

## THỰC HÀNH CẤP CỨU TRẺ SƠ SINH BỆNH

Nguyễn Công Khanh  
Hội Nhi khoa Việt Nam

Trẻ sơ sinh được chuyển đến bệnh viện, nên coi như một cấp cứu, phải xử trí nhanh, không phân biệt đến từ nhà hay từ cơ sở y tế. Hai bước thực hành cấp cứu trẻ sơ sinh bệnh:

- Đánh giá nhanh, xử trí ngay các dấu hiệu nguy hiểm. Trẻ không được đánh giá và xử trí kịp thời các dấu hiệu nguy hiểm trong vài phút đầu đều dễ dẫn đến tử vong.

- Đánh giá, điều trị tiếp tục, sau khi xử trí ngay các dấu hiệu nguy hiểm ban đầu, như khai thác bệnh sử, khám lâm sàng, chẩn đoán, điều trị.

### 1. ĐÁNH GIÁ NHANH VÀ XỬ TRÍ NGAY

- Đặt trẻ lên một mặt phẳng và dưới đèn sưởi ấm  
- Đánh giá, phát hiện nhanh các dấu hiệu nguy hiểm thường gặp.

**Bảng 1. Đánh giá nhanh và xử trí các dấu hiệu nguy hiểm**

Dấu hiệu nguy hiểm	Xử trí ngay
<b>Rối loạn thở:</b> - Ngừng thở, hoặc - Thở ngáp, hoặc - Nhịp thở < 20 lần/phút	- Hồi sức bằng bóp bóng qua mặt nạ - Thở oxy nồng độ cao
<b>Chảy máu:</b> - Chảy máu dễ thấy: ở rốn, vết rách da, bao quy đầu. - Chảy máu tiêu hóa: phân đen không phải phân su.	- Cầm máu ngay nếu có thể: cạp hay buộc cuống rốn, dùng gạc ép chặt chỗ chảy máu ở da, bao quy đầu. - Tiêm vitamin K (phytoenzymadione) 1mg tĩnh mạch hoặc tiêm bắp. - Lấy máu để xác định nhóm máu, phản ứng chéo, định lượng Hb. - Điều trị chảy máu tiếp theo.
<b>Sốc: (tím tái, da lạnh, nhịp tim &gt; 160 lần/phút, li bì hoặc bất tỉnh).</b> - Sốc do chảy máu	- Truyền dung dịch NaCl 0,9% hoặc ringer lactat 10ml/kg trong 10 phút, sau 20 phút truyền nhắc lại nếu còn dấu hiệu sốc. Tiếp theo truyền dung dịch glucose 10% liều duy trì trong ngày: 60ml/kg cho trẻ 1 ngày tuổi 80ml/kg cho trẻ 2 ngày tuổi 100ml/kg cho trẻ 3 ngày tuổi 120ml/kg cho trẻ 4 ngày tuổi 140ml/kg cho trẻ 5 ngày tuổi 150ml/kg cho trẻ 6 ngày tuổi 160ml/kg cho trẻ 7 ngày tuổi - Truyền máu cấp cứu, nhóm máu ORh(-) - Thở oxy nồng độ cao - Bảo đảm giữ ấm - Truyền dịch 20ml/kg trong giờ đầu, sau tiếp tục liều duy trì - Bảo đảm giữ ấm - Điều trị nhiễm khuẩn huyết (Xem bài riêng)

Nhận bài: 5-5-2020; Chấp nhận: 15-6-2020  
 Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Công Khanh  
 Địa chỉ: Hội Nhi khoa Việt Nam

## 2. ĐÁNH GIÁ VÀ ĐIỀU TRỊ TIẾP THEO

\* Sau khi đánh giá nhanh và xử trí ngay các dấu hiệu nguy hiểm, đánh giá và điều trị toàn diện tiếp theo.

### Hỏi tiền sử về trẻ

- Lý do đưa trẻ đến?
- Ngày tuổi của trẻ?
- Cân nặng lúc sinh?
- Sinh đủ hay thiếu tháng? Sinh khi được bao nhiêu tuần thai?

- Nơi sinh? Người hỗ trợ khi sinh?

- Tình trạng trẻ ngay sau sinh? Có tự thở ngay? Có cần hồi sức? Nếu có thì bao lâu trẻ có thể tự thở? Trẻ có thể cử động và khóc ngay sau sinh?

- Triệu chứng bệnh đầu tiên của trẻ?

- Sự thay đổi tình trạng của trẻ sau khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên?

- Cách chăm sóc, xử trí đã áp dụng cho trẻ?

- Vấn đề nuôi dưỡng trẻ sau sinh? Có vấn đề khó khăn gì trong nuôi dưỡng sau sinh?

### Hỏi các thông tin về chuyển dạ và cuộc đẻ

- Thời gian rí ối hoặc vỡ ối khi sinh dài bao lâu?

- Cuộc đẻ có khó khăn không?

- Thời gian chuyển dạ?

- Suy thai?

- Sinh thường hay có can thiệp? Sinh mổ?

- Ngôi thai?

- Có biểu hiện của bà mẹ khi chuyển dạ, như sốt, hay bất thường khác?

- Có biến chứng gì sau sinh?

Hỏi các thông tin về quá trình mang thai, bệnh tật sản khoa, hoàn cảnh kinh - xã hội của người mẹ?

- Tiền sử bệnh tật người mẹ?

- Thời gian mang thai?

- Bệnh mạn tính khi mang thai? Nếu có điều trị thế nào?

- Mang thai lần thứ mấy? Tình trạng sinh đẻ các lần trước?

- Hoàn cảnh kinh tế - xã hội của người mẹ?

- Người mẹ có biểu hiện lo lắng, băn khoăn gì về sinh đẻ, nuôi con?

- Nếu người mẹ không có mặt thì hỏi người đưa trẻ đến về mẹ đang ở đâu? Tình trạng hiện tại của người mẹ? Người mẹ có thể tự cho trẻ bú, vắt sữa, chăm sóc trẻ?

### Thăm khám

- Đặt trẻ dưới đèn sưởi ấm

- Cân trẻ nếu chưa cân

- Cho mẹ ở bên cạnh trẻ trong khi khám, trao đổi với mẹ về tình trạng bệnh của trẻ.

**Bảng 2. Khám thực thể trẻ sơ sinh bệnh**

Đánh giá	Tìm dấu hiệu	Điều trị cấp cứu theo tình trạng bệnh
Thở	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhịp thở &gt; 60 lần/phút hay &lt; 30 lần/phút</li> <li>- Thở rên ở thì thở ra</li> <li>Rút lõm lồng ngực</li> <li>- Ngừng thở</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cho thở oxy nồng độ trung bình</li> <li>- Điều trị khó thở (xem bài Khó thở)</li> <li>- Kích thích thở: xoa sau lưng trẻ khoảng 10 giây.</li> <li>- Nếu trẻ không tự thở, tiến hành hồi sức bằng bóp bóng qua mặt nạ.</li> <li>- Điều trị khó thở (xem bài Suy hô hấp sơ sinh)</li> </ul>

## PHẦN ĐÀO TẠO LIÊN TỤC

Đánh giá	Tìm dấu hiệu	Điều trị cấp cứu theo tình trạng bệnh
Màu sắc da	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhợt nhạt</li> <li>- Vàng da</li> <li>- Tím trung tâm (môi, lưỡi đều tím, nếu kèm theo với da xanh là tình trạng bệnh rất nặng).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xử trí khả năng chảy mất máu (xem bài Chảy máu cấp)</li> <li>- Điều trị vàng da (xem bài Vàng da tăng bilirubin gián tiếp sơ sinh).</li> <li>- Cho thở oxy nồng độ cao</li> <li>- Điều trị suy hô hấp (xem bài Suy hô hấp sơ sinh)</li> </ul>
Tim	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhịp tim &gt;160 lần/phút hoặc &lt;100 lần /phút</li> <li>- Có tiếng thổi bất thường</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kết hợp tìm các dấu hiệu có khả năng gây bất thường nhịp tim như khó thở, chảy máu, rối loạn thân nhiệt để điều trị.</li> <li>- Tim phát hiện dị tật tim bẩm sinh để điều trị</li> </ul>
Thân nhiệt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dưới 36,5°C</li> <li>- Trên 37,5°C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ủ ấm trẻ</li> <li>- Điều trị hạ thân nhiệt (xem bài Hạ thân nhiệt ở trẻ sơ sinh).</li> <li>- Phân loại và điều trị tăng thân nhiệt (xem bài Rối loạn thân nhiệt).</li> </ul>
Tư thế và vận động	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cơ co cứng: toàn thân co cứng, đầu và chân cong về phía sau, người uốn cong ra phía trước.</li> <li>- Cơ co cứng kèm theo có thóp phồng</li> <li>- Co giật, co thắt (chi, mặt)</li> <li>- Co giật, kèm theo có thóp phồng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tìm, điều trị các nguyên nhân gây cơ co cứng hay gặp ở sơ sinh như uốn ván, vàng da nhân.</li> <li>- Điều trị viêm màng não ngay</li> <li>- Điều trị co giật (xem bài Co giật)</li> <li>- Điều trị viêm màng não</li> </ul>
Tri giác và trương lực cơ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thờ ơ (không tỉnh)</li> <li>- Giảm trương lực cơ (nâng tay, chân trẻ rồi bỏ xuống thì các chi rơi tự do).</li> <li>- Kích thích (trẻ có đáp ứng bất thường khi kích thích, hoặc trẻ khóc nhiều không rõ nguyên nhân).</li> <li>- Lơ mơ</li> <li>- Giảm vận động</li> <li>- Hôn mê (trẻ không có phản ứng với mọi kích thích).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lưu ý khi thăm khám những trẻ này phải nhẹ nhàng, tránh sang chấn thêm.</li> <li>- Các dấu hiệu này có thể xuất hiện ở mọi trẻ bị bệnh nặng, cần tìm kỹ các dấu hiệu bệnh đặc hiệu để điều trị.</li> <li>- Hỏi tiền sử dùng dẫn xuất thuốc phiện giảm đau khi chuyển dạ.</li> <li>- Xét nghiệm đường huyết, nếu &lt;45mg/dl (2,6mmol/l) phải điều trị ngay.</li> <li>- Nếu hôn mê không do sốc thì nên nghĩ tới có thể do nhiễm khuẩn huyết và ngạt (xem thêm bài Hôn mê) để xử trí.</li> </ul>
Các chi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Các chi có vị trí và cử động bất thường</li> <li>- Chân, tay vận động không đối xứng</li> <li>- Trẻ khóc khi sờ vào tay, chân, vai</li> <li>- Vị trí xương bất thường</li> <li>- Bàn chân vẹo (gót chân quặp vào trong hay ra ngoài)</li> <li>- Thừa ngón tay, chân</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hỏi và đánh giá chấn thương khi đẻ, gãy xương</li> <li>- Hội chẩn chuyên khoa chấn thương để điều trị</li> <li>- Giải thích gia đình yên tâm</li> <li>- Chuyển chuyên khoa để điều trị</li> </ul>

Đánh giá	Tìm dấu hiệu	Điều trị cấp cứu theo tình trạng bệnh
Da	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đỏ hoặc sưng tấy da và tổ chức dưới da</li> <li>- Mụn mủ và nốt phỏng</li> <li>- Phồng rộp lòng bàn tay, lòng bàn chân</li> <li>- Trầy xước da</li> <li>- Bầm tím</li> <li>- Khu trứ, không rách da, chỗ hay va chạm</li> <li>- Rãi rác nhiều vị trí, xuất hiện tự nhiên, không có bằng chứng do cuộc đẻ</li> <li>- Bớt da</li> <li>- Mất độ chun giãn da</li> <li>- Nấm da (đốm màu hồng sàng, có chấm trắng ở giữa, thường ở da mông, vùng quần tã.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều trị kháng sinh cloxaciline 5 ngày. Theo dõi dấu hiệu nhiễm khuẩn huyết, điều trị kịp thời.</li> <li>- Theo dõi giang mai bẩm sinh để điều trị</li> <li>- Rửa sạch vết thương bằng bông sạch thấm polyvidone iodine 2,5%</li> <li>- Theo dõi bầm tím do sang chấn lúc sinh. Giải thích cho người mẹ không cần điều trị.</li> <li>- Kiểm tra rối loạn đông máu để điều trị.</li> <li>- Giải thích cho gia đình, không cần điều trị.</li> <li>- Điều trị mất nước nếu có kèm dấu hiệu mất nước (mắt trũng, thóp lõm, môi khô, lưỡi khô).</li> <li>- Xác định nấm da để điều trị: Xoa kem nystatin, hay gạc thấm thuốc tím gentian 0,5%.</li> </ul>
Rốn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rốn đỏ, sưng tấy hay chảy mủ, có mùi hôi.</li> <li>- Vùng da quanh rốn sưng đỏ, cứng</li> <li>- Chảy máu rốn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều trị nhiễm khuẩn rốn.</li> <li>- Rửa sạch vết thương rốn, sau thấm dung dịch tím, gentian 0,5% bôi lên vết thương rốn.</li> <li>- Nếu có dấu hiệu lan rộng, sưng tấy rộng quanh rốn, điều trị như nhiễm khuẩn sơ sinh.</li> <li>- Cặp rốn lại để cầm máu.</li> <li>- Tiêm vitamin K 1mg.</li> <li>- Truyền máu nếu chảy máu nhiều gây thiếu máu nặng.</li> </ul>
Mắt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mủ chảy ra từ mắt</li> <li>- Đỏ mắt, hoặc sưng mi mắt</li> <li>- Chảy máu dưới kết mạc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viêm kết mạc. Lấy mủ bằng gạc sạch để nhuộm Gram và nuôi cấy xác định nguyên nhân để điều trị.</li> <li>- Nếu trẻ &lt; 7 ngày, điều trị như viêm kết mạc do lậu.</li> <li>- Nếu trẻ &gt; 7 ngày, điều trị như viêm kết mạc do Chlamydia.</li> <li>- Cho uống erythromycin 14 ngày, tra mỡ tetacylin 1% lên mắt nhiễm khuẩn.</li> <li>- Giải thích cho gia đình yên tâm, các tổn thương sẽ tự hết.</li> </ul>
Miệng, mũi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sút môi</li> <li>- Hở hàm ếch</li> <li>- Tưa miệng</li> <li>- Chảy nước mũi nhiều (khẹt khẹt)</li> <li>- Môi, miệng khô</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giải thích bệnh cho gia đình.</li> <li>- Điều quan trọng là cho trẻ ăn đủ để trẻ phát triển tốt để phẫu thuật.</li> <li>- Cố gắng cho bú mẹ, nếu không bú được thì vắt sữa và cho ăn bằng phương pháp thay thế.</li> <li>- Đánh tưa bằng dung dịch nystatin hay tím gentiane 0,5% và bôi các dung dịch này vào đầu vú cho trẻ bú.</li> <li>- Khám kỹ tìm dấu hiệu viêm mũi, kể cả giang mai bẩm sinh.</li> <li>- Tìm dấu hiệu mất nước để điều trị hồi phục nước.</li> </ul>

PHẦN ĐÀO TẠO LIÊN TỤC

Đánh giá	Tìm dấu hiệu	Điều trị cấp cứu theo tình trạng bệnh
Đầu và mặt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não úng thủy (đầu to, thóp phồng, rãnh khớp rộng)</li> <li>- Thóp trước phồng</li> <li>- Thóp trước lõm</li> <li>- Sưng vùng da đầu</li> <li>- Bướu huyết thanh hoặc bướu máu</li> <li>- Chảy máu dưới màng xương: bướu sừng to, sẽ có cảm giác xốp, da xanh, mạch nhanh, trẻ khóc khi sờ vào.</li> <li>- Trẻ không thể nhắm một bên mắt, không thể nhắm trán, mép bị lệch một bên, khó bú mẹ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuyển tuyến có khả năng phẫu thuật</li> <li>- Phát hiện các triệu chứng viêm màng não hoặc xuất huyết não để điều trị.</li> <li>- Điều trị hồi phục nước, nếu có kèm dấu hiệu mắt trũng, độ chun giãn da giảm, môi - lưỡi khô.</li> <li>- Giải thích gia đình trẻ, bướu sẽ hết sau vài ngày -1 tuần, không cần điều trị.</li> <li>- Tiêm vitamin K 1mg, nếu hemoglobin &lt;10g/dl phải truyền máu, theo dõi diễn biến thiếu máu để xử trí tiếp.</li> <li>- Chẩn đoán liệt mặt</li> <li>- Hướng dẫn mẹ cách cho ngậm bắt vú.</li> <li>- Theo dõi 2 tuần liệt mặt có thể tự khỏi, nếu liệt mặt do chấn thương khi đẻ.</li> </ul>
Bụng và lưng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chướng bụng</li> <li>+ Kèm nôn, li bì, rối loạn thân nhiệt.</li> <li>+ Có phản ứng thành bụng, li bì, phân có nhày máu, sinh non.</li> <li>+ Chướng bụng tăng dần, nôn có mật, phân có máu hoặc đen.</li> <li>- Thoát vị dạ dày, rốn, màng não - tủy.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo dõi nhiễm khuẩn nặng, điều trị nhiễm khuẩn.</li> <li>- Theo dõi viêm ruột hoại tử, điều trị cấp cứu.</li> <li>- Nghi dị dạng tắc đường tiêu hóa, điều trị cấp cứu.</li> <li>- Xử trí thoát vị</li> </ul>
Nước tiểu và phân	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Số lần tiểu từ ngày thứ hai sau sinh &lt; 6 lần/ngày.</li> <li>- Sau 24 giờ sau sinh chưa ỉa phân su.</li> <li>- Tiêu chảy (nhiều lần, nhiều nước, phân có màu xanh hoặc máu, mất nước).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá nuôi dưỡng hoặc lượng dịch cần truyền vào cho trẻ chưa đủ, cần điều chỉnh.</li> <li>- Kiểm tra lỗ hậu môn:</li> <li>+ Không có hậu môn: đặt ống thông dạ dày để hút dịch, truyền dịch nuôi dưỡng trẻ, không cho ăn đường tiêu hóa, chuyển cơ sở phẫu thuật.</li> <li>+ Lỗ hậu môn không bình thường, kiểm tra dị dạng tiêu hóa, tắc ống tiêu hóa, chuyển cơ sở phẫu thuật.</li> <li>- Điều trị tiêu chảy, hồi phục nước kịp thời (xem bài Mất nước nặng).</li> </ul>
Cân nặng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cân nặng dưới 2,5kg</li> <li>- Trẻ &gt; 4kg</li> <li>- Không tăng cân</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá, chăm sóc trẻ sinh non, sinh thấp cân (xem bài riêng).</li> <li>- Lưu ý phòng hạ đường huyết, thăm khám phát hiện sang chấn lúc sinh.</li> <li>- Đánh giá, điều chỉnh nuôi dưỡng</li> </ul>

Đánh giá	Tìm dấu hiệu	Điều trị cấp cứu theo tình trạng bệnh
Nuôi dưỡng	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ bú tốt sau sinh, hiện bỏ bú, bú kém.</li> <li>- Trẻ bú kém từ sau sinh.</li> <li>- Trẻ không tăng cân từ sau sinh.</li> <li>- Mẹ có khó khăn khi cho con bú.</li> <li>- Trẻ gặp khó khăn khi bú.</li>   <li>- Nôn, trớ tự nhiên hoặc nôn mật, máu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo dõi hạ đường huyết để xử trí.</li> <li>- Hướng dẫn cách cho con bú, cách nuôi dưỡng trẻ sơ sinh.</li> <li>- Phát hiện các trở ngại về dinh dưỡng, hướng dẫn xử lý.</li> <li>- Nếu cần tăng cường dinh dưỡng cho trẻ.</li>   <li>- Truyền dịch nếu có mất nước.</li> <li>- Theo dõi cách cho ăn, cho bú để điều chỉnh.</li> <li>- Phát hiện bệnh tiêu hóa để xử trí.</li> </ul>

\* Sau khi khám thực thể và xử trí cấp cứu ban đầu

- Tiến hành làm một số xét nghiệm, thủ thuật cần thiết
- Chẩn đoán xác định
- Chọn phác đồ điều trị thích hợp, điều trị tiếp theo
- Giải thích đầy đủ cho gia đình trẻ.