

Chăm sóc trẻ sơ sinh những ngày đầu tại khoa hậu sản

Nguyễn Duy Hoàng Minh Tâm¹, Nguyễn Hồng Châu²

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

¹ Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: drhmtam03@yahoo.com

² Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: bsnguyenhongchau@yahoo.com

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Liệt kê được những nội dung phải thực hiện khi khám trẻ hàng ngày tại khoa hậu sản
2. Trình bày được nguyên lý của chuỗi ẩm và cách phòng tránh hạ thân nhiệt ở trẻ sơ sinh
3. Trình bày được nguyên tắc cơ bản của chăm sóc rốn sơ sinh
4. Trình bày được nguyên tắc cơ bản của chăm sóc mắt sơ sinh
5. Trình bày được nguyên nhân và cách xử trí một trường hợp trẻ sơ sinh bị vàng da
6. Trình bày được nguyên tắc cơ bản của tiêm phòng cho sơ sinh
7. Trình bày được nguyên tắc cơ bản của xử lý trẻ khóc nhiều

Nội dung chăm sóc trẻ những ngày đầu sau sanh là:

1. Khám đánh giá sự thích nghi của trẻ với môi trường mới ngoài tử cung
2. Khám tìm dấu hiệu của những bệnh lý bẩm sinh hoặc thụ đắc đe dọa trẻ trong những ngày đầu sau sanh
3. Thực hiện các chăm sóc thường quy ở trẻ bao gồm cả chủng ngừa theo chương trình quốc gia

NỘI DUNG KHÁM TRẺ SƠ SINH Ở NHỮNG NGÀY ĐẦU SAU SANH

Đánh giá sự thích nghi của trẻ với môi trường ngoài tử cung, bao gồm:

1. Sự thích nghi với các thay đổi hô hấp và tuần hoàn gây nên bởi sự thay thế trao đổi qua nhau bằng sự thiết lập tiêu tuần hoàn chức năng và phổi tham gia vào quá trình trao đổi khí máu
2. Sự bắt đầu quá trình hấp thu dinh dưỡng bằng đường tiêu hóa có nghĩa là các vấn đề liên quan đến bú mẹ
3. Sự thiết lập các flora vi khuẩn thường trú mang tính năng bảo vệ ở ống tiêu hoá và trên bề mặt da của trẻ
4. Quá trình tự điều hoà thân nhiệt của trẻ sơ sinh

Thay đổi từ cuộc sống ở môi trường trong tử cung sang môi trường ngoài tử cung là một biến động quan trọng với trẻ. Quá trình thích nghi không phải luôn là dễ dàng.

1. Các thay đổi hô hấp-tuần hoàn xảy ra ngay tức thì sau sanh, khi phổi nở ra sau động tác hít vào đầu tiên. Trờ kháng tiêu tuần hoàn bào thai giảm, làm máu từ thất phải đi lên tiêu tuần hoàn và trở về nhĩ trái. Huyết áp nhĩ trái tăng, đóng kín lỗ Botal, shunt Phái-Trái quan trọng nhất của tuần hoàn bào thai. Ống động mạch cũng sẽ đóng lại, muộn hơn vài ngày và cắt đứt hoàn toàn các thông thương Phái-Trái. Phổi tham gia vào trao đổi khí bằng các cử động của cơ hoành và cơ gian sườn. Công hô hấp tiêu hao chủ yếu cho các động tác này. Khi phổi kém nở do nhiều nguyên nhân, công tiêu hao cho quá trình hô hấp tăng lên và gây suy hô hấp thứ phát. Đôi khi công hô hấp bị tiêu hao cho các tác nghẽn hô hấp khác như viêm phổi do các nguyên nhân khác nhau. Suy hô hấp ở trẻ sơ sinh biểu hiện

bằng những khó khăn khi thực hiện các cử động của lồng ngực như co kéo cánh mũi, cơ ức-đòn-chũm, thở bụng. Điểm số Silvermann tăng dần. Trẻ có biểu hiện tím tái do bão hoà oxygen giảm nghiêm trọng. Trẻ còn có thể có các cơn ngưng thở bệnh lý. Cần phân biệt với các khoảng ngưng thở sinh lý ngắn. Như vậy nội dung đầu tiên của khám trẻ là đi tìm những dấu hiệu của suy hô hấp ở trẻ, và tất nhiên là các bất thường tuần hoàn đi kèm.

2. Trẻ sơ sinh sau 36 tuần tuổi có khả năng bú mẹ ngay vì các phản xạ nguyên phát như tìm kiếm, bú nuốt đã hoàn chỉnh. Khi đặt trẻ vào vú mẹ, trẻ sẽ há miệng to ra để ngậm bắt vú. Phản xạ nút vú xảy ra khi vú mẹ chạm vào vòm họng của bé. Phản xạ nuốt ngay sau đó sẽ giúp trẻ nuốt sữa khi miệng trẻ đầu sữa sau khi nút vú. Tuy nhiên trẻ không có được đủ các phản xạ nguyên phát cùng một lúc. Phản xạ bú nuốt thường có sớm nhất, nhưng các phản xạ tìm kiếm, bắt vú có thể xuất hiện muộn hơn. Cần chú trọng quan sát bữa bú, nhất là ở trẻ non tháng, để tìm ra các bất thường ở sơ sinh ngăn không cho trẻ có thể thực hiện bú mẹ đúng cách. Ở khoa nhi, với các trẻ quá non, đôi khi phải nuôi ăn qua sonde dạ dày do trẻ chưa được trang bị đủ các phản xạ cần thiết cho động tác bú mẹ. Trong mọi trường hợp, không nên tập cho trẻ bú chai hay ngậm vú giả vì sẽ gây ảnh hưởng xấu đến các phản xạ của trẻ và dẫn đến từ chối bú mẹ.
3. Trong những giờ đầu tiên, các vi khuẩn sẽ đến trú đóng và thiết lập các quần thể vi khuẩn thường trú tại ống tiêu hoá và bề mặt da của trẻ. Vi khuẩn trú đóng trên bề mặt da có nguồn gốc từ các tiếp xúc mẹ-con. Thực hiện da kề da là một cách lý tưởng để thiết lập một quần thể vi khuẩn thường trú lành mạnh trên bề mặt da trẻ, kể cả trên mẫu cuống rốn còn lại. Không tắm cho trẻ sớm nhằm mục đích bảo vệ khuẩn thường trú mới tiếp nhận và cũng nhằm mục đích ngăn ngừa hạ thân nhiệt. Vi khuẩn thường trú đóng tại ống tiêu hoá đến từ việc nuốt các vi khuẩn theo những cử bú mẹ đầu tiên. Thực hiện bú mẹ sớm và hoàn toàn có ý nghĩa quan trọng trong thiết lập quần thể vi khuẩn thường trú tại ống tiêu hoá. Bú mẹ còn cung cấp các

kháng thể có ích bảo vệ trẻ khỏi các tác nhân gây bệnh xâm nhập vào theo đường tiêu hoá. Ở trẻ sơ sinh bình thường, cần quan sát sự bài thải phân su và sự thay đổi tính chất phân từ phân su thành phân vàng lợn cợn, thường là sau các bữa bú, ở ngày thứ nhì và thứ ba sơ sinh thể hiện sự trú đông thành công của các vi khuẩn thường trú tốt ở đường tiêu hoá.

4. Khả năng tự điều chỉnh thân nhiệt của trẻ sơ sinh rất kém, đặc biệt là ở trẻ non tháng / nhẹ cân hay trẻ bị ốm. Khi thăm trẻ hàng ngày, nhất thiết phải đánh giá tình trạng thân nhiệt trẻ, nhằm phát hiện các sai sót trong thao tác chăm sóc trẻ, gây tăng thân nhiệt hay hạ thân nhiệt trẻ. Nhiệt kế không thật sự cần thiết. Cảm giác khi sờ bàn chân bé có giá trị rất cao trong phát hiện sớm hạ thân nhiệt trẻ sơ sinh. Nên nhớ rằng thực hiện tốt 10 bước của chuỗi ăm sẽ giúp phòng tránh được các biến động thân nhiệt nguy hiểm cho trẻ.

Phát hiện các bệnh lý bẩm sinh hay thụ đắc có thể đe dọa trẻ trong những ngày đầu sau sanh.

1. Tật bẩm sinh là một trong những nguyên nhân quan trọng gây tử vong cho trẻ. Các tật bẩm sinh lớn thường được phát hiện trong quá trình chẩn đoán tiền sản hay khi sanh. Trong những ngày đầu của trẻ sơ sinh, cần chú trọng phát hiện các dị tật bẩm sinh chưa được nhận biết, nhưng ảnh hưởng nặng đến trẻ như tắc ruột do hẹp tá tràng (trẻ nôn ói), phì đại đại tràng bẩm sinh (trẻ không đi tiêu), tắc ruột phân su với viêm phúc mạc, các bệnh tim bẩm sinh tím (tím tái)...
2. Các bệnh lý thụ đắc đe dọa tính mạng trẻ trong những ngày đầu thường là các bệnh lý nhiễm trùng và sang chấn sản khoa.

Nhiễm trùng sơ sinh. Khi thăm khám trẻ hàng ngày, trước hết cần xem lại bệnh sử của cuộc chuyển dạ với các yếu tố nguy cơ của nhiễm trùng trong và sau sanh. Nếu trẻ có nguy cơ nhiễm trùng, cần lưu tâm theo dõi đặc biệt đến khả năng xuất hiện các nhiễm trùng, nhất là nhiễm trùng hô hấp ở trẻ. Các nhiễm trùng bệnh viện có thể xuất hiện ở trẻ sơ sinh được chăm sóc ở những nơi có nguy cơ lây nhiễm cao như khoa sản sóc tích cực nhi... Nhiễm trùng rốn là một nhiễm trùng sơ sinh thường gặp, có thể xảy ra do việc chăm sóc rốn không vô khuẩn hay các thói quen chăm sóc rốn không tốt như băng kín rốn. Các dấu hiệu nhiễm trùng sơ sinh thường không rõ ràng. Sốt hay hạ thân nhiệt, lừ đừ hay quấy khóc, bỏ bú cùng với các triệu chứng định vị ổ nhiễm tiên khởi (suy hô hấp cho nhiễm trùng hô hấp, rốn ướt / có mủ / chân rốn đỏ cho nhiễm trùng rốn...). Nhiễm trùng sơ sinh dễ trở nặng và nhanh chóng đi vào nhiễm trùng huyết. Tìm các yếu tố nguy cơ của nhiễm trùng, phát hiện các dấu chứng sớm của nhiễm trùng và hạn chế khả năng nhiễm trùng bằng tăng cường tiếp xúc mẹ con / nuôi con bằng sữa mẹ là các nội dung quan trọng liên quan đến phòng tránh, chẩn đoán nhiễm trùng sơ sinh.

Các sang chấn sản khoa có thể đe dọa tức thời và nghiêm trọng sinh tồn trẻ như ngạt, xuất huyết. Trong những ngày đầu, sơ sinh vẫn có thể bị ảnh hưởng bởi các biến chứng sản khoa. Tìm hiểu kỹ lưỡng về cuộc sanh khi thăm khám bé có thể gợi ý các vấn đề cần

chú trọng khi thăm khám. Dấu hiệu của tổn thương thần kinh như xuất huyết não, tùy sống có thể xuất hiện muộn và kín đáo như lừ đừ, bỏ bú, nôn trớ, nhưng cũng có thể xuất hiện rầm rộ như co giật sơ sinh, thóp phồng, liệt... Chẩn đoán sang chấn thần kinh thường không khó nhưng các phương tiện điều trị hiện có lại rất hạn hẹp. Các chấn thương nghiêm trọng cần được phát hiện và trẻ cần được chuyển đến những nơi có đủ trang thiết bị để thực hiện chẩn đoán, theo dõi và điều trị. Các sang chấn cơ học khác như gãy xương cần phải được tìm hiểu qua bệnh sử (sanh vai khó, sanh đầu hậu khó...) và có xử lý kịp thời tránh để lại cho trẻ những di lệch hay can xấu.

Vàng da là triệu chứng thường gặp ở trẻ sơ sinh, nhưng không phải luôn luôn là một tình trạng sinh lý.

1. Đa số vàng da thường là vàng da sinh lý. Vàng da là triệu chứng thường gặp ở trẻ sơ sinh, xảy ra ở 9% số trẻ đủ tháng. Tình trạng vàng da sơ sinh là một tình trạng sinh lý nhưng đồng thời cũng là biểu hiện chung của rất nhiều bệnh lý khác nhau, có chung đặc điểm là tán huyết. Phần lớn trẻ sơ sinh có biểu hiện vàng da trong vòng một tuần sau khi ra đời, thường bắt đầu vào ngày thứ ba. Đây là hiện tượng sinh lý bình thường, xảy ra do các hồng cầu của thai nhi bị phá hủy để được thay thế bằng hồng cầu trưởng thành. Khi hồng cầu bị vỡ, một lượng lớn bilirubin, một chất có sắc tố màu vàng, được phóng thích vào máu, làm cho trẻ bị vàng da. Vàng da sinh lý không nguy hiểm, thường tự mất sau một thời gian ngắn. Vàng da sinh lý thường xuất hiện muộn và ở mức độ nhẹ, có nghĩa là nồng độ bilirubin trong máu trẻ không tăng quá ngưỡng an toàn cho trẻ. Trong vàng da nhẹ, da trẻ chỉ hơi vàng ở mặt, thân mình. Trẻ vẫn bú tốt, hoặc vàng da xuất hiện muộn, sau ngày thứ ba. Đa số các trường hợp vàng da nhẹ ở trẻ sơ sinh đều nhẹ và tự khỏi sau 7-10 ngày, khi bilirubin được đào thải hết qua phân và nước tiểu. Vàng da sinh lý nặng có thể xảy ra ở trẻ non tháng, khi gan chưa đủ khả năng để chuyển hoá bilirubin. Ở trẻ sinh non, tỷ lệ vàng da là 30%. Tuy nhiên, ở trẻ non tháng, vàng da nặng lại có thể là hậu quả của việc tích hợp nhiều yếu tố sinh lý (chưa trưởng thành cơ quan) và bệnh lý (nhiễm trùng...).

Mục đích của thăm khám là phát hiện vàng da, đánh giá mức độ vàng da và điều trị sớm khi cần thiết, ngăn chặn tiến triển của vàng da sinh lý nặng lên thành vàng da nhân.

Vàng da rất dễ nhận biết bằng mắt thường ở nơi có đủ ánh sáng. Vì vậy, hằng ngày, các bà mẹ cần quan sát màu da toàn thân của trẻ ở nơi có đủ ánh sáng. Trong trường hợp khó nhận biết (da trẻ đỏ hồng hoặc đen), nên ấn nhẹ ngón tay cái lên da trẻ trong vài giây, sau đó buông ra. Nếu trẻ bị vàng da, nơi ấn ngón tay sẽ có màu vàng rõ rệt. Trong vàng da nặng, da trẻ vàng sẫm, lan xuống tay, chân. Trẻ bú kém, bỏ bú, hoặc vàng da xuất hiện sớm, trong vòng 24-48 giờ đầu sau sinh. Ở một số ít trẻ, vàng da là biểu hiện của các bệnh lý nặng. Ở các trẻ này, vàng da thường xuất hiện sớm và nặng. Nguyên nhân phổ biến nhất là các bệnh lý gây

tán huyết, hấp thu máu từ các xuất huyết, nhiễm trùng và thiếu G6PD.

2. Khi vàng da nặng, trẻ có thể bị bệnh não bilirubin (vàng da nhân) (kernicterus) rất nguy hiểm. Ở trẻ bình thường, đôi khi nồng độ bilirubin tăng cao vượt quá ngưỡng an toàn, trẻ sẽ bị nguy hiểm do bilirubin tăng quá cao và thấm vào các nhân xám ở não, gọi là bệnh não do bilirubin hay vàng da nhân. Tình trạng này rất nguy hiểm, có thể làm cho trẻ bị hôn mê, co giật, dẫn đến tử vong hoặc để lại những di chứng về tâm thần vận động vĩnh viễn (xem thêm bài “Vàng da sơ sinh”).

Chỉ một số trường hợp vàng da cần can thiệp. Trước tiên, nên cho trẻ bú mẹ nhiều lần trong ngày vì bú sữa mẹ giúp đào thải nhanh bilirubin qua đường tiêu hóa. Cần theo dõi diễn tiến của vàng da mỗi ngày trong vòng 7-10 ngày sau sinh.

Đối với các trường hợp vàng da nặng, quang trị liệu là biện pháp hữu hiệu và an toàn. Chỉ định của quang trị liệu pháp được dựa trên nồng độ bilirubin máu. Các chỉ số liên quan đến chỉ định tùy thuộc vào tuổi thai, trọng lượng trẻ và một số yếu tố khác. Đôi khi trẻ cần được thay máu.

NỘI DUNG CỦA CHĂM SÓC THƯỜNG QUI SƠ SINH BÌNH THƯỜNG TẠI KHOA HẬU SẢN

Các chăm sóc sơ sinh hàng ngày tại khoa hậu sản bao gồm:

1. Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh
2. Nuôi con bằng sữa mẹ
3. Chăm sóc rốn
4. Chăm sóc mắt
5. Chủng ngừa theo chương trình quốc gia

Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh

Trẻ sơ sinh có nhiều nguy cơ bị biến động thân nhiệt một cách đột ngột, đến mức có thể gây nguy hiểm chết người.

Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh là một nội dung chăm sóc sơ sinh trọng yếu trong những ngày đầu hậu sản.

Trẻ sơ sinh có nhiều nguy cơ bị hạ thân nhiệt hay bị tăng thân nhiệt một cách đột ngột, đến mức có thể gây nguy hiểm chết người do không thể tự điều chỉnh được thân nhiệt. Trẻ non tháng / nhẹ cân / trẻ bị ốm là những trẻ có nhiều nguy cơ nhất.

Biến đổi nhiệt độ của môi trường, trang phục (quá nóng hay quá rét), thói quen chăm sóc có hại (tắm sớm, tắm nước lạnh) và cuối cùng là các bệnh lý nhiễm trùng là các yếu tố gây biến động thân nhiệt nguy hiểm cho trẻ sơ sinh.

Vì thế, bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh là một nội dung chăm sóc sơ sinh trọng yếu trong những ngày đầu hậu sản. Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh là một loạt những biện pháp được áp dụng nhằm mục đích giữ cho thân nhiệt trẻ được bình ổn và phòng tránh được hạ thân nhiệt hay tăng thân nhiệt. Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh thường không được thực hiện tốt do nhân viên y tế và cha mẹ trẻ thiếu hiểu biết hơn là do thiếu trang thiết bị.

Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh nhằm mục đích bảo đảm cho trẻ giữ được một thân nhiệt bình thường, trong khoảng 36.5-37.5 °C

- Không bị trở nên quá lạnh (hạ thân nhiệt) < 36.5 °C
- Không bị trở nên quá nóng (tăng thân nhiệt) > 37.5 °C

Mọi nhân viên y tế đều cần phải được cảnh báo rằng nguy cơ trẻ bị hạ thân nhiệt xuống dưới 36.5 °C là một tình trạng thường thấy, và tăng thân nhiệt lên trên 37.5 °C là một tình trạng ít thấy hơn. Cả hai tình trạng nêu trên đều nguy hiểm cho trẻ, nhưng cũng có thể phòng tránh được một cách dễ dàng mà không cần đến những trang thiết bị đặc biệt nào.

Cần lưu ý một tình trạng biến động thân nhiệt có thể là dấu hiệu đầu tiên của nhiễm trùng sơ sinh. Tăng thân nhiệt sinh lý cần phải phân biệt rõ với sốt do nguyên nhân thực thể ở trẻ sơ sinh.

Chuỗi ấm gồm 10 bước thực hiện là một phương pháp hữu hiệu cho bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh.

Để phòng tránh hiện tượng mất nhiệt sau sanh cần thực hiện Chuỗi ấm gồm 10 bước các bước này liên kết với nhau được thực hiện lúc sanh và trong các giờ, các ngày sau đó nhằm giảm khả năng bị hạ thân nhiệt ở mọi trẻ:

Các thành phần của chuỗi ấm (Tổ chức Y tế Thế giới)

1. Một phòng sanh ấm.
2. Làm khô trẻ tức thì.
3. Da kề da.
4. Bú mẹ.
5. Không tắm sớm.
6. Giường và áo quần đủ ấm.
7. Mẹ và con được ở gần nhau.
8. Vận chuyển ấm.
9. Hồi sức ấm.
10. Nhân viên được huấn luyện.

Bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh thường không được thực hiện tốt do nhân viên y tế và cha mẹ trẻ thiếu hiểu biết hơn là do thiếu trang thiết bị.

Giữ nhiệt độ trong phòng sinh phù hợp. Đừng quên trẻ sơ sinh với diện tích da / khối lượng cơ thể lớn sẽ dễ dàng bị stress do lạnh. Nhiệt độ phòng thích hợp với nhân viên y tế cũng có thể là quá lạnh với trẻ sơ sinh. Ngay sau sinh trẻ sơ sinh cần được đặt ngay dưới đèn sưởi ấm.

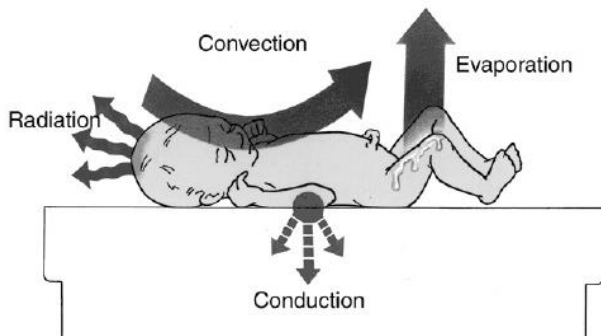
Trẻ cần được lau khô toàn thân (nếu không có yếu tố buộc phải làm khác như nước ối phân su đặc và đồng thời trẻ không khoé...), những khăn ướt do lau trẻ cần bỏ ra ngoài để tránh tình trạng mất nhiệt qua da. Với trẻ sinh non tháng, bị ngạt nặng hay thiếu oxy máu cần bảo vệ thân nhiệt nhiều hơn vì hiện tượng mất nhiệt qua da rất lớn. Khi thiếu oxy máu, đáp ứng với lạnh sẽ bị cản trở, trẻ sẽ giảm thân nhiệt rất nhiều nếu không được kiểm soát thường xuyên. Trẻ bị toan chuyển hóa cũng rất dễ dàng hạ thân nhiệt.

Cho trẻ bú mẹ sớm sau sanh và thực hiện da kề da là một trong những biện pháp căn bản nhằm giúp cho sơ sinh có thể nhanh chóng thích nghi được với sự chuyển đổi từ môi trường trong tử cung sang môi trường ngoài tử cung, giúp thực hiện tốt bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh, mang lại cho sơ sinh sự bảo vệ cần thiết khỏi tác động bất lợi của các tác nhân vật lý-vi sinh từ môi trường (da kề da và sự thiết lập quần thể vi khuẩn cộng sinh trên da và trên mẫu cuống rốn, các kháng thể từ mẹ truyền qua sữa...).

Không tắm cho trẻ sớm. Nếu có, không sớm hơn 6 giờ sau sanh. Chỉ tắm cho những trẻ khỏe mạnh và không bị rối loạn thân nhiệt. Nếu trẻ không có vấn đề, chỉ nên tắm cho trẻ từ 2 đến 3 ngày sau sanh. Tắm muộn là một phần của chuỗi ấm, sẽ giúp tránh được hạ thân nhiệt ở trẻ. Tắm muộn còn giúp trẻ hình thành và ổn định quần thể khuẩn cộng sinh trên bề mặt da trẻ.

Cần lưu ý trang phục của bé phải thích hợp. Trang phục không thích hợp có thể làm trẻ bị lạnh hay ủ ấm quá mức.

Trẻ cần được cho ở cạnh mẹ. Tách rời bé khỏi mẹ có thể có ảnh hưởng bất lợi trên thân nhiệt trẻ.



Hình 1: 4 con đường mất nhiệt của trẻ sơ sinh

1. Radiation: Bức xạ
2. Convection: Tán xạ
3. Evaporation: Bốc hơi
4. Conduction: Truyền nhiệt

Nuôi con bằng sữa mẹ

Nuôi con bằng sữa mẹ là một trong những biện pháp căn bản nhằm giúp cho sơ sinh nhanh chóng thích nghi được với sự chuyển đổi từ môi trường trong tử cung sang môi trường ngoài tử cung.

Nuôi con bằng sữa mẹ là một mắt xích trong chuỗi ấm, giúp thực hiện tốt bảo vệ thân nhiệt trẻ sơ sinh. Cho trẻ bú mẹ sớm sau sanh và thực hiện da kề da mang lại cho sơ sinh sự bảo vệ cần thiết khỏi tác động bất lợi của các tác nhân vật lý-vi sinh từ môi trường (da kề da và sự thiết lập quần thể vi khuẩn cộng sinh trên da và trên mẫu cuống rốn, các kháng thể từ mẹ truyền qua sữa...). Nuôi con bằng sữa mẹ giúp hệ tiêu hóa non trẻ của trẻ sơ sinh có thể bảo đảm được tốt nhất nhu cầu dưỡng chất cần thiết trong những ngày đầu của thời kỳ sơ sinh, đặc biệt cho các trẻ non tháng. Do tầm quan trọng đặc biệt, nên nuôi con bằng sữa mẹ được trình bày riêng biệt trong chủ đề “Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ”.

Chăm sóc mắt

Chăm sóc mắt có mục đích dự phòng và/hoặc phát hiện sớm viêm kết mạc ở trẻ sơ sinh.

Nội dung thay đổi theo yếu tố dịch tễ.

Viêm kết mạc ở trẻ sơ sinh. Bệnh lý xảy ra trong tháng đầu đời sau sanh, thường gây tạo mù ở kết mạc.

- *Chlamydia trachomatis* là tác nhân hàng đầu gây viêm mù kết mạc mắt ở những quốc gia có tỷ lệ bệnh lây truyền qua đường tình dục cao.

- Viêm kết mạc do *Neisseria gonorrhea* (lậu cầu) nguy hiểm hơn do có thể dẫn tới sùng hóa mắt hoặc bị mù.

Ở các nước phát triển, nơi có chương trình tầm soát bệnh lây truyền qua đường tình dục trong thai kỳ tốt, và tác nhân gây viêm kết mạc phổ biến là *Chlamydia trachomatis* thì nội dung chăm sóc mắt sơ sinh là thăm khám mắt trẻ thường xuyên và điều trị khi có triệu chứng hoặc phát hiện có phơi nhiễm. Dung dịch Erythromycin 0.5% có tác dụng chống nhiễm *Chlamydia trachomatis*.

Điều này khác hẳn với các nước có chương trình kiểm soát bệnh lây qua đường tình dục trong thai kỳ kém.

Ở những nước mà chương trình tầm soát bệnh lây truyền qua đường tình dục trong thai kỳ kém, hay tác nhân gây viêm kết mạc phổ biến là *Neisseria gonorrhea* thì buộc phải thực hiện dự phòng viêm mù kết mạc do *Neisseria gonorrhea* bằng cách nhỏ mắt với dung dịch Nitrate Bạc AgNO_3 1% trong vòng 1 giờ đầu sau sanh.

Hành động này làm giảm lây truyền mẹ con rõ rệt và rất hiệu quả để ngăn ngừa mù do viêm mù kết mạc do *Neisseria gonorrhea*.



Hình 2a: Viêm mù kết-giác mạc sơ sinh do *Neisseria gonorrhea*
Là nguyên nhân gây mù sơ sinh. Dự phòng lại rất đơn giản bằng AgNO_3 .



Hình 2a: Di chứng đục giác mạc sau viêm mù kết-giác mạc sơ sinh do *Neisseria gonorrhea*

Chăm sóc rốn

Thông điệp quan trọng nhất liên quan đến chăm sóc rốn là tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn ở mọi công đoạn chăm sóc rốn.

Chăm sóc rốn là một nội dung quan trọng trong chăm sóc trẻ ở những ngày đầu. Mặt cắt rốn và mấu cuống rốn còn lại có thể là đường vào cho vi khuẩn, sau đó chúng tấn công vào mô lân cận, phúc mạc và tuần hoàn chung. Nhiễm trùng rốn, bao gồm cả uốn ván rốn, rất phổ biến trong những điều kiện chăm sóc kém.

Thông điệp quan trọng nhất liên quan đến chăm sóc rốn là tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện mọi công đoạn của chăm sóc rốn sơ sinh, từ kẹp cắt cuống rốn, làm rốn và chăm sóc mấu cuống rốn còn lại tại bệnh viện và tại nhà cho đến khi rụng rốn.

Chăm sóc tại chỗ thường qui có thể bằng nước sạch, hoặc dung dịch Iod hữu cơ. Một số dung dịch sát khuẩn có thể gây ảnh hưởng bất lợi thay vì có lợi.

Thăm khám trẻ tại khoa hậu sản phải bao gồm việc đánh giá kỹ năng chăm sóc rốn của mẹ. Người mẹ phải nhận thức được vai trò quan trọng của giữ rốn khô, sạch và thoáng. Không được băng kín rốn. Người mẹ cũng cần được hướng dẫn về cách quan sát rốn và nhận diện các dấu hiệu sớm của nhiễm trùng rốn, gồm nhiễm trùng tại chỗ của rốn: ẩm, đỏ, có mùi, có mủ và các dấu hiệu toàn thân.

Cách thức xử lý rốn nhiễm trùng phải được thực hiện một cách phù hợp và đúng để ngăn cản tình trạng nhiễm trùng lan xa.

Khi tình trạng nhiễm khuẩn là khu trú, thì thông thường chăm sóc tại chỗ với dung dịch sát khuẩn và kháng sinh tại chỗ là đủ.

Kháng sinh toàn thân chỉ cần thiết khi vùng da đỏ có đường kính > 2cm. Sốt là dấu hiệu của nhiễm khuẩn đã tiến xa, và là chỉ định của điều trị nội trú với kháng sinh toàn thân.

Chủng ngừa

Chủng ngừa cho trẻ sơ sinh theo chương trình quốc gia.

Tiêm phòng cho sơ sinh là một phần của chương trình tiêm chủng mở rộng (Expanded Programme on Immunization - EPI) của Tổ chức Y tế Thế giới (1996). Tùy thuộc từng quốc gia mà bệnh lý mục tiêu (target diseases) tiêm chủng có khác nhau.

Tại Việt Nam, các nội dung tiêm chủng phải thực hiện cho trẻ sơ sinh khoẻ mạnh tại các đơn vị hộ sinh bao gồm:

1. Lao
2. Bại liệt
3. Viêm gan siêu vi B

Vaccin ngừa sốt bại liệt sử dụng tại Việt Nam là vaccin dùng đường uống được chế tạo từ các viruses bại liệt giảm độc lực. Mọi trẻ đều phải uống vaccin phòng bại liệt liều đầu tiên sau khi sinh và không muộn hơn 2 tuần sau sinh. Các liều uống lặp lại phải tuân theo chương trình EPI.

Chủng ngừa lao cho trẻ với BCG cũng được thực hiện cho trẻ sơ sinh khi còn đang ở bệnh viện, do Việt Nam là vùng

dịch tễ của nhiễm trùng lao. Mũi chủng này cùng với liều Sabin uống cần được thực hiện sớm sau sanh.

Chủng ngừa Viêm gan siêu vi B cũng được thực hiện nơi trẻ sơ sinh tại Việt Nam, do nguy cơ lây truyền chu sinh cho trẻ cao. Riêng trẻ có mẹ là người lành mang virus viêm gan B (dương tính với HBsAg nhưng âm tính với HBeAg) phải được chủng globulin trước khi bú mẹ. Chi tiết về HBsAg và bú mẹ được trình bày ở bài “Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ”.

LÀM GÌ KHI TRẺ QUÁY KHÓC NHIỀU

Trẻ khóc là một tình trạng rất thường gặp, gây nhiều lúng túng cho bà mẹ.

Có nhiều nguyên nhân làm cho trẻ sơ sinh khóc nhiều. Có thể là do:

- Trẻ đói: trẻ quấy khóc, làm huyên não, ằm ỉ, thường tìm vú mẹ khi mẹ bế. Thường trẻ bị đói do mẹ không đủ sữa trong mỗi lần bú hoặc do trẻ lớn quá nhanh (trong những tuần sau).
- Trẻ bị ốm: trẻ khóc thét có thể do đau bụng (lồng ruột), có thể nhức đầu (xuất huyết não) hoặc cơn khóc đêm do hạ calcium máu.
- Trẻ cảm thấy khó chịu (nóng quá, lạnh quá, bẩn). Trẻ thích được ủ ấm. Khi trẻ cảm thấy lạnh, trẻ sẽ khóc và ngưng khóc khi được thay tã và ủ ấm. Đôi khi trẻ được quấn quá nhiều lớp trang phục dễ gây nóng quá, trẻ cũng khóc. Một số trẻ khác sẽ khóc khi tã bẩn, ướt vì bị lạnh, kích thích gây khó chịu.
- Trẻ bị đau (do côn trùng cắn, vật nhọn đâm) hoặc mệt mỏi (có quá nhiều khách thăm, ồn ào, bông bế).
- Trẻ bị đau bụng do nhu động ruột nhiều nhưng nguyên nhân không rõ ràng. Đó là cơn khóc co thắt (colic). Colic được định nghĩa là khóc không dỗ được ít nhất 3 giờ mỗi ngày và ít nhất 3 ngày mỗi tuần. Trẻ thường phát triển tốt và việc khóc thường giảm đi khi trẻ được 3 tháng tuổi.
- Sữa mẹ có mùi vị làm trẻ khó chịu. Do mẹ dùng rượu, cà phê, thuốc lá, hoặc một số loại thuốc.
- Một số protein nhất định trong một vài thức ăn của mẹ có thể làm trẻ bị dị ứng.
- Tạo sữa quá nhiều, có thể xảy ra khi trẻ ngậm bắt vú kém.
- Môi trường sống có khói thuốc lá hoặc mùi lạ.
- Trẻ đòi bế: Trẻ thích được nâng niu, nhìn mặt bố mẹ, lắng nghe giọng nói, nhịp tim của mẹ thậm chí thích mùi của mẹ (đặc biệt mùi sữa mẹ). Sau khi được cho ăn và ợ hơi trẻ thường thích được bế.

Xử trí tùy theo nguyên nhân tìm được.

Xử trí một trường hợp trẻ khóc nhiều cần kiên nhẫn tìm hiểu các yếu tố trên. Cách bú mẹ? Chế độ ăn của mẹ? Mẹ có dùng rượu, cà phê, thuốc lá hoặc dùng thuốc gì không? Kiểm tra tư thế bú và độ dài bữa bú? Khám xem trẻ có bị ốm, khó chịu hay đau không?

- Nếu trẻ bị ốm, hãy tìm và điều trị thích hợp tình trạng bệnh lý của trẻ.
- Thường xuyên kiểm tra và thay tã cho trẻ khi ướt hoặc bẩn. Trẻ thích ấm và thoải mái. Tùy điều kiện thời tiết, bạn sẽ chọn trang phục và quấn ấm trẻ cho phù hợp.

- Hướng dẫn mẹ giúp trẻ ngậm bắt vú tốt hơn. Cho trẻ bú một bên vú (nếu như thế là vừa đủ nhu cầu của trẻ) trong mỗi bữa bú để tránh tạo sữa quá nhiều, thay vì cố gắng cho trẻ bú cả 2 vú trong mỗi lần cho bú.
- Đề nghị bà mẹ tránh dùng rượu, café, thuốc lá (nếu không thì cũng giảm hút và chỉ hút sau khi cho con bú chớ không phải vào thời điểm trước hoặc trong bữa bú của trẻ). Không được hút thuốc trong phòng có trẻ.
- Bà mẹ nên ngừng thức ăn nghi ngờ gây dị ứng. Trong một tuần, nếu trẻ khóc ít đi, bà mẹ nên tránh thức ăn đó.
- Những biện pháp cần làm để dỗ trẻ: giữ ấm trẻ, nhưng không quấn kín, cho trẻ nghe nhạc nhẹ, vì trẻ thường nghe nhịp tim của mẹ hoặc nghe những bài hát ru, cho trẻ hoạt động. Đôi khi gãi lưng hoặc xoa bụng để vỗ trẻ đặc biệt ở trẻ có đánh hơi, đau bụng.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

- WHO, 2013. Postnatal care of the mother and newborn.
- WHO, 2006. Basic newborn resuscitation: A practical guide.
- http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/Breastfeeding/Participants_Manual_Part4.pdf. WHO, UNICEF, Breastfeeding counselling: a training course.
- http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm_98_3/index.html. WHO, Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide.
- http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_98_4/care_umbilical_cord.pdf. WHO. Care of the umbilical cord. A review of the evidence.
- http://www.who.int/reproductivehealth/publications/MSM_97_2/Thermal_protection_of_the_newborn. WHO. Thermal protection of the newborn: a practical guide.
- <http://www.moh.gov.vn/homeby/vn/portal/InfoList.jsp?area=206&cat=1591>. Bộ Y Tế. Chuẩn Quốc Gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Lâm mẹ an toàn. Chăm sóc sau đẻ.
- <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG37NICEguideline.pdf#null>. National institute for clinical excellence. Routine postnatal care of women and their babies. Clinical guideline 37. July 2006.