CP26/6/1996 của Chính phủ

- Giảm tỷ lệ tử vong trẻ dưới 1 tuổi xuống 35‰ vào năm 2000 và 15 ‰ – 16 ‰ vào năm 2010.
- Hạ tỷ lệ trẻ SDD trẻ dưới 5 tuổi xuống 30 % năm 2000 và 10 % năm 2020.
- Chiều cao trung bình của nam 165 cm, nữ 155 cm 2020



4.Mục tiêu sức khoẻ trẻ em Việt Nam (tiếp)

- Thanh toán các rối loạn do thiếu Iot vào năm 2005, tỷ lệ trẻ 8-12 tuổi bị bướu cổ còn dưới 5 %.
- Thanh toán bệnh bại liệt, uốn ván sơ sinh vào năm 2000
- Thanh toán cơ bản bệnh dại, sốt rét, tả, thương hàn, dịch hạch, viêm gan B, viêm não Nhật Bản vào năm 2020.



5. Các chương trình quốc gia chăm sóc sức khoẻ trẻ em

- Chương trình chống SDD
- Chương trình phòng chống các bệnh NKHH cấp
- Chương trình phòng chống tiêu chảy cấp
- Chương trình tiêm chủng mở rộng
- Chương trình phòng chống thiếu máu
- Chương trình phòng chống sốt rét, bệnh lao.



5. Các chương trình quốc gia chăm sóc sức khoẻ trẻ em (tiếp)

- Chương trình phòng chống HIV
- Chương trình phòng, hạ thấp tỷ lệ tử vong chu sinh
- Chương trình phòng thấp.
- Chương trình phòng chống thiếu yếu tố vi chất
- Chương trình phục hồi chức năng trẻ tàn tật dựa vào cộng đồng
- Chương trình lồng ghép và xử trí bệnh phổ biến ở trẻ em.



Kết luận

Sức khoẻ là quyền của con người, mọi người đều có quyền được chăm sóc sức khoẻ, đạt được mục tiêu sức khoẻ cao nhất là mục tiêu của xã hội, của mỗi quốc gia, của toàn cầu, đòi hỏi sự tham gia của mỗi cá nhân, của toàn xã hội chứ không phải chỉ của ngành y tế.



CHIẾN LƯỢC LỒNG GHÉP VÀ XỬ TRÍ TRẺ BỆNH

Integrated management of child illness

IMCI



Mục tiêu

1. Trình bày được mục tiêu của IMCI
2. Trình bày được nguyên tắc tiếp cận và xử trí lồng ghép trẻ bệnh.
3. Trình bày được sơ đồ xử trí trẻ bệnh theo IMCI



1. ĐỊNH NGHĨA

- Chiến lược lồng ghép xử trí trẻ bệnh (IMCI) là xử trí lồng ghép các bệnh phổ biến gây tử vong cao tại cộng đồng và các cơ sở y tế.
 - NKHHCT
 - Tiêu chảy
 - Nhiễm khuẩn : Sốt rét, Sởi, SXH
 - SDD ...



Nguyên nhân tử vong của trẻ em trên thế giới (năm 2000)

1. Thiếu dinh dưỡng (54%)
2. Chu sinh (22%)
3. Viêm phổi (20%)
4. Tiêu chảy (12%)
5. Sốt rét (8%)
6. Sởi (5%)
7. HIV/AIDS (4 %)
8. Nguyên nhân khác (29%)



2. Sự cần thiết ra đời chiến lược IMCI

2.1. Sự khác biệt về tỷ lệ tử vong trẻ dưới 5 tuổi hậu quả của bất bình đẳng trong chất lượng chăm sóc.

2.2. Cải thiện sức khoẻ trẻ em

Không nhất thiết phải phụ thuộc vào trang thiết bị.

2.3. Sự cần thiết một chiến lược lồng ghép

Lồng ghép nhiều chương trình CSSKTE ở cơ sở y tế.

3. Mục tiêu IMCI

- Giảm tỷ lệ mắc bệnh
 - Giảm tỷ lệ tử vong, tàn phế
 - Nâng cao sự phát triển và tăng trưởng
- Tập trung vào nhóm trẻ dưới 5 tuổi*



4. Nguyên tắc tiếp cận và xử trí lồng ghép bệnh trẻ em

- Xác định các dấu hiệu lâm sàng: Ho, khó thở - Tiêu chảy – Sốt ...
- Xác định được dấu hiệu nguy hiểm toàn thân
- Đánh giá một cách hệ thống
- Lồng ghép các dấu hiệu để phân loại
- Xử trí IMCI chỉ sử dụng các thuốc thiết yếu, khuyến khích bà mẹ chủ động tham gia chăm sóc điều trị cho trẻ.



5. Quá trình xử trí trẻ bệnh theo IMCI

1. Đánh giá
2. Phân loại
3. Xử trí



Sơ đồ xử trí lồng ghép trẻ bệnh

- Kiểm tra dấu hiệu nguy hiểm toàn thân
- Đánh giá lần lượt các triệu chứng chính
- Đánh giá tình trạng dd, tiêm chủng, nuôi dưỡng
- Kiểm tra vấn đề khác
- Phân loại, xác định điều trị (Theo các màu phù hợp) và điều trị cụ thể.





ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI TRẺ BỆNH 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI



ĐÁNH GIÁ

HỎI BÀ MẸ LÝ DO ĐƯA TRẺ ĐI KHÁM

- Xác định xem đây là khám lần đầu hay khám lại vì lý do này.
- Nếu đây là lần khám lại, sử dụng các hướng dẫn trong phần KHÁM LẠI.
- Nếu đây là khám lần đầu, đánh giá trẻ như sau:

KIỂM TRA CÁC DẤU HIỆU NGUY HIỂM TOÀN THÂN

HỎI:

- Trẻ có thể uống hoặc bú mẹ được không?
- Trẻ có nôn tất cả mọi thứ không?
- Trẻ có co giật không?

NHÌN:

- Trẻ có ngủ li bì hay khó đánh thức không?

Một trẻ có bất cứ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào cần được lưu ý CẤP CỨU; hoàn thành ngay việc đánh giá và các điều trị trước khi chuyển để việc chuyển viện không bị chậm trễ

PHÂN LOẠI

XÁC ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

SỬ DỤNG TẤT CẢ CÁC KHUNG TƯƠNG ỨNG VỚI CÁC TRIỆU CHỨNG VÀ CÁC VẤN ĐỀ CỦA TRẺ ĐỂ PHÂN LOẠI BỆNH

SAU ĐÓ HỎI VỀ CÁC TRIỆU CHỨNG CHÍNH: Trẻ có ho hoặc khó thở không?

NẾU CÓ, HỎI: KHÁM:

- Trong bao lâu? • Đêm nhịp thở trong một phút.
- Tim dấu hiệu rút lõm lồng ngực.
- Tim, nghe tiếng thở rít và tiếng thở khò khè*

}

**Phân loại
HO HOẶC
KHÔ THỞ**

TRẺ
PHẢI
NĂM
YÊN

CÁC DẤU HIỆU

PHÂN LOẠI

(Các điều trị cấp cứu trước khi chuyển viện được in đậm)

<ul style="list-style-type: none"> Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc Rút lõm lồng ngực hoặc Thở rít khi nằm yên 	VIÊM PHỔI NÂNG HOẶC BỆNH RÂT NÂNG	<ul style="list-style-type: none"> <i>Cho liều dầu kháng sinh thích hợp với viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặng. Chuyển GẤP đi bệnh viện.**</i>
<ul style="list-style-type: none"> Thở nhanh <p>Nếu trẻ: Thở nhanh là Từ 2 tháng đến ≥ 50 nhịp < 12 tháng trong 1 phút Từ 12 tháng đến 5 tuổi ≥ 40 nhịp trong 1 phút</p>	VIỄM PHỔI	<ul style="list-style-type: none"> <i>Cho kháng sinh thích hợp với viêm phổi trong 3 ngày</i> <i>Cho Salbutamol nếu trẻ có thở khò khè</i> <i>Làm giảm ho bằng các thuốc an toàn</i> <i>Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay</i> <i>Khám lại sau 2 ngày</i>
<p>Không có các dấu hiệu của viêm phổi hoặc bệnh rất nặng</p>	KHÔNG VIỄM PHỔI: HO HOẶC CẨM LẠNH	<ul style="list-style-type: none"> <i>Nếu ho trên 30 ngày, chuyển đi bệnh viện</i> <i>Cho Sabutamol nếu trẻ có thở khò khè</i> <i>Làm giảm ho bằng các thuốc an toàn</i> <i>Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay</i> <i>Khám lại sau 5 ngày, nếu không tiến triển tốt</i> <i>Xử trí vấn đề họng nếu có ***</i>

* Nếu trẻ có khò khè, xử trí khò khè (trang 9) trước khi tiếp tục đánh giá, phân loại triệu chứng ho hoặc khó thở

** Nếu không thể chuyển trẻ bệnh đi bệnh viện, hãy xử trí theo các hướng dẫn trong phụ lục E "Khi không thể chuyển trẻ bệnh đi bệnh viện được" trong tài liệu Điều trị trẻ bệnh.

*** Nếu trẻ có hạch cổ sưng, đau và có chất xuất tiết màu trắng đục ở họng, dùng kháng sinh Penicilline V uống trong 10 ngày và paracetamol nếu trẻ có đau họng

Trẻ có bị tiêu chảy không?

NẾU CÓ, HỎI:

KHÁM:

- Trong bao lâu?
- Có máu trong phân không?
 - Li bì hoặc khó đánh thức?
 - Vật vã, kích thích?
- Xem mắt trẻ có trũng không?
- Cho trẻ uống nước xem trẻ có:
 - Không uống được hoặc uống kém?
 - Uống háo hức, khát?
- Véo nếp da bụng
 - Mất rất chậm (trên 2 giây)?
 - Mất chậm?

Cho tình trạng
MẤT NƯỚC

Phân loại
TIÊU CHẨY

Nếu tiêu chảy 14
ngày hoặc hơn

Nếu có máu
trong phân

Hai trong các dấu hiệu sau: • Li bì hoặc khó đánh thức • Mắt trũng • Không uống được hoặc uống kém • Nếp véo da mất rất chậm	MẤT NƯỚC NẶNG	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nếu trẻ có các phân loại bệnh nặng khác: <ul style="list-style-type: none"> - Chuyển GẤP đi bệnh viện. Nhắc bà mẹ cho uống liên tục từng thia ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú. ▶ Nếu trẻ không có các phân loại bệnh nặng khác: <ul style="list-style-type: none"> - Bù dịch đối với mất nước nặng (Phác đồ C) ▶ Nếu trẻ 2 tuổi hoặc lớn hơn và đang có dịch tả tại địa phương, cho một liều kháng sinh tá.
Hai trong các dấu hiệu sau: • Vật vã, kích thích • Mắt trũng • Uống háo hức, khát • Nếp véo da mất chậm	CÓ MẤT NƯỚC	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nếu trẻ có một phân loại nặng khác: <ul style="list-style-type: none"> - Chuyển GẤP đi bệnh viện. Nhắc bà mẹ cho uống liên tục từng thia ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú. ▶ Bù dịch và cho ăn theo phác đồ B ▶ Bổ sung kẽm ▶ Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay. ▶ Khám lại sau 5 ngày⁽¹⁾ nếu không tiến triển tốt
Không đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng.	KHÔNG MẤT NƯỚC	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Uống thêm dịch và cho ăn theo phác đồ A ▶ Bổ sung kẽm ▶ Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay. ▶ Khám lại sau 5 ngày nếu không tiến triển tốt.
<ul style="list-style-type: none"> • Có mất nước hoặc mất nước nặng 	TIÊU CHẨY KÉO DÀI NẶNG	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Điều trị mất nước trước khi chuyển trừ trường hợp có phân loại nặng khác ▶ Chuyển đi bệnh viện
<ul style="list-style-type: none"> • Không mất nước. 	TIÊU CHẨY KÉO DÀI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Khuyên bà mẹ cách nuôi dưỡng trẻ bị tiêu chảy kéo dài ▶ Khám lại sau 5 ngày
<ul style="list-style-type: none"> • Có máu trong phân. 	LÝ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cho kháng sinh thích hợp đối với lý ▶ Khám lại sau 2 ngày

(1) Trẻ đến khám lại đánh giá phân loại và điều trị như khám lần đầu

Trẻ có bị sốt không?

(sốt từ mờ hôm trước hoặc đang có nhiệt độ $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ⁽¹⁾ hoặc sờ thấy nóng)

NẾU CÓ:

Xác định nguy cơ sốt rét:

Có nguy cơ = Sống trong vùng sốt rét⁽²⁾ hoặc đến vùng sốt rét trong 6 tháng gần đây.

- Nếu trẻ có nguy cơ sốt rét, hãy lấy lam máu để xét nghiệm KST sốt rét hoặc gửi đến nơi có kính hiển vi gần nhất.

Xác định nguy cơ sốt xuất huyết:

Có nguy cơ = Sống trong vùng sốt xuất huyết⁽²⁾ hoặc đến vùng sốt xuất huyết trong 2 tuần gần đây.

HỎI :

KHÁM:

- Sốt bao lâu rồi?
- Nếu đã sốt quá 7 ngày có phải ngày nào cũng sốt không?

- Tim và khám cổ cứng
- Tim và khám thấp phổi
- Tim dấu hiệu chảy nước mũi

Tim các dấu hiệu có khả năng mắc Sởi:

- Ban toàn thân và
- Một trong các dấu hiệu: ho, chảy mũi, mắt đỏ.

Nếu trẻ có khả năng đang mắc sởi hoặc đã mắc sởi trong vòng 3 tháng gần đây

- Tim dấu hiệu chảy mủ mắt
- Tim dấu hiệu mờ giác mạc
- Tim các vết loét miệng, xem có sâu hoặc rong không?

Nếu có nguy cơ sốt xuất huyết:

- Trẻ có sốt cao liên tục 2-7 ngày không?
- Trẻ có bị chảy máu mũi hoặc chảy máu lói không?
- Trẻ có nôn ra máu hoặc đi ngoài phân đen không?
- Trẻ có li bì hoặc vật vã không?
- Trẻ có bị nhức lạnh chân tay không?
- Bắt mạch: Mạch nhanh và yếu⁽⁵⁾?
- Tim các chấn, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da
- Tim dấu hiệu chảy máu mũi hoặc chảy máu lói.

4

CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT

Phân loại sốt có nguy cơ sốt rét

SỐT

Phân loại sốt không có nguy cơ sốt rét

SỎI

Phân loại

SỐT XUẤT HUYẾT

- Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc
- Cổ cứng hoặc
- Thóp phổi

- Xét nghiệm KSTSR dương tính với:
 - *P. falciparum* hoặc
 - *P. vivax* hoặc
 - cả hai

- Chưa có kết quả xét nghiệm hoặc xét nghiệm KST sốt rét âm tính và
- Không chảy mũi và
- Không tim được nguyên nhân gây sốt khác

- Chưa có kết quả xét nghiệm hoặc xét nghiệm KST sốt rét âm tính và
- Có nguyên nhân gây sốt khác⁽⁴⁾

BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NẶNG

- Cho liều dầu thuốc sốt rét phù hợp với sốt rét nặng
- Cho 1 liều dầu kháng sinh thích hợp
- Điều trị phòng hạ đường huyết
- * Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t \geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- Chuyển GẤP đi bệnh viện

SỐT RÉT

- Cho thuốc sốt rét thích hợp
- Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t \geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt
- Nếu trẻ sốt hàng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện.

SỐT - GIỐNG SỐT RÉT

- Cho thuốc sốt rét thích hợp
- Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t \geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt
- Nếu trẻ sốt hàng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện

SỐT - KHÔNG GIỐNG SỐT RÉT⁽³⁾

- Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t \geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt
- Nếu trẻ sốt hàng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện

KHÔNG CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT

- Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc
- Cổ cứng hoặc
- Thóp phổi

- Không có các dấu hiệu trên

BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT

- Cho 1 liều dầu kháng sinh thích hợp với bệnh rất nặng có sốt
- Điều trị phòng hạ đường huyết
- * Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t \geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- Chuyển GẤP đi bệnh viện.

SỐT- KHÔNG CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT

- Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t \geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt
- Nếu trẻ sốt hàng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện

SỎI

- Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc
- Mờ giác mạc hoặc
- Vết loét miệng sâu hoặc rộng

- Có mủ ở mắt hoặc
- Đau, loét miệng

- Ban toàn thân và một trong các dấu hiệu: ho, chảy mũi, mắt đỏ.

- Sởi trong vòng 3 tháng gần đây

SỎI BIỂN CHỨNG NẶNG⁽⁶⁾

- Cho vitamin A
- Cho 1 liều dầu kháng sinh thích hợp
- Nếu mờ giác mạc hoặc chảy mủ mắt, tra thuốc mờ mắt tetracycline
- Chuyển GẤP đi bệnh viện

SỎI BIỂN CHỨNG MẮT VÀ/HOẶC MIỆNG⁽⁶⁾

- Cho vitamin A
- Nếu có mủ mắt, điều trị bằng thuốc mờ mắt tetracycline
- Nếu đau, loét miệng, điều trị bằng xanh methylen 1% hoặc glycerin borat 3%.
- Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- Khám lại sau 2 ngày

CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SỎI

- Cho vitamin A
- Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- Khám lại sau 2 ngày

ĐÃ MẮC SỎI

- Cho vitamin A nếu chưa uống trong hoặc sau khi mắc sởi

CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY SỐT⁽⁴⁾

- VIÊM PHỔI NĂNG HOẶC BỆNH RẤT NĂNG
- BỆNH RẤT NĂNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NĂNG
- BỆNH RẤT NĂNG CÓ SỐT
- SỎI BIẾN CHỨNG NĂNG
- HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE
- CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NĂNG
- VIÊM XƯƠNG CHỦM

- VIÊM PHỔI
- KHÔNG VIÊM PHỔI: HO HOẶC CẢM LẠNH
- LY
- SỐT RÉT
- SỎI CÓ BIẾN CHỨNG MẮT HOẶC MIỆNG
- CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SỎI
- VIÊM TAI CẤP
- CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY SỐT KHÁC như: viêm họng, viêm mô tế bào, áp xe, nhiễm khuẩn tiết niệu, thương hàn, lao, ...

Phân loại sốt
có nguy cơ
sốt xuất
huyết

CÓ NGUY CƠ SỐT XUẤT HUYẾT

<ul style="list-style-type: none"> • Chân tay nhớp lạnh và • Mạch nhanh và yếu 	BỆNH RẤT NĂNG CÓ SỐT HOẶC HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE	" Bù dịch đối với Bệnh rất nặng có sốt hoặc Hội chứng sốt xuất huyết Dengue Chuyển GẤP dì bệnh viện.
<ul style="list-style-type: none"> • Lิ bì hoặc vật vã hoặc • Chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi hoặc • Nôn ra máu hoặc ỉa phân đen hoặc • Chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da 	CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NĂNG	Chuyển GẤP dì bệnh viện Trên đường đi: cho trẻ uống ORS càng nhiều càng tốt theo khả năng của trẻ
<ul style="list-style-type: none"> • Sốt cao liên tục 2 - 7 ngày và • Không tìm được các nguyên nhân gây sốt khác 	SỐT- CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE	" Cho paracetamol nếu nhiệt độ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ Tiếp tục cho trẻ ăn, uống nhiều nước Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay Khám lại hằng ngày cho đến khi trẻ hết sốt 2 ngày liên tục (khi không còn dùng paracetamol)
<ul style="list-style-type: none"> • Không có các dấu hiệu trên 	SỐT - KHÔNG GIỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE	" Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt Nếu trẻ sốt hằng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển dì bệnh viện

Trẻ có vấn đề ở tai không?

NẾU CÓ, HỎI:

KHÁM:

- Có đau tai không?
- Có chảy nước tai không?
Nếu có, trong bao lâu?
- Tìm chảy mủ tai.
- Khám sưng đau sau tai.

Phân loại
VẤN ĐỀ Ở TAI

5

<ul style="list-style-type: none"> • Sưng đau sau tai. 	VIÊM XƯƠNG CHỦM	Cho 1 liều dầu kháng sinh thích hợp. Cho 1 liều dầu paracetamol để giảm đau. Chuyển GẤP dì bệnh viện.
<ul style="list-style-type: none"> • Đau tai hoặc • Chảy mủ tai hoặc chảy nước tai dưới 14 ngày 	VIÊM TAI CẤP	Cho kháng sinh thích hợp trong 5 ngày. Cho paracetamol để giảm đau. Làm khô tai bằng bắc sáu kén. Khám lại sau 5 ngày.
<ul style="list-style-type: none"> • Chảy mủ tai hoặc chảy nước tai 14 ngày hoặc hơn. 	VIÊM TAI MẠN	Làm khô tai bằng bắc sáu kén. Nhỏ tai bằng ciprofloxacin tại chỗ ít nhất 2 tuần Khám lại sau 5 ngày
<ul style="list-style-type: none"> • Không đau tai và • Không chảy mủ tai 	KHÔNG VIÊM TAI	Không điều trị gì

(1) Nhiệt độ này dựa theo nhiệt độ nách. Nhiệt độ hậu môn cao hơn $0,5^{\circ}\text{C}$

(2) Vùng có nguy cơ sốt rét và sốt xuất huyết dựa theo hướng dẫn của Sở Y tế tỉnh.

(3) Ở miền Trung, Tây nguyên, Đông Nam bộ và Cà Mau, nếu không có kinh hiển vi để xác định sốt rét thì hãy điều trị một liều thuốc sốt rét.

(4) Không quên kiểm tra các nguyên nhân gây sốt và điều trị cho trẻ theo bệnh đó: xem bảng CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY SỐT

(5) Xác định trẻ có mạch nhanh khi: mạch > 160 lần trong 1 phút đối với trẻ dưới 1 tuổi và > 120 lần trong 1 phút đối với trẻ từ 1 đến dưới 5 tuổi.

(6) Các biến chứng quan trọng khác của sởi: viêm phổi, thở nít, tiêu chảy, viêm tai và suy dinh dưỡng được phân loại trong các bảng khác.

KIỂM TRA SUY DINH DƯỠNG VÀ THIẾU MÁU

KHÁM:

- Tìm dấu hiệu gầy mòn nặng, rõ rệt.
 - Tìm dấu hiệu mờ giác mạc
 - Tìm dấu hiệu lòng bàn tay nhợt.
- Bàn tay có :
- Rất nhợt?
 - Nhợt?
- Tìm dấu hiệu phù cả hai bàn chân.
 - Xác định cân nặng theo tuổi

**Phân loại
TÌNH TRẠNG
DINH DƯỠNG**

<ul style="list-style-type: none"> Gầy mòn nặng, rõ rệt hoặc Mờ giác mạc hoặc Lòng bàn tay rất nhợt hoặc Phù cả hai bàn chân 	SUY DINH DƯỠNG NẶNG VÀ/HOẶC THIẾU MÁU NẶNG	Cho vitamin A Chuyển GẤP đi bệnh viện
<ul style="list-style-type: none"> Lòng bàn tay nhợt hoặc Nhẹ cân so với tuổi 	THIẾU MÁU VÀ/HOẶC NHẸ CÂN	Đánh giá chế độ ăn của trẻ và tham vấn cho các bà mẹ nuôi dưỡng trẻ theo ô DINH DƯỠNG trong hướng dẫn THAM VẤN CHO BÀ MẸ <ul style="list-style-type: none"> Nếu có vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý, khám lại sau 5 ngày Nếu có thiếu máu: <ul style="list-style-type: none"> Bổ sung sắt Cho mebendazole hoặc albendazole nếu trẻ từ 12 tháng tuổi và chưa uống thuốc giun trong vòng 6 tháng gần đây Khám lại sau 14 ngày. Nếu nhẹ cân so với tuổi, khám lại sau 30 ngày Dặn bà mẹ khi nào nên cho trẻ đến khám ngay.
<ul style="list-style-type: none"> Không nhẹ cân so với tuổi và không có các dấu hiệu của suy dinh dưỡng và thiếu máu 	KHÔNG THIẾU MÁU VÀ KHÔNG NHẸ CÂN	Nếu trẻ dưới 2 tuổi, đánh giá chế độ nuôi dưỡng trẻ và tham vấn cho bà mẹ nuôi dưỡng trẻ theo phần DINH DƯỠNG trong hướng dẫn THAM VẤN CHO BÀ MẸ. <ul style="list-style-type: none"> Nếu có vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý, khám lại sau 5 ngày Dặn bà mẹ khi nào nên cho trẻ đến khám ngay.

KIỂM TRA TÌNH TRẠNG TIÊM CHỦNG CỦA TRẺ

LỊCH TIÊM CHỦNG:

Sơ sinh	2 tháng	3 tháng	4 tháng	9 tháng	
LAO	BẠI LIỆT 1	BẠI LIỆT 2	BẠI LIỆT 3		
VGB1	BH-HG-UV 1	BH-HG-UV 2	BH-HG-UV3	VGB 3	SỎI

**NẾU CẦN
TIÊM
CHỦNG**

Tiệm chủng tất cả trẻ bị bệnh nếu có thể cho về nhà.

Nếu bạn không thể tiêm chủng cho trẻ hôm nay, phải chắc chắn bà mẹ biết cần phải tiêm chủng cho trẻ khi nào và ở đâu.

Nếu trẻ cần được uống vacxin Bại liệt nhưng đang bị tiêu chảy, vẫn cho trẻ uống vacxin và đề nghị bà mẹ đưa trẻ đến uống 1 liều bổ sung sau đó 1 tháng

Mỗi mũi vacxin VGB cách nhau ít nhất 1 tháng.

Nếu trẻ cần chuyển viện, không cần cho uống/tiêm vacxin. Viết vào giấy chuyển viện loại vacxin cần uống/tiêm cho trẻ.

ĐÁNH GIÁ CÁC VẤN ĐỀ KHÁC (Tai mũi họng, răng hàm mặt, da liễu, mắt, các vấn đề về ngoại khoa...)

ĐẢM BẢO NHỮNG TRẺ CÓ DẤU HIỆU NGUY HIỂM TOÀN THÂN ĐƯỢC CHUYỂN NGAY sau khi cho liều đầu kháng sinh thích hợp và các điều trị cấp cứu khác.

Trừ trường hợp: Bù nước cho trẻ theo Phác đồ C có thể giải quyết các dấu hiệu nguy hiểm thì không phải chuyển trẻ nữa.



ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI VÀ ĐIỀU TRỊ TRẺ BỆNH TỪ 0 ĐẾN 2 THÁNG TUỔI



ĐÁNH GIÁ

ĐÁNH GIÁ NHANH TẤT CẢ CÁC TRẺ TRONG PHÒNG ĐƠI

HỎI BÀ MẸ LÝ DO ĐƯA TRẺ ĐI KHÁM

- Xác định xem đây là khám lần đầu hay khám lại vì lý do này.
- Nếu đây là lần khám lại, sử dụng các hướng dẫn trong phần **KHÁM LAI**.
- Nếu đây là khám lần đầu, đánh giá trẻ như sau:

KIỂM TRA BỆNH RẤT NẶNG VÀ TÌNH TRẠNG NHIỄM KHUẨN TẠI CHỖ

HỎI:

KHÁM:

- Trẻ có bỗ bú hoặc bú kém không?
- Trẻ có co giật không?
- Đếm nhịp thở trong một phút. Đếm lại nếu thấy nhịp thở ≥ 60 lần một phút
- Tìm rút lõm lồng ngực nặng
- Đo nhiệt độ nách (hoặc sờ xem có sốt hay hạ thân nhiệt không)
- Quan sát rốn. Xem rốn có đỏ hay chảy mủ không?
Có những quầng đỏ ở vùng quanh rốn không?
- Tim các mụn mủ ở da. Có nhiều mụn mủ hay những mụn mủ nhiễm khuẩn nặng không?
- Quan sát cử động của trẻ. Nếu trẻ đang ngủ, để nghị bà mẹ đánh thức trẻ dậy.
- Trẻ có tự cử động được không?
Nếu trẻ không tự cử động được, nhẹ nhàng kích thích trẻ.
- Trẻ chỉ cử động khi bị kích thích và không cử động sau đó?
- Trẻ không cử động một chút nào?

**Phân
loại
TẤT CẢ
TRẺ NHỎ**

PHÂN LOẠI

SỬ DỤNG TẤT CẢ CÁC Ô TƯƠNG ỨNG VỚI
CÁC TRIỆU CHỨNG VÀ CÁC VẤN ĐỀ
CỦA TRẺ ĐỂ PHÂN LOẠI BỆNH

XÁC ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

(Các điều trị cấp cứu trước khi chuyển được in nghiêng đậm)

CÁC DẤU HIỆU	PHÂN LOẠI	ĐIỀU TRỊ
Một trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"> Bỏ bú hoặc bú kém <u>hoặc</u> Co giật <u>hoặc</u> Thở nhanh (≥ 60 nhịp thở trong một phút) <u>hoặc</u> Rút lõm lồng ngực nặng <u>hoặc</u> Sốt ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}^*$) <u>hoặc</u> Hạ thân nhiệt ($\leq 35,5^{\circ}\text{C}^*$) <u>hoặc</u> Tấy đỏ vùng quanh rốn <u>hoặc</u> Nhiều mụn mủ hoặc mụn mủ nhiễm khuẩn nặng trên da <u>hoặc</u> Chỉ cử động khi bị kích thích và không cử động sau đó hoặc không cử động một chút nào 	BỆNH RẤT NẶNG	<i>Cho liều kháng sinh tiêm bắp đầu tiên. Điều trị để phòng hạ đường huyết. Chuyển GẤP đi bệnh viện** Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm trẻ trên đường đi đến bệnh viện.</i>
<ul style="list-style-type: none"> Rốn đỏ hoặc chảy mủ hoặc Mụn mủ ở da. 	NHIỄM KHUẨN TẠI CHỖ	<i>Cho uống một kháng sinh thích hợp. Hướng dẫn bà mẹ điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ ở nhà. Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà Khám lại sau 2 ngày.</i>
<ul style="list-style-type: none"> Không có các dấu hiệu trên. 	CHƯA CÓ DẤU HIỆU NHIỄM KHUẨN	Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà

* Đây là các giới hạn nhiệt độ ở nách. Giới hạn nhiệt độ ở hậu môn cao hơn khoảng 0.5°C .

** Nếu không thể chuyển viện, xem tài liệu Xử trí trẻ bệnh từ 0 đến 2 tháng tuổi, Phụ lục “Khi không thể chuyển trẻ đi bệnh viện”

KIỂM TRA VÀNG DA

Nếu có vàng da,

HỎI:

NHÌN, SỜ, KHÁM:

- Vàng da bắt đầu xuất hiện khi nào?

- Tìm dấu hiệu vàng da (mắt hoặc da vàng)

- Nhìn lòng bàn tay và gan bàn chân trẻ xem có vàng không?

Phân loại
VÀNG DA

CÁC DẤU HIỆU	PHÂN LOẠI	ĐIỀU TRỊ
<ul style="list-style-type: none">• Vàng da xuất hiện trước 48 giờ tuổi <u>hoặc</u>• Vàng ở lòng bàn tay và gan bàn chân ở bất cứ tuổi nào	VÀNG DA NĂNG	<p>(Các điều trị cấp cứu trước khi chuyển được in nghiêng đậm)</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Điều trị để phòng hạ đường huyết.▶ Chuyển GẤP đi bệnh viện▶ Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm trẻ trên đường đi đến bệnh viện.
<ul style="list-style-type: none">• Vàng da xuất hiện sau 48h giờ tuổi và• Lòng bàn tay và gan bàn chân không vàng	VÀNG DA	<ul style="list-style-type: none">▶ Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà▶ Dặn bà mẹ quay lại khám ngay nếu xuất hiện vàng cả lòng bàn tay và gan bàn chân▶ Nếu trẻ trên 14 ngày tuổi, chuyển đi bệnh viện▶ Khám lại sau 1 ngày.
<ul style="list-style-type: none">• Không có các dấu hiệu trên	KHÔNG VÀNG DA	<ul style="list-style-type: none">▶ Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà

TRẺ CÓ BỊ TIÊU CHÁY KHÔNG?

HỎI:

- Trong bao lâu?
- Có máu trong phân không?

KHÁM:

- Quan sát tình trạng chung của trẻ để phát hiện:
 - Trẻ chỉ cử động khi bị kích thích và không cử động sau đó?
 - Trẻ không cử động một chút nào?
 - Vật vã kích thích?
- Tìm dấu hiệu mắt trũng
- Véo nếp da bụng
- Mất rất chậm (trên 2 giây)?
- Mất chậm?

Phân loại TIÊU CHÁY

Cho tình trạng
MẤT NƯỚC

Hai trong các dấu hiệu sau:	MẤT NƯỚC NẶNG	<ul style="list-style-type: none"> Nếu trẻ không có BỆNH RẤT NẶNG: <ul style="list-style-type: none"> Nhanh chóng truyền dịch (Ringer Lactat hoặc NaCl 9%) 30ml/kg trong 1 giờ và sau đó chuyển gấp đi bệnh viện Nếu trẻ có BỆNH RẤT NẶNG: <ul style="list-style-type: none"> Chuyển gấp đi bệnh viện. Dặn bà mẹ cho uống thường xuyên từng thia ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú.
Hai trong các dấu hiệu sau:	CÓ MẤT NƯỚC	<ul style="list-style-type: none"> Bù dịch và cho ăn đối với có mất nước (phác đồ B) chỉ trong 4 giờ và sau đó chuyển GẤP đi bệnh viện. Nếu trẻ có BỆNH RẤT NẶNG: Chuyển GẤP đi bệnh viện. Dặn bà mẹ cho uống từng thia ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú.
Không đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng.	KHÔNG MẤT NƯỚC	<ul style="list-style-type: none"> Uống thêm dịch và bú mẹ để điều trị tiêu chảy tại nhà (Phác đồ A). Cho viên kẽm Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà Khám lại sau 2 ngày⁽³⁾

Nếu tiêu chảy 14
ngày hoặc hơn

*Thế nào là tiêu chảy ở trẻ nhỏ?

Một trẻ nhỏ bị tiêu chảy khi trẻ đi ngoài nhiều lần hơn và phân lỏng,nhiều nước hơn so với bình thường,

Những trẻ bú mẹ có số lần đi ngoài bình thường, phân mềm, sền sệt không phải là tiêu chảy.

Nếu có máu
trong phân

• Tiêu chảy kéo dài 14 ngày hoặc hơn.	TIÊU CHÁY KÉO DÀI NẶNG	<ul style="list-style-type: none"> Nếu trẻ bị mất nước, điều trị tình trạng mất nước trước khi chuyển trừ trường hợp trẻ có BỆNH RẤT NẶNG. Chuyển đi bệnh viện.
• Có máu trong phân.	LY	<ul style="list-style-type: none"> Nếu trẻ bị mất nước, điều trị tình trạng mất nước trước khi chuyển ngoại trú trẻ có BỆNH RẤT NẶNG. Chuyển GẤP đi bệnh viện.

(1) Ngưỡng sốt dựa trên nhiệt độ đo ở nách, nhiệt độ ở hậu môn thường cao hơn 0,5° C.

(2) Nếu không thể chuyển trẻ bệnh đi bệnh viện, hay xử trí theo các hướng dẫn trong phụ lục E: "Khi không thể chuyển trẻ bệnh lên tuyến trên được" trong tài liệu **Điều trị trẻ bệnh**

(3) Trẻ đến khám lại đánh giá phân loại và điều trị như khám lần đầu

Nếu không có chỉ định chuyển gấp đi bệnh viện, KIỂM TRA VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG VÀ NHẸ CÂN

HỎI:

- Trẻ có được bú mẹ không? Nếu có, bao nhiêu lần trong 24 giờ?
- Trẻ có thường xuyên ăn thức ăn hoặc uống gì khác không? Nếu có, mấy lần một ngày?
- Chị cho trẻ ăn bằng gi?

KHÁM:

- Xác định cân nặng theo tuổi.
- Tìm vết loét miệng hoặc vết trắng trong miệng (nấm)

Nếu trẻ không có chỉ định chuyển gấp đến bệnh viện:

HÃY ĐÁNH GIÁ MỘT BỮA BÚ MẸ

Phân loại về NUÔI DƯỠNG

- Trẻ có được bú mẹ một giờ trước không?

Nếu trẻ không được bú mẹ một giờ trước, hãy đề nghị bà mẹ cho trẻ bú. Quan sát trẻ bú trong 4 phút.

(Nếu trẻ đã được cho bú trong 1 giờ trước, hãy hỏi bà mẹ xem có thể chờ và gọi bạn khi trẻ muốn bú lại không.)

- Trẻ ngậm bắt vú được không?

ngậm bắt vú kém ngậm bắt vú tốt

- Trẻ bú có hiệu quả không? (mút sâu, chậm, thỉnh thoảng nghỉ).

bú không hiệu quả bú có hiệu quả

ĐỂ KIỂM TRA CÁC TÌNH TRẠNG NGẬM BẮT VÚ, HÃY TÌM CÁC DẤU HIỆU:

- Nhin thấy quầng vú phía trên nhiều hơn phía dưới
- Miệng mở rộng
- Môi dưới hướng ra ngoài
- Cầm chạm vào vú

(Phải có tất cả các dấu hiệu này nếu ngậm bắt vú tốt)

Làm sạch mũi nếu tắc mũi cản trở việc bú mẹ.

- Ngậm bắt vú không tốt
hoặc

- Bú không có hiệu quả
hoặc

- Bú mẹ dưới 8 lần trong 24 giờ hoặc

- Dùng các thức ăn hoặc nước uống khác

- Nhẹ cân so với tuổi
hoặc

- Nấm miệng (loét hoặc vết trắng ở miệng).

- Không nhẹ cân và không có các dấu hiệu của nuôi dưỡng chưa hợp lý.

CÓ VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG CHƯA HỢP LÝ HOẶC NHẸ CÂN

Nếu không ngậm bắt vú tốt hoặc bú không hiệu quả, hướng dẫn cách bế trẻ và ngậm bắt vú đúng.

- Nếu không ngậm bắt vú tốt ngay lập tức, hướng dẫn bà mẹ vắt sữa và cho uống bằng cốc.

Nếu bú dưới 8 lần trong 24 giờ, hãy khuyên bà mẹ tăng số lần cho bú. Khuyên bà mẹ cho bú bắt cứ lúc nào trẻ muốn, cả ngày và đêm.

Nếu trẻ đang ăn uống các thức ăn hoặc nước uống khác, tham vấn bà mẹ cho trẻ bú nhiều hơn, giảm các thức ăn và nước uống khác và dùng cốc.

- Nếu không được bú mẹ:
 - Tham vấn nuôi con bằng sữa mẹ và phục hồi sự tiết sữa.
 - Hướng dẫn pha sữa thay thế đúng cách và dùng cốc.

Hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ nhẹ cân ăn và giữ ấm tại nhà.

Nếu có nấm miệng, hướng dẫn bà mẹ điều trị nấm miệng tại nhà.

Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà.

Khám lại sau 2 ngày nếu có vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý hoặc nấm miệng.

Khám lại sau 14 ngày nếu nhẹ cân so với tuổi.

KHÔNG CÓ VẤN ĐỀ VỀ NUÔI DƯỠNG

Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà.

Khen ngợi bà mẹ đã nuôi dưỡng trẻ tốt.

Chú ý: Nếu bà mẹ bị nhiễm HIV, tham vấn cho bà mẹ cách nuôi dưỡng trẻ như trong phần "Hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ" trang 21

KIỂM TRA TÌNH TRẠNG TIÊM CHỦNG CỦA TRẺ

LỊCH TIÊM CHỦNG:

TUỔI:

Sơ sinh
2 tháng

VACXIN

LAO VGB 1
BH-HG-UV 1 BẠI LIỆT 1 VGB 2

ĐÁNH GIÁ CÁC VẤN ĐỀ KHÁC



6. Kết luận

- Chiến lược IMCI

- Kết hợp lồng ghép giữa các chương trình y tế chăm sóc sức khoẻ trẻ em.
- Nhằm hạ thấp tỷ lệ mắc bệnh, tử vong, tàn phế, nâng cao sức khoẻ và phát triển của trẻ.

