

HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ LỒNG GHÉP CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM

TRẺ BỆNH TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI

ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI TRẺ BỆNH

Đánh giá, phân loại và xác định điều trị

Kiểm tra các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân	2
Sau đó hỏi về các triệu chứng chính:	
Trẻ có ho hoặc khó thở không?	2
Trẻ có bị tiêu chảy không?	3
Trẻ có sốt không?	4
Phân loại sốt có nguy cơ sốt rét	4
Phân loại sốt không có nguy cơ sốt rét	4
Phân loại sởi	4
Phân loại sốt xuất huyết	5
Trẻ có vấn đề ở tai không?	5
Kiểm tra suy dinh dưỡng và thiếu máu	6
Kiểm tra tình trạng tiêm chủng của trẻ	6
Đánh giá các vấn đề khác	6

ĐIỀU TRỊ TRẺ BỆNH

Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống thuốc tại nhà

Kháng sinh đường uống	7
Thuốc sốt rét uống	8
Vitamin A	9
Viên sắt	9
Mebendazole	9
Viên kẽm	9
Salbutamol	9

Tiêm chủng cho tất cả trẻ bệnh theo lịch

Hướng dẫn bà mẹ điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ ở nhà

Điều trị nhiễm khuẩn mắt bằng mỡ mắt tetracyclin	10
Điều trị viêm tai	10
Điều trị loét miệng bằng xanh methylen 1% hoặc glycerin borat 3%	10
Làm giảm ho bằng các thuốc an toàn	10

Những thuốc chỉ dùng ở các cơ sở y tế

Tiêm bắp kháng sinh	11
---------------------------	----

ĐIỀU TRỊ TRẺ BỆNH (tiếp theo)

Điều trị phòng hạ đường huyết	11
Paracetamol	11
Thuốc sốt rét cho sốt rét nặng	12

Bù thêm dịch điều trị tiêu chảy và tiếp tục cho ăn

Phác đồ A: Điều trị tiêu chảy tại nhà	13
Phác đồ B: Điều trị có mất nước bằng ORS	13
Phác đồ C: Nhanh chóng điều trị mất nước nặng	14
Bù dịch đối với tiêu chảy mất nước nặng hoặc Bệnh rất nặng có sốc hoặc Hội chứng sốc sốt xuất huyết Dengue	14

Chăm sóc trẻ khi khám lại

Viêm phổi	15
Tiêu chảy kéo dài	15
Lỵ	15
Sốt rét hoặc sốt-giống sốt rét	16
Sốt - Không giống sốt rét	16
Sốt - Không có nguy cơ sốt rét	17
Có khả năng đang mắc sởi	17
Sởi có biến chứng mắt và/hoặc miệng	17
Sốt - Có khả năng sốt xuất huyết Dengue	18
Sốt - Không giống sốt xuất huyết Dengue	18
Viêm tai	19
Vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý	19
Thiếu máu	19
Nhẹ cân	19

THAM VẤN CHO BÀ MẸ

Dinh dưỡng

Đánh giá chế độ nuôi dưỡng trẻ	20
Các hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ	21
Tham vấn cho bà mẹ về vấn đề nuôi dưỡng	22

Các loại nước uống

Tăng cường nước uống trong khi bị bệnh	23
--	----

Khi nào đưa trẻ đến khám

Khuyến bà mẹ khi nào đưa trẻ đến khám	23
---	----



WHO



Bộ Y tế Việt Nam



UNICEF

TRẺ BỆNH TỪ 0 ĐẾN 2 THÁNG TUỔI

ĐÁNH GIÁ, PHÂN LOẠI VÀ ĐIỀU TRỊ

Đánh giá, phân loại và xác định điều trị

Kiểm tra bệnh rất nặng hoặc tình trạng nhiễm khuẩn tại chỗ	24
Kiểm tra vàng da	25
Trẻ có bị tiêu chảy không?	26
Kiểm tra vấn đề nuôi dưỡng và nhẹ cân	27
Kiểm tra tình trạng tiêm chủng của trẻ	28
Đánh giá các vấn đề khác	28

Điều trị trẻ nhỏ và tham vấn cho bà mẹ

Cho liều kháng sinh tiêm bắp đầu tiên	29
Điều trị phòng hạ đường huyết	29
Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm trẻ trên đường tới bệnh viện	30
Cho kháng sinh đường uống điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ	30
Điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ ở nhà	31
Điều trị tiêu chảy, xem hướng dẫn ĐIỀU TRỊ TRẺ BỆNH	13-14
Tiêm chủng cho tất cả trẻ nhỏ bị bệnh theo lịch	31
Hướng dẫn cách bế trẻ và ngậm bắt vú đúng	32
Hướng dẫn bà mẹ cách vắt sữa	32
Hướng dẫn bà mẹ cách cho ăn bằng cốc	33
Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm trẻ nhẹ cân tại nhà	33
Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà	34

Chăm sóc trẻ nhỏ bị bệnh khi khám lại

Kiểm tra để phát hiện "Bệnh rất nặng" trong quá trình theo dõi	35
Nhiễm khuẩn tại chỗ	35
Vàng da	36
Vấn đề nuôi dưỡng	36
Nhẹ cân so với tuổi, nắm miệng	37

CÁC PHIẾU GHI

XỬ TRÍ TRẺ BỆNH TỪ 0 ĐẾN 2 THÁNG TUỔI	38
---	----

XỬ TRÍ TRẺ BỆNH TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI	40
---	----

BIỂU ĐỒ CÂN NẶNG THEO TUỔI	42 - 43
----------------------------------	---------



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



ĐÁNH GIÁ

PHÂN LOẠI

XÁC ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

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

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?
- Đếm nhịp thở trong một phút.
- Tim dấu hiệu rút lõm lồng ngực.
- Tim, nghe tiếng thở rít và tiếng thở khò khè*



TRẺ
PHẢI
NÀM
YÊN

Phân loại
**HO hoặc
KHÓ THỞ**

* Nếu trẻ có thở khò khè và thở nhanh hoặc rút lõm lồng ngực, áp dụng 1 trong các phương pháp sau:

- Ventolin dạng xịt, 100 mcg/lần, xịt 2 nhát/lần hoặc
- Ventolin ống 2,5 mg, khí dung 1 ống/lần
- Viên Salbutamol, cho liều như bảng dưới đây, sau 1 giờ, đánh giá lại Ho và khó thở rồi phân loại

CÂN NẶNG HOẶC TUỔI	Viên 2 mg	Viên 4 mg
<10 kg (2 - < 12 tháng)	½ viên	¼ viên
10 – 19 kg (12 tháng - < 5 tuổi)	1 viên	½ viên

CÁC DẤU HIỆU

PHÂN LOẠI

ĐIỀU TRỊ

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

- Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc
- Rút lõm lồng ngực hoặc
- Thở rít khi nằm yên

**VIÊM PHỔI NẶNG
HOẶC
BỆNH RẤT NẶNG**

- Cho liều đầu kháng sinh thích hợp với viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặng.
- Chuyển GẤP đi bệnh viện.****

- Thở nhanh

Nếu trẻ:	Thở nhanh là
Từ 2 tháng đến < 12 tháng	≥ 50 nhịp trong 1 phút
Từ 12 tháng đến 5 tuổi	≥ 40 nhịp trong 1 phút

VIÊM PHỔI

- Cho kháng sinh thích hợp với viêm phổi trong 3 ngày
- Cho Salbutamol nếu trẻ có thở khò khè
- Làm giảm ho bằng các thuốc an toàn
- Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- Khám lại sau 2 ngày

Không có các dấu hiệu của viêm phổi hoặc bệnh rất nặng

**KHÔNG VIÊM PHỔI:
HO HOẶC CẢM
LẠNH**

- Nếu ho trên 30 ngày, chuyển đi bệnh viện
- Cho Sabutamol nếu trẻ có thở khò khè.
- Làm giảm ho bằng các thuốc an toàn
- Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- Khám lại sau 5 ngày, nếu không tiến triển tốt
- Xử trí vấn đề họng nếu có ***

** 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:

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

KHÁM:

- Quan sát tình trạng chung của trẻ để phát hiện:
 - 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 CHẢY

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

► Nếu trẻ có các phân loại bệnh nặng khác:

- Chuyển **GẤP** đi bệnh viện. Nhắc bà mẹ cho uống liên tục từng thìa ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú.

► Nếu trẻ không có các phân loại bệnh nặng khác:

- 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 tả.

Hai trong các dấu hiệu sau:

- Vật vã, kích thích
- Mắt trũng
- Uống háo hức, khát
- Nếp véo da mất chậm

CÓ MẤT NƯỚC

► Nếu trẻ có một phân loại nặng khác:

- Chuyển **GẤP** đi bệnh viện. Nhắc bà mẹ cho uống liên tục từng thìa 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

- 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.

- Có mất nước hoặc mất nước nặng

TIÊU CHẢY KÉO DÀI NẶNG

- Điều trị mất nước trước khi chuyển trừ trường hợp có phân loại nặng khác
- Chuyển đi bệnh viện

- Không mất nước.

TIÊU CHẢY KÉO DÀI

- Khuyên bà mẹ cách nuôi dưỡng trẻ bị tiêu chảy kéo dài
- Khám lại sau 5 ngày

- Có máu trong phân.

LY

- Cho kháng sinh thích hợp đối với ly
- 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 mấy 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.

Phân loại sốt có nguy cơ sốt rét

SỐT

Phân loại sốt không có nguy cơ sốt rét

SỞI

Có khả năng đang mắc sởi hoặc đã mắc sởi trong vòng 3 tháng gần đây

Phân loại

SỐT XUẤT HUYẾT

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 thóp phồng
- Tim dấu hiệu chảy nước mũi

Tìm các dấu hiệu có khả năng mắc SỐT:

- Trẻ có mắc sởi trong vòng 3 tháng gần đây không?

- 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 rộng 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 lợi không?
- Trẻ có nôn ra máu hoặc đi ngoài phân đen không?

- Trẻ có li bì hoặc vật vã không?
- Trẻ có bị nhọt lạnh chân tay không?
- Bất mạch: Mạch nhanh và yếu ⁽⁶⁾?
- Tim các chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da
- Tim dấu hiệu chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi.

4

CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT

<ul style="list-style-type: none"> Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc Cổ cứng hoặc Thóp phồng 	BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NẶNG	<ul style="list-style-type: none"> Cho liều đầu thuốc sốt rét phù hợp với sốt rét nặng Cho 1 liều đầu kháng sinh thích hợp Điều trị phòng hạ đường huyết Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$ Chuyển GẤP đi bệnh viện
<ul style="list-style-type: none"> Xét nghiệm KSTSR dương tính với: <ul style="list-style-type: none"> <i>P. falciparum</i> hoặc <i>P. vivax</i> hoặc cả hai 	SỐT RÉT	<ul style="list-style-type: none"> Cho thuốc sốt rét thích hợp Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$ 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.
<ul style="list-style-type: none"> Chưa có kết quả xét nghiệm hoặc xét nghiệm KST sốt rét âm tính và Không chảy mũi và Không tìm được nguyên nhân gây sốt khác 	SỐT - GIỐNG SỐT RÉT	<ul style="list-style-type: none"> Cho thuốc sốt rét thích hợp Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$ 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
<ul style="list-style-type: none"> Chưa có kết quả xét nghiệm hoặc xét nghiệm KST sốt rét âm tính và Có nguyên nhân gây sốt khác ⁽⁴⁾ 	SỐT - KHÔNG GIỐNG SỐT RÉT ⁽¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$ 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

<ul style="list-style-type: none"> Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc Cổ cứng hoặc Thóp phồng 	BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT	<ul style="list-style-type: none"> Cho 1 liều đầu kháng sinh thích hợp với bệnh rất nặng có sốt Điều trị phòng hạ đường huyết Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$ Chuyển GẤP đi bệnh viện.
<ul style="list-style-type: none"> Không có các dấu hiệu trên 	SỐT- KHÔNG CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT	<ul style="list-style-type: none"> Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$ Dặn bà mẹ khi nào 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

SỞI

<ul style="list-style-type: none"> Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc Mờ giác mạc hoặc Vết loét miệng sâu hoặc rộng 	SỞI BIẾN CHỨNG NẶNG ⁽⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> Cho vitamin A Cho 1 liều đầu kháng sinh thích hợp Nếu mờ giác mạc hoặc chảy mủ mắt, tra thuốc mỡ mắt tetracyclin Chuyển GẤP đi bệnh viện
<ul style="list-style-type: none"> Có mủ ở mắt hoặc Đau, loét miệng 	SỞI BIẾN CHỨNG MẮT VÀ/HOẶC MIỆNG ⁽⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> Cho vitamin A Nếu có mủ mắt, điều trị bằng thuốc mỡ mắt tetracyclin 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
<ul style="list-style-type: none"> Ban toàn thân và một trong các dấu hiệu: ho, chảy mũi, mắt đỏ. 	CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SỞI	<ul style="list-style-type: none"> Cho vitamin A Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay Khám lại sau 2 ngày
<ul style="list-style-type: none"> Sởi trong vòng 3 tháng gần đây 	ĐÃ MẮC SỞI	<ul style="list-style-type: none"> Cho vitamin A nếu chưa uống trong hoặc sau khi mắc sởi

CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY SỐT ⁽⁴⁾

- VIÊM PHỔI NẶNG HOẶC BỆNH RẤT NẶNG
- BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NẶNG
- BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT
- SỞI BIẾN CHỨNG NẶNG
- HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE
- CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG
- VIÊM XƯƠNG CHŨM

- VIÊM PHỔI
- KHÔNG VIÊM PHỔI: HO HOẶC CẢM LẠNH
- LỖ
- SỐT RÉT
- SỞI CÓ BIẾN CHỨNG MẮT HOẶC MIỆNG
- CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SỞI
- 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 nhợt lạnh và • Mạch nhanh và yếu 	BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐC HOẶC HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bù dịch đối với Bệnh rất nặng có sốc hoặc Hội chứng sốc sốt xuất huyết Dengue ▶ Chuyển GẤP đi bệnh viện.
<ul style="list-style-type: none"> • Li 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 NẶNG	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Chuyển GẤP đi 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cho paracetamol nếu nhiệt độ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ▶ Tiếp tục cho trẻ ăn, uống nhiều nước ▶ Dẫn 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dẫn 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 đi bệnh viện

Trẻ có vấn đề ở tai không?

NẾU CÓ, HỎI:

- Có đau tai không?
- Có chảy nước tai không?
- Nếu có, trong bao lâu?

KHÁM:

- Tìm chảy mủ tai.
- Khám sưng đau sau tai.

Phân loại VẤN ĐỀ Ở TAI

<ul style="list-style-type: none"> • Sưng đau sau tai. 	VIÊM XƯƠNG CHŨM	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cho 1 liều đầu kháng sinh thích hợp. ▶ Cho 1 liều đầu paracetamol để giảm đau. ▶ Chuyển GẤP đi bệnh viện.
<ul style="list-style-type: none"> • Đau tai hoặc • Chảy mủ tai hoặc chảy nước tai dưới 14 ngày 	VIÊM TAI CẤP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cho kháng sinh thích hợp trong 5 ngày. ▶ Cho paracetamol để giảm đau. ▶ Làm khô tai bằng bông sạch khô. ▶ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Làm khô tai bằng bông sạch khô. ▶ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 điển 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 sốt: viêm phổi, thở rít, 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 ▶ Dẫn 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 ▶ Dẫn bà mẹ khi nào nên cho trẻ đến khám ngay.

KIỂM TRA TÌNH TRẠNG TIÊM CHỦNG CỦA TRẺ

LỊCH TIÊM CHỦNG:

NẾU CẦN TIÊM CHỦNG

Sơ sinh	2 tháng	3 tháng	4 tháng	9 tháng	18 tháng
LAO	BẠI LIỆT 1	BẠI LIỆT 2	BẠI LIỆT 3		
VGB	BH-HG-UV- VGB-Hib 1	BH-HG-UV- VGB-Hib 2	BH-HG-UV- VGB-Hib 3	SỎI 1	SỎI 2

- ▶ Tiêm 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 vaccin Bại liệt nhưng đang bị tiêu chảy, vẫn cho trẻ uống vaccin và đề nghị bà mẹ đưa trẻ đến uống 1 liều bổ sung sau đó 1 tháng
- ▶ Mỗi mũi vaccin VGB cách nhau ít nhất 1 tháng.
- ▶ Nếu trẻ cần chuyển viện, không cần cho uống/tiêm vaccin. Viết vào giấy chuyển viện loại vaccin 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.



ĐIỀU TRỊ TRẺ BỆNH

TIẾN HÀNH ĐIỀU TRỊ TRẺ THEO CÁC BƯỚC ĐÃ XÁC ĐỊNH TRONG HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI



HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHO TRẺ UỐNG THUỐC TẠI NHÀ

Theo các hướng dẫn dưới đây cho tất cả các loại thuốc uống tại nhà và theo các hướng dẫn trong bảng liều dùng cho từng loại thuốc:

- Xác định thuốc và liều dùng thích hợp theo cân nặng hoặc tuổi của trẻ.
- Giải thích cho bà mẹ lý do trẻ cần uống thuốc.
- Hướng dẫn và làm mẫu cách lường liều thuốc.
- Đề nghị bà mẹ tự lường liều thuốc và quan sát.
- Đề nghị bà mẹ cho trẻ uống liều thuốc đầu tiên.
- Giải thích rõ cho bà mẹ cách cho trẻ uống thuốc, ghi nhãn lên túi thuốc và cho thuốc vào túi.
- Giải thích rằng tất cả các loại thuốc phải cho uống trọn vẹn cả đợt điều trị, thậm chí khi trẻ đã đỡ hơn.
- Đưa thuốc cho bà mẹ. Dặn bà mẹ để thuốc ở nơi khô ráo, không có chuột, côn trùng và đặc biệt là ngoài tầm tay của trẻ.
- Kiểm tra sự hiểu biết của bà mẹ trước khi cho trẻ về nhà.

► Cho kháng sinh đường uống thích hợp

► ĐỐI VỚI VIÊM PHỔI hoặc VIÊM TAI CẤP

CÂN NẶNG hoặc TUỔI	COTRIMOXAZOLE viên 480 mg 2 lần 1 ngày, trong 3 ngày (48 mg/kg/ngày)	AMOXYCILLIN viên 250 mg 3 lần 1 ngày, trong 3 ngày (75 mg/kg/ngày)	ERYTHROMYCIN viên 250 mg 3 lần 1 ngày, trong 5 ngày (50 mg/kg/ngày)
4 - < 6 kg (2 - < 4 tháng)	$\frac{1}{4}$ viên/lần	$\frac{1}{2}$ viên/lần	$\frac{1}{4}$ viên/lần
6 - < 10 kg (4 - < 12 tháng)	$\frac{1}{2}$ viên/lần	1 viên/lần	$\frac{1}{2}$ viên/lần
10 - < 19 kg (12 tháng - < 5 tuổi)	1 viên/lần	1 $\frac{1}{2}$ viên/lần	1 viên/lần

VIÊM PHỔI: COTRIMOXAZOLE trong 3 ngày hoặc AMOXYCILLIN trong 3 ngày hoặc ERYTHROMYCIN trong 5 ngày

VIÊM TAI: COTRIMOXAZOLE hoặc AMOXYCILLIN hoặc ERYTHROMYCIN trong 5 ngày

► ĐỐI VỚI LY: Dùng kháng sinh đã được khuyến nghị để điều trị ly tại địa phương bạn trong 5 ngày COTRIMOXAZOLE hoặc NALIDIXIC AXIT.

CÂN NẶNG hoặc TUỔI	COTRIMOXAZOLE, viên 480 mg 2 lần 1 ngày, trong 5 ngày (48 mg/kg/ngày)	NALIDIXIC AXIT, viên 500 mg 4 lần 1 ngày, trong 5 ngày (50 mg/kg/ngày)
4 - < 6 kg (2 - < 4 tháng)	$\frac{1}{4}$ viên/lần	Không sử dụng
6 - < 10 kg (4 - < 12 tháng)	$\frac{1}{2}$ viên/lần	$\frac{1}{4}$ viên/lần
10 - < 15 kg (12 - < 48 tháng)	1 viên/lần	$\frac{1}{3}$ viên/lần
15 - < 19 kg (48 tháng - < 5 tuổi)	1 viên/lần	$\frac{1}{2}$ viên/lần

► ĐỐI VỚI TẢ: Dùng kháng sinh đã được khuyến nghị để điều trị tả tại địa phương của bạn trong 3 ngày
Kháng sinh thứ nhất: CHLORAMPHENICOL Kháng sinh thứ hai: ERYTHROMYCIN

CÂN NẶNG hoặc TUỔI	CHLORAMPHENICOL viên 250 mg 3 lần 1 ngày, trong 3 ngày (30 mg/kg/ngày)	ERYTHROMYCIN viên 250 mg 4 lần 1 ngày, trong 3 ngày (50 mg/kg/ngày)
12 - 19 kg (2 tuổi - < 5 tuổi)	1 viên/lần	1 viên/lần

HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHO TRẺ UỐNG THUỐC TẠI NHÀ

Theo các hướng dẫn ở trang 7 cho tất cả các loại thuốc uống tại nhà và theo các hướng dẫn trong bảng liều dùng cho từng loại thuốc.

► Cho uống thuốc sốt rét theo phân loại, ký sinh trùng sốt rét và nhóm tuổi

PHÂN LOẠI	DƯỚI 3 TUỔI	TỪ 3 TUỔI ĐẾN DƯỚI 5 TUỔI
SỐT - GIỐNG SỐT RÉT (không xét nghiệm)	- ARTERAKINE ^(*) trong 3 ngày hoặc - ARTESUNAT trong 7 ngày	- ARTERAKINE trong 3 ngày hoặc - ARTESUNAT trong 7 ngày hoặc - CHLOROQUIN trong 3 ngày
SỐT RÉT (xét nghiệm có <i>P.falci</i>)	- ARTERAKINE trong 3 ngày hoặc - ARTESUNAT trong 7 ngày	- ARTERAKINE trong 3 ngày và PRIMAQUIN ngày thứ 3 hoặc - ARTESUNAT trong 7 ngày và PRIMAQUIN ngày thứ 7
SỐT RÉT (xét nghiệm có cả <i>P.falci</i> và <i>P.vivax</i>)	- ARTERAKINE trong 3 ngày hoặc - ARTESUNAT trong 7 ngày	- ARTERAKINE trong 3 ngày và PRIMAQUIN trong 10 ngày hoặc - ARTESUNAT trong 7 ngày và PRIMAQUIN trong 10 ngày
SỐT RÉT (xét nghiệm có <i>P. vivax</i>)	CHLOROQUIN trong 3 ngày	CHLOROQUIN trong 3 ngày và PRIMAQUIN trong 10 ngày

- Dặn bà mẹ nên theo dõi trẻ cẩn thận trong 30 phút sau khi cho uống thuốc sốt rét.
- Nếu trẻ nôn trong vòng 30 phút, bà mẹ nên cho trẻ uống lại và quay trở lại cơ sở y tế để lấy thêm thuốc.

CHLOROQUIN trong 3 ngày			
CÂN NẶNG hoặc TUỔI	CHLOROQUIN Viên 250 mg (150 mg bazơ)		
Ngày	1	2	3
4 - <10 kg (2 th - <12 th)	1/2 viên	1/2 viên	1/4 viên
10 - 19 kg (12 th - < 5 tuổi)	1 viên	1 viên	1/2 viên

ARTESUNAT trong 7 ngày								
CÂN NẶNG hoặc TUỔI	ARTESUNAT, viên 50 mg							
Ngày	1	2	3	4	5	6	7	
4 - <10 kg (2 th - <12 th)	1 viên	1/2 viên	1/2 viên	1/2 viên	1/2 viên	1/2 viên	1/2 viên	1/2 viên
10 - 19 kg (12 th - < 5 tuổi)	2 viên	1 viên	1 viên	1 viên	1 viên	1 viên	1 viên	1 viên

ARTERAKINE trong 3 ngày				
TUỔI	Ngày 1		Ngày 2	Ngày 3
	Liều đầu	Sau 8h		
Dưới 3 tuổi	1/2 viên	1/2 viên	1/2 viên	1/2 viên
Từ 3 đến dưới 5 tuổi	1 viên	1 viên	1 viên	1 viên

PRIMAQUIN viên 13,2mg (không dùng cho trẻ dưới 3 tuổi)	
<i>P. falciparum</i>	<i>P. vivax</i>
1 viên/lần/ngày x 1 ngày	1/2 viên/lần/ngày x 10 ngày

(*) ARTERAKINE là biệt dược của DIHYDROARTEMISININ-PIPERAQUIN. Thành phần của 1 viên DIHYDROARTEMISININ-PIPERAQUIN gồm: 40 mg dihydroartemisinin, 320 mg piperiquin phosphate

HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHO TRẺ UỐNG THUỐC TẠI NHÀ

Theo các hướng dẫn ở trang 7 cho tất cả các loại thuốc uống tại nhà và theo các hướng dẫn trong bảng liều dùng cho từng loại thuốc.

► Uống vitamin A

Cho 2 liều:

- Cho uống liều đầu tại cơ sở y tế
- Đưa bà mẹ liều còn lại để cho trẻ uống tại nhà vào ngày hôm sau

TUỔI	VITAMIN A, VIÊN NANG 100.000 đv
Dưới 6 tháng	1/2 viên/liều
6 - < 12 tháng	1 viên/liều
12 tháng - < 5 tuổi	2 viên/liều

► Xử trí trẻ khò khè

► Xử trí khò khè trước khi đánh giá lại Ho hoặc Khó thở tại cơ sở y tế:

Áp dụng 1 trong các phương pháp sau:

- Ventolin dạng xịt, 100 mcg/lần, xịt 2 nhát/lần hoặc Ventolin ống 2,5 mg, khí dung 1 ống/lần
- Viên Salbutamol 2 mg, cho liều như bảng dưới đây. Đánh giá lại sau 1 giờ

Đánh giá lại sau 30 phút hoặc

► Điều trị khò khè tại nhà:

Viên SALBUTAMOL Ngày uống 3 lần, trong 5 ngày		
CÂN NẶNG HOẶC TUỔI	Viên 2 mg	Viên 4 mg
<10 kg (2 - < 12 tháng)	1/2 viên/lần	1/4 viên/lần
10 - 19 kg (12 tháng - < 5 tuổi)	1 viên/lần	1/2 viên/lần

► Bổ sung sắt

Uống mỗi ngày 1 liều trong 14 ngày.

- Nếu là thuốc viên, nghiền thuốc rồi mới chia.
- Trẻ có thể ỉa phân đen, đó là màu của sắt, không nguy hiểm.

CÂN NẶNG HOẶC TUỔI	SẮT (tính theo mg sắt nguyên tố)
4 - < 6 kg (2 - < 4 tháng)	15mg/ngày
6 - < 10 kg (4 - < 12 tháng)	20mg/ngày
10 - 19 kg (12 tháng - < 5 tuổi)	30mg/ngày

► Bổ sung kẽm

Uống mỗi ngày 1 liều trong 14 ngày.

- Nếu là thuốc viên, nghiền thuốc rồi mới chia.

TUỔI	KẼM (tính theo mg kẽm nguyên tố)
Dưới 6 tháng	10mg/ngày
6 tháng - < 5 tuổi	20mg/ngày

► Uống Mebendazole hoặc Albendazole

nếu: Trẻ từ 12 tháng tuổi và

Được phân loại THIẾU MÁU và

Chưa uống thuốc giun trong vòng 6 tháng gần đây.

TUỔI	MEBENDAZOLE	ALBENDAZOLE
12 tháng - < 5 tuổi	- Viên 100 mg uống 2 viên/ngày, trong 3 ngày hoặc,	- Viên 200 mg, uống 1 viên/ngày trong 3 ngày hoặc,
	- Viên 100 mg, uống liều duy nhất 5 viên hoặc,	- Viên 200 mg, uống liều duy nhất 2 viên hoặc,
	- Viên 500 mg, uống một liều duy nhất 1 viên.	- Viên 400 mg, uống liều duy nhất 1 viên.

HƯỚNG DẪN BÀ MẸ ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN TẠI CHỖ Ở NHÀ

- ▶ Giải thích cho bà mẹ cách điều trị và tại sao phải điều trị.
- ▶ Mô tả cách điều trị theo từng bước đã được liệt kê trong các ô tương ứng dưới đây.
- ▶ Quan sát bà mẹ tự điều trị lần đầu tại cơ sở y tế (trừ thuốc giảm ho và đau họng).
- ▶ Dặn bà mẹ số lần phải điều trị tại nhà.
- ▶ Nếu cần điều trị tại nhà, đưa cho bà mẹ một lọ thuốc ciprofloxacin nhỏ tai hoặc ống thuốc mỡ mắt tetracyclin hoặc một lọ nhỏ dung dịch xanh methylen hoặc glycerin borat.
- ▶ Kiểm tra sự hiểu biết của bà mẹ trước khi cho trẻ về nhà.

▶ Điều trị nhiễm khuẩn mắt bằng thuốc mỡ mắt tetracyclin

- ▶ Rửa cả hai mắt mỗi ngày 3 lần.
 - Mẹ rửa sạch tay.
 - Bảo trẻ nhắm mắt lại.
 - Dùng khăn và nước sạch lau nhẹ cho hết mủ.
- ▶ Sau đó tra mỡ tetracyclin vào cả hai mắt mỗi ngày 3 lần
 - Bảo trẻ nhìn ngược lên.
 - Tra một ít thuốc mỡ vào bên trong mi dưới.
 - Rửa sạch tay sau khi tra thuốc.
- ▶ Tiếp tục điều trị cho đến khi mắt hết đỏ.
- ▶ Không tra bất kỳ thứ gì khác vào mắt trẻ.

▶ Điều trị viêm tai

- ▶ Làm khô tai bằng bấc sâu kèn ít nhất mỗi ngày 3 lần.
 - Quấn vải sạch, mềm, thấm nước hoặc giấy thấm thành hình sâu kèn.
 - Đặt bấc sâu kèn vào tai trẻ.
 - Khi bấc sâu kèn ướt thì lấy ra.
 - Thay bằng một bấc sâu kèn mới và làm đi làm lại cho đến khi tai khô.
- ▶ Điều trị viêm tai mạn bằng ciprofloxacin nhỏ tai tại chỗ trong ít nhất 2 tuần
 - Mẹ rửa sạch tay
 - Nhỏ 2-3 giọt/lần vào tai trẻ, 2 - 3 lần 1 ngày, sau khi đã làm khô tai bằng bấc sâu kèn

▶ Điều trị loét miệng bằng xanh methylen 1% hoặc glycerin borat 3%

- ▶ Điều trị loét miệng mỗi ngày 2 lần.
 - Mẹ rửa sạch tay.
 - Lau miệng trẻ bằng đầu ngón tay có quấn vải mềm sạch, thấm nước muối sinh lý.
 - Bôi xanh methylen 1% hoặc glycerin borat 3% vào vết loét.
 - Rửa sạch tay.

▶ Làm giảm ho bằng các thuốc an toàn

- Những thuốc an toàn nên dùng: Các chế phẩm thuốc đông y
 - Thuốc đông dược : bổ phế, bé ho...
 - Thuốc nam : hoa hồng bạch, quất hấp đường phèn...
- Những thuốc có hại nên tránh:
 - Các chế phẩm kháng histamin (Phenergan, Theralene ...)
 - Các loại thuốc ho có opizoic, an thần, corticoid ...

TIÊM CHỦNG CHO TẤT CẢ TRẺ BỊ BỆNH THEO LỊCH
nếu không thể được

DẶN BÀ MẸ KHI NÀO CẦN ĐƯA TRẺ QUAY LẠI ĐỂ TIÊM

NHỮNG THUỐC CHỈ DÙNG Ở CÁC CƠ SỞ Y TẾ

- ▶ Giải thích cho bà mẹ vì sao phải dùng thuốc cho trẻ.
- ▶ Hãy xác định liều lượng cho phù hợp với cân nặng hoặc lứa tuổi của trẻ.
- ▶ Phải dùng bơm và kim tiêm vô trùng, lường liều lượng chính xác.
- ▶ Nếu không thể chuyển trẻ đi bệnh viện được, thì hãy xử trí theo chỉ dẫn

▶ Tiêm bắp kháng sinh

ĐỐI VỚI NHỮNG TRẺ PHẢI CHUYỂN GẤP MÀ KHÔNG UỐNG ĐƯỢC DO:

- VIÊM PHỔI NẶNG HOẶC BỆNH RẤT NẶNG
- BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NẶNG
- BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT
- SỞI BIẾN CHỨNG NẶNG
- VIÊM XƯƠNG CHŨM

- ▶ Tiêm bắp liều đầu 50mg/kg ampicillin phối hợp với 7,5mg/kg gentamicin và chuyển gấp đi bệnh viện.

NẾU KHÔNG THỂ CHUYỂN ĐƯỢC

- ▶ Tiêm nhắc lại ampicillin 50mg/kg/lần mỗi 6 giờ phối hợp với 7,5 mg/kg gentamicin/lần/ngày trong 5 ngày.
- ▶ Sau đó chuyển sang kháng sinh uống thích hợp cho đủ 10 ngày điều trị.

CÂN NẶNG HOẶC TUỔI	AMPICILIN Liều: 50mg/kg/lần Ống 1000 mg Thêm 4,7 ml nước cất = 5 ml (200 mg/ml)	GENTAMICIN Liều: 7,5 mg/kg/lần/ngày Ống pha loãng Thêm 6ml nước cất vào ống 2ml ống chứa 80 mg = 8 ml tương đương 10mg/ml
4 - < 6 kg (2 - < 4 tháng)	1,25 ml (200mg)/lần	3,8 ml/lần
6 - < 8 kg (4 - < 9 tháng)	1,75 ml (300mg)/lần	5,3 ml/lần
8 - < 10 kg (9 - < 12 tháng)	2,25 ml (400mg)/lần	6,8 ml/lần
10 - < 14 kg (12 tháng - < 3 tuổi)	3 ml (500mg)/lần	9 ml/lần
14 - 19 kg (3 - < 5 tuổi)	4 ml (800mg)/lần	12,5 ml/lần

▶ Uống paracetamol đối với sốt cao ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) hoặc đau tai

Cho paracetamol 6 giờ 1 lần cho đến khi hết sốt cao và hết đau tai

PARACETAMOL		
Cân nặng hoặc tuổi	Viên (100mg)	Viên (500mg)
4 - < 6 kg (2 - < 4 th)	$\frac{1}{2}$ viên/lần	$\frac{1}{8}$ viên/lần
6 - < 14 kg (4 th - < 3 tuổi)	1 viên/lần	$\frac{1}{4}$ viên/lần
14 - 19 kg (3 - < 5 tuổi)	2 viên/lần	$\frac{1}{2}$ viên/lần

▶ Điều trị phòng hạ đường huyết

- ▶ Nếu trẻ có thể bú mẹ được:
 - Đề nghị bà mẹ cho trẻ bú.
- ▶ Nếu trẻ không bú mẹ được nhưng có thể nuốt được:
 - Vắt sữa cho trẻ uống hoặc dùng các loại sữa khác.
 - Nếu không có sữa, cho trẻ uống nước đường.
Cho trẻ uống 30 - 50 ml nước đường trước khi chuyển.
 - Cách pha nước đường: hòa 4 thìa cà phê đường (20g) trong 200 ml nước sôi để nguội.**
- ▶ Nếu trẻ không nuốt được và bạn đã được đào tạo cách sử dụng ống thông dạ dày:
 - Cho trẻ 50 ml sữa hoặc nước đường bằng ống thông dạ dày.

NHỮNG THUỐC CHỈ DÙNG Ở CÁC CƠ SỞ Y TẾ

- ▶ Giải thích cho bà mẹ vì sao phải dùng thuốc cho trẻ.
- ▶ Hãy xác định liều lượng cho phù hợp với cân nặng hoặc lứa tuổi của trẻ.
- ▶ Nếu bạn dùng viên đạn đặt hậu môn, phải đảm bảo viên đạn ở trong hậu môn, nếu rơi ra phải đặt lại.
- ▶ Phải dùng bơm và kim tiêm vô trùng, lường liều lượng chính xác.
- ▶ Nếu không thể chuyển trẻ đi bệnh viện được, hãy xử trí theo chỉ dẫn.

▶ Dùng Artesunat tiêm bắp (TB) hoặc viên đạn artesunat hoặc quinin TB* đối với sốt rét nặng

CHO TRẺ BỊ BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NẶNG PHẢI CHUYỂN ĐI BỆNH VIỆN GẤP MÀ KHÔNG UỐNG ĐƯỢC THUỐC

- ▶ Tiêm bắp liều đầu artesunat hoặc đặt hậu môn viên đạn artesunat và chuyển gấp đi bệnh viện.
- ▶ Nếu không có artesunat TB hoặc viên đạn artesunat, tiêm bắp quinin liều đầu và chuyển gấp đi bệnh viện.
- ▶ Không dùng quinin cho trẻ dưới 4 tháng tuổi.

NẾU KHÔNG THỂ CHUYỂN TRẺ ĐI BỆNH VIỆN:

- ▶ Tiêm bắp liều đầu artesunat hoặc quinin hoặc đặt hậu môn viên đạn artesunat.
- ▶ Khi tiêm bắp quinin nên cho trẻ nằm tại chỗ 1 giờ sau khi tiêm.
- ▶ **Nếu tiêm bắp artesunat:** tiêm mũi tiếp theo sau 24 giờ, sau đó tiêm mỗi ngày 1 lần cho đến khi trẻ có thể uống artesunat thì chuyển sang thuốc uống cho đủ liều điều trị 7 ngày.
- ▶ **Nếu đặt hậu môn viên đạn artesunat:** nhắc lại sau 12 giờ, sau đó 24 giờ một lần cho đến khi trẻ có thể uống artesunat thì chuyển sang thuốc uống cho đủ liều điều trị 7 ngày.
- ▶ **Nếu tiêm bắp quinin:** tiêm mũi tiếp theo sau 8 giờ và sau đó 12 giờ một lần cho đến khi trẻ uống được thì chuyển sang thuốc uống cho đủ liều điều trị 7 ngày. Không tiêm quinin quá 1 tuần. Không dùng quinin cho trẻ dưới 4 tháng.

ARTESUNAT VIÊN ĐẠN HOẶC ARTESUNAT TIÊM BẮP

CÂN NẶNG hoặc TUỔI	ARTESUNAT VIÊN ĐẠN		ARTESUNAT TIÊM BẮP Liều đầu: 2,4 mg/kg; Các liều tiếp theo: 1,2 mg/kg/lần. Lọ 60 mg pha với 1,0 ml Natri bicarbonat và 5,0 ml nước muối đẳng trương tạo dung dịch 10 mg/1ml
	Viên đạn 50 mg	Viên đạn 100 mg	1 ml có 10 mg
4 - < 10 kg (2 - < 12 tháng)	1 viên/lần	1/2 viên/lần	Liều đầu: 2,0 ml (20 mg) Các liều tiếp theo: 1,0 ml (10 mg)/lần
10 - 19 kg (12 th - < 5 tuổi)	2 viên/lần	1 viên/lần	Liều đầu: 4,0 ml (40 mg) Các liều tiếp theo: 2,0 ml (20 mg)/lần

QUININ*

CÂN NẶNG hoặc TUỔI	QUININ CHLOHYDRAT TIÊM BẮP, Liều: 10 mg/kg/lần. Ống 500 mg trong 2 ml, 250 mg/ml 1 ml có 250 mg
6 - < 10 kg (4 - < 12 tháng)	0,4 ml (100 mg)/lần
10 - 19 kg (12 th - < 5 tuổi)	1,0 ml (250 mg)/lần

* Dùng quinin cho sốt rét nặng nếu không có artesunat tiêm hoặc artesunat viên đạn.

BÙ THÊM DỊCH ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY VÀ TIẾP TỤC CHO ĂN

(Xem lời khuyên về DINH DƯỠNG trong hướng dẫn THAM VẤN CHO BÀ MẸ)

Phác đồ A: Điều trị tiêu chảy tại nhà

Hướng dẫn cho bà mẹ về 4 nguyên tắc điều trị tiêu chảy tại nhà: Uống thêm dịch, Bổ sung kẽm, Tiếp tục cho ăn, Khi nào đưa trẻ đến khám ngay.

1. UỐNG THÊM DỊCH (Cho trẻ uống nhiều hơn bình thường)

► DẶN BÀ MẸ:

- Cho trẻ bú thường xuyên và mỗi bữa bú, cho trẻ bú lâu hơn.
- Nếu trẻ được bú mẹ hoàn toàn, cho trẻ uống thêm ORS* hoặc nước đun sôi để nguội.
- Nếu trẻ không được bú mẹ hoàn toàn, cho trẻ uống thêm các loại nước sau: dung dịch ORS*, nước canh, nước cháo, nước hoa quả, nước đun sôi để nguội.

Cho trẻ uống ORS* tại nhà đặc biệt quan trọng khi:

- Trẻ đã được điều trị theo phác đồ B hoặc C.
- Nếu tiêu chảy nặng hơn mà trẻ chưa thể đến khám lại.

► HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CÁCH PHA VÀ CHO TRẺ UỐNG ORS*, PHÁT CHO BÀ MẸ 2 GÓI ORS* ĐỂ DÙNG TẠI NHÀ

► CHỈ CHO BÀ MẸ LƯỢNG DỊCH CẦN CHO TRẺ UỐNG THÊM SO VỚI LƯỢNG DỊCH UỐNG HÀNG NGÀY:

Dưới 2 tuổi 50 đến 100 ml sau mỗi lần đi phân lỏng
 Từ 2 tuổi trở lên 100 đến 200 ml sau mỗi lần đi phân lỏng

Dặn bà mẹ:

- Cho trẻ uống thường xuyên từng ngụm nhỏ bằng cốc hoặc thìa.
- Nếu trẻ nôn, đợi 10 phút, rồi sau đó tiếp tục cho trẻ uống nhưng chậm hơn.
- Tiếp tục cho uống thêm các loại nước cho đến khi ngừng tiêu chảy.

2. BỔ SUNG KẼM

3. TIẾP TỤC CHO ĂN

4. KHI NÀO ĐƯA TRẺ ĐẾN KHÁM NGAY

} Xem hướng dẫn
THAM VẤN CHO BÀ MẸ

Phác đồ B: Điều trị có mất nước bằng ORS*

Cho uống lượng ORS* được khuyến nghị trong 4 giờ tại cơ sở y tế.

► XÁC ĐỊNH LƯỢNG ORS* CHO UỐNG TRONG 4 GIỜ ĐẦU

CÂN NẶNG	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
TUỔI ⁽¹⁾	Dưới 4 tháng	4 - < 12 tháng	12 tháng đến < 2 uổi	2 đến dưới 5 tuổi
Số ml	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

⁽¹⁾ Chỉ dùng tuổi của trẻ khi bạn không biết cân nặng. Số lượng ORS* ước tính (ml) cần dùng được tính bằng cân nặng của trẻ (kg) nhân 75.

- Cho trẻ uống thêm ORS*, nếu trẻ đòi uống nhiều hơn số lượng chỉ dẫn
- Đối với những trẻ dưới 6 tháng không được bú mẹ, nên cho thêm 100 - 200 ml nước sôi để nguội trong thời gian này.

► CHỈ CHO BÀ MẸ CÁCH CHO TRẺ UỐNG ORS*

- Cho trẻ uống thường xuyên từng ngụm nhỏ bằng cốc hoặc thìa.
- Nếu trẻ nôn, chờ 10 phút. Sau đó tiếp tục cho trẻ uống chậm hơn.
- Tiếp tục cho trẻ bú mẹ bất cứ khi nào trẻ muốn.

► SAU 4 GIỜ

- Đánh giá lại và phân loại tình trạng mất nước của trẻ.
- Lựa chọn phác đồ thích hợp để tiếp tục điều trị.
- Bắt đầu cho trẻ ăn.

► NẾU BÀ MẸ PHẢI VỀ NHÀ TRƯỚC KHI KẾT THÚC ĐIỀU TRỊ:

- Chỉ cho bà mẹ cách pha ORS* tại nhà.
- Chỉ cho bà mẹ lượng ORS* cần cho trẻ uống để hoàn tất 4 giờ điều trị tại nhà.
- Đưa cho bà mẹ số gói ORS* để hoàn tất việc bù nước. Cũng nên phát thêm cho bà mẹ 2 gói ORS* theo phác đồ A.
- Giải thích cho bà mẹ 4 nguyên tắc điều trị tiêu chảy tại nhà:

1. UỐNG THÊM DỊCH

Xem phác đồ A về các loại dịch

2. BỔ SUNG KẼM

3. TIẾP TỤC CHO ĂN

4. KHI NÀO ĐƯA TRẺ ĐẾN KHÁM NGAY

} Xem hướng dẫn

THAM VẤN CHO BÀ MẸ

(*) Khuyến khích sử dụng ORS độ thẩm thấu thấp nếu sẵn có ở cơ sở y tế địa phương

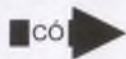
BÙ DỊCH CHO TIÊU CHẢY MẤT NƯỚC NẶNG VÀ BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐC HOẶC HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Phác đồ C: Nhanh chóng điều trị mất nước nặng

- THEO CHIỀU MŨI TÊN. NẾU TRẢ LỜI "CÓ" THÌ THEO MŨI TÊN NGANG, NẾU "KHÔNG", THEO MŨI TÊN XUỐNG.

BẮT ĐẦU TỪ ĐÂY

Bạn có thể truyền tĩnh mạch ngay được không?



- Truyền dịch tĩnh mạch ngay. Nếu trẻ uống được hãy cho uống ORS* trong khi chuẩn bị truyền. Truyền 100 ml/kg dung dịch Ringer Lactat (hoặc nước muối sinh lý nếu không có sẵn dung dịch Ringer Lactat). Chia số lượng và thời gian như sau:

Tuổi ⁽¹⁾	Lúc đầu truyền 30 ml/kg trong	Sau đó truyền 70 ml/kg trong
Trẻ <12 tháng	1 giờ ⁽¹⁾	5 giờ
Trẻ 12 tháng đến 5 tuổi	30 phút ⁽¹⁾	2 giờ 30 phút

⁽¹⁾ Truyền thêm một lần nữa với số lượng và thời gian tương tự nếu mạch rất yếu hoặc không bắt được.

- Cứ 1 - 2 giờ đánh giá lại trẻ. Nếu tình trạng mất nước không cải thiện tốt thì truyền nhanh hơn.
- Khi trẻ có thể uống được, hãy cho uống ORS* (khoảng 5 ml/kg/giờ); thường sau 3 - 4 giờ (trẻ <12 tháng) hoặc 1 - 2 giờ (trẻ ≥12 tháng).
- Sau 6 giờ (trẻ <12 tháng) hoặc 3 giờ (trẻ ≥ 12 tháng) đánh giá lại và phân loại độ mất nước rồi lựa chọn phác đồ thích hợp (A, B hoặc C) để điều trị.

KHÔNG

Cơ sở y tế gần đó có truyền dịch tĩnh mạch được không? (trong vòng 30 phút)



- Chuyển ngay trẻ bệnh tới đó để truyền tĩnh mạch.
- Nếu trẻ có thể uống được, hãy đưa cho bà mẹ dung dịch ORS* và hướng dẫn cách cho uống trong khi chuyển trẻ.

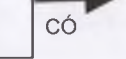
KHÔNG

Bạn đã được huấn luyện dùng ống thông dạ dày để bù nước chưa?



- Bù nước bằng ống thông dạ dày (hoặc uống) dung dịch ORS*: cho 20 ml/kg/giờ trong 6 giờ (tổng cộng 120 ml/kg).
- Cứ 1 - 2 giờ đánh giá lại trẻ:
 - Nếu nôn nhiều lần hoặc bụng chướng tăng lên, cho dịch chảy chậm hơn.
 - Nếu sau 3 giờ tình trạng mất nước không cải thiện hơn, hãy chuyển trẻ đi bệnh viện để truyền dịch tĩnh mạch.
- Sau 6 giờ đánh giá lại trẻ, phân loại mất nước và chọn phác đồ điều trị thích hợp.

Trẻ có thể uống được không?



KHÔNG

Chuyển GẤP trẻ đi bệnh viện để truyền dịch hoặc đặt ống thông dạ dày.

CHÚ Ý :

- Nếu có thể, theo dõi trẻ bệnh ít nhất 6 giờ sau khi bù dịch để chắc chắn bà mẹ có thể tiếp tục bù nước bằng cho uống ORS*.

► Bù dịch đối với hội chứng sốc sốt xuất huyết Dengue

- THEO CHIỀU MŨI TÊN, NẾU TRẢ LỜI "CÓ" THEO MŨI TÊN NGANG, NẾU "KHÔNG" THEO MŨI TÊN XUỐNG

BẮT ĐẦU TỪ ĐÂY

Bạn có thể truyền tĩnh mạch ngay được không?



- Bắt đầu truyền dịch ngay lập tức. Nếu trẻ uống được, cho uống từng ngụm ORS* trong khi truyền.
- Truyền Ringer Lactat 15-20 ml/kg trong 1 giờ (nếu không có sẵn có thể truyền dung dịch muối sinh lý) tại cơ sở y tế.
- Chuyển gấp đi bệnh viện. Cho uống ORS* theo khả năng của trẻ trên đường đi.

KHÔNG



- Chuyển gấp đi bệnh viện
- Cho uống ORS* theo khả năng của trẻ trên đường đi.

CHĂM SÓC TRẺ KHI KHÁM LẠI

- ▶ Chăm sóc trẻ đến khám lại, sử dụng tất cả các khung liên quan đến phân loại trước đây.
- ▶ Nếu trẻ có vấn đề gì mới, đánh giá, phân loại và điều trị theo hướng dẫn **ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI**.

▶ LỖY

Sau 2 ngày:

Đánh giá về tiêu chảy theo hướng dẫn **ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI**.

Hỏi:

- Số lần tiêu chảy có ít đi không?
- Máu trong phân có giảm không?
- Có đỡ sốt không?
- Có đỡ đau bụng không?
- Trẻ có ăn tốt hơn không?

ĐIỀU TRỊ:

- ▶ Nếu trẻ **bị mất nước**, điều trị mất nước.
- ▶ Nếu **số lần tiêu chảy, máu trong phân, sốt, đau bụng và ăn uống vẫn như cũ hoặc nặng hơn**:
 - Cho kháng sinh khác trong 5 ngày.
 - Dặn bà mẹ đưa trẻ đến khám lại sau 2 ngày.

Trừ trường hợp nếu trẻ:

- dưới 12 tháng hoặc
 - bị mất nước trong lần khám đầu tiên hoặc
 - mắc sỏi trong vòng 3 tháng gần đây
- } Chuyển đi bệnh viện

- ▶ Nếu **số lần tiêu chảy giảm, máu trong phân ít đi, đỡ sốt, đỡ đau bụng và ăn tốt hơn**
 - Tiếp tục dùng hết liều kháng sinh và viên kẽm

▶ VIÊM PHỔI

Sau 2 ngày:

Kiểm tra các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân.

Đánh giá triệu chứng ho hoặc khó thở.

Hỏi:

- Trẻ có thở chậm hơn không?
- Trẻ có đổ sốt không?
- Trẻ có ăn tốt hơn không?

Theo hướng dẫn

ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI

ĐIỀU TRỊ:

- ▶ Nếu có **rút lõm lồng ngực hoặc thở rít khi nằm yên hoặc một dấu hiệu nguy hiểm toàn thân**, cho một liều kháng sinh khác hoặc tiêm bắp 1 liều ampicillin phối hợp gentamycin nếu trẻ không uống được. Sau đó chuyển **GẤP** đi bệnh viện.
- ▶ Nếu **nhịp thở, sốt và ăn uống không tốt hơn**, chuyển kháng sinh và dặn bà mẹ đưa trẻ đến khám lại sau 2 ngày hoặc chuyển đi bệnh viện. (Nếu trẻ mắc sỏi trong vòng 3 tháng qua, chuyển trẻ đi bệnh viện).
- ▶ Nếu trẻ **không thở nhanh, còn sốt, ăn tốt hơn**, uống kháng sinh đủ 5 ngày.
- ▶ Nếu trẻ **không thở nhanh, hết sốt, ăn tốt hơn**, uống kháng sinh đủ 3 ngày.

▶ TIÊU CHẢY KÉO DÀI

Sau 5 ngày:

Hỏi:

- Trẻ đã ngừng tiêu chảy chưa?
- Trẻ đi ngoài phân lỏng bao nhiêu lần một ngày?

ĐIỀU TRỊ:

- ▶ Nếu **chưa ngừng tiêu chảy (trẻ vẫn đi phân lỏng từ 3 lần trở lên mỗi ngày)** đánh giá trẻ toàn diện. Điều trị cấp cứu sau đó chuyển đi bệnh viện.
- ▶ Nếu **đã ngừng tiêu chảy (trẻ đi phân lỏng dưới 3 lần một ngày)**, dặn bà mẹ giữ nguyên chế độ nuôi dưỡng theo các hướng dẫn phù hợp với lứa tuổi của trẻ. Dặn bà mẹ tiếp tục cho trẻ uống viên kẽm đến khi hết liều.

CHĂM SÓC TRẺ SỐT RÉT KHI KHÁM LẠI

- ▶ Chăm sóc trẻ đến khám lại, sử dụng tất cả các khung liên quan đến phân loại trước đây.
- ▶ Nếu trẻ có vấn đề gì mới, đánh giá toàn diện, phân loại và điều trị vấn đề mới theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI.

▶ SỐT RÉT hoặc SỐT - GIỐNG SỐT RÉT

Nếu sau 2 ngày vẫn còn sốt hoặc sốt lại trong vòng 14 ngày:

Đánh giá lại trẻ toàn diện theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI.
Lấy lam máu để tìm KST sốt rét hoặc gửi đến nơi có kính hiển vi gần nhất.
Tìm các nguyên nhân gây sốt khác.

ĐIỀU TRỊ:

- ▶ Nếu trẻ có bất cứ **dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc cổ cứng hoặc thóp phồng**, điều trị như BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NẶNG.
- ▶ Nếu có kết quả xét nghiệm KST sốt rét:
 - Nếu tìm thấy KST sốt rét, **chuyển đi bệnh viện**. Kiểm tra xem trẻ có uống thuốc sốt rét theo lịch không. Nếu cần, cho uống 1 liều trước khi chuyển.
 - Nếu xét nghiệm máu không tìm thấy KST sốt rét, tìm các nguyên nhân gây sốt khác và điều trị các bệnh đó. Đảm bảo trẻ được uống đủ liều thuốc sốt rét đã cho từ lần khám đầu.
- ▶ Nếu chưa có kết quả xét nghiệm KST sốt rét:
 - Nếu tìm thấy các nguyên nhân gây sốt khác ngoài sốt rét, điều trị bệnh có sốt đó. Đảm bảo trẻ được uống đủ liều thuốc sốt rét đã cho từ lần khám đầu.
 - Nếu chỉ có sốt rét là nguyên nhân gây sốt, **chuyển đi bệnh viện**. Kiểm tra xem trẻ có uống thuốc sốt rét theo lịch không. Nếu cần, cho uống 1 liều trước khi chuyển.

Trừ trường hợp trẻ được phân loại là SỐT - GIỐNG SỐT RÉT trong lần khám đầu và đã được cho uống chloroquine, phải cho artesunate trong 7 ngày hoặc Arterakine trong 3 ngày.
- ▶ Nếu không phải chuyển trẻ đi bệnh viện, dặn bà mẹ tiếp tục điều trị và đưa trẻ đến khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt.
- ▶ Nếu sốt hằng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện.

▶ SỐT - KHÔNG GIỐNG SỐT RÉT

Nếu sau 2 ngày vẫn còn sốt:

Đánh giá lại trẻ toàn diện theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI
Tìm các nguyên nhân gây sốt khác.

ĐIỀU TRỊ:

- ▶ Nếu trẻ có bất kỳ **dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc cổ cứng hoặc thóp phồng**, điều trị như BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NẶNG.
- ▶ Nếu trẻ có bất kỳ các nguyên nhân gây sốt khác không phải sốt rét, điều trị bệnh đó.
- ▶ Nếu kết quả xét nghiệm máu dương tính hoặc nếu không có xét nghiệm và không tìm được các nguyên nhân gây sốt khác:
 - Cho uống thuốc sốt rét. Xem ĐIỀU TRỊ SỐT RÉT và SỐT - GIỐNG SỐT RÉT.
 - Dặn bà mẹ đưa trẻ đến khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt.
- ▶ Nếu kết quả xét nghiệm máu âm tính hoặc không có xét nghiệm và trẻ có các nguyên nhân gây sốt khác, điều trị các bệnh đó và dặn bà mẹ đưa trẻ đến khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt.
- ▶ Nếu sốt hằng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện.

CHĂM SÓC TRẺ SỐT - KHÔNG CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT VÀ SỞI KHI KHÁM LẠI

- ▶ Chăm sóc trẻ đến khám lại, sử dụng tất cả các khung liên quan đến phân loại trước đây.
- ▶ Nếu trẻ có vấn đề gì mới, đánh giá, phân loại và điều trị theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI

▶ SỐT - KHÔNG CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT

Nếu sau 2 ngày vẫn còn sốt:

Đánh giá lại trẻ toàn diện theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI. Tìm các nguyên nhân gây sốt khác

ĐIỀU TRỊ

- ▶ Nếu trẻ có bất kỳ **dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc cổ cứng hoặc thóp phồng**, điều trị như BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT
- ▶ Nếu trẻ có bất kỳ nguyên nhân gây sốt nào khác, điều trị bệnh đó
- ▶ Nếu sốt kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện
- ▶ Nếu không tìm được nguyên nhân gây sốt khác, dặn bà mẹ đưa trẻ đến khám lại nếu sau 2 ngày vẫn còn sốt.

▶ CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SỞI HOẶC SỞI BIẾN CHỨNG MẮT VÀ/ HOẶC MIỆNG

Sau 2 ngày:

Đánh giá các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân

Đánh giá tình trạng khó thở:

- Đếm nhịp thở trong một phút
- Tìm dấu hiệu lõm lồng ngực
- Tìm và nghe tiếng thở rít khi nằm yên

Đánh giá triệu chứng tiêu chảy

Tìm dấu hiệu mờ giác mạc

Tìm dấu hiệu mắt đỏ và chảy mủ mắt

Xem vết loét miệng

Ngửi hơi ở miệng trẻ

Đánh giá vấn đề ở tai

ĐIỀU TRỊ

- ▶ Nếu có bất cứ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc thở nhanh hoặc rút lõm lồng ngực hoặc thở rít khi nằm yên hoặc mờ giác mạc hoặc vết loét miệng sâu hoặc rộng, cho liều đầu kháng sinh thích hợp và chuyển gấp đi bệnh viện. Nếu có mờ giác mạc hoặc chảy mủ mắt, tra thuốc mỡ mắt tetracycline trước khi chuyển
- ▶ Nếu trẻ bị tiêu chảy, điều trị trẻ theo phân loại
- ▶ Nếu trẻ có vấn đề ở tai, điều trị trẻ theo phân loại
- ▶ Nếu sốt hàng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đến bệnh viện

Nếu TRẺ CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SỞI ở lần khám đầu:

- ▶ Nếu có mủ chảy từ mắt, tra mỡ tetracyclin và khám lại sau 2 ngày
- ▶ Nếu loét miệng điều trị bằng xanh methylen 1% hoặc glycerin borat 3% và khám lại sau 2 ngày
- ▶ Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- ▶ Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt

Nếu NHIỄM KHUẨN MẮT ở lần khám đầu

- ▶ Nếu **còn chảy mủ mắt**, đề nghị bà mẹ mô tả cách tra thuốc mỡ mắt cho trẻ. Nếu bà mẹ làm đúng như hướng dẫn, chuyển trẻ đến bệnh viện. Nếu bà mẹ làm không đúng, hướng dẫn bà mẹ cách làm đúng.
- ▶ Nếu **hết mủ nhưng mắt còn đỏ**, tiếp tục tra thuốc mỡ mắt cho trẻ
- ▶ Nếu **hết mủ, mắt hết đỏ**, ngừng điều trị
- ▶ Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- ▶ Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt

Nếu LOÉT MIỆNG ở lần khám đầu:

- ▶ Nếu **vết loét nặng hơn hoặc miệng có mùi hôi**, chuyển trẻ đi bệnh viện
- ▶ Nếu vết loét miệng vẫn như cũ hoặc đỡ hơn, tiếp tục điều trị bằng xanh methylen 1% hoặc glycerin borat 3% đủ 5 ngày
- ▶ Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay
- ▶ Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt

CHĂM SÓC TRẺ SỐT- CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE VÀ SỐT- KHÔNG GIỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE KHI KHÁM LẠI

- ▶ Chăm sóc trẻ đến khám lại, sử dụng tất cả các khung liên quan đến phân loại trước đây.
- ▶ Nếu trẻ có vấn đề gì mới, đánh giá toàn diện, phân loại và điều trị theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI.

▶ SỐT- CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Khám lại trẻ hằng ngày cho đến khi hết sốt hoàn toàn trong 2 ngày (khi không còn dùng paracetamol).

Đánh giá lại trẻ toàn diện theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI.

ĐIỀU TRỊ:

- ▶ Nếu trẻ có các dấu hiệu: **chân tay nhộp lạnh và mạch nhanh và yếu**, xử trí như HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE
- ▶ Nếu trẻ có 1 trong các dấu hiệu: li bì hoặc vật vã; chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi; nôn ra máu hoặc ỉa phân đen; có chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da, xử trí như CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG.
- ▶ Nếu trẻ có các nguyên nhân gây sốt khác, xử trí các bệnh đó.
- ▶ Nếu không tìm thấy các nguyên nhân gây sốt khác, khám lại hàng ngày cho đến khi hết sốt trong 2 ngày liên tục (khi không còn dùng paracetamol).
- ▶ Nếu sốt kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện.

▶ SỐT- KHÔNG GIỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Nếu sau 2 ngày vẫn còn sốt :

Đánh giá lại trẻ toàn diện theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI.

Tìm các nguyên nhân gây sốt khác.

ĐIỀU TRỊ:

- ▶ Nếu trẻ có bất kỳ dấu hiệu nào của HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE hoặc CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG, điều trị và chuyển gấp đến bệnh viện.
- ▶ Nếu trẻ sốt cao liên tục trong 3 ngày hoặc hơn và không có các nguyên nhân gây sốt khác, điều trị như SỐT- CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE.
- ▶ Nếu trẻ có các nguyên nhân gây sốt khác, thì phân loại SỐT-KHÔNG GIỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE, điều trị các bệnh có sốt đó.
- ▶ Nếu trẻ không có các dấu hiệu của HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE hoặc CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG hoặc SỐT- CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE, khuyên bà mẹ đưa trẻ đến khám lại sau 2 ngày nếu trẻ vẫn còn sốt.
- ▶ Nếu sốt kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện.

CHĂM SÓC TRẺ VIÊM TAI, SUY DINH DƯỠNG, THIẾU MÁU KHI KHÁM LẠI

- ▶ Chăm sóc trẻ đến khám lại, sử dụng tất cả các khung liên quan đến phân loại trước đây.
- ▶ Nếu trẻ có vấn đề gì mới, đánh giá toàn diện, phân loại và điều trị theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI.

▶ VIÊM TAI

Sau 5 ngày:

Đo nhiệt độ của trẻ. Nếu vẫn sốt, đánh giá trẻ toàn diện.

Đánh giá lại vấn đề tai theo hướng dẫn ĐÁNH GIÁ VÀ PHÂN LOẠI.

ĐIỀU TRỊ:

- ▶ Nếu có **sung đau sau tai**, điều trị như VIÊM XƯƠNG CHŨM.
- ▶ **Viêm tai cấp**: Nếu đau tai hoặc chảy nước tai kéo dài, điều trị kháng sinh thêm 5 ngày nữa. Tiếp tục làm khô tai bằng bấc sâu kèn. Khám lại sau 5 ngày.
- ▶ **Viêm tai mạn**: Kiểm tra xem bà mẹ có làm khô tai và nhỏ tai đúng cách không. Khuyến khích bà mẹ tiếp tục làm khô tai và nhỏ tai cho trẻ.
- ▶ **Nếu hết đau tai hoặc hết chảy nước tai**, khen bà mẹ đã điều trị rất tốt. Nếu bà mẹ chưa dùng hết 5 ngày kháng sinh, dặn bà mẹ phải dùng hết liều thuốc.

▶ VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG CHƯA HỢP LÝ

Sau 5 ngày:

Đánh giá lại về nuôi dưỡng. Xem các câu hỏi ở phần đầu của hướng dẫn THAM VẤN CHO BÀ MẸ.

Hỏi về các vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý được phát hiện trong lần khám đầu.

- ▶ Tham vấn cho bà mẹ về vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý đang tồn tại hoặc vấn đề mới. Nếu bạn tham vấn cho bà mẹ những thay đổi đáng kể trong nuôi dưỡng, hãy đề nghị bà mẹ đưa trẻ đến khám lại.
- ▶ Nếu trẻ nhẹ cân so với tuổi, đề nghị bà mẹ cho trẻ đến khám lại sau 30 ngày để đánh giá sự phát triển cân nặng của trẻ.

▶ THIẾU MÁU

Sau 14 ngày:

- ▶ Cho viên sắt. Dặn bà mẹ cho trẻ đến khám lại sau 14 ngày để lấy thêm thuốc.
- ▶ Tiếp tục uống viên sắt, mỗi đợt 14 ngày trong 2 tháng.
- ▶ Nếu sau 2 tháng lòng bàn tay trẻ vẫn nhợt, chuyển đi bệnh viện.

▶ NHẸ CÂN

Sau 30 ngày:

Cân trẻ và xác định xem trẻ có còn nhẹ cân so với tuổi không.

Đánh giá lại về nuôi dưỡng trẻ. Xem các câu hỏi ở phần đầu của hướng dẫn THAM VẤN CHO BÀ MẸ.

ĐIỀU TRỊ:

- ▶ Nếu trẻ **không còn nhẹ cân so với tuổi**, khen ngợi bà mẹ và khuyến khích bà mẹ tiếp tục chế độ nuôi dưỡng trẻ.
- ▶ Nếu trẻ vẫn **nhẹ cân so với tuổi**, tham vấn cho bà mẹ về vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý đã phát hiện. Đề nghị bà mẹ cho trẻ đến khám lại sau 1 tháng. Khám trẻ hằng tháng cho đến khi trẻ ăn tốt hơn và tăng cân đều đặn hoặc không còn nhẹ cân so với tuổi.

Trừ trường hợp:

Nếu bạn cho rằng chế độ nuôi dưỡng trẻ không được cải thiện hoặc trẻ tiếp tục **sụt cân**, hãy chuyển trẻ đi bệnh viện.

DỰA TRÊN LẦN KHÁM ĐẦU HOẶC LẦN KHÁM NÀY
NẾU TRẺ CẦN ĐẾN KHÁM THÊM NHIỀU LẦN,
KHUYÊN BÀ MẸ ĐEM TRẺ ĐẾN
KHÁM LẦN TIẾP THEO

CŨNG NÊN KHUYÊN BÀ MẸ
KHI NÀO ĐƯA TRẺ ĐẾN NGAY CƠ SỞ Y TẾ.
(XEM HƯỚNG DẪN THAM VẤN CHO BÀ MẸ).



THAM VẤN CHO BÀ MẸ



DINH DƯỠNG

► **Đánh giá chế độ nuôi dưỡng trẻ**

Hỏi các câu hỏi về chế độ nuôi dưỡng trẻ lúc bình thường và lúc bị bệnh. So sánh câu trả lời của bà mẹ với các hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ theo tuổi ở trang tiếp theo

HỎI:

- Bình thường, trẻ có được bú mẹ không?
 - Máy lần vào ban ngày?
 - Máy lần vào ban đêm?
- Bình thường, trẻ có ăn thức ăn hay uống nước gì khác không?
 - Loại thức ăn hay nước uống gì?
 - Máy lần một ngày?
 - Chị cho trẻ ăn bằng gì?
 - Nếu trẻ nhẹ cân so với tuổi: Số lượng cho trẻ ăn là bao nhiêu? Trẻ có suất ăn riêng không? Ai cho trẻ ăn và cho ăn như thế nào?
- Trong khi bị bệnh, chế độ nuôi dưỡng trẻ có thay đổi không? Nếu có, thì thay đổi như thế nào?

Hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ

Trẻ dưới 6 tháng



- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi. Cho bú bất cứ lúc nào trẻ muốn, cả ngày lẫn đêm, ít nhất 8 lần một ngày.
 - Không nên cho trẻ ăn, uống thêm thức ăn gì khác.
 - Đối với trẻ từ 4 đến 6 tháng tuổi, chỉ cho trẻ ăn thêm nếu thấy trẻ:
 - vẫn còn đói sau mỗi bữa bú hoặc
 - không tăng cân bình thường.
- Cho trẻ ăn thêm 1 đến 2 bữa bột đặc dần mỗi ngày với các loại thức ăn như cho trẻ từ 6 đến 12 tháng.
- Nếu mẹ không có sữa, cho trẻ ăn sữa ngoài pha theo công thức phù hợp với trẻ.
 - Không cho trẻ bú chai.

Từ 6 đến 12 tháng



- Cho trẻ bú mẹ bất cứ lúc nào trẻ muốn, cả ngày lẫn đêm.
 - Cho trẻ ăn các thức ăn bổ sung giàu chất dinh dưỡng. Thực hiện "tô màu bát bột" với đầy đủ 4 nhóm thức ăn.
- Bột đặc với:
- thịt (gà, lợn hoặc bò) hoặc cá, cua, tôm, đậu phụ băm hoặc nghiền nhỏ hoặc trứng... VÀ
 - rau xanh nghiền hoặc băm nhỏ như rau ngót, bí ngô, cà rốt, rau cải, rau muống, bắp cải, su hào... VÀ
 - 1 thìa mỡ hoặc dầu ăn
- Cho trẻ ăn ít nhất 3/4 đến 1 bát các thức ăn này:
 - 3 bữa một ngày nếu còn bú mẹ.
 - 5 bữa một ngày nếu không còn bú mẹ.
 - Cho trẻ ăn thêm các loại quả sắn có tại địa phương như chuối, hồng xiêm, cam, xoài, đu đủ, táo... sau khi ăn và xen giữa các bữa chính.
 - Không cho trẻ bú chai.

Từ 12 tháng đến 2 tuổi



- Tiếp tục cho trẻ bú mẹ bất cứ lúc nào trẻ muốn
- Cho trẻ ăn phối hợp các loại thức ăn sau: Cháo đặc hoặc cơm nát hoặc bún, phở, mỳ với:
 - thịt (gà, lợn hoặc bò) ninh nhừ hoặc băm hay thái nhỏ hoặc cá, tôm, hoặc trứng... VÀ
 - rau xanh băm nhỏ như rau ngót, rau cải, rau muống, bắp cải, su hào... VÀ
 - 1 thìa mỡ hoặc dầu.
- Cho trẻ ăn các thức ăn này 4 bữa một ngày, ít nhất 1-1,5 bát một bữa.
- Cho trẻ ăn thêm các loại quả sắn có tại địa phương như chuối, hồng xiêm, cam, xoài, đu đủ...
- Không cho trẻ bú chai.

Trẻ 2 tuổi và lớn hơn



- Cho trẻ ăn 3 bữa cùng gia đình, ưu tiên cho trẻ thức ăn có nhiều chất dinh dưỡng như thịt, cá, tôm, trứng, các loại rau xanh.
- Xen giữa 3 bữa chính nên cho trẻ ăn thêm ít nhất 2 bữa phụ bằng các loại sữa, bánh...
- Cho trẻ ăn thêm các loại quả sắn có ở địa phương như đu đủ, xoài, hồng xiêm, chuối...

Thức ăn hàng ngày cần phù hợp về thành phần và số lượng, giàu năng lượng (ví dụ bột đặc thêm dầu hoặc mỡ); Có protein từ thịt, cá, trứng hoặc các loại đậu (như đậu xanh, đậu nành); Có các loại hoa quả và các loại rau. Dùng muối iốt hoặc nước mắm iốt để nấu thức ăn

Hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ TIÊU CHẢY KÉO DÀI

- Nếu trẻ vẫn còn bú mẹ, cho bú lâu hơn và nhiều hơn, cả ngày lẫn đêm.
- Nếu trẻ đang được cho ăn sữa khác:
 - thay sữa đó bằng cách cho bú mẹ tăng lên hoặc
 - thay thế bằng sữa đậu nành, sữa chua hoặc
 - thay thế một nửa lượng sữa bằng các thức ăn mềm, dễ tiêu, giàu chất dinh dưỡng.
- Nếu trẻ được cho ăn các thức ăn khác, theo bảng " Hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ".

Hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ nếu BÀ ME NHIỄM HIV

- Không nuôi con bằng sữa mẹ nếu việc nuôi dưỡng bằng thức ăn thay thế được chấp nhận, khả thi, đáp ứng được, lâu dài và an toàn
- Nếu việc dùng bú mẹ gặp khó khăn, tham vấn cách nuôi dưỡng trẻ hợp lý nhất, chú ý:
 - khuyên cho bú mẹ hoàn toàn trong vài tháng đầu tiên
 - không nuôi hỗn hợp bú mẹ + ăn nhân tạo

► Tham vấn cho bà mẹ về vấn đề nuôi dưỡng

Vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý



- Nếu bà mẹ nói có khó khăn khi nuôi con bằng sữa mẹ
- Nếu trẻ dưới 6 tháng tuổi và đang ăn các loại sữa hoặc thức ăn khác



- Nếu bà mẹ sợ sữa của mình không đủ hoặc chất lượng không tốt
- Nếu bà mẹ cho trẻ bú chai (bình)
- Nếu bà mẹ không cho trẻ bú đầy đủ do phải làm việc xa nhà
- Nếu bà mẹ không muốn cho trẻ ăn thêm các thức ăn khác cùng với cơm hoặc hạn chế cho trẻ ăn thức ăn nào đó trong khi bị bệnh hoặc khi khỏe



- Nếu trẻ biếng ăn khi bị bệnh
- Nếu bà mẹ không tích cực cho trẻ ăn hoặc cho ăn không đủ số lần

Lời khuyên

- Đánh giá một bữa bú (xem hướng dẫn xử trí trẻ nhỏ). Chỉ cho bà mẹ cách bế trẻ và ngậm bắt vú đúng khi cần.
- Xây dựng niềm tin để bà mẹ tin rằng bà có thể có đủ sữa cho trẻ.
- Sữa mẹ cung cấp đầy đủ các chất cho trẻ dưới 6 tháng tuổi. Không cần uống thêm nước thậm chí khi trời rất nóng.
- Gợi ý bà mẹ cho bú nhiều hơn và lâu hơn, cả ngày lẫn đêm và giảm dần lượng sữa khác hoặc các thức ăn khác.
- Nếu cần tiếp tục dùng các loại sữa khác, tham vấn cho bà mẹ:
 - Tiếp tục cho bú càng nhiều càng tốt, cả ngày lẫn đêm
 - Pha sữa đúng cách và hợp vệ sinh
 - Cho trẻ ăn lượng sữa thích hợp
 - Chỉ dùng sữa pha trong vòng 1 giờ.
- Xây dựng niềm tin để bà mẹ tin rằng bà có thể có đủ sữa cho trẻ. Bà mẹ nên ăn uống đầy đủ và có chế độ nghỉ ngơi hợp lý.
- Gợi ý bà mẹ cho trẻ bú nhiều hơn và lâu hơn, cả ngày lẫn đêm. Sữa mẹ sẽ tăng khi trẻ bú thường xuyên hơn.
- Tất cả các bà mẹ đều có chất lượng sữa như nhau. Sữa mẹ bảo vệ trẻ khỏi bệnh tật.
- Hướng dẫn thay chai (bình) bằng cốc hoặc chén và chỉ cho bà mẹ cách cho trẻ ăn bằng cốc.
- Trao đổi các biện pháp giải quyết để trẻ được ở cùng bà mẹ hoặc được mang đến chỗ bà mẹ để cho bú.
- Giải thích và hướng dẫn cách vắt sữa.
- Đảm bảo trẻ có thể ăn và hấp thụ tất cả các thức ăn được hướng dẫn trong Phiếu hướng dẫn bà mẹ.
- Đối với trẻ từ 4 - 12 tháng phải băm hoặc nghiền nhỏ thức ăn.
- Thêm mỡ hoặc dầu ăn khi nấu để cung cấp thêm năng lượng. Mỡ không gây tiêu chảy.
- Giải thích với bà mẹ rằng thậm chí nếu tính chất và màu sắc phân thay đổi cũng không nguy hại. Trẻ vẫn hấp thụ chất dinh dưỡng từ thức ăn một cách hiệu quả.
- Khi trẻ chưa có răng, bạn vẫn có thể tập cho trẻ ăn các thức ăn mềm.
- Cho trẻ bú thường xuyên hơn và lâu hơn.
- Cho ăn những thức ăn mềm, đa dạng, ngon, thức ăn mà trẻ thích để khuyến khích trẻ ăn càng nhiều càng tốt và chia làm nhiều bữa nhỏ.
- Làm sạch mũi nếu tắc mũi cản trở ăn, uống.
- Trẻ sẽ ăn ngon miệng hơn khi bệnh thuyên giảm.
- Khuyến khích bà mẹ ngồi cùng trẻ để giúp đỡ và khuyến khích trẻ ăn.
- Cho trẻ ăn đủ lượng thức ăn vào những bát hoặc đĩa riêng.
- Dặn bà mẹ số lượng và số lần cần cho trẻ ăn theo các hướng dẫn trong Phiếu hướng dẫn bà mẹ.

KHÁM LẠI CÁC VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG CHƯA HỢP LÝ SAU 5 NGÀY

CÁC LOẠI NƯỚC UỐNG

► **Khuyến bà mẹ tăng cường nước uống cho trẻ trong khi mắc bệnh**

ĐỐI VỚI BẤT KỲ TRẺ NÀO BỊ BỆNH:

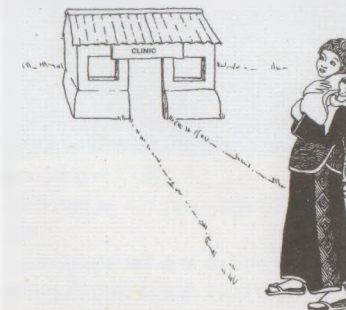
- Mỗi bữa bú cho trẻ bú mẹ nhiều hơn và lâu hơn.
- Nếu trẻ không còn bú mẹ hoàn toàn: Tăng cường nước uống cho trẻ. Ví dụ, cho trẻ uống nước canh, nước cháo, hoặc nước sôi để nguội.

ĐỐI VỚI TRẺ MẮC TIÊU CHẢY:

- Cho trẻ uống nhiều nước có thể cứu sống trẻ. Cho trẻ uống các loại nước uống theo chỉ dẫn của phác đồ A hoặc B trong hướng dẫn ĐIỀU TRỊ TRẺ BỆNH.

LẦN KHÁM LẠI TIẾP THEO KHI TRẺ KHỎE:

Khuyến bà mẹ khi
nào đưa trẻ đến
tiêm chủng mũi
tiếp theo theo lịch
tiêm chủng



KHI NÀO ĐƯA TRẺ ĐẾN KHÁM

► **Khuyến bà mẹ khi nào nên đưa trẻ đến khám**

KHÁM LẠI

Khuyến bà mẹ đưa trẻ đến khám lại vào thời gian sớm nhất như đã hẹn đối với các vấn đề của trẻ.

Nếu trẻ mắc:	Cần đưa trẻ đến khám lại
SỐT- CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE	hàng ngày
VIÊM PHỔI, LY SỐT RÉT, nếu vẫn còn sốt SỐT - GIỐNG SỐT RÉT, nếu vẫn còn sốt SỐT - KHÔNG GIỐNG SỐT RÉT, nếu vẫn còn sốt SỐT - KHÔNG CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT, nếu vẫn còn sốt SỎI CÓ BIẾN CHỨNG Ở MẮT VÀ/ HOẶC MIỆNG CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SỎI SỐT- KHÔNG GIỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE, nếu vẫn còn sốt	sau 2 ngày
TIÊU CHẢY KÉO DÀI VIÊM TAI CẤP VIÊM TAI MẠN CÁC VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG CHƯA HỢP LÝ CÁC BỆNH KHÁC, nếu không tiến triển tốt	sau 5 ngày
THIỆU MÁU	sau 14 ngày
NHẸ CÂN SO VỚI TUỔI	sau 30 ngày

KHI NÀO CẦN ĐƯA TRẺ ĐẾN NGAY CƠ SỞ Y TẾ

Khuyến bà mẹ đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế nếu trẻ có bất cứ dấu hiệu nào dưới đây:

Bất kỳ trẻ nào bị bệnh	<ul style="list-style-type: none"> • Không uống được hoặc bỏ bú • Bệnh nặng hơn • Trẻ có sốt hoặc sốt cao
Trẻ KHÔNG VIÊM PHỔI: HO HOẶC CẢM LẠNH, cũng cần trở lại cơ sở y tế nếu:	<ul style="list-style-type: none"> • Thở nhanh • Khó thở
Trẻ bị TIÊU CHẢY, cũng cần trở lại cơ sở y tế nếu:	<ul style="list-style-type: none"> • Có máu trong phân • Trẻ rất khát
Trẻ CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SỎI, cũng cần trở lại cơ sở y tế nếu:	<ul style="list-style-type: none"> • Thở nhanh • Khó thở • Chảy mủ mắt • Tiêu chảy
Trẻ SỐT- CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE cũng cần trở lại cơ sở y tế nếu:	<ul style="list-style-type: none"> • Chảy máu mũi • Chảy máu lợi • Ỉa phân đen • Nôn ra máu • Chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da • Đau bụng



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 ĐỢI

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:

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

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

HỎI:

- Trẻ có bỏ bú hoặc bú kém không?
- Trẻ có co giật không?

KHÁM:

- 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?
- Tìm 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?

TRẺ PHẢI
NÀM YÊN

Phân
loại
TẤT CẢ
TRẺ NHỎ

CÁC DẤU HIỆU

PHÂN LOẠI

ĐIỀU TRỊ

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

Một trong các dấu hiệu sau:

- Bỏ bú hoặc bú kém hoặc
- Co giật hoặc
- Thở nhanh (≥ 60 nhịp thở trong một phút) hoặc
- Rút lõm lồng ngực nặng hoặc
- Sốt ($> 37,5^{\circ}\text{C}^{*}$) hoặc
- Hạ thân nhiệt ($< 35,5^{\circ}\text{C}^{*}$) hoặc
- Tấy đỏ vùng quanh rốn hoặc
- Nhiều mụn mủ hoặc mụn mủ nhiễm khuẩn nặng trên da hoặc
- Chỉ cử động khi bị kích thích và không cử động sau đó hoặc không cử động một chút nào

BỆNH RẤT NẶNG

- ▶ *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.*

- Rốn đỏ hoặc chảy mủ hoặc
- Mụn mủ ở da.

NHIỄM KHUẨN TẠI CHỖ

- ▶ *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.*

- 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 $0,5^{\circ}\text{C}$.

** 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:

- Vàng da bắt đầu xuất hiện khi nào?

NHÌN, SỜ, KHÁM:

- 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

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

<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 NẶNG	<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 48 giờ tuổi <u>và</u> 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 CHẢY 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 mất nước
- Véo nếp da bụng
Mất rất chậm (trên 2 giây)?
Mất chậm?

Cho tình trạng
MẤT NƯỚC

Phân loại TIÊU CHẢY

*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 tiêu chảy 14
ngày hoặc hơn

Nếu có máu
trong phân

Hai trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"> • Chỉ cử động khi bị kích thích và không cử động sau đó hoặc không cử động một chút nào • Mất trũng • Nếp véo da mất rất chậm. 	MẤT NƯỚC NẶNG	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nếu trẻ không có BỆNH RẤT NẶNG: - 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: - Chuyển gấp đi bệnh viện. Dặn bà mẹ cho uống thường xuyên từng thìa ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú.
Hai trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"> • Vật vã, kích thích • Mất trũng • Nếp véo da mất chậm 	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 thìa ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú.
<ul style="list-style-type: none"> • 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⁾
<ul style="list-style-type: none"> • Tiêu chảy kéo dài 14 ngày hoặc hơn. 	TIÊU CHẢY 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.
<ul style="list-style-type: none"> • Có máu trong phân. 	LÝ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nếu trẻ bị mất nước, điều trị tình trạng mất nước trước khi chuyển ngoại trừ 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?
- Chỉ cho trẻ ăn bằng gì?

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 để 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:

- Nhìn thấy quầng vú phía trên nhiều hơn phía dưới
- Miệng mở rộng
- Môi dưới hướng ra ngoài
- Cằm 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 khuyến khích bà mẹ tăng số lần cho bú. Khuyến khích bà mẹ cho bú bất 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
BẠI LIỆT 1

VGB (Trong vòng 24h)
BH-HG-UV-VGB-Hib 1

ĐÁNH GIÁ CÁC VẤN ĐỀ KHÁC

ĐIỀU TRỊ TRẺ NHỎ VÀ THAM VẤN CHO BÀ MẸ

➤ Cho liều kháng sinh tiêm bắp đầu tiên

- ▶ Cho một liều ampicillin tiêm bắp đầu tiên và
- ▶ Cho một liều gentamicin tiêm bắp đầu tiên

CÂN NẶNG	AMPICILLIN Liều: 50 mg/kg		GENTAMICIN	
	ỐNG 500 mg Thêm 2,3 ml nước cất = 2,5 ml (200 mg/ml)	ỐNG 1000 mg Thêm 4,7 ml nước cất = 5 ml (200 mg/ml)	Ống pha loãng Thêm 3 ml nước cất vào ống 1 ml ống chứa 40mg* = 4ml tương đương 10mg/ml	Ống pha loãng Thêm 6 ml nước cất vào ống 2 ml ống chứa 80mg* = 8ml tương đương 10mg/ml
			< 7 ngày tuổi Liều: 5mg/kg	≥ 7 ngày tuổi Liều: 7,5 mg/kg
1 - < 1,5 kg	0,4 ml	0,4 ml	0,6 ml*	0,9ml*
1,5 - < 2 kg	0,5 ml	0,5 ml	0,9 ml*	1,3 ml*
2 - < 2,5 kg	0,6 ml	0,6 ml	1,1ml*	1,7 ml*
2,5 - < 3 kg	0,7 ml	0,7 ml	1,4 ml*	2,0ml*
3 - < 3,5 kg	0,8 ml	0,8 ml	1,6 ml*	2,4 ml*
3,5 - < 4 kg	1 ml	1 ml	1,9 ml*	2,8 ml*
4 - 4,5 kg	1,1 ml	1,1 ml	2,1 ml*	3,2ml*

*Tránh sử dụng gentamicin không pha loãng 40mg/ml

➤ Điều trị trẻ phòng hạ đường huyết

- ▶ **Nếu trẻ có khả năng bú mẹ:**
Đề nghị bà mẹ cho trẻ bú
- ▶ **Nếu trẻ không có khả năng bú mẹ nhưng có thể nuốt:**
Vắt sữa mẹ và cho uống khoảng 20-50 ml (10ml/kg) trước khi đi. Nếu không vắt được sữa mẹ, cho uống 20-50ml (10ml/kg) nước đường.
(Cách pha nước đường: Pha loãng 4 thìa cà phê gạt đường (khoảng 20g) trong 200 ml nước sạch).

ĐIỀU TRỊ TRẺ NHỎ

➤ **Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm trẻ trên đường tới bệnh viện**

- ▶ Để trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ, HOẶC
- ▶ Mặc quần áo hoặc ủ trẻ càng nhiều càng tốt suốt trên đường đi. Đội mũ, đi găng tay, tất cho trẻ, và quấn thêm vải và chăn.

➤ **Cho kháng sinh đường uống thích hợp điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ**

Điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ: Cotrimoxazole (Bactrim, Biseptol) hoặc Amoxicillin

TUỔI hoặc CÂN NẶNG	COTRIMOXAZOLE (trimethoprim + sulphamethoxazole) 2 lần một ngày, trong 5 ngày		AMOXICILLIN 2 lần một ngày, trong 5 ngày	
	Viên người lớn Hàm lượng đơn (80mg trimethoprim + 400 mg sulphamethoxazole)	Siro (40 mg trimethoprim + 200 mg sulphamethoxazole)	Viên 250 mg	Siro 125mg trong 5 ml
< 1 tháng (<4kg)		1,25 ml*	1/4	2,5 ml
1 - 2 tháng (4 - < 6 kg)	1/4	2,5 ml	1/2	5 ml

*Không dùng cotrimoxazole cho trẻ dưới 1 tháng tuổi bị đẻ non hoặc vàng da

ĐIỀU TRỊ TRẺ NHỎ VÀ THAM VẤN CHO BÀ MẸ

➤ *Hướng dẫn bà mẹ điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ ở nhà*

- ▶ Giải thích cách điều trị
- ▶ Quan sát bà mẹ điều trị lần đầu cho trẻ tại phòng khám
- ▶ Dặn bà mẹ đưa trẻ đến phòng khám nếu nhiễm khuẩn nặng hơn

Điều trị các mụn mủ ở da

Bà mẹ cần thực hiện 2 lần một ngày trong 5 ngày:

- ▶ Rửa sạch tay.
- ▶ Nhẹ nhàng rửa sạch mủ và vảy bằng nước muối loãng.
- ▶ Thấm khô bằng vải sạch
- ▶ Bôi xanh methylen 2% vào các mụn mủ.
- ▶ Rửa sạch tay.

Điều trị nhiễm trùng rốn

Bà mẹ cần thực hiện 2 lần một ngày trong 5 ngày:

- ▶ Rửa sạch tay.
- ▶ Nhẹ nhàng rửa sạch mủ bằng nước muối loãng hoặc Oxy già.
- ▶ Thấm khô bằng vải sạch
- ▶ Bôi cồn iốt loãng 2% vào rốn.
- ▶ Rửa sạch tay.

Điều trị nấm miệng (loét hoặc vết trắng ở miệng)

Bà mẹ cần thực hiện 2 lần một ngày trong 5 ngày:

- ▶ Rửa sạch tay.
- ▶ Dùng một mảnh vải mềm, quấn xung quanh ngón tay và thấm nước muối loãng để rửa sạch miệng.
- ▶ Bôi vào vết loét dung dịch xanh methylen 1% hoặc glycerinborat 3%.
- ▶ Rửa sạch tay.

➤ **Điều trị tiêu chảy, xem hướng dẫn ĐIỀU TRỊ TRẺ**

➤ **Tiêm chủng cho tất cả các trẻ nhỏ bị bệnh theo lịch.**

THAM VẤN CHO BÀ MẸ

➤ **Hướng dẫn bà mẹ cách bế trẻ và cách giúp trẻ ngậm bắt vú**

- ▶ Chỉ cho bà mẹ cách bế trẻ:
 - Đầu và thân trẻ ở trên cùng một đường thẳng
 - Mặt trẻ đối diện với vú, mũi trẻ đối diện với núm vú
 - Thân trẻ thật sát thân bà mẹ
 - Đỡ toàn bộ thân trẻ, không chỉ đỡ cổ và vai.
- ▶ Chỉ cho bà mẹ cách giúp trẻ ngậm bắt vú. Người mẹ nên:
 - Chạm vú vào môi trẻ
 - Chờ đến khi miệng trẻ mở rộng
 - Nhanh chóng đưa miệng trẻ vào vú, sao cho môi dưới của trẻ hướng ra ngoài.
- ▶ Tìm các dấu hiệu của ngậm bắt vú tốt và bú có hiệu quả. Nếu ngậm bắt vú và bú không tốt, hãy cố gắng làm lại.

➤ **Hướng dẫn bà mẹ cách vắt sữa**

Đề nghị bà mẹ:

- ▶ Rửa sạch tay
- ▶ Ngồi thật thoải mái, thư giãn
- ▶ Hứng một cốc (hoặc ly, lọ, hay bình đựng) có miệng rộng dưới đầu vú và quầng vú
- ▶ Đặt ngón cái ở phía trên bầu vú và ngón trỏ ở phía dưới, đối diện ngón cái (cách đầu núm vú ít nhất 4 cm). Bà mẹ đỡ vú bằng những ngón tay khác.
- ▶ Ấn ngón cái và ngón trỏ một cách nhẹ nhàng vào phía thành ngực, không nên ấn quá mạnh vì sẽ làm tắc ống dẫn sữa. Bà mẹ nên ấn vào các xoang chứa sữa ở phía dưới quầng vú. Bà mẹ có thể cảm thấy như sờ vào tổ kén hoặc những hạt lạc và nên ấn vào đó.
- ▶ Ấn vào rồi thả ra, ấn vào rồi thả ra. Làm như vậy không cảm thấy đau, nếu thấy đau là do kỹ thuật sai. Lúc đầu sữa chưa chảy ra nhưng sau khi ấn vài lần sữa sẽ bắt đầu chảy ra.
- ▶ Ấn xung quanh quầng vú tương tự từ nhiều phía để đảm bảo vắt được sữa từ hết các phần của vú.
- ▶ Không ấn vào núm vú hoặc chà xát vào da hoặc miết các ngón tay vào da.
- ▶ Vắt một bên vú tối thiểu từ 3 - 5 phút cho tới khi thấy sữa chảy nhỏ giọt thì chuyển sang vắt vú bên kia. Thay đổi hai bên vú khoảng 5 - 6 lần trong khoảng 20 - 30 phút. Không nên vắt sữa trong thời gian ít hơn.
- ▶ Ngừng vắt sữa khi sữa không còn chảy thành dòng mà nhỏ giọt ngay từ khi bắt đầu vắt sữa.

THAM VẤN CHO BÀ MẸ

➤ **Hướng dẫn bà mẹ cách cho ăn bằng cốc**

- ▶ Đặt khăn trên ngực trẻ để giữ cho sữa không rớt ra áo
- ▶ Giữ trẻ nửa nằm nửa ngồi trong lòng.
- ▶ Đổ một lượng sữa đã đông vào cốc
- ▶ Giữ cốc tì nhẹ vào môi dưới của trẻ
- ▶ Nghiêng cốc để sữa vừa tới môi của trẻ
- ▶ Để trẻ tự uống sữa. KHÔNG ĐƯỢC rót sữa vào miệng trẻ

➤ **Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm trẻ nhẹ cân tại nhà**

- ▶ Cho trẻ nằm chung giường với bà mẹ
- ▶ Giữ nhiệt độ phòng luôn ấm (ít nhất khoảng 25°C) bằng dụng cụ sưởi ấm. Đảm bảo không có gió lùa
- ▶ Tránh tắm rửa thường xuyên cho trẻ nhẹ cân. Khi rửa ráy hoặc tắm rửa, phải làm trong phòng thật ấm và dùng nước ấm. Lau khô trẻ thật nhanh và thật kỹ sau đó mặc quần áo ngay cho trẻ.
- ▶ Thay quần áo, tã lót ngay khi bị ướt.
- ▶ Cho tiếp xúc da kề da với mẹ càng nhiều càng tốt. Để tiếp xúc da kề da với mẹ, cần:
 - Cho trẻ mặc áo hở ngực, quần tã, đội mũ, và đi tất
 - Cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ bằng cách đặt trẻ vào ngực mẹ, giữa 2 bầu vú, đầu trẻ nghiêng về 1 phía.
 - Quần trẻ trong áo của người mẹ (có thể quần thêm chăn ấm nếu trời lạnh)
- ▶ Khi không tiếp xúc da kề da với mẹ, mặc quần áo hoặc ủ trẻ càng nhiều càng tốt suốt cả ngày. Đội mũ, đi găng tay, tất cho trẻ, và quần thêm vải và chăn.
- ▶ Kiểm tra liên tục xem tay và chân trẻ có lạnh không. Nếu thấy lạnh, lại ủ ấm trẻ bằng cách tiếp xúc da kề da với mẹ.
- ▶ Cho trẻ bú mẹ hoặc uống sữa mẹ bằng cốc nhiều bữa.

THAM VẤN CHO BÀ MẸ

➤ *Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà*

1. BÚ SỮA MẸ HOÀN TOÀN

Cho bú mẹ hoàn toàn

Bú mẹ thường xuyên, bất kỳ lúc nào trẻ muốn

2. PHẢI ĐẢM BẢO TRẺ LUÔN ĐƯỢC GIỮ ẤM

Khi trời lạnh đội mũ, mặc thêm quần áo cho trẻ

3. KHI NÀO ĐẾN KHÁM LẠI

Khám lại	
Nếu trẻ có	Đến khám lại trong
• VÀNG DA	1 ngày
• NHIỄM KHUẨN TẠI CHỖ • VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG • NẤM MIỆNG • TIÊU CHẢY	2 ngày
• NHẸ CÂN SO VỚI TUỔI	14 ngày
• NHIỄM HIV hoặc CÓ THỂ NHIỄM HIV/PHƠI NHIỄM HIV	14 ngày

KHI NÀO ĐẾN KHÁM NGAY:

Dặn bà mẹ đưa trẻ đến khám ngay nếu trẻ có bất kỳ dấu hiệu nào dưới đây:

- ▶ Bú kém
- ▶ Giảm hoạt động
- ▶ Bệnh nặng hơn
- ▶ Có sốt
- ▶ Sờ lạnh hơn bình thường
- ▶ Thở nhanh
- ▶ Khó thở
- ▶ Lòng bàn tay và gan bàn chân vàng

CHĂM SÓC TRẺ NHỎ BỊ BỆNH KHI KHÁM LẠI

KIỂM TRA ĐỂ PHÁT HIỆN “BỆNH RẤT NẶNG” TRONG QUÁ TRÌNH THEO DÕI

HỎI:

- Trẻ có bỏ bú hoặc bú kém không?
- Trẻ có co giật không?

KHÁM:

- 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?
- Tìm 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?

} TRẺ PHẢI
NĂM YÊN

➤ NHIỄM KHUẨN TẠI CHỖ

Sau 2 ngày:

Quan sát rốn xem còn đỏ và chảy mủ không?

Tìm các mụn mủ ở da.

Điều trị:

- ▶ Nếu rốn **vẫn đỏ và vẫn chảy mủ hoặc nặng hơn**, chuyển đi bệnh viện. Nếu **đỏ chảy mủ và đỡ đỏ**, dặn bà mẹ tiếp tục dùng kháng sinh trong 5 ngày và tiếp tục điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ ở nhà.
- ▶ Nếu mụn mủ **không đỡ hoặc nặng hơn**, chuyển đi bệnh viện. Nếu **đỡ**, dặn bà mẹ tiếp tục dùng kháng sinh trong 5 ngày và tiếp tục điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ tại nhà.

CHĂM SÓC TRẺ NHỎ BỊ BỆNH KHI KHÁM LẠI

➤ VÀNG DA

Sau 1 ngày:

Tìm dấu hiệu vàng da. Lòng bàn tay, gan bàn chân có vàng không?

- ▶ Nếu **lòng bàn tay, gan bàn chân vàng**, chuyển đi bệnh viện.
- ▶ Nếu **lòng bàn tay và gan bàn chân không vàng, nhưng vàng da không giảm**, hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà và đưa trẻ đến khám lại sau 1 ngày.
- ▶ Nếu **vàng da giảm**, nhắc bà mẹ tiếp tục chăm sóc trẻ tại nhà. Đề nghị bà mẹ đưa trẻ đến khám lại khi trẻ được 2 tuần tuổi. Nếu sau 2 tuần tuổi, trẻ **vẫn vàng da**, chuyển đi bệnh viện khám chuyên khoa.

➤ VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG

Sau 2 ngày:

Đánh giá lại. Xem phần “Kiểm tra các vấn đề nuôi dưỡng hoặc nhẹ cân so với tuổi”

Hỏi về các vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý đã phát hiện trong lần khám đầu.

- ▶ Tham vấn cho bà mẹ về các vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý mới hoặc vấn đề đang tồn tại. Nếu bạn tham vấn cho bà mẹ những thay đổi đáng kể về nuôi dưỡng, đề nghị bà mẹ đưa trẻ đến khám lại.
- ▶ Nếu trẻ nhẹ cân so với tuổi, đề nghị bà mẹ đưa trẻ đến khám lại sau lần khám đầu 14 ngày để đánh giá sự phát triển cân nặng của trẻ.

Trừ trường hợp:

Nếu chế độ nuôi dưỡng không cải thiện, hoặc nếu trẻ **giảm cân**, chuyển trẻ đến bệnh viện

CHĂM SÓC TRẺ NHỎ BỊ BỆNH KHI KHÁM LẠI

➤ NHẸ CÂN SO VỚI TUỔI

Sau 14 ngày:

Cân lại trẻ và xác định xem trẻ có còn nhẹ cân so với tuổi không.

Đánh giá lại chế độ nuôi dưỡng. Xem phần “Kiểm tra vấn đề nuôi dưỡng hoặc nhẹ cân” ở trên.

- ▶ Nếu trẻ **không còn nhẹ cân so với tuổi**, khen ngợi bà mẹ và khuyến khích bà mẹ tiếp tục chăm sóc trẻ.
- ▶ Nếu trẻ **vẫn nhẹ cân so với tuổi, nhưng chế độ nuôi dưỡng tốt**, khen ngợi bà mẹ. Đề nghị bà mẹ cân lại trẻ trong vòng 1 tháng hoặc khi trẻ quay lại để tiêm chủng.
- ▶ Nếu trẻ **vẫn còn nhẹ cân so với tuổi và vẫn có vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý**, tham vấn cho bà mẹ về vấn đề nuôi dưỡng đó. Đề nghị bà mẹ đưa trẻ khám lại trong vòng 14 ngày (hoặc khi đến tiêm chủng nếu trong vòng 14 ngày tới). Tiếp tục khám lại cho trẻ cứ 2 tuần 1 lần cho đến khi trẻ được nuôi dưỡng tốt và tăng cân đều đặn hoặc không còn nhẹ cân so với tuổi.

Trừ trường hợp:

Nếu chế độ nuôi dưỡng không cải thiện, hoặc nếu trẻ **bị sụt cân**, hãy chuyển trẻ đến bệnh viện.

➤ NẤM MIỆNG

Sau 2 ngày:

Tìm vết loét miệng hoặc các vết trắng trong miệng (nấm miệng).

Đánh giá lại tình trạng nuôi dưỡng. Xem phần “Kiểm tra vấn đề nuôi dưỡng hoặc nhẹ cân” ở trên.

- ▶ Nếu **nấm miệng nặng hơn**, hoặc trẻ có **vấn đề về ngậm bắt vú hoặc bú mẹ**, chuyển đến bệnh viện.
- ▶ Nếu **nấm miệng vẫn như cũ hoặc đỡ hơn**, và trẻ được **nuôi dưỡng tốt**, tiếp tục bôi xanh methylen 1% hoặc glycerinborat 3% trong 5 ngày.

XỬ TRÍ TRẺ BỆNH TỪ 0 ĐẾN 2 THÁNG TUỔI

Tên trẻ: _____ Tuổi: _____ Địa chỉ: _____ Cân nặng: _____ kg Nhiệt độ: _____ °C

Lý do đến khám: _____ Khám lần đầu: _____ Khám lại: _____ Ngày khám: _____

ĐÁNH GIÁ (Khoanh tròn các dấu hiệu hiện có)

PHÂN LOẠI

<p>KIỂM TRA BỆNH RẤT NẶNG VÀ NHIỄM KHUẨN TẠI CHỖ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trẻ có bỏ bú hoặc bú kém không? • Trẻ có co giật không? • Đếm nhịp thở trong một phút. _____ nhịp/phút. Đếm lại nếu ≥ 60 nhịp/phút. _____ nhịp/phút. Có thở nhanh không? • Tìm rúm lõm lồng ngực nặng • Sốt (nhiệt độ $\geq 37,5^\circ\text{C}$ hoặc sờ thấy nóng) • Hạ thân nhiệt ($\leq 35,5^\circ\text{C}$ hoặc sờ thấy lạnh) • Quan sát rốn. Có đỏ hay chảy mủ không? Có những quầng đỏ ở vùng quanh rốn không? • Tìm các mụn mủ ở da. Có nhiều mụn mủ hoặc mụn mủ nhiễm khuẩn nặng không? • Quan sát cử động của trẻ. - Chỉ cử động khi bị kích thích và không cử động sau đó hoặc không cử động một chút nào? 	<p>Phân loại tất cả trẻ nhỏ</p>
<p>SAU ĐÓ KIỂM TRA VÀNG DA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vàng da bắt đầu xuất hiện khi nào? - Trước 48 giờ tuổi - Sau 48 giờ tuổi • Tìm dấu hiệu vàng da (mắt hoặc da vàng) • Nhìn lòng bàn tay và gan bàn chân của trẻ. Có vàng không? 	
<p>TRẺ CÓ BỊ TIÊU CHẢY KHÔNG? Có _____ Không _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trong bao lâu? _____ Ngày • Có máu trong phân không? • Quan sát tình trạng chung của trẻ để phát hiện: Chỉ cử động khi bị kích thích và không cử động sau đó hoặc không cử động một chút nào? Vật vã, kích thích? • Tìm dấu hiệu mắt trũng • Nếp véo da bụng: Mất rất chậm (trên 2 giây)? Mất chậm? 	
<p>Nếu không có chỉ định chuyển gấp đi bệnh viện</p> <p>KIỂM TRA VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG HOẶC NHẸ CÂN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trẻ có được bú mẹ không? Có _____ Không _____ • Nếu có, bao nhiêu lần trong 24 giờ? _____ lần • Trẻ có thường xuyên ăn, uống thức ăn gì khác không? Có _____ Không _____ • Đối chiếu cân nặng theo tuổi Nhẹ _____ Không nhẹ _____ • Tìm các vết loét hoặc nấm trong miệng <p>Nếu có, có mấy lần một ngày? _____ lần Nếu có, chỉ thường cho cháu ăn bằng gì? _____</p>	
<p>ĐÁNH GIÁ MỘT BỮA BÚ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trẻ có được bú mẹ trong một giờ trước không? • Trẻ có thể ngậm bắt vú tốt không? Để kiểm tra sự ngậm bắt vú, hãy tìm các dấu hiệu: <ul style="list-style-type: none"> - Quầng vú ở phía trên nhiều hơn ở dưới Có _____ Không _____ - Miệng mở rộng Có _____ Không _____ - Môi dưới hướng ra ngoài Có _____ Không _____ - Cầm chặt vào vú Có _____ Không _____ <p>Nếu không được bú mẹ trong một giờ trước, hãy đề nghị bà mẹ cho trẻ bú mẹ. Quan sát trong 4 phút.</p> <p style="text-align: center;">Ngậm bắt vú không tốt Ngậm bắt vú tốt</p> • Trẻ bú có hiệu quả không? (Mút chậm sâu, thỉnh thoảng nghỉ) Bú không hiệu quả Bú có hiệu quả	
<p>KIỂM TRA TÌNH TRẠNG TIÊM CHỦNG (Khoanh tròn những vaccin cần tiêm chủng hôm nay)</p> <p>Lao _____ BH - HG - UV 1 _____ Bại liệt 1 _____ VGB 1 _____ VGB 2 _____</p>	<p>Tiêm chủng lần tiếp theo vào ngày: _____</p>
<p>ĐÁNH GIÁ CÁC VẤN ĐỀ KHÁC: (Dị tật bẩm sinh, ngạt, đẻ non, xuất huyết, các vấn đề ngoại khoa...) Hỏi về sức khỏe của bà mẹ</p>	

ĐIỀU TRỊ

Nhớ chuyển đi bệnh viện những trẻ bệnh rất nặng và có những phân loại bệnh nặng khác

[illegible]

Đưa trẻ đến khám lại: _____

Khi nào đưa trẻ đến khám ngay: _____

Tiêm chủng nếu cần hoặc hẹn tiêm chủng vào ngày: _____

Lời khuyên về nuôi dưỡng: _____

Người khám

XỬ TRÍ TRẺ BỆNH TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI

Số:.....

Tên trẻ:_____ Tuổi _____ Địa chỉ _____ Cân nặng _____ kg Nhiệt độ _____ °C

Lý do đến khám _____ Khám lần đầu _____ Khám lại _____ Ngày khám _____

ĐÁNH GIÁ (Khoanh tròn các dấu hiệu có mặt)

PHÂN LOẠI

TÌM CÁC DẤU HIỆU NGUY HIỂM TOÀN THÂN

KHÔNG UỐNG ĐƯỢC HOẶC BỎ BÚ
NÔN TẤT CẢ MỌI THỨ
CO GIẬT

LI BÌ HOẶC KHÓ ĐÁNH THỨC

Suy dinh dưỡng

Dấu hiệu nguy hiểm toàn thân
Có Không
Nhớ dùng các dấu hiệu nguy hiểm khi phân loại bệnh

TRẺ CÓ HO HOẶC KHÓ THỞ KHÔNG?

• Trong bao lâu? _____ ngày

- Đếm nhịp thở trong một phút
- _____ nhịp trong một phút. Có thở nhanh không?
- Tìm dấu hiệu rút lõm lồng ngực.
- Tìm, nghe tiếng thở rít và thở khò khè.

Có _____ Không _____

TRẺ CÓ BỊ TIÊU CHẢY KHÔNG?

• Trong bao lâu? _____ ngày

• Có máu trong phân không?

- Quan sát tình trạng chung của trẻ để phát hiện Li bì hoặc khó đánh thức?
- Vật vã, kích thích?
- Tìm dấu hiệu mất nước.
- Đưa nước cho trẻ xem trẻ có:
Không uống được hoặc uống kém?
Uống háo hức, khát?
- Nếp vẹo da bụng
Mất rất chậm (trên 2 giây)?
Mất chậm?

Có _____ Không _____

TRẺ CÓ SỐT KHÔNG (sốt từ mấy hôm trước hoặc đang có nhiệt độ $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ hoặc sờ thấy nóng). Có _____ Không _____

- Xác định nguy cơ sốt rét Có _____ Không _____
- Xác định nguy cơ sốt xuất huyết Có _____ Không _____
- Kết quả xét nghiệm: Âm tính: _____ P.falci(+): _____ P.vivax(+): _____ Chưa có: _____ Không lấy lam máu: _____

Đối với tất cả trẻ bị sốt

- Sốt bao nhiêu lâu? _____ ngày
- Nếu trên 7 ngày, có phải ngày nào cũng sốt không?
- Trẻ có mắc sốt trong vòng 3 tháng qua không?

- **Tìm hoặc** khám cổ cứng
- **Tìm hoặc** khám thóp phồng
- **Tìm** chảy nước mũi
- **Tìm các dấu hiệu của sỏi:**
- Có ban toàn thân, và
- Một trong các dấu hiệu: ho; chảy nước mũi; mắt đỏ.
- **Tìm** những vết loét ở miệng
- Nếu có, vết loét có sâu hoặc rộng không?
- **Tìm** dấu hiệu chảy mủ mắt
- **Tìm** dấu hiệu mở giác mạc

Nếu trẻ đang mắc sỏi hoặc đã mắc sỏi trong vòng 3 tháng qua:

Nếu có nguy cơ sốt xuất huyết:

- Trẻ có sốt cao liên tục 2-7 ngày không?
- Trẻ có chảy máu mũi không?
- Trẻ có chảy máu lợi không?
- Trẻ có nôn ra máu không?
- Trẻ có đi ngoài phân đen không?
- Trẻ có li bì hoặc vật vã không?
- Khám dấu hiệu nhòp lạnh chân tay.
- **Bắt mạch:** Mạch nhanh và yếu?
- **Tìm** các chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da.
- **Tìm** dấu hiệu chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi.

TRẺ CÓ VẤN ĐỀ Ở TAI KHÔNG?

- Có đau tai không?
- Có chảy nước tai không? Nếu có, trong bao lâu? _____ ngày

- **Tìm** dấu hiệu chảy mủ tai
- **Sờ** tìm khối sưng đau sau tai

Có _____ Không _____

KIỂM TRA DẤU HIỆU

SUY DINH DƯỠNG VÀ THIẾU MÁU

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

KIỂM TRA TÌNH TRẠNG TIÊM CHỦNG CỦA TRẺ (Khoanh tròn những liều vaccin cần tiêm chủng hôm nay)

LAO _____ BH-HG-UV 1 _____ BH-HG-UV 2 _____ BH-HG-UV 3 _____ Sởi _____
Bại liệt 1 _____ Bại liệt 2 _____ Bại liệt 3 _____
VGB 1 _____ VGB 2 _____ VGB 3 _____

Trở lại tiêm chủng tiếp theo vào ngày: _____

ĐÁNH GIÁ CHẾ ĐỘ NUÔI DƯỠNG TRẺ nếu trẻ THIẾU MÁU hoặc NHẸ CÂN hoặc dưới 2 tuổi và không có chỉ định chuyển gấp đi bệnh viện

- Bình thường trẻ có được bú mẹ không? Có _____ Không _____
Nếu có, mấy lần vào ban ngày? _____ Lần. Mấy lần vào ban đêm? _____ lần
- Bình thường trẻ có ăn thức ăn hay uống nước gì khác không? Có _____ Không _____
Nếu có, là thức ăn hoặc nước uống gì? _____
Mấy lần một ngày? _____ lần. Cho trẻ ăn bằng gì? _____
- Nếu nhẹ cân so với tuổi: Số lượng cho trẻ ăn là bao nhiêu? _____
Trẻ có nuốt ăn riêng không? _____ Ai cho trẻ ăn và cho ăn như thế nào? _____
- Trong lần bị bệnh này, chế độ ăn của trẻ có thay đổi không? Có _____ Không _____
Nếu có thì thay đổi như thế nào? _____

Các vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý

ĐÁNH GIÁ CÁC VẤN ĐỀ KHÁC:

ĐIỀU TRỊ

Nhớ chuyển đi bệnh viện những trẻ có bất cứ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc có những phân loại bệnh nặng khác

[illegible]

Đưa trẻ đến khám lại: _____

Khi nào đưa trẻ đến khám ngay: _____

Tiêm chủng nếu cần hoặc hẹn đến tiêm chủng vào ngày:_____

Lời khuyên về nuôi dưỡng:_____

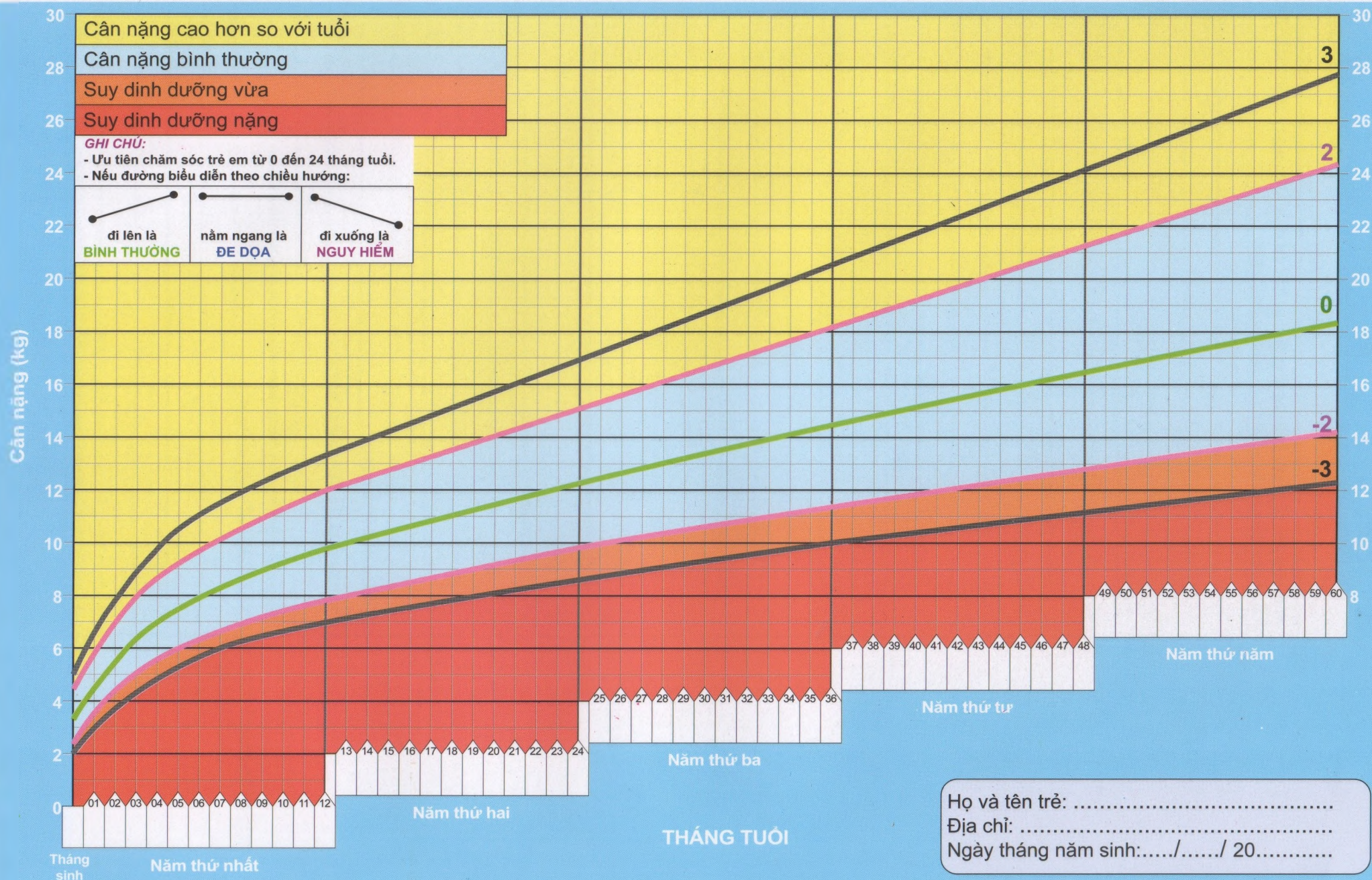
Người khám:

Cân nặng theo tuổi - Bé trai

Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi



World Health Organization



Cân nặng theo tuổi - Bé gái

Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi



World Health Organization

