

VĂN PHÒNG KỸ THUẬT IMCI

PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI

Bản thảo 1

Version

9/12/2016

Bản phác thảo bao gồm các nội dung: i) Kiểm tra dấu hiệu nguy hiểm toàn thân; ii) Hỏi 4 triệu chứng chính; iii) Kiểm tra bệnh tay chân miệng; iv) Kiểm tra dinh dưỡng và thiếu máu; v) Điều trị cấp cứu trước khi chuyển viện và vi) điều trị đặc hiệu tại nhà

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

Cách đánh giá	Cách dấu hiệu	Phân loại	Hướng xử trí						
Kiểm tra các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân									
Hỏi: <ul style="list-style-type: none">Trẻ có thể uống hoặc bú mẹ được không?Trẻ có nôn tất cả mọi thứ không?Trẻ có bị co giật trong đợt bệnh này không? Nhìn: <ul style="list-style-type: none">Trẻ có ngủ li bì hay khó đánh thức không?Hiện tại trẻ có co giật không?	<ul style="list-style-type: none">Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào	BỆNH RẤT NẶNG	<ul style="list-style-type: none">Sử dụng Phenobarbital nếu trẻ đang co giậtNhanh chóng hoàn thành đánh giáĐiều trị cấp cứu trước khi chuyển việnĐiều trị phòng hạ đường huyếtGiữ ấm cho trẻChuyển GẤP đi bệnh viện.*						
1. TRẺ CÓ HO HOẶC KHÓ THỞ KHÔNG?									
Trẻ có ho hoặc khó thở không? nếu có, hỏi: <ul style="list-style-type: none">Trẻ ho bao nhiêu ngày? khám: <ul style="list-style-type: none">Đếm nhịp thở trong một phút.Tìm dấu hiệu rút lõm lồng ngực.Tìm và nghe tiếng thở rítTìm và nghe tiếng thở khò khè	<ul style="list-style-type: none">Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nàoThở rít khi nằm yênRút lõm lồng ngực	VIÊM PHỔI NẶNG HOẶC BỆNH RẤT NẶNG	<ul style="list-style-type: none">Cho liều kháng sinh thích hợp với viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặngChuyển gấp đi bệnh viện.*						
	<table><tr><th>Nếu trẻ</th><th>Thở nhanh là</th></tr><tr><td>2 tháng đến 12 tháng</td><td>≥ 50 nhịp trong 1 phút</td></tr><tr><td>12 tháng đến 5 tuổi</td><td>≥ 40 nhịp trong 1 phút</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">Thở nhanh	Nếu trẻ	Thở nhanh là	2 tháng đến 12 tháng	≥ 50 nhịp trong 1 phút	12 tháng đến 5 tuổi	≥ 40 nhịp trong 1 phút	VIÊM PHỔI	<ul style="list-style-type: none">Cho kháng sinh thích hợp với viêm phổi trong 3 ngày **Nếu trẻ khò khè, sử dụng thuốc giãn phế quản dạng khí dung trong 5 ngày ***Làm giảm ho bằng các thuốc an toànNếu ho trên 14 ngày hoặc khò khè tái phát chuyển trẻ để kiểm tra lao hoặc hen
Nếu trẻ	Thở nhanh là								
2 tháng đến 12 tháng	≥ 50 nhịp trong 1 phút								
12 tháng đến 5 tuổi	≥ 40 nhịp trong 1 phút								

<input type="checkbox"/> Nếu trẻ có khò khè và thở nhanh hoặc khó thở: Sử dụng thuốc giãn phế quản tác dụng nhanh dạng hít từ 1 đến 3 lần trong vòng 15 –20 sau đó đếm lại nhịp thở và tìm dấu hiệu rút lõm lồng ngực và phân loại			phế quản <ul style="list-style-type: none"> Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay Khám lại sau 2 ngày
	<ul style="list-style-type: none"> Không có các dấu hiệu trên 	HO HOẶC CẢM LẠNH	<ul style="list-style-type: none"> Nếu khò khè, sử dụng thuốc giãn phế quản dạng khí dung trong 5 ngày Làm giảm ho bằng các thuốc an toàn Nếu ho trên 14 ngày hoặc khò khè tái phát chuyển trẻ để kiểm tra lao hoặc hen phế quản Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay Khám lại sau 5 ngày, nếu không tiến triển tốt

* Nếu không thể chuyển trẻ đi bệnh viện, điều trị theo phụ lục “Xử trí những trẻ không thể chuyển đi bệnh viện”

** Có thể sử dụng Amoxicilline 3 ngày cho trẻ viêm phổi không bị phơi nhiễm HIV

*** Các cơ sở y tế không có máy khí dung, có thể sử dụng Salbutamol dạng viên (không khuyến cáo cho trẻ khò khè nặng)

2. TRẺ CÓ TIÊU CHẢY KHÔNG?

Nếu có, hỏi: <ul style="list-style-type: none"> Trong bao lâu? Có máu trong phân không? khám: Quan sát tình trạng chung của trẻ để phát hiện: <ul style="list-style-type: none"> Li bì hoặc khó đánh thức? Vật vã, kích thích? 	PHÂN LOẠI CHO TÌNH TRẠNG MẤT NƯỚC	Hai trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none"> Li bì hoặc khó đánh thức Mất 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 thìa 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
---	--	---	----------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> • Xem mắt trẻ có trũng không? • Cho trẻ uống nước xem trẻ có: <ul style="list-style-type: none"> - Không uống được hoặc uống kém? - Uống háo hức, khát? • éo nếp da bụng <ul style="list-style-type: none"> - Mất rất chậm (trên 2 giây)? - Mất chậm? 				<p>C)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nếu trẻ 2 tuổi hoặc lớn hơn và đang có dịch tả tại địa phương, cho một liều kháng sinh tả.
		<p>Hai trong các dấu hiệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vật vã, kích thích • Mất 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 thìa ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú. • Bù dịch, bổ sung kẽm và cho ăn theo phác đồ B • Dẫn 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"> • Không đủ các dấu hiệu trên 	KHÔNG MẤT NƯỚC	<ul style="list-style-type: none"> • Uống thêm dịch, bổ sung kẽm và cho ăn theo phác đồ A • Dẫn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay. • Khám lại sau 5 ngày nếu không tiến triển tốt.
	PHÂN LOẠI CHO TIÊU CHẢY KÉO DÀI VÀ LỖ	<ul style="list-style-type: none"> • Có mất nước hoặc mất nước nặng 	TIÊU CHẢY 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 CHẢY KÉO DÀI	<ul style="list-style-type: none"> • Khuyến bà mẹ cách nuôi dưỡng trẻ bị tiêu chảy kéo dài

				<ul style="list-style-type: none"> Cho multivitamin và khoáng chất (bao gồm cả kẽm) trong 14 ngày Khám lại sau 5 ngày
		<ul style="list-style-type: none"> Có máu trong phân. 	LÝ	<ul style="list-style-type: none"> <u>Cho Cefixime trong 3 ngày</u> Khám lại sau 3 ngày
3. TRẺ CÓ BỊ SỐT KHÔNG? (sốt từ mấy hôm trước hoặc đang có nhiệt độ $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ hoặc sờ thấy nóng)				
<p>Nếu trẻ có sốt:</p> <p>Xác định nguy cơ sốt rét: Sống trong vùng sốt rét ⁽¹⁾ hoặc đến vùng sốt rét trong 6 tháng gần đây.</p> <p>Nếu có nguy cơ sốt rét: : lấy lam máu hoặc làm test nhanh để xác định KST sốt rét</p> <ul style="list-style-type: none"> Vùng sốt rét lưu hành nặng (vùng V): Thực hiện với tất cả các trẻ Vùng sốt rét lưu hành thấp (vùng III, IV): Thực hiện với những trẻ không tìm thấy nguyên nhân gây sốt 	PHÂN LOẠI SỐT CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT	<ul style="list-style-type: none"> Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào Cổ cứng 	BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NẶNG	<ul style="list-style-type: none"> Cho liều thuốc sốt rét thích hợp Cho liều kháng sinh thích hợp Điều trị phòng hạ đường huyết Cho 1 liều paracetamol nếu to $>38,5^{\circ}\text{C}$ Chuyển gấp đi bệnh viện.
<p>Hỏi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trẻ sốt bao lâu? Nếu sốt trên 7 ngày, có phải ngày nào cũng sốt không? 		<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 <i>P. malariae</i> 	SỐT RÉT	<ul style="list-style-type: none"> Cho thuốc sốt rét thích hợp Cho 1 liều paracetamol nếu $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$ Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay Khám lại sau 3 ngày nếu vẫn còn sốt

<ul style="list-style-type: none"> Trẻ có mắc sởi trong 3 tháng gần đây không Khám: <ul style="list-style-type: none"> Tìm và khám cổ cứng Tìm dấu hiệu chảy nước mũi Tìm nguyên nhân gây sốt khác <i>Tìm dấu hiệu có khả năng mắc sởi</i> <ul style="list-style-type: none"> Ban toàn thân dạng sởi và Một trong các dấu hiệu: ho, chảy mũi, mắt đỏ 		<ul style="list-style-type: none"> <i>P. ovale</i> <i>P. knowlesi</i> 		<ul style="list-style-type: none"> 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 nước mũi Không tìm được nguyên nhân gây sốt khác 	SÓT - GIÓNG SÓT RÉT	<ul style="list-style-type: none"> Cho thuốc sốt rét thích hợp Cho 1 liều paracetamol tại phòng khám nếu $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}C$ Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay Khám lại sau 3 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 KSTSR âm tính và Có các nguyên nhân gây sốt khác 	SÓT - KHÔNG GIÓNG SÓT RÉT	<ul style="list-style-type: none"> Cho 1 liều Paracetamol nếu nhiệt độ $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}C$ 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
	PHÂN LOẠI SÓT KHÔNG CÓ NGUY CƠ SÓT RÉT	<ul style="list-style-type: none"> Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào hoặc Cổ cứng 	<u>BỆNH RẤT NẶNG CÓ SÓT</u>	<ul style="list-style-type: none"> Cho liều kháng sinh thích hợp Điều trị phòng hạ đường huyết Cho 1 liều paracetamol nếu $t^{\circ} > 38,5^{\circ}C$ Chuyển gấp đi bệnh viện.
		<ul style="list-style-type: none"> Không có dấu hiệu trên 	SÓT - KHÔNG CÓ NGUY CƠ SÓT RÉT	<ul style="list-style-type: none"> Cho 1 liều Paracetamol nếu nhiệt độ $t^{\circ} \geq 38,5^{\circ}C$ Dặn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay

				<ul style="list-style-type: none"> • Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt • Nếu trẻ sốt hằng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện
Nếu có khả năng đang mắc sởi hoặc đã mắc sởi trong vòng 3 tháng qua <ul style="list-style-type: none"> • Tìm các vết loét miệng, xem có sâu hoặc rộng không? • Tìm dấu hiệu mờ giác mạc • Tìm dấu hiệu chảy mủ mắt 	PHÂN LOẠI 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 liều kháng sinh thích hợp • Điều trị phòng hạ đường huyết • Cho 1 liều paracetamol nếu to >38,5oC • 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 3 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
KIỂM TRA KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT:		<ul style="list-style-type: none"> • Chân tay nhợt lạnh Và • Mạch nhanh và yếu 	BỆNH RẤT NẶNG CÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Bù dịch đối với bệnh rất nặng có sốc hoặc hội chứng sốc sốt xuất huyết

Hỏi : <ul style="list-style-type: none"> Trẻ có sốt cao liên tục dưới 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? khám: <ul style="list-style-type: none"> Bắt mạch: mạch nhanh yếu không? Trẻ có nhợt lạnh chân tay không? Tìm các chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da Tìm dấu hiệu chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi. Tìm nguyên nhân gây sốt khác* 	PHÂN LOẠI SỐT XUẤT HUYẾT		SỐC HOẶC HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE	dengue <ul style="list-style-type: none"> 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 <u>Chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da</u> 	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"> <u>Sốt cao liên tục dưới 7 ngày và</u> <u>Không tìm được các nguyên nhân gây sốt khác</u> 	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 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 đi bệnh viện

<p>Trẻ có vấn đề về tai không? nếu có, hỏi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Có đau tai không? Có chảy nước tai không? Nếu có, trong bao lâu? <p>khám:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tìm chảy mủ tai. Khám sưng đau sau tai. 	<p>PHÂN LOẠI VẤN ĐỀ Ở TAI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sưng đau sau tai. 	<p>VIÊM XƯƠNG CHŨM</p>	<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 	<p>VIÊM TAI CẤP</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cho kháng sinh thích hợp trong 5 ngày. Cho paracetamol để giảm đau. Làm khô tai bằng bác sâu kèn. Khám lại sau 5 ngày.
		<ul style="list-style-type: none"> Chảy mủ tai hoặc chảy nước tai 14 ngày hoặc hơn. 	<p>VIÊM TAI MẠN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Làm khô tai bằng bác sâu kèn. 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 	<p>KHÔNG VIÊM TAI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Không điều trị gì
<p>KIỂM TRA KHẢ NĂNG MẮC BỆNH TAY CHÂN MIỆNG</p> <ul style="list-style-type: none"> Phồng nước lòng bàn tay, chân, gối, mông Loét miệng: vết loét hoặc phồng nước ở niêm mạc miệng lưỡi <p>Nếu có, khám các dấu hiệu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rung giật cơ 	<p>PHÂN LOẠI TAY CHÂN MIỆNG</p>	<p>Một trong các dấu hiệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Sốt $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$</u> Rung giật cơ Ngủ gà, bứt rứt, chói với, đi loạng choạng, run chi, mất nhìn người Run giật nhãn cầu Yếu, liệt chi 	<p>CÓ KHẢ NĂNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG NẶNG</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cho liều kháng sinh thích hợp Điều trị phòng hạ đường huyết Cho 1 liều paracetamol nếu $T^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$ Chuyển gấp đi bệnh viện.

<ul style="list-style-type: none">• Ngủ gà, bứt rứt, chới với, đi loạng choạng, run chi, mắt nhìn ngược• Run giật nhãn cầu• Yếu, liệt chi• Co giật, hôn mê• Mạch nhanh, yếu• Da nổi vân tím, vã mồ hôi, tay chân lạnh.• Khó thở, thở nhanh		<ul style="list-style-type: none">• Co giật, hôn mê• Mạch nhanh, yếu• Da nổi vân tím, vã mồ hôi, tay chân lạnh.• Khó thở, thở nhanh		
		<ul style="list-style-type: none">• Phồng nước Hoặc/Và• Loét miệng	BỆNH TAY CHÂN MIỆNG ĐỘ 1	<ul style="list-style-type: none">• <u>Chuyển trẻ đi bệnh viện nếu trẻ < 12 tháng tuổi hoặc có bệnh khác kèm theo</u>• <i>Cho paracetamol nếu nhiệt độ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$</i>• Tiếp tục cho trẻ ăn, uống thích hợp theo tuổi• Vệ sinh răng miệng• Dẫn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay• <u>Khám lại hằng ngày cho đến khi trẻ hết sốt 2 ngày liên tục</u> (khi không còn dùng paracetamol)
		<ul style="list-style-type: none">• Không có dấu hiệu trên	KHÔNG CÓ DẤU HIỆU BỆNH TAY CHÂN MIỆNG	<ul style="list-style-type: none">• Không điều trị gì
KIỂM TRA SUY DINH DƯỠNG				
khám: <ul style="list-style-type: none">• Tìm dấu hiệu phù cả hai bàn	PHÂN LOẠI	<ul style="list-style-type: none">• Chỉ số cân nặng/chiều cao < - 3 z scores	SUY DINH DƯỠNG	<ul style="list-style-type: none">• Điều trị phòng hạ đường huyết• Chuyển gấp đi bệnh viện

chân • Xác định chỉ số cân nặng/chiều cao (Chỉ số z-score) • Đo vòng cánh tay bằng thước MUAC (trẻ ≥ 6 tháng) Nếu trẻ có cân nặng/chiều cao < - 3 z scores hoặc MUAC < 115 mm kiểm tra – Có bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào không? – Có bất kỳ phân loại bệnh nặng nào không? – Nếu không có các dấu hiệu bệnh nặng, kiểm tra: + Trẻ trên 6 tháng, có khả năng sử dụng RUTF? + Trẻ dưới 6 tháng, có vấn đề về bú mẹ không?	SUY DINH DƯỠNG	Hoặc • MUAC < 115 mm VÀ một trong các điều kiện sau: * Phù cả hai bàn chân * Có phân loại bệnh nặng * Không có cảm giác thèm ăn	CẤP TÍNH NẶNG CÓ BIẾN CHỨNG	
		• Chỉ số cân nặng/chiều cao < - 3 z scores Hoặc • MUAC < 115 mm • <u>Còn cảm giác thèm ăn</u>	SUY DINH DƯỠNG CẤP TÍNH NẶNG KHÔNG CÓ BIẾN CHỨNG	• <u>Cho kháng sinh trong 5 ngày</u> • <u>Điều trị phục hồi dinh dưỡng bằng RUTF</u> • Tham vấn chế độ ăn cho bà mẹ • Đánh giá tình trạng nhiễm lao • Khuyến bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám lại • Khám lại sau 7 ngày
		• Chỉ số cân nặng/chiều cao từ hơn - 3 SD đến - 2 SD z scores Hoặc • MUAC từ 115 – 125 mm	SUY DINH DƯỠNG VÀ/HOẶC THIẾU MÁU	• <u>Đánh giá và tham vấn chế độ dinh dưỡng cho bà mẹ</u> • Nếu có vấn đề về nuôi dưỡng khám lại sau 7 ngày • Đánh giá tình trạng nhiễm lao • Dặn bà mẹ khi nào nên cho trẻ đến khám ngay.
		• Chỉ số cân nặng/chiều cao từ ≥ - 2 SD scores hoặc • MUAC từ 125 mm	BÌNH THƯỜNG	• Nếu trẻ dưới 2 tuổi, đánh giá chế độ nuôi dưỡng trẻ và tham vấn cho bà mẹ nuôi dưỡng trẻ theo hướng dẫn tham vấn cho bà mẹ. - Nếu có vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý, khám lại sau 5 ngày

				<ul style="list-style-type: none">Dặn bà mẹ khi nào nên cho trẻ đến khám ngay.
KIỂM TRA THIẾU MÁU				
<ul style="list-style-type: none">Tìm dấu hiệu lòng bàn tay nhợt. Bàn tay có :<ul style="list-style-type: none">Rất nhợt?Nhợt?	PHÂN LOẠI THIẾU MÁU	<ul style="list-style-type: none">Lòng bàn tay rất nhợt	THIẾU MÁU NẶNG	<ul style="list-style-type: none">Chuyển gấp đi bệnh viện
		<ul style="list-style-type: none">Lòng bàn tay nhợt	THIẾU MÁU	<ul style="list-style-type: none">Nếu có thiếu máu:<ul style="list-style-type: none">Bổ sung viên sắtCho mebendazole nếu trẻ từ 12 tháng tuổi và chưa uống thuốc giun trong vòng 6 tháng gần đâyKhám lại sau 14 ngày
		<ul style="list-style-type: none">Không có dấu hiệu trên	KHÔNG THIẾU MÁU	
ĐÁNH GIÁ VẤN ĐỀ KHÁC				

Tiêm bắp kháng sinh

ĐỐI VỚI 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 TRẺ

- 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 thêm 5 ngày điều trị.

Cân nặng hoặc tuổi	<u>AMPICILLIN</u>	<u>GENTAMICIN</u>
	Liều: 50mg/kg/lần ống 1000 mg Thêm 4,7 ml nước cất = 5 ml (200 mg/ml)	Liều: 7,5 mg/kg/lần/ngày ống 40 – 80 mg
4 - < 6 kg (2 - < 4 tháng)	1,25 ml (200mg)/lần	30 mg/lần
6 - < 8 kg (4 - < 9 tháng)	1,75 ml (300mg)/lần	45mg/lần
8 - < 10 kg (9 - < 12 tháng)	2,25 ml (400mg)/lần	60mg/lần
10 - <14 kg (12th - < 3 tuổi)	3 ml (500mg)/lần	75mg/lần
14 - 19 kg (3 - < 5 tuổi)	4ml (800mg)/lần	105mg/lần

Sử dụng bảng sau đây để xác định liều dùng.

ARTESUNAT TIÊM BẮP, LỘ 60MG

Pha 5 ml Natriclorua 0,9 % để chia liều chính xác cho trẻ em :

Cho thêm 1 ml Natri bicarbonate, lắc kỹ rồi cho 5 ml Natri clorua 0,9 % vào lọ. Như vậy bạn sẽ được một dung dịch artesunat với hàm lượng 10 mg/1ml.

TUỔI	Liều ngày thứ nhất		Ngày tiếp theo
	Liều giờ thứ nhất (dung dịch sau khi pha thuốc)	Liều giờ thứ 12 (dung dịch sau khi pha thuốc)	Liều những ngày sau (dung dịch sau khi pha thuốc)
Dưới 1 tuổi	2 ml	2 ml	2 ml
1 đến 5 tuổi	4 ml	4 ml	4 ml

QUININ

TUỔI	QUININ HYCHLOHYDRA 500 mg tiêm bắp
	Liều: 30 mg/kg/lần.
Dưới 1 tuổi	1/10 ống x 3 lần/ngày
1 đến 5 tuổi	1/8 - 1/3 ống x 3 lần/ngày

Hạ sốt cho trẻ có sốt cao

- 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 hoặc hết đau tai.

PARACETAMOL		
Cân nặng hoặc tuổi	Viên (100 mg)	Viên (500 mg)
4 - < 6 kg (2 - < 4 tháng)	1/2 viên/lần	1/8 viên/lần
6 - < 14 kg (4 th - < 3 tuổi)	1 viên/lần	1/4 viên/lần
14 - 19 kg (3 tuổi - < 5 tuổi)	2 viên/lần	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: Hoà 4 thìa cà phê đường (20 mg) 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 uống 50 ml sữa hoặc nước đường bằng ống thông dạ dày.

Cho kháng sinh đường uống thích hợp

- **ĐỐI VỚI VIÊM PHỔI hoặc VIÊM TAI CẤP: AMOXYCILLIN** trong 5 ngày

CÂN NẶNG hoặc TUỔI	Amoxycillin viên 250 mg 2 lần 1 ngày, trong 5 ngày (75 mg/kg/ngày)	Amoxycillin xi rô 250 mg/5 ml 2 lần 1 ngày, trong 5 ngày (75 mg/kg/ngày)
2 - < 12 tháng (4 - < 10 kg)	1 viên	5 ml
12 tháng - < 12 tháng (10 - < 14 kg)	2 viên	10 ml
3 tuổi - < 5 tuổi (14 - 19 kg)	3 viên	15 ml

- **ĐỐI VỚI LỖY:** Dùng CIPROFLOXACIN, là loại kháng sinh đã được khuyến nghị để điều trị lỵ tại địa phương bạn trong 3 ngày.

TUỔI	CIPROFLOXACINE 15 mg/kg/ngày, 2 lần/ngày trong 3 ngày	
	Viên 250 mg	Viên 500 mg
2 - < 6 tháng	1/2 viên/lần	1/4 viên/lần
6 tháng - < 5 tuổi	1 viên/lần	1/2 viên/lần

➤ **ĐỐI VỚI TẢ:**

- * Dùng kháng sinh đã được khuyến nghị để điều trị tả tại địa phương bạn trong 3 ngày.
- * Kháng sinh thứ nhất cho tả: AZITHROMYCIN
- * Kháng sinh thứ hai cho tả: ERYTHROMYCIN

CÂN NẶNG hoặc TUỔI	AZITHROMYCIN Viên 250 mg Uống 1 viên duy nhất (20 mg/kg/ngày)	ERYTHROMYCIN Viên 250 mg 3 lần 1 ngày, trong 3 ngày. (50 mg/kg/ngày)
12 - 19 kg (2 tuổi - < 5 tuổi)	1 viên	1 viên/lần

Cho 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	DHA - PPQ *	DHA - PPQ *
SỐT RÉT (<i>P.falci</i>)	DHA - PPQ *	DHA - PPQ * + Primaquin
SỐT RÉT (<i>P.vivax</i> và <i>P. oval</i>))	Chloroquin	Chloroquin + primaquin
SỐT RÉT (<i>P.malariae</i> và <i>P. knowlesi</i>)	Chloroquin	Chloroquin
SỐT RÉT (<i>nhiễm phối hợp có P. falci</i>)	DHA - PPQ *	DHA - PPQ * + Primaquin

°DHA (Dihydroartemisinin) - PPQ (Poperaquín phosphat) : Biệt dược CV Artecan, Arterakin

- Liều tính theo nhóm tuổi (nếu không có cân) như sau:

Nhóm tuổi	Ngày 1 (viên)	Ngày 2 (viên)	Ngày 3 (viên)
Dưới 1 tuổi	1/2	1/2	1/4
1 - dưới 5 tuổi	1	1	1/2

Viên thuốc phối hợp Dihydroartemisinin-Piperaquin

Mỗi viên có hàm lượng Dihydroartemisinin 40 mg, Piperaquin phosphate 320 mg, (biệt dược là Arterakine, CV Artecan). Điều trị 3 ngày tính theo nhóm tuổi như sau:

Nhóm tuổi	Cân nặng tương ứng	Ngày 1		Ngày 2	Ngày 3
		Giờ đầu	Sau 8 giờ	(Sau 24 giờ)	(Sau 48 giờ)
Dưới 3 tuổi	< 15 kg	$\frac{1}{2}$ viên	$\frac{1}{2}$ viên	$\frac{1}{2}$ viên	$\frac{1}{2}$ viên
3 - 5 tuổi	15 - < 25 Kg	1 viên	1 viên	1 viên	1 viên

Bảng tính liều Primaquin viên 13,2 mg (7,5 mg Primaquin bazơ) theo tuổi và cân nặng

- Liều tính theo cân nặng:
 - + Điều trị giao bào *P. falciparum*/*P. malariae*/*P. knowlesi* liều duy nhất 0,5 mg bazơ/kg vào ngày cuối cùng của đợt điều trị.
 - + Điều trị *P. vivax*/*P. ovale* liều 0,25 mg bazơ/kg/ngày x 14 ngày, điều trị vào ngày đầu tiên cùng Chloroquin để diệt thể ngủ trong gan chống tái phát xa.
- Liều tính theo nhóm tuổi (nếu không có cân) như sau:

Nhóm tuổi	<i>P. falciparum</i> / <i>P. knowlesi</i> / <i>P. malariae</i> điều trị 1 lần	<i>P. vivax</i> / <i>P. ovale</i> điều trị 14 ngày
3 - dưới 5 tuổi	1 viên uống 1 lần	1/2 viên / ngày x 14 ngày

4.3 XỬ TRÍ TRẺ KHÒ KHÈ

► 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. đánh giá lại sau 30 phút hoặc
- Khí dung Ventolin ống 2,5mg
Trẻ 2 - < 3 tháng tuổi (< 5kg) 1/2 ống/lần. Đánh giá lại sau 30 phút
Trẻ 3 tháng - 5 tuổi (> 5kg) 1 ống/lần. Đánh giá lại sau 30 phút hoặc
- Viên Salbutamol 2mg, cho liều như bảng dưới đây. Đánh giá lại sau 1 giờ

► **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	1/2 viên/lần
10 -19 kg (12 tháng - < 5 tuổi)	1 viên/lần	1/2 viên/lần

4.4 UỐNG VITAMIN A

➤ **Uống Vitamin A để bổ sung định kỳ hoặc điều trị**

BỔ SUNG ĐỊNH KỲ

- Cho 1 liều Vitamin A cho mọi trẻ trên 6 tháng tuổi
- Sau đó, bổ sung Vitamin A mỗi 6 tháng

DÙNG ĐỂ ĐIỀU TRỊ

- Cho thêm 1 liều Vitamin A nếu trẻ bị mắc sởi hoặc tiêu chảy kéo dài.
- Nếu trẻ đã dùng tháng vừa qua hoặc đang sử dụng RUTF để điều trị suy dinh dưỡng nặng thì không dùng nữa

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

Ghi chép lại thời gian mỗi lần dùng vitamin A cho trẻ. Điều này rất quan trọng vì nếu khoảng cách giữa 2 liều quá ngắn sẽ gây nguy hiểm do dùng quá liều.

4.5 UỐNG VIÊN SẮT

➤ **Uống viên sắt: uống mỗi ngày 1 liều trong 14 ngày**

- * Nghiền thuốc rồi mới chia
- * Trẻ có thể đi ngoài phân đen, đó là màu của sắt, không nguy hiểm

CÂN NẶNG HOẶC TUỔI	SẮT, VIÊN NÉN
4 - < 6 kg (2 tháng - < 4 tháng)	15 mg/ngày
6 - < 10 kg (4 tháng - < 12 tháng)	20 mg/ngày
10 - 19 kg (12 tháng - < 5 tuổi)	30 mg/ngày

4.6 BỔ SUNG KẼM

➤ **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

4.7 UỐNG THUỐC TẮY GIUN

► **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.

Mebendazole	Albendazole
Uống mỗi ngày 200 mg mebendazole (2 viên 100 mg) trong 3 ngày hoặc uống một liều duy nhất 500 mg mebendazole (1 viên 500 mg hoặc 5 viên 100 mg)	Uống mỗi ngày 200 mg albendazole (1 viên 200mg), trong 3 ngày hoặc uống một liều duy nhất 400mg albendazole (1 viên 400mg hoặc 2 viên 200 mg)