

# CHỈ M SỐC S SINH NON THÁNG NH CÂN

## I. M t s nh ngh a:

### 1. Theo tu i thai:

- SS non tháng mu n: 34 tu n n < 37 tu n.
- SS non tháng v a 32 tu n n 34 tu n
- SS r t non tháng: < 32 tu n
- SS c c non tháng: < 28 tu n

### 2. Theo cân n ng lúc sinh:

- SS nh cân v a: cân n ng lúc sinh < 2500gr
- SS r t nh cân: CN lúc sinh < 1500gr
- SS c c nh cân: CN lúc sinh < 1000gr

## ❖Nh ng nguy c và bi n ch ng:

- SS non tháng có nguy c cao do ch a tr ng thành v gi i ph u và ch c n ng.
- Nguy c bi n ch ng càng cao khi tu i thai và cân n ng lúc sinh càng th p.
- Xác nh tu i thai giúp tiên l ng nguy c b nh t t và t vong.

## II. Nh ng nguy c và bi n ch ng ng n h n:

1. H thân nhi t
2. Ng ng th
3. B nh màng trong
4. Lo n s n ph qu n ph i
5. Còn ng M tr sinh non
6. H huy t áp h th ng
7. Viêm ru t ho i t

*Th i i m xu t hi n*

8. Nhiễm trùng huyết mủ *nh h ãng liên quan*
9. T ãng hay gi ãm ãng huyết
10. Thi ãu máu
11. B ãnh võng m ãc tr ãnh sinh non
12. Xu ãt huyết ão

### III. c ãi m ãnh th :

- Da m ãng, ã, có nhi ãu lông t ã.
- Khác v ãi tr ã sinh ã thãng suy dinh ãng bào thai: g ãy g ão, da nh ãn nheo, ít l ãp m ã ãi da.
- S ãn vành tai ch ãa phát tri ãn: cãng non s ãn vành tai m ãm và méo mó.
- M ãm vú < 5mm.
- N ãp rãnh lòng bàn chãn: v ãch m ãng mạnh ch ã có n ãp ngang phãa tr ãc.
- B ã ph ãn sinh ãc ngoài ch ãa hoàn ch ãnh:
  - + B ãe trai: tinh hoàn ch ãa xu ãng bìu, da bìu ít n ãp nh ãn, c ãn
  - + B ãe gãi: môi b ãe và âm v ã t l ã.

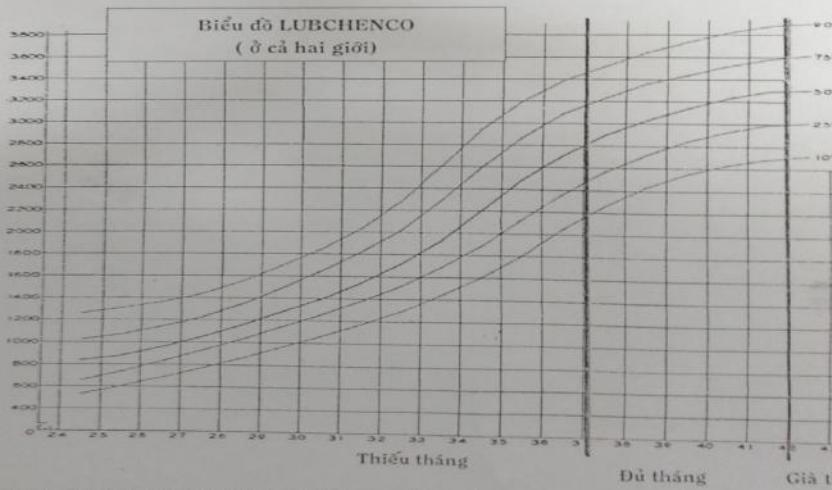
### BẢNG ĐÁNH GIÁ TUỔI THAI

Tên bệnh nhân: con bà ..... nam ..... nữ ..... SHS: .....  
Cân nặng lúc sinh: ..... gram Chiều dài: ..... cm Vòng đầu: ..... cm  
Chỉ số APGAR: .....  
Ngày sinh: ..... Tuổi lúc khám: ..... ngày.....

#### KẾT LUẬN

Tuổi thai: ..... tuần  
Cân nặng so với tuổi thai:  Lớn cân  
 Đủ cân  
 Nhẹ cân  
Ngày khám: .....

BS khám ký tên: .....



(Tăng trưởng trong tử cung được ước lượng từ cân nặng trẻ sơ sinh sinh sống 24 đến 42 tuần, bởi Lula O. Lubchenco và CS, 1963; 32:793-800 *Pediatrics*)

Tiêu chí	Điểm						Lưu ý
	-1	0	1	2	3	4	
Tư thế							
Góc cổ tay	<td> <td> <td></td> </td></td>	<td> <td></td> </td>	<td></td>				
Góc khuỷu tay		<td> <td> <td> <td> <td> </td></td></td></td></td>	<td> <td> <td> <td> </td></td></td></td>	<td> <td> <td> </td></td></td>	<td> <td> </td></td>	<td> </td>	
Dấu khấn quang							
Dấu gót-tai							

Tiêu chí	Điểm						
	-1	0	1	2	3	4	5
Da	Trong suốt, ẩm ướt	Trong mờ, đỏ nhợt	Nhấn, hồng, dễ thấy mạch máu	Bong da nóng, zhồng ban, ít mạch máu	Nốt, xanh, hiếm mạch máu	Bong da, nút sâu, không thấy mạch máu	Da dày, nút, nhân nheo
Lông tơ	Không có	Thưa	Nhiều	Mỏng mịn	Có những vùng không có lông tơ	Hầu hết không có lông tơ	
Can bàn chân	Gót-ngón cái: 40-50mm (-1) < 40mm (-2)	> 50mm, không chỉ chân	Chỉ chân đỏ, mờ	Chỉ chân nằm ngang phía trước	Chỉ chân 2/3 trước	Chỉ chân có toàn bộ bàn chân	
Vú	Không nhận thấy	Khó nhận thấy	Quầng vú dẹt, không chồi vú	Chồi vú 1-2 mm	Chồi vú 3-4 mm	Chồi vú 5-10 mm	
Tai/Mắt	Mi mắt nhắm: Hở (-1) Chặt (-2)	Mắt mở, vành tai dẹt giữ nếp khi gấp	Vành tai cong nhẹ mềm, đàn hồi kém	Vành tai cong rõ, mềm, đàn hồi tốt	Vành tai hình dạng rõ và chắc, đàn hồi nhanh	Sụn vành tai dày và cứng	
Cơ quan sinh dục nam	Bìu phẳng, không nếp gấp	Tinh hoàn chưa xuống, bìu nếp nhăn mờ	Tinh hoàn phần trên ống ben, bìu rất ít nếp nhăn	Tinh hoàn đang xuống, bìu vài nếp nhăn	Tinh hoàn đã xuống, bìu nhiều nếp nhăn	Tinh hoàn lủng lặn, bìu nhiều nếp nhăn sâu	
Cơ quan sinh dục nữ	Lộ âm vật, hai môi dẹt	Lộ âm vật, môi bé nhỏ	Lộ âm vật, môi bé lớn	Môi lớn và môi bé nhỏ đều	Môi lớn lớn hơn môi bé	Môi lớn che kín môi bé và âm vật	

(Từ Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, et al: New Ballard Score, áp dụng cho cả những trẻ sanh cực non. *J Pediatr* 1991;119:417.)

Điểm	-10	-5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Tuần	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

Tiêu chí	Điểm						
	-1	0	1	2	3	4	5
Da	Trong suốt, ẩm ướt	Trong mờ, đỏ nhợt	Nhấn, hồng, dễ thấy mạch máu	Bong da nóng, hồng ban, ít mạch máu	Nứt, xanh, hiếm mạch máu	Bong da, nứt sâu, không thấy mạch máu	Da dày, nứt, nhẵn nheo
Lông tơ	Không có	Thưa	Nhiều	Mỏng mịn	Có những vùng không có lông tơ	Hầu hết không có lông tơ	
Gan bàn chân	Gót-ngón cái: 40-50mm (-1) < 40mm (-2)	> 50mm, không chỉ chân	Chỉ chân đỏ, mờ	Chỉ chân nằm ngang phía trước	Chỉ chân 2/3 trước	Chỉ chân có toàn bộ bàn chân	
Vú	Không nhận thấy	Khó nhận thấy	Quảng vú dẹt, không chồi vú	Chồi vú 1-2 mm	Chồi vú 3-4 mm	Chồi vú 5-10 mm	
Tai/Mắt	Mi mắt nhắm: Hở (-1) Chật (-2)	Mắt mở, vành tai dẹt giữ nếp khi gấp	Vành tai cong nhẹ mềm, đàn hồi kém	Vành tai cong rõ, mềm, đàn hồi tốt	Vành tai hình dạng rõ và chắc, đàn hồi nhanh	Sụn vành tai dày và cứng	
Cơ quan sinh dục nam	Bìu phẳng, không nếp gấp	Tinh hoàn chưa xuống, bìu nếp nhăn mờ	Tinh hoàn phần trên ồng bẹn, bìu rất ít nếp nhăn	Tinh hoàn đang xuống, bìu vài nếp nhăn	Tinh hoàn đã xuống, bìu nhiều nếp nhăn	Tinh hoàn lủng lất, bìu nhiều nếp nhăn sâu	
Cơ quan sinh dục nữ	Lộ âm vật, hai môi dẹt	Lộ âm vật, môi bé nhỏ	Lộ âm vật, môi bé lớn	Môi lớn và môi bé nhỏ đều	Môi lớn lớn hơn môi bé	Môi lớn che kín môi bé và âm vật	

(Từ Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, et al: New Ballard Score, áp dụng cho cả những trẻ sanh cực non. *J Pediatr* 1991;119:417.)

Điểm	-10	-5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Tuần	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

IV. CÁC VẤN ĐỀ CHÚ Ý TRONG VÀI GIỜ VÀ TRONG NGÀY ĐẦU SAU SINH:

T I PHÒNG SINH	N V CH M SÓC S SINH
1. H I S C PHÒNG SINH	2. NG TRUY N
2. H THÂN NHI T	2. CH M SÓC VÀ B O V DA
3. V N HỒ H P TU N HOÀN: NCPAP s m, theo dõi sát pO <sub>2</sub> và pCO <sub>2</sub>	3. HỒ H P
	4. TU N HOÀN
	5. TH N KINH
	6. D CH, I N Gi I, DINH D NG
	7. NHI M TRÙNG

1. H THÂN NHI T:

- Nguy c m t nhi t do kh n ng i u nhi t kém, t l di n tích b m t da l n h n, da m ng, mô m d i da ít.

- H thân nhi t làm t ng tiêu th oxygen, ng ng th , cao áp ph i và r i lo n chuy n hóa nh h ng huy t, toan...

❖ Nh ng tri u ch ng khi tr b h thân nhi t n ng:

1. Nh p tim nhanh, có th có nguy c gi m cung l ng tim.
2. R i l an nh p tim.
3. H huy t áp.
4. bão hòa oxy gi m.

5. Suy hô h p di n ti n x u h n.
6. Toan n ng h n.
7. H ng huy t.

❖ C n nh :

Ng n h thân nhi t x y ra lúc nào c ng d dàng h n nhi u so v i gi i quy t h u qu c a h thân nhi t.

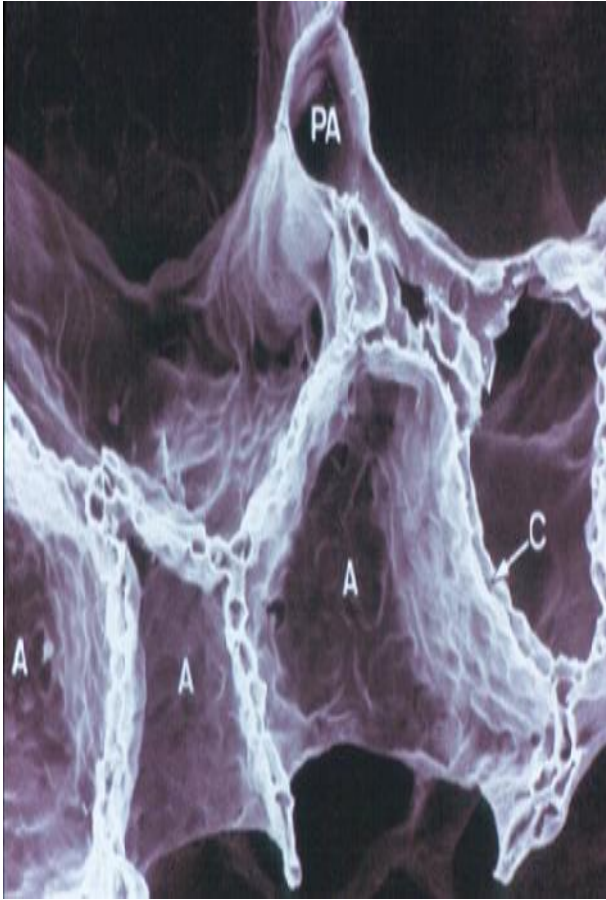
2. B T TH NG HÔ H P:

1. Tr y u và không th ngay lúc m i sinh.
2. B nh màng trong.
3. Lo n s n ph qu n ph i ( b nh ph i mãn tính tr sinh non )
4. Ng ng th

❖ C U TRÚC H HÔ H P:

Tr sinh non tháng c bi  $t < 1500g$ ):

- Thi u surfactant
- T bào n i mô ph nang ít, d t n th ng
- C u trúc ng th gelatinous nhi u h n s n, ng th h p d g p
- Kh p s n s n y u, chun dẫn kém

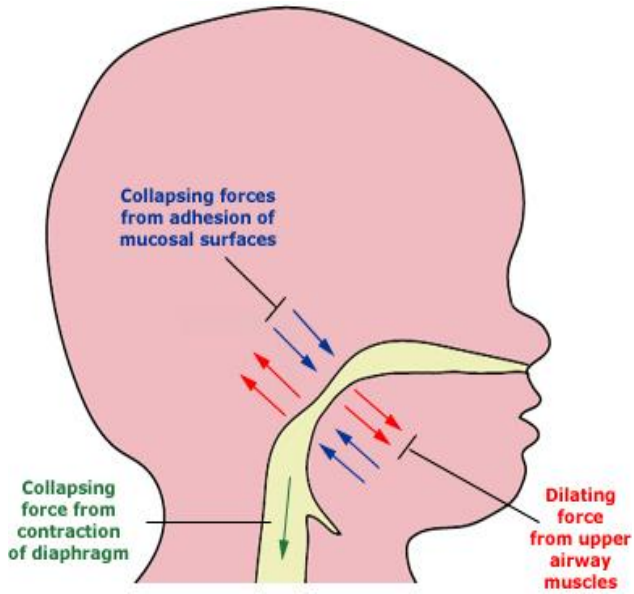


PHÁT TRIỂN PHỔI VÀ MẠCH MÁU 36w N 24 THÁNG SAU  
SANH

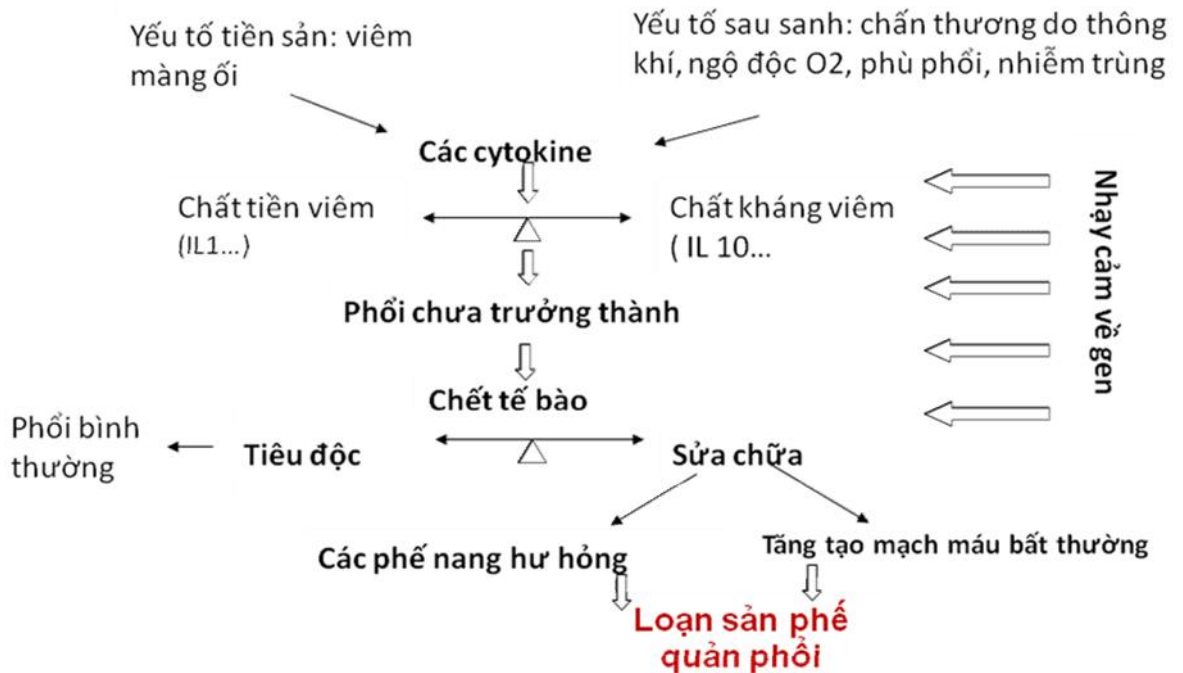
2. NG NG TH TR S SINH:

- Ng ng th > 20s ho c ng ng th ng n h n kèm gi m nh p tim ho c SpO2
- Ng ng th ng n 5 -10 s là bình th ng và th ng x y ra
- Ng ng th do c ch trung ng
- Ng ng th do t c ngh n trên ng hô h p và c hô h p y u





NGUY C LO N S NPQ PH I:



Các tác nhân chính làm tăng tỉ lệ tử vong như:

- Thông khí cơ học
- Ngộ độc oxygen kéo dài: là tác nhân chính.
- Nhiễm trùng và phồng viêm.
- Tác nhân phát triển: phù phổi, PDA...

#### 4. BẤT THƯỜNG TIM MẠCH:

❖ Hai bất thường hay gặp:

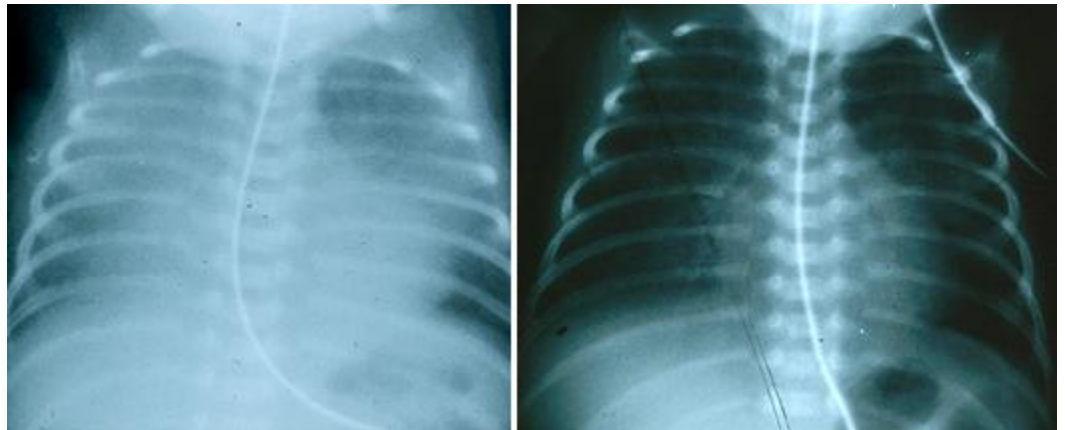
- a. Còn nguyên mao mạch sinh non.
- b. Huyết áp hạ thấp.

❖ CÒN NGUYÊN MẠCH:

➤ Hậu quả về sinh lý bệnh học:

- ✓ Phù phổi.
- ✓ Xuất huyết phổi
- ✓ Phình giãn tâm thất nguy cơ loạn nhịp.
- ✓ Huyết tuần hoàn não và hệ thống, nguy cơ VRHT và XH não.

✓



#### 5. HUYẾT ÁP THẤP:

1. H HA h th ng sau sinh gây nguy c nh XH n i s và t vong.

2. Y u t nguy c k t h p h HA h th ng:

- ✓ Ng t lúc sinh, thi u oxy mô
- ✓ PDA nh h ng huy t ng h c.
- ✓ Nhi m trùng.
- ✓ Ch a tr ng thành receptor và h th ng i u hòa HA.
- ✓ Ch a tr ng thành tuy n th ng th n.

#### 6. XU T HUY T NÃO TR SANH NON:

- Nguy c XH não đ x y ra tr < 32 tu n và < 1500g.
- Tr càng non tháng, nguy c b XH não càng cao.
- T n su t cao trong vòng 5 ngày u tiên sau sinh.
- M ch máu não tr non tháng đ b nh h ng khi HA h th ng thay i.
- V trí XH não hay g p vùng m m đ i ng n i t y và quanh não th t.

❖ Nguy c XH não t ng khi:

- Huy t ng h c thay i: t ng ho c gi m HA. PDA nh h ng huy t ng h c.
- Sinh ng t.
- R i l an ông máu, NTH n ng...
- Có th do ch m sóc, di chuy n, t NKQ ho c hút àm không úng.

#### 8. T NG HO C GI M NG HUY T:

- Tỷ lệ ho c gi m máu ng huyết có thể xảy ra do nh h ng c a vi c cung c p ng ho c do r i lo n chuy n hóa.
- Trong giai o n bào thai, d tr ng trong 3 tháng cu i thai k nguy c h ng tr sinh non

#### 9. VIÊM RU THO I T :

- M t trong nh ng nguy c cao nh t tr sinh non. Tu i thai càng th p nguy c càng cao.
- T l b nh thay i tu trung tâm, kho ng 2-5% t ng s nh p NICU, và 6- 7% tr non tháng r t nh cân.
- >90% s sinh b viêm ru tho i t ã n ng mi ng tr c ó.

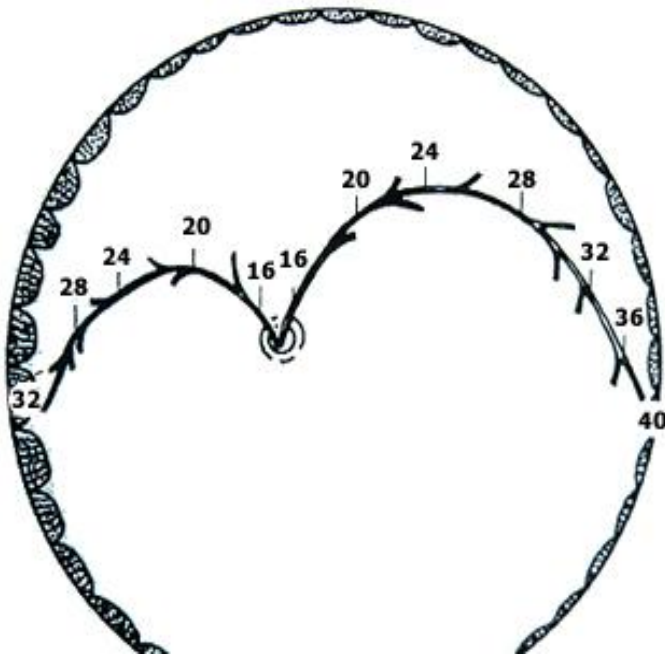
#### 10. VIÊM RU T:



- T l t vong chung kho ng 9 n 28%

T vong tr < 1500g cao, kho ng 45

## 11. B NH VÔNG M C TR SANH NON:



- Không có mm võng m c th i i m 15 -16w
- mm võng m ch b t d u hình thành 15 -18w g thai
- Phát tri n hoàn t t võng m c góc m i 36w, võng m c góc thái d ã ng 40w

### B. CH M SÓC VÀ THEO DÕI:

#### 1. Nguyên t c ch m sóc:

- m b o vô trùng.
- Gi m.
- Nuôi n b ng s a m s m.
- H tr hô h p.

#### 2. Nh n nh:

- H i tu i thai, cân n ng lúc sanh, apgar, corticoid cho m nguy c sinh non

- Quan sát các c i m hình th , chú ý phân bi t tr sinh non v i tr suy dinh d ãng bào thai.
- Phát hi n nh ãng d u hi u b nh lý: h ã thân nhi t, h ãng huy t, suy hô h p, xu t huy t đ i da, ch ãng b ãng

### 3. Các v n ã th ãng g p trong cs tr sinh non

V n	Nguyên nhân	Bi u hi n	X trí
1. B ãnh màng trong	Do thi u Surfactant g ãy x p các ph ãng, d n ãn SHH	Tr c ó d u hi u SHH trong vài gi ã sau sinh nh : th ãnh nhanh, ho c ãng ãng th ãnh u	Th ã NCPAP s ãm khi có d u hi u SHH và c ãn t ã th ã B ãm Surfactant
2. H ã thân nhi t	M t ã thân nhi t do môi tr ãng, nhi m trùng.	Tay chân l ãnh, da n i bông tím Có th ã kèm theo d u hi u SHH	N m l ãng p, theo d ãi ã thân nhi t th ãng xuyên, đ ã phòng h ã thân nhi t.

4. Vàng da	Do ch ã a ãmen Glucuronyl Transferase	Da vàng k t m c m t vàng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chi u ãn s ãm khi vàng da ã ãng c.</li> <li>- Chi u ãn s ãm khi cân n ãng lúc sanh &lt; 1500gram.</li> </ul>
5. H ãng huy t (H < 50mg/dl)	Thi u đ ã tr	Run chi, gi t ãnh Tr c ó d u hi u tím tái ãng ãng th ã Li bì, l ãm Bú y u, c s a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Th ã H t i gi ãng</li> <li>- Nuôi n t ãnh m ch.</li> <li>- Gavage s ã liên t c.</li> <li>- i u tr c hi u n u c ãn.</li> </ul>

Vấn đề	Nguyên nhân	Biểu hiện	Xử trí
6. Tăng đường huyết	Không dung nạp lactose		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giảm nồng độ Glucose / dịch truyền.</li> <li>- Truyền Insulin nếu cần.</li> </ul>
7. Trào ngược dạ dày thực quản		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơn đau, ợ hơi, ợ chua, ợ nóng, tím tái khi nằm, viêm phổi hít tái phát</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nằm đầu cao 30°.</li> <li>- Chia nhỏ lượng sữa gavage.</li> <li>- Dùng thuốc chống trào ngược theo yêu cầu lâm sàng</li> </ul>
8. PDA nhú hoặc huyết khối		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lưu thông hệ tuần hoàn kéo dài, suy tim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Truyền non &lt; 32w phải mổ sớm bằng siêu âm tim</li> <li>- Hỗ trợ hô hấp</li> </ul>

Vấn đề	Nguyên nhân	Biểu hiện	Xử trí
11. Bệnh lý võng mạc sớm sinh non tháng	Do thiếu oxy lâu ngày	Khám mắt tang sinh mổ máu võng mạc Trẻ có thể mù nếu không điều trị sớm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khám mắt cho trẻ trước sinh non 33 tuần, hoặc 1750g</li> <li>- Trẻ 34w hoặc 2000g có hỗ trợ hô hấp, thì đo mắt, sinh đôi</li> </ul>

#### 4. L p k ho ch ch m sóc:

- D phòng h thân nhi t.
- Ch m sóc tr th Oxy, NCPAP, th máy.
- Ch m sóc tr có ng truy n t nh m ch.
- Nuôi d ng qua ng tiêu hóa.
- V sinh thân th , ch m sóc r n.
- Phát hi n, x lý các v n th ng g p.
- TD ánh giá tr hàng ngày, l p k ho ch ch m sóc lâu dài

#### 5. Ch m sóc:

V n	Ch m sóc	ánh giá
1. D phòng h thân nhi t.	<ul style="list-style-type: none"><li>- N m l ng p v i nhi t thích h p.</li><li>- Gi ng s i, èn s i, túi ch m, ph ng pháp kangaroo mu n.</li><li>- Cung c p n ng l ng: s a, d ch truy n.</li><li>- Thay t , áo khi u t.</li></ul>	- Thân nhi t tr luôn n inh m c $36,5 - 37,5^{\circ}C$



## C. HƯỚNG DẪN CHẤM SỨC THEO PHƯƠNG PHÁP KANGAROO:

### 1. Giới thiệu:

- Chấm sức trẻ bằng phương pháp chấm sức bà mẹ Kangaroo là phương pháp chấm sức trẻ bằng cách tiếp xúc da kề da giữa mẹ và con cho tất cả các trẻ mới sinh, đặc biệt cho trẻ non/nhẹ cân.
- Tiếp trẻ vào tư thế kangaroo:
- Bà mẹ bế ngửa mặt bàn tay nâng đỡ đầu và lưng trẻ, tay kia bế nâng phần mông của trẻ.  
Nâng nhẹ phần đầu của mẹ gối đầu, trẻ không bị gập xuống làm cản trở tư thế của trẻ.
- - Tiếp trẻ lên ngực mẹ, nắm sát giữa hai vú mẹ để trẻ thóp ngực vào vị ngực mẹ kín đáo, đầu trẻ nằm quay về 1 bên. Tiếp 2 tay trẻ ôm phía trên và hai chân rút vào phía bên dưới 2 vú mẹ, gối nhẹ trẻ con ch.
- Mẹ tiếp tay gối đầu, tay kia đưa hai bàn chân trẻ ra khỏi phần đầu áo kangaroo, rồi kéo phần trên của áo ngang tai trẻ.
- Tiếp tay gối đầu, kéo áo cho hoàn chỉnh. Sau cùng kéo phần đầu áo phả xuống hai bàn chân trẻ.  
Trẻ cần thêm nón, mũ và lót tã. Người mẹ cần mặc thêm áo ủ trẻ bằng vải chun giãn.  
giữ trẻ luôn ở vị trí kangaroo và tránh di chuyển và cựa bẻ.

#### ❖ KHÔNG:

- Tiếp trẻ tư thế nằm ngang.
- Không quấn bó khăn lên ngực trẻ.
- Tiếp trẻ ngoài vị trí Kangaroo quá lâu, nhiều lần.
- Không tiếp xúc với ngực mẹ.

### 2. HƯỚNG DẪN TẬP BÚNỤT:

- S a m v n là th c n hoàn h o nh t cho tr s sinh và tr nh , nh t là i v i tr sinh nh cân và tr có b nh lý.
- Tr sinh non kh n ng bú, nu t và th c a tr ch a hoàn ch nh nên sau khi tr bú m c n cho n thêm b ng ng tiêm nh gi t ho c út mu ng.

3. H ng d n t th bú KMC và s d ng các bi n pháp thay th :

- Tr <32 tu n : có th cho n b ng ng thông d dày.
- Tr > 34w có th bú m tr c tí p.
- N u m có nhi u s a tr không bú h t trong 01 l n → u tiên s a cu i vì có nhi u dinh d ng h n
- Tr <32 tu n : có th cho n b ng ng thông d dày.
- Tr > 34w có th bú m tr c tí p.
- N u m có nhi u s a tr không bú h t trong 01 l n → u tiên s a cu i vì có nhi u dinh d ng h n
- Tr 1,5kilo cách 1,5 ti ng.
- Tr 2 kilo cách 2 ti ng.
- Tr 3 kilo cách 3 ti ng.
- Nh ng tr ng h p m không s a nên cho tr n thêm s a b t dành cho tr non

Vấn	Chẩn đoán	Đánh giá
2. Chẩn đoán khi cần Oxy li u pháp.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhiệt độ cao 30<sup>0</sup>.</li> <li>- Hút đàm m i m i ng , n i khí qu n tránh t t à m.</li> <li>- Kiểm tra ngu n oxy, l ã ng l ã ng oxy, bình làm m.</li> <li>- Theo dõi SPO<sub>2</sub>, tránh t i è, loét m i.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tr áp ng v i li u pháp Oxy.</li> <li>- Da niêm h ã ng</li> <li>- C ã ng ng th gi m d n v t ng s , ã ã i.</li> <li>- Vách m i h ã ng hào, không loét.</li> </ul>

Vấn	Chẩn đoán	Đánh giá
3. Chẩn đoán tr có ã ng truy n t nh m ch.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- H ã ch pha d ch t i khoa phòng</li> <li>- Th thu t xâm l ã n ph i m b o vô trùng: chích ven, ch m sóc Catherter, thay d ch truy n, truy n thu c...</li> <li>- Truy n d ch úng lo i và úng t c .</li> <li>- Theo dõi sát ã ng ven, Catherter... phát hi ã n k p th i, phòng tránh h ã ven, thoát m ch có th gây ho i t , viêm mô t bào.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- m b o ã ng truy n t nh m ch thông su t, liên t c.</li> <li>- Không tai bi ã n.</li> <li>- Rút ã ng n th i gian NATM .</li> </ul>

Vấn	Chẩn đoán	Đánh giá
4. Dinh dưỡng qua đường tiêu hóa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất.</li> <li>- Cho bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, 8 hoặc 12 lần / ngày.</li> <li>- Nếu trẻ không bú mẹ thì cho bú bằng sữa mẹ hoặc sữa bột pha theo đúng hướng dẫn của nhà sản xuất.</li> <li>- Nếu trẻ không bú mẹ thì gavage bằng sonde dạ dày. Thăm dò dạ dày trực tiếp cho trẻ.</li> <li>- Lưu ý sữa lị: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nếu &lt;30% /c :giảm lượng sữa phù hợp.</li> <li>Nếu 30 – 50%, nhàn nhạt.</li> <li>Nếu &gt;50% hoặc dịch vàng, xanh, nâu phải báo BS xem xét nhàn nhạt.</li> </ul> </li> <li>- Có thể dùng sữa non tháng, SSC thay thế nếu trẻ không có sữa mẹ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không tiêu, không phân.</li> <li>- Không hút sữa.</li> <li>- Không viêm ruột, viêm ruột hoại tử.</li> <li>- Không tím tái, ngừng thở, trào ngược khi bú sữa.</li> </ul>

#### 4. Dinh dưỡng qua đường tiêu hóa.

- Trẻ cần qua đường tiêu hóa sau 24h tuổi
- Khi bú 10 – 20 ml/kg/ngày, mức kích thích như ngừng ruột, có thể tiếp tục 3 – 5 ngày không thay đổi thích.
- Khi đã dung nạp, tăng dần lượng sữa 10 – 20 ml/kg/ ngày.
- Theo dõi số lượng dung nạp sữa như bình thường, sữa, sữa đặc, mật, ô nhiễm
- Khi đã dung nạp 90 – 100ml/kg, dinh dưỡng cần bổ sung vitamin 24cal/30ml

- Chuyển dần sang dinh dưỡng bổ sung 30cal/ 30ml khi trẻ dung nạp tốt

Vấn đề	Chăm sóc	Ảnh hưởng
5. Vấn đề sinh thân nhiệt, chăm sóc trẻ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thay tã khi dơ, tã dơ, lau sạch bằng gòn ướt, khăn mềm.</li> <li>- Quần tã đẫm.</li> <li>- Trẻ nằm cho trẻ trong phòng kín tránh gió lùa, ấm ngay sau tắm.</li> <li>- Do thân nhiệt không ổn định, có thể không tắm cho trẻ khi trẻ &lt; 37 tuần tuổi khi cần. Nên pha nước tắm xuyên vớ sinh thân nhiệt trẻ.</li> <li>- Chăm sóc trẻ 1 lần / ngày sau khi tắm hoặc khi dùng dung dịch Eosin 1%. Dùng nước rửa mắt, rửa mũi, rửa miệng, pha nước tắm xuyên vớ bằng nước muối 0,9% và Betadine 1%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ sốc, tã đỏ.</li> <li>- Thân nhiệt tăng sau tắm.</li> <li>- Trẻ rụng tóc.</li> </ul>

5. Theo dõi và phát hiện các vấn đề thường gặp

Vấn đề	Theo dõi
1. Sinh nhiệt	Theo dõi 2-4 giờ hoặc khi cần.
2. Cân nặng	Tăng từ 15 – 30gram / ngày
3. Khả năng dung nạp sữa, khả năng bú sữa	Đúng tiêu chuẩn, khả năng bú sữa tốt.
4. Phát hiện các vấn đề thường gặp	Mức 3

6. Hướng dẫn chăm sóc theo PP kangaroo

**a. Lợi ích của chăm sóc kangaroo:**

*a.1* *in vitro*:

- Trsng yên h n và ít khóc h n.
- Giúp ki m soát, n nh c nhi t c a tr .
- Gi m c n ng ng th , n nh nh p tim (do nh ng c ng liên t c và nh p th c a ng i mang tr ).
- Vi c nuôi d ng b ng s a m d dàng h n.
- Giúp bé d tiêu hóa và h p thu th c n t t h n.
- Kh p háng t th d ng, giúp gi m tr t kh p háng.
- Giúp gi m au t t cho tr s sinh.
- Giúp tr phát tri n th ch t t t h n.
- T ng kh n ng nh n th c, giúp tr v n ng t t h n.
- Gi m t l t vong và b nh t t.
- Gi m chi phí và th i gian n m vi n.

*a.2* *V phía bà m và gia ình:*

- Th hi n c m i quan h g n bó thiêng liêng gi a m và con.
- Giúp m t tin, gi m lo l ng s h i, gi m tr m c m.
- Gia ình ng c m, cùng san s trách nhi m nuôi tr .
- Ngành y t có trách nhi m chia s v i gia ình nh ng gánh n ng lâu dài.

7. . Hướng dẫn chăm sóc tr khi xu t vi n

- Nuôi n: cho tr bú m , nh gi t bằng b m tiêm, bú theo nhu c u, 8 – 12 l n / ngày.
- Cho tr u ng thu c ch ng trào ng c tr c n 15- 30 phút theo y l nh .
- tr theo ph ng pháp Kangaroo ho c n m u cao 30<sup>0</sup> .
- N m u cao 30<sup>0</sup> ho c v l ng sau bú 15-20 phút tránh trào ng c.
- n ình thân nhi t tránh gió lùa, Kangaroo, d p m, không nên qu n bé quá ch c s làm tr ng ng th .
- V sinh thân th , ch m sóc r n.
- Không n m than, s d ng nh ng s n ph m co mùi vì s làm tr ng ng th .
- Tái khám úng h n.

❖ Nh n bi t các d u hi u a tr n b nh vi n:

- S t, h thân nhi t
- Bú kém hay b bú.
- ng li bì khó ánh th c.
- Th b t th ng
- Tím tái t ng c n hay liên t c, kéo dài, ch m áp ng v i kích thích.
- Co gi t.
- Viêm m t
- Viêm t y vùng da xung quanh r n, chân r n có m .
- c s a nhi u l n, c d ch vàng, d ch nâu.
- Ch ng b ng

- Tiêu máu hay táo bón, tiêu l ãng.
- Vàng da ãn b ãng.
- Da có m ãn đ ã , m ãn m ã .