



SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO HÀ NỘI

GIÁO TRÌNH

Điều dưỡng Nhi khoa

DÙNG TRONG CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC CHUYÊN NGHIỆP



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO HÀ NỘI

BS. NGUYỄN THỊ PHƯƠNG NGÀ (*Chủ biên*)

GIÁO TRÌNH
ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA

ĐỐI TƯỢNG ĐIỀU DƯỠNG ĐA KHOA

(*Dùng trong các trường THCN*)

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2005

Chủ biên:
BS. NGUYỄN THỊ PHƯƠNG NGA

Tập thể tác giả:

<i>Thạc sĩ</i>	Đặng Hương Giang
<i>Bác sĩ</i>	Nguyễn Thị Phương Nga
<i>Cử nhân</i>	Nguyễn Thị Kim Ngân
<i>Thạc sĩ</i>	Tạ Thanh Phương

Biên tập:

<i>Thạc sĩ</i>	Đông Ngọc Đức
<i>Tiến sĩ</i>	Lưu Hữu Tự

Lời giới thiệu

Nước ta đang bước vào thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa nhằm đưa Việt Nam trở thành nước công nghiệp văn minh, hiện đại.

Trong sự nghiệp cách mạng to lớn đó, công tác đào tạo nhân lực luôn giữ vai trò quan trọng. Báo cáo Chính trị của Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam tại Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX đã chỉ rõ: “Phát triển giáo dục và đào tạo là một trong những động lực quan trọng thúc đẩy sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa, là điều kiện để phát triển nguồn lực con người - yếu tố cơ bản để phát triển xã hội, tăng trưởng kinh tế nhanh và bền vững”.

Quán triệt chủ trương, Nghị quyết của Đảng và Nhà nước và nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng của chương trình, giáo trình đối với việc nâng cao chất lượng đào tạo, theo đề nghị của Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội, ngày 23/9/2003, Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội đã ra Quyết định số 5620/QĐ-UB cho phép Sở Giáo dục và Đào tạo thực hiện đề án biên soạn chương trình, giáo trình trong các trường Trung học chuyên nghiệp (THCN) Hà Nội. Quyết định này thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Thành ủy, UBND thành phố trong việc nâng cao chất lượng đào tạo và phát triển nguồn nhân lực Thủ đô.

Trên cơ sở chương trình khung của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành và những kinh nghiệm rút ra từ thực tế đào tạo, Sở Giáo dục và Đào tạo đã chỉ đạo các trường THCN tổ chức biên soạn chương trình, giáo trình một cách khoa học, hệ

thống và cập nhật những kiến thức thực tiễn phù hợp với đối tượng học sinh THCS Hà Nội.

Bộ giáo trình này là tài liệu giảng dạy và học tập trong các trường THCS ở Hà Nội, đồng thời là tài liệu tham khảo hữu ích cho các trường có đào tạo các ngành kỹ thuật - nghiệp vụ và đông đảo bạn đọc quan tâm đến vấn đề hướng nghiệp, dạy nghề.

Việc tổ chức biên soạn bộ chương trình, giáo trình này là một trong nhiều hoạt động thiết thực của ngành giáo dục và đào tạo Thủ đô để kỷ niệm "50 năm giải phóng Thủ đô", "50 năm thành lập ngành" và hướng tới kỷ niệm "1000 năm Thăng Long - Hà Nội".

Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội chân thành cảm ơn Thành ủy, UBND, các sở, ban, ngành của Thành phố, Vụ Giáo dục chuyên nghiệp Bộ Giáo dục và Đào tạo, các nhà khoa học, các chuyên gia đầu ngành, các giảng viên, các nhà quản lý, các nhà doanh nghiệp đã tạo điều kiện giúp đỡ, đóng góp ý kiến, tham gia Hội đồng phản biện, Hội đồng thẩm định và Hội đồng nghiệm thu các chương trình, giáo trình.

Đây là lần đầu tiên Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội tổ chức biên soạn chương trình, giáo trình. Dù đã hết sức cố gắng nhưng chắc chắn không tránh khỏi thiếu sót, bất cập. Chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp của bạn đọc để từng bước hoàn thiện bộ giáo trình trong các lần tái bản sau.

GIÁM ĐỐC SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

Lời nói đầu

Giao trình môn học Điều dưỡng Nhi khoa do tập thể giáo viên bộ môn Điều dưỡng Nhi khoa biên soạn bám sát mục tiêu, nội dung của chương trình khung, chương trình giáo dục ngành Điều dưỡng. Giáo trình môn học Điều dưỡng Nhi khoa có cập nhật những thông tin, kiến thức mới về lĩnh vực Nhi khoa, có đổi mới phương pháp biên soạn, tạo tiền đề sự phạm để giáo viên và học sinh có thể áp dụng các phương pháp dạy - học hiệu quả.

Giáo trình môn học Điều dưỡng Nhi khoa bao gồm các bài học, mỗi bài học có 3 phần (mục tiêu học tập, những nội dung chính và phần tự lượng giá - đáp án). Giáo trình môn học Điều dưỡng Nhi khoa là tài liệu chính thức để sử dụng cho việc giảng dạy và học tập trong nhà trường.

Bộ môn Điều dưỡng Nhi khoa xin trân trọng cảm ơn các chuyên gia đầu ngành, các thầy thuốc chuyên khoa đã tham gia đóng góp ý kiến với tác giả trong quá trình biên soạn giáo trình môn học này; xin trân trọng cảm ơn TS Nguyễn Văn Sơn, TS Nguyễn Mạnh Trường đã cho ý kiến phản biện cuốn giáo trình môn học Điều dưỡng Nhi khoa; xin trân trọng cảm ơn Hội đồng nghiệm thu chương trình, giáo trình các môn học trong các trường Trung học chuyên nghiệp Thành phố Hà Nội đã có đánh giá và xếp loại xuất sắc cho cuốn giáo trình môn học Điều dưỡng Nhi khoa.

Giáo trình môn học Điều dưỡng Nhi khoa chắc chắn còn có nhiều khiếm khuyết, chúng tôi rất mong nhận được những ý kiến đóng góp của các đồng nghiệp, các thầy cô giáo và học sinh nhà trường để giáo trình môn học ngày càng hoàn thiện hơn.

TM NHÓM TÁC GIẢ
BS NGUYỄN THỊ PHƯƠNG NGÀ

Môn học

ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA

- Số tiết học: 50
 - + Số tiết lý thuyết: 44
 - + Số tiết thực tập: 6
- Xếp loại môn học: Môn thi
- Hệ số môn học: Hệ số 3
- Thời điểm thực hiện môn học: Học kỳ II năm thứ nhất

MỤC TIÊU MÔN HỌC

1. Trình bày đặc điểm giải phẫu - sinh lý và sự phát triển cơ thể của trẻ em.
2. Trình bày nguyên nhân, triệu chứng, tiến triển, biến chứng và biện pháp phòng các bệnh thường gặp ở trẻ em.
3. Trình bày chế độ nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ em khoẻ mạnh và trẻ em bị bệnh.
4. Lập kế hoạch chăm sóc trẻ em bị bệnh.

NỘI DUNG MÔN HỌC

STT	Tên bài học	Số tiết lý thuyết	Số tiết thực hành
1	Sự phát triển cơ thể trẻ qua 6 thời kỳ	2	
2	Đặc điểm giải phẫu - sinh lý trẻ em	3	
3	Sự phát triển thể chất tinh thần, vận động ở trẻ em	2	
4	Dinh dưỡng ở trẻ em (bú mẹ, ăn nhân tạo, ăn thêm)	4	

5	Thiếu vitamin A và bệnh khô mắt ở trẻ em	2	
6	Chăm sóc trẻ em còi xương do thiếu vitamin D	2	
7	Đặc điểm và chăm sóc trẻ sơ sinh non yếu. Nhiễm khuẩn ở trẻ sơ sinh	4	
8	Chăm sóc trẻ nôn trớ và táo bón	2	
9	Bệnh tiêu chảy và Chương trình phòng chống tiêu chảy	2	
10	Chăm sóc trẻ bị bệnh tiêu chảy	2	
11	Chăm sóc trẻ thấp tim và Chương trình phòng chống thấp tim	2	
12	Nhiễm khuẩn hô hấp cấp và Chương trình phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp	2	
13	Chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp	2	
14	Chăm sóc trẻ bị bệnh thận và tiết niệu	2	
15	Chăm sóc trẻ co giật	2	
16	Chăm sóc trẻ suy dinh dưỡng và Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng	2	
17	Chăm sóc trẻ bị các dị tật bẩm sinh	1	
18	Chăm sóc trẻ nhiễm giun	2	
19	Chương trình tiêm chủng mở rộng	3	2
20	Lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI)	2	4
	Tổng số	44	6

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN MÔN HỌC

Giảng dạy:

- Lý thuyết: Thuyết trình, thực hiện phương pháp dạy và học tích cực.
- Thực hành: Thực tập tại phòng thực tập của nhà trường, sử dụng quy trình kỹ thuật để dạy thực hành. Xem video, slide.

Đánh giá:

- Kiểm tra thường xuyên: 2 điểm kiểm tra hệ số 1.
- Kiểm tra định kỳ: 2 điểm kiểm tra hệ số 2.
- Thi kết thúc môn học: Bài thi viết, sử dụng câu hỏi thi truyền thống cải tiến và câu hỏi thi trắc nghiệm.

Chương 1.

NHI KHOA CƠ SỞ

I. SỰ PHÁT TRIỂN CƠ THỂ TRẺ EM QUA 6 THỜI KỲ

Mục tiêu học tập:

1. Trình bày được đặc điểm sinh lý, bệnh lý của trẻ em ở 6 thời kỳ.
2. Kể được 8 biện pháp chung giúp trẻ em phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần.

1. Đại cương

- Cơ thể trẻ em là một cơ thể đang lớn lên và phát triển, một cơ thể đang tăng trưởng.

+ Lớn lên: chỉ sự gia tăng về tầm vóc.

+ Phát triển: chỉ sự hoàn thiện về chức năng của các bộ phận.

- Từ khi còn là một bào thai nằm trong bụng mẹ cho đến khi trưởng thành, trẻ em lớn lên và phát triển qua 6 thời kỳ, mỗi thời kỳ có những đặc điểm sinh lý và bệnh lý khác nhau. Vì vậy, người điều dưỡng cần nhận biết các đặc điểm đó để có biện pháp chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục trẻ phù hợp với từng lứa tuổi.

2. Các thời kỳ phát triển bình thường của trẻ

2.1. Thời kỳ phát triển trong tử cung

2.1.1. Giới hạn:

Từ lúc thụ thai cho đến khi trẻ ra đời. Thời gian là từ 37 - 41 tuần lễ.

2.1.2. Đặc điểm sinh lý

Đây là quá trình hình thành và phát triển của thai nhi. Thai nhi hoàn toàn phụ thuộc vào người mẹ.

2.1.3. Đặc điểm bệnh lý

Trẻ có thể mắc các bệnh như:

- Dị tật bẩm sinh.
- Sảy thai.
- Đẻ non, đẻ yếu.
- Nhiễm trùng do mẹ truyền sang con qua nhau thai, gồm: Giang mai, HIV, sốt rét, viêm gan B.

2.1.4. Phòng bệnh

Để thai nhi phát triển tốt, cần quản lý thai, chăm sóc và phát hiện nguy cơ bằng những biện pháp sau:

- Mẹ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, đảm bảo trong quá trình mang thai tăng cân từ 10 - 12kg.
- Trong quá trình mang thai, mẹ khám thai và theo dõi cân nặng ít nhất 3 lần.
- Vệ sinh thai nghén.
- Lao động nhẹ, sinh hoạt điều độ và tinh thần thoải mái.
- Tiêm phòng uốn ván sơ sinh.
- Khám và điều trị sớm khi mắc bệnh.
- Tránh các chất kích thích gây nghiện và thuốc nguy hiểm cho con.
- Những sản phụ có nguy cơ cần được quản lý và chăm sóc đặc biệt.

2.2. Thời kỳ sơ sinh

2.2.1. Giới hạn

Từ lúc trẻ lọt lòng đến khi tròn 4 tuần tuổi (1 tháng).

2.2.2. Đặc điểm sinh lý

Đặc điểm sinh lý cơ bản nhất của thời kỳ này là sự thích nghi của trẻ đối với môi trường bên ngoài tử cung, biểu hiện bằng:

- Trẻ bắt đầu thở bằng phổi.
- Vòng tuần hoàn chính thức hoạt động.
- Bộ máy tiêu hoá bắt đầu làm việc, trẻ biết bú, nuốt và tự tiêu hoá, hấp thụ sữa mẹ.

- Các bộ phận khác cũng hoạt động theo chức năng nhưng chưa hoàn chỉnh, hệ thần kinh luôn luôn bị ức chế nên trẻ ngủ suốt ngày.

2.2.3. Đặc điểm bệnh lý

Ngoài các nhóm bệnh của thời kỳ trước bộc lộ ra, ở thời kỳ này còn gặp các bệnh như:

- Chấn thương sản khoa.
- Nhiễm trùng (rốn, da, tiêu hoá, hô hấp, nhiễm trùng máu...) với đặc điểm là triệu chứng nghèo nàn, diễn biến nhanh, nặng, dễ có nguy cơ tử vong.

- Vàng da tăng bilirubin tự do.

- Xuất huyết não, màng não.

2.2.4. Phòng bệnh

- Đảm bảo cuộc đẻ an toàn.
- Vô khuẩn và giữ ấm cho trẻ trong quá trình chăm sóc.
- Đảm bảo nuôi con bằng sữa mẹ
- Tiêm phòng lao và viêm gan B mũi 1.
- Tiếp bắp 0,5mg - 1mg vitamin K ngay sau đẻ cho tất cả trẻ sơ sinh.

2.3. Thời kỳ bú mẹ

2.3.1. Giới hạn: tiếp theo thời kỳ sơ sinh đến khi trẻ tròn 12 tháng tuổi.

2.3.2. Đặc điểm sinh lý

- Trẻ lớn nhanh, cuối năm cân nặng gấp 3, chiều cao tăng gấp rưỡi so với lúc đẻ.

- Nhu cầu dinh dưỡng cao.

- Bộ máy tiêu hoá hoạt động yếu.

2.3.3. Đặc điểm bệnh lý

Có 3 nhóm bệnh hay gặp là:

- Bệnh tiêu hoá: Tiêu chảy cấp, tiêu chảy kéo dài, nôn, táo bón.

- Bệnh dinh dưỡng: Còi xương, suy dinh dưỡng, thiếu máu, thiếu vitamin, thiếu iốt.

- Trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.

2.3.4. Phòng bệnh

- Đảm bảo nuôi con bằng sữa mẹ.

- Ăn bổ sung đúng và đủ theo lứa tuổi.
- Tiêm chủng phòng bệnh đủ và đúng lịch.
- Chăm sóc trẻ sạch sẽ, đảm bảo trẻ luôn được giữ ấm.
- Phát hiện sớm bệnh và điều trị kịp thời.

2.4. Thời kỳ răng sữa

2.4.1. Giới hạn: từ 1 đến 6 tuổi, chia thành 2 giai đoạn như sau:

- Từ 1 đến 3 tuổi: tuổi nhà trẻ.
- Từ 4 đến 6 tuổi: tuổi mẫu giáo.

2.4.2. Đặc điểm sinh lý

Đặc điểm sinh lý cơ bản nhất của thời kỳ này là trẻ phát triển nhanh về vận động và tinh thần, biểu hiện là:

- Trẻ biết đi, chạy nhảy.
- Tự làm những việc đơn giản: cài cúc áo, đánh răng, xúc cơm ăn...
- Trẻ thích tiếp xúc với bạn bè và người lớn, dễ bắt chước. Trẻ ham thích tìm hiểu môi trường xung quanh.

2.4.3. Đặc điểm bệnh lý

Có 2 nhóm bệnh hay gặp là:

- Bệnh lây gồm sởi, ho gà, thủy đậu.
- Bệnh di ứng như hen, mẩn ngứa, viêm thận...

2.4.4. Phòng bệnh

- Giáo dục ý thức vệ sinh cho trẻ.
- Giáo dục đạo đức, trí tuệ, giúp hình thành nhân cách và tính tình của trẻ em sau này.
- Tiêm chủng nhắc lại cho trẻ đầy đủ để phòng bệnh và cách ly kịp thời với các bệnh lây.

2.5. Thời kỳ thiếu niên

2.5.1. Giới hạn: từ 7 đến 15 tuổi (7 - 12 tuổi là thời kỳ học sinh nhỏ, 12-15 tuổi là thời kỳ học sinh lớn).

2.5.2. Đặc điểm sinh lý

- Chức năng của các bộ phận đã hoàn chỉnh, hệ thống cơ bắp phát triển mạnh.
- Trí tuệ phát triển nhanh, có tính sáng tạo và khéo léo.

- Tâm sinh lý giới tính đã phát triển một cách rõ rệt.
- Răng vĩnh viễn thay thế dần răng sữa.

2.5.3. Đặc điểm bệnh lý

Thời kỳ này có 2 nhóm bệnh hay gặp là:

- Bệnh thấp tim.
- Bệnh học đường: gù, vẹo cột sống và cận thị.

2.5.4. Phòng bệnh

- Giáo dục cho gia đình và trẻ về các biện pháp phòng bệnh thấp tim.
- Tạo điều kiện cho trẻ có phòng học đủ tiêu chuẩn, giáo dục tư thế ngồi viết ngay ngắn để tránh mắc các bệnh học đường.
- Giáo dục trẻ các biện pháp vệ sinh răng miệng phòng chống sâu răng.

2.6. Thời kỳ dậy thì

2.6.1. Giới hạn

Giới hạn của thời kỳ này không cố định, phụ thuộc vào giới, đặc điểm cá thể của từng trẻ và môi trường.

Thông thường:

- Trẻ gái bắt đầu dậy thì từ 9 - 12 tuổi, kết thúc 17 - 18 tuổi.
- Trẻ trai bắt đầu dậy thì từ 10 - 14 tuổi, kết thúc 19 - 20 tuổi.

2.6.2. Đặc điểm sinh lý

- Trẻ lớn nhanh.
- Biến đổi nhiều về tâm sinh lý.
- Hoạt động của tuyến nội tiết, sinh dục chiếm ưu thế.
- Chức năng sinh dục đã trưởng thành.

2.6.3. Đặc điểm bệnh lý

Thời kỳ này có 2 bệnh hay gặp là:

- Rối loạn tâm thần.
- Rối loạn thần kinh chức năng.

Ngoài ra, còn mắc các bệnh khác giống như người lớn.

2.6.4. Phòng bệnh

- Giáo dục giới tính cho trẻ để trẻ có quan điểm đúng về tình bạn, tình yêu, hiểu về giới tính của mình, biết đề phòng các bệnh do tình dục gây nên.

- Giáo dục cho trẻ biết yêu lao động, tham gia sinh hoạt, học tập, vui chơi lành mạnh.

* Tóm lại: Có tám biện pháp chung giúp trẻ phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần:

1. Quản lý thai: chăm sóc, theo dõi, phát hiện nguy cơ, đảm bảo cuộc đẻ an toàn.
2. Dinh dưỡng đúng và đủ theo lứa tuổi: nuôi con bằng sữa mẹ, thức ăn bổ sung.
3. Tiêm phòng gây miễn dịch.
4. Chăm sóc trẻ đảm bảo sạch và đủ ấm.
5. Phát hiện sớm bệnh và điều trị kịp thời.
6. Giáo dục trẻ ý thức vệ sinh tự lập, yêu lao động, giáo dục giới tính.
7. Tạo điều kiện về vật chất và tinh thần.
8. Giáo dục sức khỏe để cả cộng đồng tham gia và cùng thực hiện chăm sóc trẻ.

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn các câu hỏi từ 1 - 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:*

1. Cơ thể trẻ em là một cơ thể đang (...A...) và (...B...), đó là một cơ thể đang (...C...).

A.....

B.....

C.....

2. Kể thêm cho đủ 6 thời kỳ phát triển:

A.....

B. Sơ sinh

C.....

D.....

E. Thời kỳ thiếu niên

F. Thời kỳ dậy thì.

3. Đặc điểm sinh lý cơ bản nhất của trẻ trong thời kỳ sơ sinh:

A.

4. Ba đặc điểm sinh lý của trẻ trong thời kỳ bú mẹ:

- A.
- B.
- C.

5. Đặc điểm sinh lý cơ bản nhất của trẻ trong thời kỳ răng sữa:

- A.

6. Hai nhóm bệnh thường gặp của trẻ trong thời kỳ thiếu niên:

- A.
- B.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 7 - 12 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
7.	Thời kỳ bú mẹ được tính từ lúc đẻ đến khi tròn 12 tháng tuổi.		
8.	Thời kỳ thiếu niên là thời kỳ giới tính bắt đầu hình thành và phát triển.		
9.	Giúp trẻ hình thành nhân cách tốt cần giáo dục trẻ ngay từ khi trẻ 7 tuổi.		
10.	Trẻ được 31 ngày tuổi vẫn là trẻ sơ sinh.		
11.	Thời kỳ dậy thì cơ bắp của trẻ phát triển nhanh.		
12.	Giới hạn của thời kỳ dậy thì thường không cố định.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 13 - 18 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

13. Trong các nhóm bệnh sau, nhóm bệnh nào thường gặp nhất ở trẻ em trong thời kỳ bú mẹ:

- A. Nhiễm trùng
- B. Dinh dưỡng
- C. Dị ứng
- D. Lây
- E. Dị tật

14. Bệnh vàng da thường gặp nhất ở thời kỳ sơ sinh là:

- A. Vàng da do hội chứng mật đặc
- B. Vàng da do viêm gan A
- C. Vàng da do tăng bilirubin tự do
- D. Vàng da do viêm gan B
- E. Vàng da do teo đường mật bẩm sinh

15. Trong 5 nhóm bệnh sau, nhóm bệnh nào thường hay mắc nhất trong thời kỳ thiếu niên:

- A. Bệnh tâm thần

- B. Bệnh lây
 - C. Dị ứng
 - D. Thấp tim
 - E. Bệnh hô hấp
16. Trí tuệ của trẻ phát triển nhanh nhất ở thời kỳ:
- A. Thời kỳ răng sữa
 - B. Thời kỳ thiếu niên
 - C. Thời kỳ dậy thì
 - D. Thời kỳ bú mẹ
 - E. Thời kỳ sơ sinh
17. Đặc điểm sinh lý nổi bật nhất của trẻ sơ sinh là:
- A. Trẻ bắt đầu thở bằng phổi
 - B. Vòng tuần hoàn chính thức hoạt động
 - C. Bộ máy tiêu hoá bắt đầu làm việc
 - D. Bộ máy tiết niệu bắt đầu hoạt động
 - E. Trẻ thích nghi với môi trường bên ngoài tử cung
18. Trẻ phát triển thể chất mạnh nhất ở thời kỳ:
- A. Thời kỳ sơ sinh
 - B. Thời kỳ bú mẹ
 - C. Thời kỳ răng sữa
 - D. Thời kỳ thiếu niên
 - E. Thời kỳ dậy thì.

II. ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU, SINH LÝ CƠ THỂ TRẺ EM

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được đặc điểm cấu tạo của hệ thống da, cơ, xương, hô hấp, tuần hoàn, tiêu hoá, tiết niệu trẻ em.
2. Nêu được các chỉ số để đánh giá hoạt động sinh lý của cơ thể trẻ em (nhịp thở, mạch, huyết áp, số lượng hồng cầu, huyết sắc tố, bạch cầu, tiểu cầu, khối lượng nước tiểu) theo lứa tuổi.

1. Da và lớp mỡ dưới da

1.1. Đặc điểm cấu tạo

1.1.1. Da

Da trẻ em mềm, mỏng, xốp, có nhiều nước, nhiều mao mạch, các sợi cơ và

sợi đàn hồi phát triển kém.

Lúc mới đẻ, trên da trẻ có một lớp chất gây màu trắng xám có tác dụng:

- Bảo vệ da.
- Giữ nhiệt cho cơ thể.
- Dinh dưỡng cho da.
- Miễn dịch.

Do vậy, lúc trẻ mới đẻ chỉ nên thấm khô các vết máu, không nên lau sạch, sau 24 giờ mới tắm cho trẻ.

1.1.2. Lớp mỡ dưới da

- Được hình thành từ tháng thứ 7 - 8 của thời kỳ bào thai.

- Thành phần gồm nhiều axit béo no, ít axit béo không no, do đó khi lạnh trẻ dễ bị đông lớp mỡ dưới da gây nên hiện tượng cứng bì.

Lưu ý: Tránh tiêm các thuốc tan trong dầu cho trẻ em vì thuốc lâu tan, dễ gây áp xe hơn so với người lớn.

- Bề dày lớp mỡ dưới da bụng của trẻ em thay đổi theo từng lứa tuổi:

+ 3 - 6 tháng tuổi:	6 - 7mm	+ 7 - 10 tuổi :	7mm
+ 1 tuổi:	10 - 12mm	+ 11 - 15 tuổi :	8mm

1.2. Đặc điểm sinh lý

- Chức năng bảo vệ của da trẻ em kém người lớn, vì da trẻ em mỏng nên dễ xây xước, tổn thương và nhiễm trùng.

- Chức năng bài tiết: sự bài tiết nước qua da ở trẻ em lớn hơn ở người lớn vì diện tích da lớn tương đối so với trọng lượng cơ thể.

- Chức năng điều hoà nhiệt: kém hơn người lớn, do vậy, trẻ dễ bị sốt cao, dễ bị hạ nhiệt độ.

- Chức năng chuyển hoá:

+ Tham gia chuyển hoá nước, các chất điện giải.

+ Chuyển hoá tiền vitamin D thành vitamin D dưới tác dụng của ánh sáng mặt trời.

2. Hệ cơ

2.1. Đặc điểm cấu tạo

Sợi cơ trẻ em mảnh, nhiều nước, ít đạm và ít mỡ, do đó khi sốt, nôn hoặc tiêu chảy, trẻ mất nước nhanh và sụt cân nhanh hơn người lớn.

2.2. Đặc điểm về sự phát triển cơ

Các cơ lớn (cơ cánh tay, cơ đùi,...) phát triển trước, các cơ nhỏ (cơ ngón tay, ngón chân,...) phát triển sau. Do vậy, lúc còn nhỏ trẻ chưa thể làm các động tác cần sự khéo léo của bàn tay như viết, vẽ, thêu... nên tập cho trẻ quen dần với những động tác từ đơn giản đến phức tạp. Không nên bắt trẻ lao động nặng quá sớm.

3. Hệ xương

3.1. Đặc điểm cấu tạo

- Xương trẻ em khi lọt lòng chưa phát triển, hầu hết là tổ chức sụn. Xương trẻ em có quá trình hình thành và phát triển dần dần và đến 20 - 25 tuổi quá trình đó mới kết thúc.

- Xương trẻ nhỏ nhiều nước, ít muối khoáng và khi trẻ càng lớn thì lượng nước giảm dần, lượng muối khoáng tăng dần. Do vậy, xương trẻ em mềm, dễ gãy và khi gãy thường theo kiểu gãy cành tươi.

3.2. Đặc điểm một số xương

3.2.1. Xương sọ

- Có 2 thóp:

+ Thóp trước kín vào lúc trẻ 12 - 18 tháng tuổi.

+ Thóp sau nhỏ, kín sớm khi trẻ được 3 tháng tuổi.

- Xoang: ngoài 3 tuổi mới hình thành.

- Răng: bắt đầu mọc hai răng cửa hàm dưới vào tháng thứ 6, răng của trẻ thường mọc chẵn.

+ Số răng sữa của trẻ được tính theo công thức:

$$\text{Số răng} = \text{số tháng} - 4$$

+ 2 tuổi kết thúc thời kỳ mọc răng sữa. Tổng số răng sữa là 20 chiếc.

+ 5 - 7 tuổi mọc răng hàm.

+ 6 - 7 tuổi: bắt đầu thay răng sữa bằng răng vĩnh viễn.

3.2.2. Lồng ngực

Trẻ dưới 2 tháng tuổi, lồng ngực mềm, hình trụ, các xương sườn nằm ngang, cơ liên sườn chưa phát triển. Do vậy, di động của lồng ngực kém, trẻ thở chủ yếu bằng cơ hoành. Trên 1 tuổi, các xương sườn nằm chếch xuống, lồng ngực của trẻ dẹt dần, di động của lồng ngực tốt hơn.

3.2.3. Cột sống

- Trẻ sơ sinh, cột sống gần như một đường thẳng. Khi trẻ được 2 tháng tuổi do trẻ biết ngẩng đầu, nên đoạn sống cổ cong ra trước. Trẻ 6 tháng tuổi đoạn sống ngực cong ra sau, trẻ 1 tuổi đoạn sống thắt lưng cong ra trước. Đến tuổi dậy thì cột sống của trẻ có thêm một đoạn cong nữa ở xương cùng cụt.

Trẻ nhỏ nếu cho ngồi sớm dễ bị gù cột sống. Khi trẻ đi học, nếu ngồi học không đúng tư thế hoặc mang cặp sách một bên sẽ bị cong vẹo cột sống.

3.2.4. Xương chi

Lúc mới đẻ, xương chi của trẻ hơi cong, khi trẻ được 1 - 2 tháng tuổi xương chi sẽ thẳng dần. Vì xương chi của trẻ em mềm nên dễ gãy và dễ bị cong xương.

3.2.5. Xương chậu

Trẻ nhỏ dưới 7 tuổi chưa có sự khác nhau xương chậu giữa trẻ trai và trẻ gái, nhưng sau đó, xương chậu ở trẻ trai phát triển chậm hơn trẻ gái. Xương chậu của trẻ còn tiếp tục phát triển đến 20 - 21 tuổi. Do vậy, nếu phụ nữ đẻ sớm trước 22 tuổi, do khung chậu chưa phát triển đầy đủ, có thể đẻ khó.

4. Hệ hô hấp

4.1. Đặc điểm cấu tạo

4.1.1. Mũi

Mũi trẻ em nhỏ, ngắn, niêm mạc mũi mềm mại, có nhiều mạch máu. Không khí vào mũi không được lọc sạch và sưởi ấm đầy đủ, nên trẻ dễ bị viêm tắc mũi.

4.1.2. Phổi

- Có nhiều mạch máu, do vậy dễ bị viêm và xung huyết phổi.
- Có ít tổ chức đàn hồi nên dễ bị xẹp phổi, tràn khí màng phổi, giãn phế quản hơn người lớn.

4.1.3. Đặc điểm sinh lý

- Số lần thở của trẻ em trong một phút thay đổi theo lứa tuổi:

+ Sơ sinh:	40 - 60 lần/phút
+ Dưới 6 tháng tuổi:	35 - 40 lần/phút
+ Trên 6 tháng tuổi:	30 - 35 lần/phút
+ 2 - 3 tuổi:	25 - 30 lần/phút
+ 5 - 6 tuổi:	25 lần/phút
+ 10 - 12 tuổi:	20 - 22 lần/phút
+ 14 - 15 tuổi:	18 - 20 lần/phút

5. Hệ tuần hoàn

5.1. Chỉ số mạch bình thường trong 1 phút: thay đổi theo từng lứa tuổi

- Sơ sinh: 140 - 160
- 5 tuổi: 100
- 1 tuổi: 120 - 125
- 7 tuổi: 90
- 3 tuổi: 110
- ≥ 8 tuổi: 80

5.2. Chỉ số huyết áp

HA động mạch tối đa (HAĐMTĐ): sơ sinh là 76mmHg, trẻ 1 tuổi là 80mmHg.

Trên 1 tuổi tính theo công thức:

$$HA = 80 + 2N$$

- N là số tuổi của trẻ
- 80mmHg là HA của trẻ 1 tuổi

$$HA \text{ động mạch tối thiểu} = \frac{HAĐMTĐ}{2} + 10 \text{ đến } 20\text{mmHg}$$

6. Hệ tạo máu

6.1. Chỉ số hồng cầu (HC)

- Sơ sinh đủ tháng lúc mới lọt lòng: HC là 5.000.000 - 6.000.000/mm³.
- Ngày thứ 2 - 3 sau đẻ một số HC bị vỡ, xuất hiện vàng da sinh lý.
- Cuối thời kỳ sơ sinh, HC từ 4.000.000 - 4.500.000/mm³.
- Dưới 12 tháng: 3.200.000 - 3.500.000/mm³.
- Trên 1 tuổi: 4.000.000/mm³.

6.2. Huyết sắc tố

- Lọt lòng: 170 - 190g/lít
- Dưới 12 tháng: 100 - 120g/lít
- Trên 1 tuổi: 140 - 145g/lít

6.3. Chỉ số bạch cầu (BC)

6.3.1. Số lượng:

- Sơ sinh: 20.000 - 30.000/mm³
- Dưới 1 tuổi: 10.000 - 12.000/mm³
- Trên 1 tuổi: 6.000 - 8.000/mm³

6.3.2. Công thức BC

- BC đa nhân trung tính:

+ Sơ sinh: 45 - 65%

+ Dưới 1 tuổi: 30 - 40%

+ Trên 1 tuổi: tăng dần, đến 5 tuổi đạt 50 - 60%, sau đó tiếp tục tăng bằng chỉ số người lớn.

- BC lympho

+ Sơ sinh: 20 - 30%

+ Dưới 1 tuổi: 40 - 60%

+ Trên 1 tuổi: giảm dần bằng người lớn.

6.3.3. Chỉ số tiểu cầu

- Sơ sinh: 100.000/mm³.

- Ngoài giai đoạn sơ sinh: 150.000 - 300.000/mm³.

7. Hệ tiêu hoá

7.1. Tuyến nước bọt: trẻ 3 - 4 tháng tuổi tuyến nước bọt mới phát triển hoàn toàn.

7.2. Dạ dày

Ở trẻ em, dạ dày nằm cao, nằm ngang, hình tròn, nên trẻ dễ nôn trớ. Đến 7 tuổi, hình dạng dạ dày giống người lớn.

- Cơ dạ dày phát triển yếu, cơ thắt môn vị đóng chặt, cơ tâm vị yếu nên trẻ dễ nôn trớ.

Vì vậy, không nên cho trẻ ăn quá no và sau khi ăn xong nên bế trẻ khoảng 10 - 15 phút mới đặt nằm để tránh nôn trớ.

7.3. Ruột

- Ruột của trẻ nhỏ dưới 1 tháng dài gấp 6 lần chiều dài của cơ thể, người lớn chiều dài của ruột gấp 4 - 4,5 lần chiều dài cơ thể.

- Mạc treo ruột dài nên dễ gây lỏng ruột và xoắn ruột.

- Manh tràng di động nên vị trí ruột thừa không cố định.

7.4. Phân

- Phân su có từ tháng thứ 4 của bào thai, màu xanh thẫm, dẻo và quánh, không mùi. Sau đẻ, trẻ bài tiết phân su trong ngày đầu.

- Phân trẻ bú sữa mẹ màu vàng tươi, mùi chua, sền sệt. Trẻ sơ sinh ngày ỉa từ 4 - 5 lần, sau đó 2 - 3 lần, cuối năm thứ nhất là 1 - 2 lần/ngày.

- Phân trẽ ăñ sữa bò màu vàng nhạt, đặc, dẻo, mùi hơi thối, số lượng nhiều hơn phân trẽ bú sữa mẹ.

8. Hệ tiết niệu

8.1. Số lần đái trong một ngày thay đổi theo tuổi

- Sơ sinh: 8 lần
- 3 tháng: 15 - 20 lần
- 1 tuổi: 12 - 16 lần
- 3 tuổi: 8 lần
- Trên 10 tuổi: 6 lần

8.2. Số lượng nước tiểu: Số lượng nước tiểu/24 giờ của trẻ em trên 1 tuổi đến 10 tuổi được tính theo công thức sau:

$$\text{ml nước tiểu/24 giờ} = 600 + 100 (N - 1)$$

- N là tuổi của trẻ em tính theo năm.
- 100 là số lượng nước tiểu tăng thêm mỗi năm .

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn cho các câu từ 1 - 9 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:*

1. Da trẻ em mềm, mỏng, xốp, có nhiều (.... A), nhiều (.... B), các sợi cơ, sợi đàn hồi (.... C)

- A.
- B.
- C.

2. Kể thêm cho đủ 4 tác dụng của lớp gầy trên da trẻ lúc lọt lòng:

- A.
- B. Giữ nhiệt
- C.
- D.

3. Chỉ số sinh lý bình thường của trẻ sơ sinh đủ tháng khỏe mạnh là:

- A. Nhịp thở:
- B. Mạch:
- C. Huyết áp tối đa:

4. Chỉ số huyết học bình thường của trẻ sơ sinh đủ tháng khỏe mạnh là:

- A. Hồng cầu:
- B. Huyết sắc tố:

- C. Bạch cầu:
5. Số răng sữa bình thường của trẻ 12 tháng là:
A.
6. Số lượng nước tiểu bình thường được bài tiết trong 24 giờ của trẻ 6 tuổi khỏe mạnh là:
A.
7. Chỉ số sinh lý bình thường của trẻ 6 tháng là:
A. Nhịp thở:
B. Mạch:
C. Huyết áp:
8. Chỉ số huyết học bình thường của trẻ 6 tháng là:
A. Hồng cầu:
B. Huyết sắc tố:
C. Bạch cầu:
9. Chỉ số sinh lý bình thường của trẻ 6 tháng là:
A. Nhịp thở:
B. Mạch:
C. Huyết áp:

* **Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 10 - 21 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng và sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
10	Nên thấm khô vết máu, lau sạch gáy trên da trẻ lúc lọt lòng để tránh nhiễm trùng da.		
11	Khi lạnh hoặc khi bị nhiễm trùng trẻ sơ sinh dễ bị đông lớp mỡ dưới da vì thành phần của lớp mỡ dưới da ít axit béo no và nhiều axit béo không no.		
12	Da trẻ dễ bị tổn thương xây xát và nhiễm trùng hơn người lớn.		
13	Thóp trước của trẻ kín muộn nhất vào lúc 12 tháng tuổi.		
14	Chức năng điều hoà nhiệt của trẻ em tốt hơn của người lớn, nên trẻ dễ bị sốt cao và dễ bị hạ nhiệt độ.		
15	Các cơ nhỏ của trẻ em phát triển trước, các cơ lớn phát triển sau.		
16	Kết thúc sự phát triển xương vào lúc trẻ 18 tuổi.		
17	Xương trẻ em mềm nên khó gãy và khi gãy thường theo lối gãy cành tươi.		
18	Niêm mạc mũi của trẻ em có nhiều mạch máu nên trẻ dễ có nguy cơ chảy máu cam.		
19	Phân su có mùi thối, màu xanh thẫm, quánh và dẻo.		
20	Phân của trẻ bú mẹ có màu vàng tươi, mùi chua, sền sệt.		
21	Vị trí ruột thừa trẻ em không cố định vì manh tràng di động.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 22 - 28 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

22. Lớp mỡ dưới da trẻ em được hình thành trong thời kỳ bào thai từ:

- A. Tháng đầu
- B. Tháng thứ 3 - 4
- C. Tháng thứ 5 - 6
- D. Tháng thứ 7 - 8
- E. Tháng thứ 9

23. Bề dày lớp mỡ dưới da trẻ 3 - 6 tháng tuổi khỏe mạnh là:

- A. 2 - 3cm
- B. 4 - 5cm
- C. 6 - 7cm
- D. 8 - 9cm
- E. 10 - 12cm

24. Các xoang trên xương đầu mặt của trẻ hình thành vào lúc:

- A. 2 tuổi
- B. 3 tuổi
- C. 4 tuổi
- D. 5 tuổi
- E. 6 tuổi

25. Trẻ kết thúc thời kỳ mọc răng sữa vào lúc:

- A. 1 tuổi
- B. 2 tuổi
- C. 2 tuổi rưỡi
- D. 3 tuổi
- E. 3 tuổi rưỡi

26. Trẻ bắt đầu thay răng sữa bằng răng vĩnh viễn vào lúc:

- A. 4 - 5 tuổi
- B. 5 - 6 tuổi
- C. 6 - 7 tuổi
- D. 7 - 8 tuổi
- E. 8 - 9 tuổi

27. Bề dày lớp mỡ dưới da của trẻ 1 tuổi khỏe mạnh là:

- A. 4 - 6cm
- B. 6 - 8cm
- C. 8 - 10cm
- D. 10 - 12cm
- E. 12 - 14cm

28. Đường kính thóp trước của trẻ sơ sinh là:

- A. 1 x 2cm
- B. 2 x 3cm
- C. 3 x 4cm
- D. 4 x 5cm
- E. 5 x 6cm.

III. SỰ PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT CỦA TRẺ EM

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được 2 yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ em.
2. Nêu được 4 chỉ số chính để đánh giá sự phát triển thể chất theo lứa tuổi.

1. Yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ em

1.1. Yếu tố bên trong cơ thể

1.1.1. Tuyến nội tiết

Tham gia điều hoà các hoạt động sống của cơ thể, giúp cơ thể phát triển và hoạt động bình thường.

Ví dụ:

- Tuyến giáp: trong thời kỳ bào thai, tuyến giáp cần cho sự phát triển của não bộ và cơ thể. Khi trẻ ra đời, tuyến giáp cần cho hoàn thiện tiếp não bộ và hệ thần kinh. Thiếu Thyroxin trẻ chậm phát triển, trí tuệ đần độn.
- Tuyến yên: tác động mạnh vào thời kỳ vươn dài người lần 2.
- Tuyến sinh dục: tác động mạnh vào thời kỳ vươn dài người lần 3.

1.1.2. Vai trò của hệ thần kinh

1.1.3. Yếu tố di truyền: Giới tính, chủng tộc, các yếu tố gen.

1.1.4. Các tật bẩm sinh như: Bại não bẩm sinh, phình đại tràng bẩm sinh... sẽ làm cho trẻ chậm phát triển thể chất.

1.2. Yếu tố bên ngoài cơ thể

1.2.1. Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng

Trẻ được bú mẹ đầy đủ, ăn bổ sung đúng và đủ theo lứa tuổi sẽ phát triển thể chất tốt; ngược lại, nếu mẹ thiếu sữa, cho trẻ ăn thêm không đủ chất dinh dưỡng thì trẻ sẽ chậm phát triển thể chất.

1.2.2. Bệnh tật

Các bệnh về chuyển hoá, thận, thần kinh, nội tiết, hô hấp, tiêu hoá, tim mạch... đều ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ em.

1.2.3. Vai trò của giáo dục thể chất

Trẻ được rèn luyện thể dục thể thao thường xuyên sẽ phát triển thể chất tốt.

1.2.4. Khí hậu, môi trường

Trẻ tăng cân nhiều về mùa thu khi khí hậu trong lành, tăng chiều cao nhiều về mùa hè. Điều kiện kinh tế, xã hội phát triển có ảnh hưởng tốt đến cân nặng của trẻ sơ sinh và sự phát triển thể chất của trẻ.

2. Sự phát triển thể chất bình thường

2.1. Cân nặng

Là một chỉ số rất nhạy, phản ánh rõ tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng của trẻ. Dựa vào chỉ số này để phát hiện sớm trẻ suy dinh dưỡng.

2.1.1. Trẻ sơ sinh: mới lọt lòng cân nặng trung bình là 2,8 - 3,0kg.

2.1.2. Trẻ dưới 1 tuổi: cân nặng tăng rất nhanh, trẻ 4 - 5 tháng tuổi có cân nặng tăng gấp 2 lúc đẻ, sau 1 năm cân nặng tăng gấp 3 lúc đẻ.

- 6 tháng đầu: mỗi tháng tăng trung bình 700 gam.

- 6 tháng cuối năm: mỗi tháng tăng trung bình 250 gam .

2.1.3. Cân nặng của trẻ em trên 1 tuổi

Từ 2 - 10 tuổi đối với trẻ gái và 2 - 12 tuổi đối với trẻ trai có cân nặng tăng chậm, trung bình tăng 1,5 kg/năm. Trẻ 10 tuổi cân nặng khoảng 21kg.

* Công thức tính cân nặng của trẻ 2 - 10 tuổi:

$$X \text{ kg} = 9 + 1,5 \times (N - 1)$$

- N là tuổi của trẻ em tính theo năm.

Trẻ từ 11 - 15 tuổi cân nặng tăng nhanh hơn, trung bình tăng 4 kg/năm.

* Công thức tính cân nặng của trẻ 11 - 15 tuổi:

$$X \text{ kg} = 21 + 4 (N - 10)$$

- N là tuổi của trẻ tính theo năm.

2.2. Chiều cao

- Là trị số trung thành của sự tăng trưởng. Trẻ suy dinh dưỡng kéo dài 2 - 3 tháng có ảnh hưởng đến chiều cao và tồn tại suốt đời.

- Sơ sinh: cao 48 - 52cm.

- Dưới 1 tuổi, chiều cao tăng nhanh, những tháng đầu năm tăng nhanh hơn những tháng cuối năm (giai đoạn vươn dài lần 1).

+ Quý 1: Mỗi tháng tăng trung bình 3,5cm

+ Quý 2: Mỗi tháng tăng trung bình 2cm

+ Quý 3: Mỗi tháng tăng trung bình 1,5cm

+ Quý 4: Mỗi tháng tăng trung bình 1cm

+ Sau 1 năm tăng trung bình 24cm

- Trên 1 tuổi chiều cao của trẻ tăng chậm hơn, trẻ từ 2 - 5 tuổi chiều cao tăng trung bình 4 - 4,5 cm/năm. Khi trẻ được 6 - 7 tuổi, chiều cao tăng nhanh hơn, tăng trung bình 7 - 10 cm/năm (giai đoạn vươn dài lần 2), sau đó tăng chậm hơn. Đến tuổi dậy thì, chiều cao của trẻ tăng vọt lên 8 - 9 cm/năm (giai đoạn vươn dài lần 3). Như vậy, đối với trẻ trên 1 tuổi, chiều cao tăng trung bình 5 cm/năm.

Công thức tính chiều cao của trẻ tính trên 1 tuổi:

$$X \text{ cm} = 75 + 5 (N - 1)$$

- N là tuổi của trẻ tính theo năm.

2.3. Vòng đầu, vòng ngực, vòng cánh tay

2.3.1. Vòng đầu

Phát triển nhanh trong năm đầu, những năm sau tăng chậm:

- Sơ sinh: 32 - 34cm

- 7 tuổi: 51cm

- 1 tuổi: 46cm

- 13 tuổi: 52cm

- 3 tuổi: 49cm

2.3.2. Vòng ngực

Lúc lọt lòng, vòng ngực nhỏ hơn vòng đầu 1 - 2 cm, 6 tháng tuổi, vòng ngực và vòng đầu bằng nhau, sau đó vòng ngực lớn nhanh và vượt vòng đầu.

2.3.3. Vòng cánh tay

- Phát triển nhanh trong năm đầu và phát triển chậm trong những năm sau.

- Bình thường, vòng cánh tay của trẻ từ 1 - 5 tuổi là 14 - 16cm.

- Dựa vào vòng cánh tay để phát hiện nhanh tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ từ 1 - 5 tuổi.

+ Vòng cánh tay < 12cm: suy dinh dưỡng.

+ 12 - 14cm: báo động suy dinh dưỡng.

+ > 14cm: phát triển tốt.

- Dưới 1 tuổi, chiều cao tăng nhanh, những tháng đầu năm tăng nhanh hơn những tháng cuối năm (giai đoạn vươn dài lần 1).

+ Quý 1: Mỗi tháng tăng trung bình 3,5cm

+ Quý 2: Mỗi tháng tăng trung bình 2cm

+ Quý 3: Mỗi tháng tăng trung bình 1,5cm

+ Quý 4: Mỗi tháng tăng trung bình 1cm

+ Sau 1 năm tăng trung bình 24cm

- Trên 1 tuổi chiều cao của trẻ tăng chậm hơn, trẻ từ 2 - 5 tuổi chiều cao tăng trung bình 4 - 4,5 cm/năm. Khi trẻ được 6 - 7 tuổi, chiều cao tăng nhanh hơn, tăng trung bình 7 - 10 cm/năm (giai đoạn vươn dài lần 2), sau đó tăng chậm hơn. Đến tuổi dậy thì, chiều cao của trẻ tăng vọt lên 8 - 9 cm/năm (giai đoạn vươn dài lần 3). Như vậy, đối với trẻ trên 1 tuổi, chiều cao tăng trung bình 5 cm/năm.

Công thức tính chiều cao của trẻ tính trên 1 tuổi:

$$X \text{ cm} = 75 + 5 (N - 1)$$

- N là tuổi của trẻ tính theo năm.

2.3. Vòng đầu, vòng ngực, vòng cánh tay

2.3.1. Vòng đầu

Phát triển nhanh trong năm đầu, những năm sau tăng chậm:

- Sơ sinh: 32 - 34cm

- 7 tuổi: 51cm

- 1 tuổi: 46cm

- 13 tuổi: 52cm

- 3 tuổi: 49cm

2.3.2. Vòng ngực

Lúc lọt lòng, vòng ngực nhỏ hơn vòng đầu 1 - 2 cm, 6 tháng tuổi, vòng ngực và vòng đầu bằng nhau, sau đó vòng ngực lớn nhanh và vượt vòng đầu.

2.3.3. Vòng cánh tay

- Phát triển nhanh trong năm đầu và phát triển chậm trong những năm sau.

- Bình thường, vòng cánh tay của trẻ từ 1 - 5 tuổi là 14 - 16cm.

- Dựa vào vòng cánh tay để phát hiện nhanh tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ từ 1 - 5 tuổi.

+ Vòng cánh tay < 12cm: suy dinh dưỡng.

+ 12 - 14cm: báo động suy dinh dưỡng.

+ > 14cm: phát triển tốt.

Tự lượng giá

* **Trả lời ngắn cho các câu từ 1 - 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

- Kể thêm cho đủ 4 yếu tố bên ngoài cơ thể ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ em:
A.
B.
C.
D. Khí hậu môi trường
- Kể thêm cho đủ 4 yếu tố bên trong cơ thể ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ em:
A.
B. Hệ thần kinh
C.
D.
- Chỉ số thể chất bình thường của trẻ sơ sinh là:
A. Cân nặng:
B. Chiều cao:
C. Vòng đầu:
- Chỉ số thể chất bình thường của trẻ 6 tháng tuổi là:
A. Cân nặng: (Cân nặng lúc đẻ là 3kg)
B. Chiều cao: (Chiều cao lúc đẻ là 50cm)
C. Vòng đầu:
- Chỉ số thể chất bình thường của trẻ 3 tuổi là:
A. Cân nặng:
B. Chiều cao:
C. Vòng đầu:
- Kể 3 giai đoạn chiều cao tăng nhanh:
A.
B.
C.

* **Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 7 - 10 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
7	6 tháng cân nặng của trẻ tăng gấp 2, 1 năm cân nặng tăng gấp 3 lúc đẻ.		
8	Sau 1 năm, chiều cao của trẻ tăng gấp 2 lúc đẻ.		

9	Dựa vào chỉ số chiều cao có thể đánh giá được sự tăng trưởng của trẻ trong những năm trước.		
10	Dựa vào chỉ số cân nặng có thể đánh giá được tình trạng dinh dưỡng hiện tại của trẻ.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 11 - 14 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

11. Chỉ số vòng cánh tay của trẻ từ 1 - 5 tuổi khỏe mạnh là:

- A. 10cm
- B. 11cm
- C. 12cm
- D. 13cm
- E. ≥ 14 cm

12. Chiều cao của trẻ tăng nhanh nhất vào thời kỳ:

- A. Sơ sinh
- B. Bú mẹ
- C. Răng sữa
- D. Thiếu niên
- E. Dậy thì

13. Trẻ 7 tháng tuổi cân nặng là (cân nặng lúc đẻ của trẻ là 3kg):

- A. 7,5kg
- B. 7,1kg
- C. 7,0kg
- D. 6,5kg
- E. 6,0kg

14. Chiều cao của trẻ lúc mới đẻ là 50cm, 8 tháng tuổi chiều cao của trẻ là:

- A. 60cm
- B. 65cm
- C. 67cm
- D. 69,5cm
- E. 70cm

IV. SỰ PHÁT TRIỂN TINH THẦN VÀ VẬN ĐỘNG CỦA TRẺ EM

Mục tiêu học tập

- 1. Kể được 4 điều kiện ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần và vận động.**
- 2. Trình bày được đặc điểm về tinh thần và vận động ở trẻ em theo lứa tuổi.**

1. Đại cương

1.1. Những điều kiện ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần và vận động

- Sự phát triển và hoàn thiện của vỏ não.
- Sự toàn vẹn và phát triển của các giác quan.
- Vai trò của môi trường sống trong xã hội.
- Sự giáo dục của nhà trường và gia đình.

1.2. Bốn khía cạnh đánh giá

- Các động tác vận động của trẻ em.
- Sự phối hợp giữa các động tác.
- Sự phát triển lời nói.
- Quan hệ của trẻ với môi trường xung quanh.

2. Quá trình phát triển bình thường của trẻ em

2.1. Sơ sinh

- Vận động không chủ động, có tính tự phát, không phối hợp.
- Nghe được khi có tiếng động to.
- Ngửi được mùi sữa mẹ: biết tìm vú mẹ.
- Vị giác phát triển tốt: ngọt trẻ rất thích, đắng không thích.

Nếu mẹ thiếu sữa nên cho trẻ bú mẹ trước khi ăn sữa bò.

2.2. Trẻ 2 tháng tuổi

- Đặt nằm sấp có thể ngẩng đầu trong chốc lát.
- Biết hóng chuyện, mỉm cười thể hiện sự vui thích.
- Thích nhìn các vật sáng, do vậy khi đặt trẻ nằm nên để chân thẳng về phía đèn để tránh lác hoặc hiếng mắt.

2.3. Trẻ 3 tháng tuổi

- Tự cầm nắm được đồ chơi đưa vào mồm nhưng chưa tự điều chỉnh được.
- Lẫy được.

2.4. Trẻ 4 tháng tuổi

- Ngẩng đầu được lâu khi lấy.
- Thích đập và vùng vẫy chân tay.
- Thích chơi đùa với mọi người xung quanh.

2.5. Trẻ 5 tháng tuổi

- Ngồi được khi có người giữ.
- Giữ được đầu tương đối thẳng.
- Quay đầu về nơi có tiếng động.
- Phát âm được một vài phụ âm.

2.6. Trẻ 6 tháng tuổi

- Phân biệt được mẹ và người lạ.
- Bập bẹ vài tiếng.
- Ngồi vững, trườn ra phía trước.
- Chộp được đồ chơi, chuyển từ tay này sang tay kia.
- Nhặt được vật nhỏ bằng năm ngón tay.

2.7. Trẻ từ 7 đến 9 tháng tuổi

- Bò được.
- Biết vẫy tay chào, vỗ tay hoan hô.
- Phát âm được: bà, mẹ,...
- Có cảm xúc vui mừng, sợ hãi.

2.8. Trẻ từ 10 đến 12 tháng tuổi

- Đứng vững, tập đi và có thể đi được vài bước.
- Sử dụng ngón tay dễ dàng.
- Phát âm được 2 từ như "bà ơi", "mẹ đâu",...
- Hiểu được lời nói đơn giản.

2.9. Trẻ 18 tháng tuổi

- Đi nhanh, chạy được, lên được cầu thang.
- Chỉ được các bộ phận: mắt, mũi, tai,...
- Tự cầm bát, xúc ăn bằng thìa.
- Nói được câu ngắn.
- Ban ngày biết gọi đi tiểu.

2.10. Trẻ 24 tháng tuổi

- Tự lên cầu thang một mình.
- Nhảy được bằng một chân.
- Vẽ được đường thẳng, vòng tròn.
- Nói được câu dài.

2.11. Trẻ 2 đến 3 tuổi

- Đi nhanh.
- Tự làm được việc đơn giản.
- Hay đặt câu hỏi.
- Nói nhiều, có thể hát được bài hát ngắn.
- Vận động bàn tay tinh vi: tập múa,...

2.12. Trẻ 4 đến 6 tuổi

- Vận động khéo léo, nhanh nhẹn.
- Viết và vẽ được.
- Học được chữ.
- Tiếng nói phát triển mạnh.

2.13. Trẻ 7 đến 15 tuổi

- Vận động khéo léo, tinh vi.
- Tiếp thu giáo dục tốt.
- Có khả năng sáng tạo, tưởng tượng.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể thêm cho đủ 4 điều kiện phát triển tinh thần và vận động của trẻ em:

- A.
- B.
- C. Môi trường sống
- D.

2. Kể thêm cho đủ 4 khía cạnh để đánh giá sự phát triển tinh thần và vận động của trẻ em:

- A.
- B.
- C. Lời nói
- D.

3. Vị giác trẻ sơ sinh phát triển (.... A)

- A.

4. Khi trẻ (.... A) trẻ biết hóng chuyện, thể hiện sự vui thích.
A.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 5 - 13 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
5	Khi đặt trẻ nằm điều dưỡng, nên để chân trẻ thẳng về phía đèn để phòng lác mắt hoặc hiếng mắt.		
6	3 tháng tuổi trẻ biết bò.		
7	4 tháng tuổi trẻ biết quay đầu về nơi có tiếng động.		
8	9 tháng tuổi trẻ mới phân biệt được mẹ với người lạ.		
9	7 - 9 tháng tuổi, trẻ có cảm xúc vui mừng, sợ hãi.		
10	10 - 12 tháng tuổi trẻ đứng vững và tập đi được vài bước.		
11	10 - 12 tháng tuổi trẻ mới phát âm được 1 từ: bà, mẹ...		
12	7 tuổi, trẻ bắt đầu viết và vẽ được.		
13	4 - 6 tuổi, trẻ bắt đầu thích đặt câu hỏi.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 14 - 17 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn**

14. Trẻ bắt đầu biết vẫy tay chào, vỗ tay hoan hô vào lúc:

A. 3 - 4 tháng tuổi
B. 5 - 6 tháng tuổi
C. 7 - 9 tháng tuổi
D. 10 - 12 tháng tuổi
E. Trẻ 15 tháng tuổi

15. Trẻ bắt đầu nói được câu ngắn khi:

A. 12 tháng tuổi
B. 14 tháng tuổi
C. 16 tháng tuổi
D. 18 tháng tuổi
E. 20 tháng tuổi

16. Vị giác của trẻ phát triển tốt từ:

A. Lúc mới sinh
B. 2 tháng tuổi
C. 3 tháng tuổi
D. 4 tháng tuổi
E. 5 tháng tuổi

17. Trẻ bắt đầu biết lạ, quen khi được:

A. 4 tháng tuổi
B. 5 tháng tuổi
C. 6 tháng tuổi
D. 7 tháng tuổi
E. 8 tháng tuổi

Chương 2

DINH DƯỠNG VÀ CÁC BỆNH VỀ DINH DƯỠNG

I. DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM (BÚ MẸ VÀ ĂN BỔ SUNG)

Mục tiêu học tập

1. Trình bày đúng 5 giá trị của sữa mẹ và lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ.
2. Trình bày đúng 6 biện pháp bảo vệ nguồn sữa mẹ.
3. Trình bày đúng chế độ ăn của trẻ, cách cho trẻ bú đúng và cách cho trẻ ăn bổ sung.

1. Giá trị của sữa mẹ và lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ

- Sữa mẹ bài tiết trong tuần đầu được gọi là sữa non, sữa non có màu vàng nhạt, nhiều năng lượng, chất đậm, nhiều vitamin A, kháng thể và tế bào bạch cầu, giúp tăng cường miễn dịch cho trẻ. Sữa non là thức ăn tốt nhất cho trẻ trong tuần đầu.

Sữa mẹ bài tiết sau khi “sữa về” gọi là sữa trưởng thành (sữa mẹ).

Một bữa bú có 2 giai đoạn tiết sữa:

- + Sữa đầu: là sữa bài tiết ở đầu bữa bú, chủ yếu cung cấp đạm.
- + Sữa cuối: là sữa bài tiết cuối bữa bú, chủ yếu cung cấp chất béo.

1.1. Sữa mẹ có đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển cơ thể trẻ trong 6 tháng đầu

- 1 lít sữa mẹ có 600 - 700 calo.
- Tỷ lệ đạm, mỡ, đường cân đối, dễ tiêu hoá và dễ hấp thụ, do vậy trẻ bú sữa mẹ ít bị tiêu chảy và suy dinh dưỡng.
- Muối khoáng có tỷ lệ thích hợp, thoả mãn nhu cầu dinh dưỡng của trẻ.

- Tỷ lệ canxi/phospho thích hợp, lượng sắt cao hơn sữa bò, do vậy trẻ bú sữa mẹ ít mắc bệnh còi xương, thiếu máu dinh dưỡng.

- Sữa mẹ có nhiều vitamin A: phòng được bệnh khô mắt.

1.2. Sữa mẹ có tính kháng khuẩn, chống dị ứng

- Có kháng thể của mẹ, do vậy trẻ ít bị nhiễm khuẩn, ít mắc các bệnh dị ứng.

- Trẻ bú mẹ trực tiếp nên đảm bảo vô khuẩn, vệ sinh.

1.3. Thuận tiện, đỡ tốn kém

- Không tốn tiền mua sữa và các dụng cụ pha chế.

- Không mất công chế biến.

1.4. Tăng cường mối quan hệ tình cảm mẹ con

- Người mẹ khi cho con bú thường âu yếm, nâng niu con, do vậy trẻ cảm thấy vui vẻ, bình yên, thoải mái ôm ấp 2 bầu vú mẹ. Tình cảm mẹ con được hình thành và gắn bó.

- Trẻ phát triển khoẻ mạnh.

- Mẹ cảm thấy hạnh phúc và bớt nhọc nhằn.

1.5. Tạo điều kiện tốt cho sinh đẻ kế hoạch

- Mẹ cho con bú sẽ hạn chế được quá trình rụng trứng.

- Cho con bú thường xuyên hạn chế viêm tắc, áp xe vú, ung thư vú.

- Cho con bú sớm giúp co hồi tử cung tốt và cầm máu sau đẻ.

2. Bảo vệ nguồn sữa mẹ

2.1. Đảm bảo ngậm bắt vú tốt

- Dấu hiệu ngậm bắt vú đúng

+ Cằm trẻ chạm vào vú mẹ.

+ Miệng trẻ mở rộng.

+ Môi dưới hướng ra ngoài.

+ Quầng vú ở phía trên miệng trẻ hở nhiều hơn phía dưới.

- Trẻ bú có hiệu quả là mút chậm, sâu, thỉnh thoảng dừng lại để nuốt sữa.

2.2. Cho trẻ bú thường xuyên cả ngày lẫn đêm, tránh ứ đọng sữa

- Động tác mút vú của trẻ kích thích bài tiết prolactin, có tác dụng tăng tạo sữa.

- Prolactin được bài tiết nhiều vào ban đêm.

- Động tác mút vú của trẻ kích thích bài tiết oxytocin, có tác dụng tổng sữa ra xoang sữa.

- Tránh ứ đọng sữa để hạn chế yếu tố ức chế tạo sữa trong sữa mẹ.

2.3. Xây dựng cho bà mẹ niềm tin có đủ sữa nuôi con

2.4. Đảm bảo dinh dưỡng

- Ăn các món ăn lợi sữa.

- Đảm bảo khối lượng và chất lượng bữa ăn.

- Uống đủ nước.

- Tránh ăn kiêng.

- Hạn chế thuốc hoặc các chất kích thích ảnh hưởng đến sự bài tiết sữa.

2.5. Lao động hợp lý, sinh hoạt điều độ

- Tạo điều kiện cho bà mẹ có đủ thời gian cho con bú.

- Lao động phù hợp với sức khoẻ.

- Ngủ nhiều.

2.6. Chăm sóc 2 bầu vú

- Vú cần được kiểm tra ngay từ khi mang thai, để có hướng xử trí thích hợp.

- Dùng lược chải vú hàng ngày để tránh tắc tia sữa.

3. Cách cho con bú

3.1. Tư thế

Người mẹ thoải mái, thư giãn, có thể nằm hoặc ngồi tùy ý. Nên nằm trong tuần đầu sau đẻ, những tuần sau nên ngồi cho con bú. Người mẹ bế trẻ tự tin, chăm chú nhìn và âu yếm vuốt ve con.

- Cách mẹ bế trẻ đúng:

- + Đầu và thân trẻ tạo thành đường thẳng.

- + Bụng trẻ sát vào bụng mẹ.

- + Mặt trẻ quay vào vú mẹ.

- + Mẹ đỡ vai và mông trẻ.

- Cách mẹ nâng vú: Các ngón tay con tựa vào thành ngực phía dưới, ngón cái để phía trên vú, ngón tay trở nâng vú. Các ngón tay không nên đặt gần núm vú.

3.2. Cách giúp trẻ ngậm bắt vú

Người mẹ nên:

- + Chạm núm vú vào môi trẻ.
- + Chờ cho đến khi miệng trẻ mở rộng.
- + Nhanh chóng đưa vú vào miệng trẻ.

3.3. Biểu hiện trẻ bú có hiệu quả

- Trẻ mút chậm, sâu, thỉnh thoảng dừng lại và nghe thấy trẻ nuốt sữa.

3.4. Thời gian một bữa bú: khoảng 15 - 20 phút.

- Cho trẻ bú đến khi trẻ tự nhả vú.
- Cho trẻ bú từng bên một, hết bên này mới chuyển sang bên kia.
- Sau bữa bú nên vắt hết lượng sữa còn lại.
- Cho trẻ bú sữa mẹ càng sớm càng tốt để tận dụng sữa non, thường khoảng 30 phút đến 1 giờ sau đẻ. Cho trẻ bú theo nhu cầu, bú cả ngày lẫn đêm.

3.5. Nên cai sữa muộn: trung bình, khi trẻ được 18 - 24 tháng, nếu có điều kiện cho bú kéo dài hơn.

4. Ăn bổ sung (ăn sam, ăn dặm)

4.1. Định nghĩa:

Ăn bổ sung là cho trẻ ăn thêm thức ăn khác bổ sung thêm cho sữa mẹ.

4.2. Thời gian cho trẻ ăn bổ sung

- Khi trẻ tròn 6 tháng tuổi: phải cho trẻ ăn bổ sung.
- Trẻ từ 4 - 6 tháng tuổi: cho ăn bổ sung nếu thấy:
 - + Trẻ còn đói sau mỗi bữa bú mẹ.
 - + Hoặc trẻ tăng cân chậm hơn bình thường.

4.3. Thức ăn bổ sung: Theo ô vuông thức ăn:

Thức ăn chủ yếu: Gạo, mì, ngô, khoai...	Thức ăn giàu đạm: Thịt, trứng, cá, sữa...
Sữa mẹ	
Thức ăn giàu vitamin, muối khoáng: Quả tươi, rau xanh...	Thức ăn giàu năng lượng: Dầu ăn, mỡ, lạc, vừng, đường...

4.4. Nguyên tắc cho trẻ ăn

- Ăn đặc dần.
- Kiên trì tập cho trẻ ăn, dần dần làm quen với tất cả các loại thức ăn.
- Ăn theo ô vuông thức ăn.
- Ăn đúng và đủ theo lứa tuổi.

4.5. Cách pha chế một số món ăn

4.5.1. Bột loãng 5%: 1 bát 200ml gồm có:

- Bột gạo: 10g (2 thìa cà phê)
- Bột rau: 2 thìa cà phê
- Bột thịt: 2 thìa cà phê
- Dầu ăn: 1 - 2 thìa cà phê
- Nước lã: 1 bát con (200ml)

4.5.2. Bột sệt 7,5%: chỉ cần thay đổi lượng bột gạo là 3 thìa cà phê.

4.5.3. Bột đặc 10%: chỉ cần thay đổi lượng bột gạo là 4 thìa cà phê.

Ghi chú: Có thể thay 2 thìa cà phê bột thịt bằng 1 lòng đỏ trứng hoặc 1 thìa bột tôm (cua, cá) hoặc 2 thìa cà phê bột đậu, lạc, vừng.

4.6. Chế độ ăn của trẻ

Trẻ dưới 6 tháng tuổi	Trẻ từ 6 đến 12 tháng
- Cho bú mẹ hoàn toàn bất cứ lúc nào trẻ muốn, cả ngày lẫn đêm, ít nhất là 8 lần trong một ngày. - Không nên cho ăn, uống thêm thức ăn gì khác. - Đối với trẻ từ 4 - 6 tháng tuổi, chỉ cho ăn thêm nếu thấy trẻ: + Vẫn còn đói sau khi bú mẹ. + Tăng cân chậm hơn bình thường. - Cho ăn thêm 1 đến 2 bữa bột đặc dần mỗi ngày với các loại thức ăn như cho trẻ từ 6 - 12 tháng. - Không cho trẻ bú chai.	- Cho trẻ bú bất cứ lúc nào trẻ muốn cả ngày lẫn đêm. - Cho trẻ ăn 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, bò) hoặc cá, tôm, cua, đậu phụ băm hoặc nghiền nhỏ hoặc trứng và rau xanh nghiền nhỏ, băm nhỏ như rau ngót, rau dền, bí ngô, su hào, cải bắp... 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 sẵn có tại địa phương như chuối, cam, quýt, đu đủ, hồng xiêm, táo... và xen giữa các bữa ăn chính. - Không cho trẻ bú chai.

Trẻ từ 12 tháng đến 2 tuổi	Trẻ từ 2 tuổi và lớn hơn
- 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 hoặc phở mì với thịt (gà, lợn, bò) ninh nhừ hoặc băm nhỏ; hoặc cá, tôm, trứng và rau xanh băm nhỏ như rau ngót, rau cải, rau muống, su hào, cà rốt... và 1 thìa mỡ hoặc dầu. + Cho trẻ ăn thêm các loại quả có sẵn ở địa phương như chuối, hồng xiêm, cam, quýt, táo, nho,... - Không cho trẻ bú chai.	- Cho trẻ ăn 3 bữa cùng gia đình, ưu tiên cho trẻ thức ăn có nhiều chất dinh dưỡng như thịt, cá, tôm, trứng và các loại rau xanh. - Xen giữa các bữa chính nên cho trẻ ăn thêm ít nhất 2 bữa phụ bằng các loại bánh, sữa. - Cho trẻ ăn thêm các loại quả sẵn có ở địa phương như chuối, hồng xiêm, cam, quýt, táo, nho,...

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 10 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể thêm cho đủ 6 biện pháp để bảo vệ nguồn sữa mẹ:

- A.
- B.
- C. Xây dựng niềm tin có đủ sữa.
- D.
- E. Lao động hợp lý, sinh hoạt điều độ.
- F. Chăm sóc 2 bầu vú.

2. Sữa bài tiết ở đầu bữa bú chủ yếu cung cấp (... A ...)

- A.

3. Sữa bài tiết ở cuối bữa bú chủ yếu cung cấp (... A ...)

- A.

4. Sữa non có màu vàng nhạt, nhiều, (...A...) chất đậm, nhiều (...B...), (...C...) và tế bào bạch cầu.

- A.
- B.
- C.

5. Trẻ lọt lòng được bú sữa non sẽ được (... A ...), sữa non là (... B ...), trong tuần đầu:

- A.
- B.

6. Kể thêm cho đủ 4 dấu hiệu của trẻ ngậm bắt vú đúng:

- A. Cầm trẻ chạm vào vú mẹ.
- B.
- C.
- D.

7. Kể 4 nguyên tắc cho trẻ ăn bổ sung:

- A.
- B.
- C.
- D.

8. Một bát bột loãng 200ml gồm có:

- A.
- B.
- C.
- D. 1 - 2 thìa cà phê dầu ăn.

9. Kể 4 nhóm thức ăn chính trong ô vuông thức ăn:

- A.
- B. Thức ăn giàu đạm.
- C.
- D.

10. Kể 4 tiêu chuẩn đảm bảo cách mẹ bế trẻ đúng khi cho con bú:

- A.
- B.
- C.
- D.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 11 - 21 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
11	Nên cho trẻ bú mẹ kéo dài đến khi 12 tháng tuổi.		
12	Tư thế của mẹ khi cho trẻ bú cần thoải mái, không nhất thiết phải nằm hoặc ngồi.		
13	Trong sữa mẹ có yếu tố ức chế bài tiết sữa.		
14	Thông thường nên cho trẻ ăn bổ sung vào tháng thứ 3 để trẻ cứng cáp.		
15	5 - 6 tháng tuổi, ngoài sữa mẹ nên cho trẻ ăn nước quả và bột loãng 2 bữa.		
16	7 - 8 tháng tuổi, ngoài sữa mẹ nên cho trẻ ăn nước quả và bột đặc 2 bữa.		
17	9 - 12 tháng tuổi ngoài sữa mẹ nên cho trẻ ăn nước quả và bột đặc 3 bữa.		

18	Nên cho trẻ bú sữa mẹ càng sớm càng tốt để tận dụng sữa non.		
19	Nên cho trẻ bú theo nhu cầu của trẻ, hạn chế bú đêm để tránh bà mẹ mất ngủ ảnh hưởng đến sự bài tiết sữa.		
20	Nên cho trẻ bú đến khi trẻ tự nhả vú ra.		
21	Có thể thay 2 thìa cà phê bột thịt bằng 1 lòng đỏ trứng.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 22 - 27 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

22. Trong các loại thức ăn sau, loại nào là thức ăn giàu năng lượng nhất:

- A. Trứng gà
- B. Gạo
- C. Thịt bì
- D. Cá thu
- E. Dầu lạc

23. Trong các loại thức ăn sau, loại nào là thức ăn giàu đạm nhất:

- A. Đu đủ
- B. Mì sợi
- C. Dầu vừng
- D. Gạo
- E. Trứng gà

24. Thời gian sớm nhất ta có thể cho trẻ ăn bổ sung thêm ngoài sữa mẹ là:

- A. 2 tháng tuổi
- B. 3 tháng tuổi
- C. 4 tháng tuổi
- D. 5 tháng tuổi
- E. 6 tháng tuổi

25. Thời gian muộn nhất bắt buộc phải cho trẻ ăn bổ sung thêm ngoài sữa mẹ là:

- A. 4 tháng tuổi
- B. 5 tháng tuổi
- C. 6 tháng tuổi
- D. 7 tháng tuổi
- E. 8 tháng tuổi

26. Trong các loại thức ăn sau, loại nào là thức ăn giúp trẻ hấp thu vitamin A, D tốt nhất:

- A. Thịt
- B. Cá
- C. Sữa
- D. Dầu thực vật và mỡ động vật
- E. Các loại rau quả

27. Thời gian tốt nhất cho trẻ ăn bổ sung là:

- A. Từ 5 tháng tuổi
- B. Trên 5 tháng tuổi
- C. Từ 4 - 6 tháng tuổi
- D. Từ 6 tháng tuổi
- E. Trên 6 tháng tuổi

II. CHẾ ĐỘ ĂN NHÂN TẠO

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được định nghĩa ăn nhân tạo và các loại sữa dùng cho trẻ ăn nhân tạo.
2. Nêu được chế độ ăn nhân tạo của trẻ dưới 1 tuổi và kỹ thuật cho trẻ ăn.

1. Định nghĩa ăn nhân tạo

Khi mẹ thiếu sữa hoặc không có sữa, bắt buộc phải nuôi trẻ bằng các loại sữa khác gọi là chế độ ăn nhân tạo.

2. Các loại sữa dùng cho trẻ ăn nhân tạo

2.1. Sữa bò

Được dùng phổ biến nhất để thay thế sữa mẹ vì giá trị dinh dưỡng cao, dễ tiêu hoá và dễ hấp thụ hơn các loại sữa thay thế sữa mẹ khác.

- 1 lít sữa bò có:

- + 770 calo
- + 39 gam đạm
- + 44 gam mỡ
- + 48 gam đường
- + Nhiều canxi, sắt, photpho và vitamin.

Các dạng sữa bò:

- Sữa bò tươi: nhược điểm là không thuận tiện, khó bảo quản vì dễ bị nhiễm khuẩn.

- Sữa đặc: là sữa bò tươi lấy bớt bơ, thêm đường, đóng hộp và tiệt khuẩn.

Sữa đặc có ưu điểm là pha chế thuận tiện, nhưng có nhược điểm là lượng đường quá cao nên trẻ dễ bị béo phì, để ở nhiệt độ thường bị nhiễm khuẩn sau 72 giờ.

- Sữa bột: là sữa bò tươi phun khô, nén áp lực để lấy bớt nước.

Sữa bột có ưu điểm là thành phần cân đối như sữa tươi (sau khi pha), bảo quản dễ, pha chế thuận tiện, được sản xuất theo lứa tuổi:

- + Sơ sinh: Sữa bột tách bơ hoàn toàn.
- + 2 - 6 tháng tuổi: Sữa bột tách bơ một phần.
- + Trên 6 tháng tuổi: Sữa bột toàn phần.

2.2. Sữa trâu và sữa dê

Thành phần đậm gấp 2 lần sữa bò, lượng mỡ cũng cao hơn sữa bò, có thể dùng thay thế sữa mẹ nhưng phải pha loãng hơn.

2.3. Sữa đậu nành

Có lượng đạm cần thiết tương đương sữa bò, các muối khoáng như kali, photpho, đồng, sắt, canxi,... có nhiều, nhưng lượng mỡ và đường có ít. Sữa đậu nành có thể dùng thay thế sữa mẹ khi trẻ bị dị ứng với đạm của sữa bò, nhưng cần cho thêm đường và dầu, mỡ để bổ sung dinh dưỡng.

3. Cách cho trẻ dưới 1 tuổi ăn nhân tạo

3.1. Chế độ ăn

- Sơ sinh: sữa bò pha với nước sôi 7 - 8 bữa/ngày.
 - + 1 - 2 tuần tuổi: 70 - 80 ml/bữa.
 - + 3 - 4 tuần tuổi: 100 ml/bữa.
- 2 tháng tuổi: sữa bò pha với nước cháo loãng, 7 bữa, 120 ml/bữa.
- 3 - 4 tháng tuổi: sữa bò pha với nước cháo, 6 bữa, 150 ml/bữa, nước quả 1-2 thìa.
- 5 - 6 tháng tuổi: sữa bò pha với nước cháo, 4 - 5 bữa, 200 ml/bữa, nước quả 2 - 4 thìa, bột đặc dần 1 - 2 bữa.
- 7 - 8 tháng tuổi: sữa bò pha với nước cháo 200 ml/bữa, nước quả 4 - 6 thìa, bột đặc 5 bữa, mỗi bữa 3/4 đến 1 bát.
- 9 - 12 tháng tuổi: sữa bò pha với nước cháo 200 ml/bữa, nước quả 6 - 8 thìa, bột đặc 5 bữa, mỗi bữa 3/4 đến 1 bát bột đặc.

3.2. Kỹ thuật cho trẻ ăn

- Chọn loại sữa thích hợp với lứa tuổi.
- Pha đúng công thức ghi trên bao bì của hãng sản xuất.
- Đảm bảo tay người pha sữa và dụng cụ pha sữa sạch.
- Cho trẻ ăn bằng cốc, thìa hoặc bát.
- Không nên cho trẻ bú bằng bình vì:
 - + Trẻ quen bú bình khi cho bú mẹ sẽ khó ngậm bắt vú tốt.
 - + Trẻ dễ nuốt nhiều không khí nên dễ bị nôn trớ.
 - + Bình pha sữa dễ có nguy cơ nhiễm khuẩn.
- Ăn xong nên tráng miệng cho trẻ bằng nước sạch.

- Bế trẻ 10 phút mới đặt nằm, có thể nhẹ nhàng bế vác trẻ lên, vỗ nhẹ vào lưng để trẻ ợ không khí, tránh nôn trớ.
- Nếu còn sữa mẹ nên tận dụng sữa mẹ trước khi cho trẻ ăn sữa bò.

Tự lượng giá

* **Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 4 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể 4 loại sữa dùng thay thế sữa mẹ khi nuôi trẻ ăn nhân tạo:

- A.
- B.
- C.
- D. Sữa dê hoặc sữa cừu

2. Kể nhược điểm của sữa bò đặc:

- A.
- B.

3. Kể 4 ưu điểm của sữa bột:

- A.
- B.
- C. Pha chế thuận tiện
- D.

4. Nêu 4 điểm cần chú ý khi cho trẻ ăn nhân tạo:

- A.
- B.
- C.
- D. Ăn bằng bát thìa, cốc thìa.

* **Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 5 - 11 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
5	Số lượng sữa trung bình một bữa của trẻ 3 tuần tuổi ăn nhân tạo là 80ml.		
6	Số lượng sữa trung bình 1 bữa của trẻ 2 tháng tuổi ăn nhân tạo là 120ml.		
7	Điều dưỡng khuyên nên tiếp tục cho trẻ bú bình vì trẻ đã quen với bú bình nửa tháng rồi.		
8	Điều dưỡng khuyên nên tận dụng sữa mẹ trước khi cho trẻ ăn sữa bò.		

9	Điều dưỡng khuyên nên cho trẻ ăn sữa đậu nành để thay thế sữa mẹ khi trẻ dị ứng với đạm sữa bò, không cần thêm bất kỳ chất gì khác.		
10	Sau khi ăn nhân tạo cần tráng miệng cho trẻ bằng nước sạch.		
11	Lượng muối khoáng và lipit trong sữa đậu nành cao.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 12 - 15 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

12. Loại sữa dùng cho trẻ sơ sinh ăn nhân tạo thích hợp nhất là:

- A. Sữa bột toàn phần.
- B. Sữa bột tách bơ một phần.
- C. Sữa bột tách bơ hoàn toàn.
- D. Sữa đậu nành pha đường, dầu.
- E. Sữa đặc có đường.

13. Lượng sữa trung bình một bữa cho trẻ 3 tháng tuổi ăn nhân tạo là:

- A. 100ml
- B. 120ml
- C. 140ml
- D. 150ml
- E. 160ml

14. Loại sữa có ít đường và mỡ nhất là:

- A. Sữa dê
- B. Sữa trâu
- C. Sữa bò tươi
- D. Sữa đậu nành
- E. Sữa bò được tách bơ.

15. Loại sữa có lượng đạm cao nhất là:

- A. Sữa mẹ
- B. Sữa bò tươi
- C. Sữa bò chế biến dạng sữa bột.
- D. Sữa đậu nành
- E. Sữa trâu.

III. CHĂM SÓC TRẺ SUY DINH DƯỠNG VÀ CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SUY DINH DƯỠNG

Mục tiêu học tập

- 1. Kể đúng 3 mục tiêu và nội dung triển khai tại y tế cơ sở của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng.**
- 2. Kể đúng 2 tác hại, 2 nhóm nguyên nhân và 3 điều kiện thuận lợi gây suy dinh dưỡng.**
- 3. Trình bày các triệu chứng, phân loại suy dinh dưỡng và các biện pháp phòng bệnh.**
- 4. Trình bày được cách lập kế hoạch chăm sóc trẻ suy dinh dưỡng.**

1. Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng

Chương trình được triển khai ở Việt Nam từ năm 1983.

1.1. Mục tiêu của chương trình

- Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi, gồm 2 chỉ tiêu sau:
 - + Tỷ lệ suy dinh dưỡng (cân nặng/tuổi) ở trẻ dưới 5 tuổi tính chung cho cả nước mỗi năm giảm 1,5%, năm 2005 giảm dưới 25%, năm 2010 giảm dưới 20%.
 - + Tỷ lệ suy dinh dưỡng (chiều cao/tuổi) ở trẻ dưới 5 tuổi tính chung cho cả nước giảm mỗi năm 1,5%.
- Tỷ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng thấp dưới 2.500gr còn 7% vào năm 2005 và 6% vào năm 2010.

1.2. Các nội dung triển khai tại tuyến y tế cơ sở

- Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ.
- Hướng dẫn ăn bổ sung hợp lý.
- Hướng dẫn phòng chống thiếu vitamin A.
- Hướng dẫn phòng chống thiếu máu cho phụ nữ có thai.
- Hướng dẫn thực hành chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em ốm.
- Phòng chống giun sán, thực hành vệ sinh ở gia đình.
- Hướng dẫn theo dõi tăng trưởng và hoạt động thông tin giáo dục truyền thông.
- Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho bà mẹ có thai và cho con bú.

2. Suy dinh dưỡng

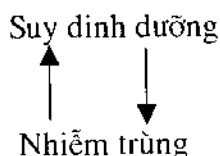
Tên gọi khác: Bệnh thiếu đạm và năng lượng.

2.1. Khái niệm

Suy dinh dưỡng là tình trạng cơ thể thiếu protein năng lượng và các vi chất dinh dưỡng hay gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt ở trẻ dưới 3 tuổi, làm ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ.

2.2. Tác hại

- Chậm tăng trưởng: Trẻ chậm lớn, chậm phát triển vận động và trí thông minh, lâu dài ảnh hưởng đến tâm vóc và nòi giống dân tộc.
- Dễ nhiễm trùng:



Làm trẻ rơi vào vòng luẩn quẩn, gây ra suy dinh dưỡng nặng hơn và dễ dẫn đến tử vong.

2.3. Nguyên nhân

2.3.1. Nuôi dưỡng kém

Nuôi nhân tạo không đúng, ăn bột quá sớm, ăn bổ sung không đủ, cai sữa sớm, cho ăn quà vặt...

2.3.2. Nhiễm khuẩn

- Cấp: viêm phổi, tiêu chảy.
- Mãn: viêm tai giữa, lao.
- Nhiễm ký sinh trùng: giun.
- Các bệnh lây cấp tính: sởi, lỵ, ho gà...

2.3.3. Yếu tố thuận lợi

- Trẻ đẻ non, đẻ yếu, đa thai.
- Trẻ bị dị tật bẩm sinh.
- Trẻ không được chăm sóc, nhà đông con, đói nghèo.

2.4. Phân loại và triệu chứng chính

2.4.1 Dựa vào cân nặng theo tuổi của WHO năm 1981:

* Suy dinh dưỡng nhẹ:

- Cân nặng theo tuổi (W/A) còn 70 - 80% so với cân nặng bình thường.
- Không phù.
- Lớp mỡ dưới da bụng mỏng.
- Chưa rối loạn tiêu hoá.

* Suy dinh dưỡng vừa:

- Cân nặng theo tuổi (W/A) còn 60 - 70%.
- Không phù.
- Lớp mỡ dưới da bụng và mông mỏng.
- Rối loạn tiêu hoá từng đợt, trẻ biếng ăn.

* Suy dinh dưỡng nặng:

Chia 3 thể, chủ yếu dựa vào cân nặng theo tuổi và triệu chứng phù:

- Thể teo đét (marasmus):
 - + Cân nặng theo tuổi (W/A) còn dưới 60%.
 - + Không phù.
 - + Lớp mỡ dưới da mất, có dấu hiệu gầy mòn nặng rõ rệt.
 - + Vòng cánh tay < 12 cm.
 - + Rối loạn tiêu hoá thường xuyên.
- Thể phù (kwashiorkor):
 - + Cân nặng theo tuổi còn 60 - 80%.
 - + Phù hai bàn chân, da có mảng sắc tố.
 - + Cơ nhẽo.
 - + Rối loạn tiêu hoá thường xuyên.
- Thể hỗn hợp (phù - teo đét):
 - + Cân nặng theo tuổi còn dưới 60%.
 - + Phù hai bàn chân.
 - + Cơ nhẽo.
 - + Rối loạn tiêu hoá thường xuyên.

2.4.2. Waterlow - 1976: dựa vào cân nặng theo chiều cao (W/H) và chiều cao theo lứa tuổi (H/A).

H/A \ W/H	≥ 80%	< 80%
90%	Bình thường	Gầy mòn
< 90%	Còi cọc	Còi cọc và gầy mòn

Phân loại dinh dưỡng và thiếu máu ở tuyến Y tế cơ sở:

Triệu chứng	Phân loại
* 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
* Lòng bàn tay nhợt hoặc nhẹ cân so với tuổi.	Thiếu máu và/hoặc nhẹ cân
* Không nhẹ cân so với tuổi và không có các dấu hiệu khác của suy dinh dưỡng và thiếu máu.	Không thiếu máu và không nhẹ cân

2.5. Chăm sóc

2.5.1. Nhận định

- Hỏi:

+ Tiền sử sản khoa:

- Đẻ đủ tháng?
- Cân nặng lúc đẻ?

+ Tiền sử bệnh: Trẻ có hay mắc các bệnh như sốt, viêm phổi, tiêu chảy, nhiễm giun,....

+ Tiền sử dinh dưỡng:

- Mẹ khi có thai và cho con bú
- Con: Có được bú mẹ ngay sau đẻ không?
Nuôi bằng sữa mẹ hay nuôi nhân tạo?
Mấy tháng tuổi ăn bổ sung?
Ăn bổ sung theo ô vuông thức ăn?
Cai sữa khi nào?
Có biếng ăn, ăn có hay nôn không?

+ Tiền sử phát triển tinh thần vận động.

+ Tiền sử tiêm chủng.

- Quan sát và khám:

- + Tình trạng tinh thần.
- + Cân cho trẻ, tính cân nặng theo tuổi.
- + Đo chiều cao cho trẻ, tính chiều cao theo tuổi.
- + Đo vòng cánh tay.
- + Đo độ dày lớp mỡ dưới da.
- + Đếm mạch.
- + Nhịp thở.
- + Đo nhiệt độ.
- + Tìm dấu hiệu thiếu máu (lòng bàn tay nhợt hoặc rất nhợt).
- + Tìm dấu hiệu thiếu vitamin A.
- + Tìm dấu hiệu phù hai bàn chân, mảng sắc tố.
- + Tìm dấu hiệu gầy mòn nặng rõ rệt.
- + Các dấu hiệu của bệnh kèm theo:
 - Rối loạn tiêu hoá
 - Rối loạn nước, điện giải.
 - Tinh thần, vận động của trẻ.

- Tham khảo hồ sơ bệnh án:

- + Chẩn đoán.
- + Y lệnh thuốc, xét nghiệm, theo dõi và chăm sóc.
- + Các xét nghiệm đã làm được. Chú ý các xét nghiệm:
 - Hemoglobin.
 - Protit máu.
 - Kali máu.
 - Cận dư phân.

2.5.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Trẻ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa (chăm sóc tại gia đình):

- + Đảm bảo cho trẻ ăn đủ số lượng và chất lượng (quan trọng nhất):
 - Đảm bảo cân nặng hiện có, dần tiến tới cân nặng phải có.
 - Tăng cường cho trẻ bú mẹ nhiều hơn. Không nên cai sữa cho trẻ đang suy dinh dưỡng. Nếu đã cai sữa cho trẻ ăn thêm sữa bò, sữa đậu nành.
 - Chế biến thức ăn phải nấu nhừ, thức ăn dễ tiêu, giàu chất bổ (theo ô vuông thức ăn).
 - Cho trẻ uống nước quả ép (nếu là trẻ nhỏ), quả tươi (trẻ lớn).
 - Nếu trẻ biếng ăn cần kiên trì cho trẻ ăn nhiều bữa.

+ Đảm bảo da ẩm và sạch:

- Tắm cho trẻ bằng nước ấm hàng ngày, thay quần áo sạch.
- Mặc đủ ấm.

+ Thực hiện y lệnh:

- Uống vitamin A.
- Nếu có thiếu máu: Viên sắt 0,05 - 0,1g/ngày x 2 tháng.
Axit folic 5mg/ngày x 2 tháng.
- Vitamin B, C.
- Muối khoáng: Kali clorua 1g/ngày x 2 tuần.
Canxi clorua.

+ Giáo dục sức khoẻ:

- Chế độ ăn.
- Chế độ vệ sinh.
- Hướng dẫn bà mẹ phát hiện các bệnh nhiễm trùng thường gặp ở trẻ suy dinh dưỡng như tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp, viêm tai mũi họng... kịp thời đưa trẻ đến khám.
- Đưa trẻ đến các cơ sở y tế cân 1 tháng/lần.

- Trẻ suy dinh dưỡng nặng (chăm sóc tại bệnh viện):

+ Đảm bảo chế độ ăn đủ số lượng và chất lượng (giống chăm sóc trẻ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa).

+ Ngoài ra cần lưu ý với trẻ suy dinh dưỡng nặng:

- Chia nhiều bữa trong ngày: 6 - 12 bữa/ngày.
- Tăng dần lượng thức ăn: 1 - 2 tuần đầu nên ăn sữa, từ tuần thứ 3 cho ăn thêm những loại thức ăn theo lứa tuổi.
- Lượng đạm tăng dần 2g/kg/ngày đến 5g/kg/ngày, khi trẻ ổn định thì giảm dần.
- Nếu trẻ không ăn được cần cho ăn bằng sonde, giọt dạ dày.
- Cho thêm dầu vào sữa để tăng năng lượng.

+ Đảm bảo da sạch và ẩm:

- Phòng nằm sạch, thoáng, ấm về mùa lạnh.
- Tắm nước ấm hàng ngày, thay quần áo. Tắm nhanh, tránh gió lùa, lau khô ngay sau khi tắm.

- Chăm sóc: Vết loét trên da chấm xanh methylen hoặc tím gentian hoặc bôi dầu cá 1 - 2 lần/ngày. Nếu gập rách, ben, khoeo, cần chú ý giữ sạch, rắc bột tan. Thường xuyên trở mình cho trẻ để tránh loét.

+ Theo dõi:

- Toàn trạng.
- Mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở. Tùy từng bệnh nhân, có thể theo dõi 1 giờ/lần.
- Dấu hiệu hạ đường huyết, thường xảy ra 4 - 6 giờ sau khi trẻ không ăn uống được.
- Chú ý hạ nhiệt độ thường đi kèm với hạ đường huyết.
- Tình trạng rối loạn tiêu hoá.
- Tình trạng nhiễm trùng.

+ Thực hiện y lệnh: Ngoài những thuốc dùng giống trẻ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa, tùy theo mức độ nặng có thể thêm y lệnh:

- Nuôi ăn tinct mạch: glucose ưu trương, đậm.
- Bồi phụ nước điện giải: uống ORS hoặc truyền Ringer lactat.
- Kháng sinh nếu có nhiễm trùng.
- Uống vitamin A.

+ Chăm sóc khác:

- Nhỏ mắt bằng chloramphenicol 0,4% và vitamin A tan trong nước.
- Xoa bóp chân tay, toàn thân 3 lần/ngày.
- Lau sạch răng miệng.
- Cân trẻ 1 lần/tuần hoặc cân hàng ngày tùy theo mức độ nặng của bệnh.

+ Giáo dục sức khỏe:

- Chế độ ăn của trẻ suy dinh dưỡng.
- Tác hại của bệnh để cha mẹ tích cực cộng tác chăm sóc trẻ.
- Các dấu hiệu sớm của nhiễm trùng, hạ đường huyết, hạ nhiệt độ...

2.5.3. **Đánh giá**

Trẻ chuyển sang giai đoạn phục hồi, nếu:

- Hết phù.
- Hết rối loạn tiêu hoá.

- Trạng thái tinh thần của trẻ trở về bình thường: hết quấy, vui đùa trở lại, ham thích xung quanh.

- Trạng thái sinh lý trở về bình thường. Ví dụ: trẻ lấy.

- Thân nhiệt ổn định.

- Tăng cân 70g/kg/tuần.

2.6. Phòng bệnh

Chăm sóc trẻ ngay từ trong bụng mẹ bằng cách:

- Chăm sóc bà mẹ có thai và cho con bú.

- Giáo dục dinh dưỡng, nuôi trẻ phù hợp với lứa tuổi (chú ý sữa mẹ, ăn bổ sung, thời gian cai sữa).

- Thực hiện tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

- Phát hiện sớm, điều trị đúng các bệnh thông thường.

- Thực hiện sinh đẻ có kế hoạch.

- Cân đo hàng tháng, ghi biểu đồ tăng trưởng để phát hiện sớm suy dinh dưỡng:

+ Trẻ < 1 tuổi: 1 tháng cân 1 lần.

+ Trẻ < 1 tuổi đến 5 tuổi: 2 - 3 tháng cân 1 lần.

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn cho các câu từ 1 - 9 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:*

1. Kể 2 mục tiêu của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng:

A.

B.

2. Kể 2 tác hại của bệnh suy dinh dưỡng:

A.

B.

3. Kể 2 nhóm nguyên nhân gây suy dinh dưỡng:

A.

B.

4. Kể 3 yếu tố thuận lợi gây suy dinh dưỡng:

A.

B.

C.

5. Kể thêm cho đủ 6 dấu hiệu của suy dinh dưỡng đang ở giai đoạn hồi phục:
-
 - Trạng thái sinh lý trở về bình thường.
 - Nhiệt độ ổn định.
 -
 - Hết rối loạn tiêu hoá.
 -
6. Suy dinh dưỡng nặng được chia thành 3 thể là:
-
 -
 -
7. Suy dinh dưỡng do nuôi dưỡng kém thường gặp do:
-
 -
 -
 - Cho trẻ ăn quà vặt.
8. Kể 2 dấu hiệu lâm sàng thường được sử dụng hiện nay để phân loại tổng thể các mức độ suy dinh dưỡng:
-
 -
9. Kể 2 hậu quả của suy dinh dưỡng nặng dễ có nguy cơ gây tử vong cao nhất:
-
 -

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu 10 - 25 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
10	Phương pháp điều trị quan trọng nhất đối với trẻ suy dinh dưỡng là cho uống đầy đủ các loại vitamin. Đặc biệt là vitamin A.		
11	Phương pháp cơ bản để phòng suy dinh dưỡng ở trẻ em là cho ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng phù hợp với tuổi.		
12	Suy dinh dưỡng là bệnh hay gặp ở trẻ em trên 5 tuổi.		
13	Giảm tỷ lệ mắc bệnh suy dinh dưỡng là góp phần cải thiện tâm vóc và giống nòi của cả dân tộc.		
14	Muốn giảm tỷ lệ mắc suy dinh dưỡng cần giáo dục sức khỏe cho cộng đồng biết cách phát hiện sớm suy dinh dưỡng.		
15	Trẻ tăng 70 gam/1 tuần, đó là một trong những dấu hiệu biểu hiện suy dinh dưỡng đang ở giai đoạn hồi phục.		
16	Trẻ suy dinh dưỡng cần bổ sung thêm kali.		
17	Theo dõi biểu đồ tăng trưởng là biện pháp tốt để phát hiện sớm trẻ suy dinh dưỡng.		
18	Suy dinh dưỡng thể gầy mòn là trẻ bị suy dinh dưỡng từ quá khứ.		

19	Trẻ suy dinh dưỡng nặng, nếu không ăn được phải nuôi dưỡng bằng truyền dịch tĩnh mạch.		
20	Không nên cai sữa khi trẻ suy dinh dưỡng.		
21	Giữ da sạch và ẩm là biện pháp cần thiết trong chăm sóc trẻ suy dinh dưỡng.		
22	Trẻ suy dinh dưỡng cần hạn chế dầu mỡ vì tăng nguy cơ gây tiêu chảy.		
23	Mọi trẻ suy dinh dưỡng nặng đều cần thiết cho ăn bằng sonde để chắc chắn đảm bảo dinh dưỡng.		
24	Trẻ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa cần được cân mỗi tuần 1 lần.		
25	Trẻ suy dinh dưỡng nặng có nguy cơ bị hạ đường huyết nếu không được ăn khoảng 4 - 6 tiếng.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 26 - 30 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

26. Chỉ số giúp phát hiện nhanh nhất trẻ suy dinh dưỡng tại cộng đồng là:

- A. Vòng đầu
- B. Cân nặng
- C. Chiều cao
- D. Số liệu từ sổ của trạm
- E. Vòng cánh tay

27. Dấu hiệu lâm sàng giúp phát hiện sớm trẻ suy dinh dưỡng là:

- A. Rối loạn tiêu hoá
- B. Phù
- C. Trọng lượng giảm
- D. Mệt mỏi
- E. Vòng cánh tay dưới 12cm

28. Trên da có mảng sắc tố là biểu hiện của suy dinh dưỡng thể:

- A. Teo đét
- B. Vừa
- C. Nhẹ
- D. Phù
- E. Hỗn hợp

29. Trong các loại vitamin sau, loại nào là cần thiết nhất đối với trẻ suy dinh dưỡng nặng:

- A. Vitamin B₁
- B. Vitamin C
- C. Vitamin A
- D. Vitamin D
- E. Vitamin E

30. Một trẻ cân nặng còn 70%, có phù hai chân được phân loại là:

- A. Suy dinh dưỡng nhẹ
- B. Suy dinh dưỡng vừa
- C. Suy dinh dưỡng nặng
- D. Suy dinh dưỡng nặng thể hỗn hợp
- E. Suy dinh dưỡng nặng thể phù (Kwashiorkor).

IV. THIẾU VITAMIN A VÀ BỆNH KHÔ MẮT Ở TRẺ EM

Mục tiêu học tập

- 1. Kể đúng 3 tác dụng của vitamin A đối với cơ thể**
- 2. Trình bày đúng 3 nhóm nguyên nhân và triệu chứng chính của bệnh khô mắt do thiếu vitamin A.**
- 3. Lập được kế hoạch chăm sóc bệnh khô mắt do thiếu vitamin A.**

1. Đại cương

1.1. Tầm quan trọng của bệnh

- Hàng năm, trên thế giới có khoảng 6 đến 7 triệu trẻ em bị mù do thiếu vitamin A.
- Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã đề xướng chương trình phòng chống bệnh khô mắt do thiếu vitamin A.
- Tại Việt Nam, chương trình phòng chống bệnh khô mắt do thiếu vitamin A đã được triển khai trên toàn quốc.

1.2. Nguồn gốc tự nhiên của vitamin A

- Vitamin A có nhiều trong trứng, sữa, thịt, cá.
- Tiền vitamin A có nhiều trong các loại quả có màu vàng, màu đỏ như: cà chua, cà rốt, bí đỏ, khoai lang, nghệ, đu đủ, xoài, hồng,... và các loại rau có màu xanh thẫm như: rau ngót, rau cải xanh, rau mồng tơi,...

1.3. Tác dụng của vitamin A đối với cơ thể

- Tạo sắc tố võng mạc cần cho hoạt động thị giác.
- Biệt hoá tế bào biểu mô, do đó cần cho sự toàn vẹn của da và niêm mạc.
- Tham gia vào quá trình tạo xương (cùng với vitamin D).

2. Nguyên nhân thiếu vitamin A

2.1. Chế độ ăn thiếu hụt vitamin A

- Mẹ thiếu sữa.
- Ăn bổ sung thiếu dầu mỡ, rau xanh, quả tươi và đạm động vật.
- Ăn nhân tạo không đúng.
- Thức ăn nấu chín quá khiến cho vitamin A bị phân huỷ hết.

2.2. Trẻ mắc một số bệnh gây giảm hấp thu vitamin A

- Tiêu chảy kéo dài.
- Giảm men tụy.
- Nhiễm ký sinh trùng đường ruột.

2.3. Tăng nhu cầu sử dụng vitamin A

Gặp ở trẻ đang mắc các bệnh tiêu chảy, sỏi, nhiễm khuẩn hô hấp,...

3. Triệu chứng

3.1. Toàn thân

Biểu hiện trẻ chậm lớn, mệt mỏi, da xanh và khô, tóc khô, dễ rụng, dễ gãy.

3.2. Tại mắt

Tổn thương tiến triển qua 3 giai đoạn theo thứ tự sau:

3.2.1. Quáng gà: là hiện tượng giảm thị lực trong điều kiện thiếu ánh sáng.

Đây là triệu chứng sớm nhất của bệnh.

- Biểu hiện: Khi trời chập choạng tối trẻ trở nên nhút nhát, ngồi một chỗ, không dám đùa nghịch, nhìn nhầm, nhận nhầm mẹ; trẻ lớn đi lại khó khăn, hay va vào đồ đạc trong nhà. Giai đoạn này nếu được điều trị và chăm sóc đúng trẻ sẽ khỏi hoàn toàn.

3.2.2. Khô mắt

- Đầu tiên là khô kết mạc mắt: kết mạc nhãn nheo, có nếp gấp, muốn hơn ở góc dưới khe mi của kết mạc đọng lại chất màu kem bông.

- Vết bitot là dấu hiệu đặc biệt của tổn thương kết mạc do thiếu vitamin A, thường thấy ở kết mạc nhãn cầu, sát rìa giác mạc.

- Khô giác mạc: Biểu hiện trẻ sợ ánh sáng, nhìn hay nheo mắt, giác mạc sần sùi, không bóng, sau đó mờ đục như sương mù, nếu nhiễm khuẩn thêm thì có thể có mủ.

- Giai đoạn này nếu điều trị và chăm sóc đúng, bệnh sẽ hồi phục sau 1 - 2 tuần nhưng để lại di chứng giảm thị lực.

3.2.3. Loét nhuyến giác mạc

Là tổn thương nặng không thể phục hồi hoàn toàn. Nếu loét nhẹ và nông, giác mạc viêm, phù nề, cương tụ; nếu được điều trị kịp thời thì để lại sẹo làm giảm thị lực. Nếu vết loét sâu và rộng, hoại tử giác mạc gây thủng, phôi mống mắt và thủy tinh thể, để lại sẹo dày và gây mù vĩnh viễn.

4. Chăm sóc

4.1. Nhận định

- Hỏi:

- + Tiền sử dinh dưỡng của trẻ.
- + Tiền sử bệnh của trẻ.
- + Các biểu hiện của dấu hiệu quáng gà.

- Nhìn để tìm tổn thương ở mắt:

- + Khô kết mạc.
- + Vệt Bitôt.
- + Khô giác mạc (mờ giác mạc).
- + Loét nhuyễn giác mạc.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

4.2. Lập kế hoạch chăm sóc

4.2.1. Chế độ ăn

- Cho trẻ ăn đầy đủ theo ô vuông thức ăn, tăng cường thức ăn giàu vitamin A.
- Tăng thêm dầu mỡ.
- Tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ.
- Không nấu thức ăn quá chín.

4.2.2. Chăm sóc khác

- Nhỏ mắt bằng vitamin A tan trong nước.
- Nếu mắt có mủ, hàng ngày phải rửa mắt bằng nước muối sinh lý và nhỏ chloramphenicol 0,4%.

4.2.3. Thực hiện y lệnh

Cho uống nang vitamin A, đóng nang 200.000 đơn vị hoặc 100.000 đơn vị:

Tuổi Cách dùng	Trẻ trên 1 tuổi	Trẻ dưới 1 tuổi
Tổng liều	600.000 đơn vị	300.000 đơn vị
Ngày thứ nhất	200.000 đơn vị	100.000 đơn vị
Ngày thứ hai	200.000 đơn vị	100.000 đơn vị
Sau 2 - 4 tuần	200.000 đơn vị	100.000 đơn vị

4.3. Giáo dục sức khỏe

4.3.1. Giáo dục dinh dưỡng

- Bà mẹ khi có thai và cho con bú:
 - + Khuyến khích ăn thức ăn giàu vitamin A.
 - + Bà mẹ sau đẻ (trong vòng 1 tháng đầu) cho uống 1 liều vitamin A 200.000 đơn vị.
- Đối với trẻ:
 - + Đảm bảo được bú sữa mẹ sớm, bú sữa mẹ hoàn toàn trong 4 - 6 tháng đầu.
 - + Ăn bổ sung theo ô vuông thức ăn, phù hợp với lứa tuổi.
 - + Cai sữa muộn: 18 - 24 tháng.

4.3.2. Dùng nang vitamin A phòng khô mắt

- Dưới 1 tuổi: 6 tháng uống 1 lần 100.000 đơn vị vitamin A.
- Trẻ từ 1 - 3 tuổi: 4 - 6 tháng uống 1 lần 200.000 đơn vị vitamin A.

4.3.3. Điều trị sớm các bệnh giảm hấp thu

* Trẻ đang bị bệnh: sỏi, tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp dùng thêm 1 liều vitamin A:

- Dưới 1 tuổi: 100.000 đơn vị.
- Trên 1 tuổi: 200.000 đơn vị.

Tự lượng giá

* **Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 9 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể 3 nhóm nguyên nhân gây bệnh khô mắt do thiếu vitamin A:

- A.
- B. Mắc bệnh giảm hấp thu vitamin A.
- C.

2. Kể 3 giai đoạn (theo thứ tự) biểu hiện ở mắt trong bệnh khô mắt do thiếu vitamin A:

- A.
- B.
- C. Loét nhuyển giác mạc.

3. Kể 3 giai đoạn (theo thứ tự) của dấu hiệu khô mắt trong bệnh khô mắt do thiếu vitamin A:
-
 -
 -
4. Triệu chứng sớm nhất của bệnh khô mắt là:
-
5. Kể các biện pháp đối với trẻ để phòng bệnh khô mắt:
-
 -
 - Điều trị sớm bệnh giảm hấp thu vitamin A.
 -
6. Kể 2 biện pháp đối với bà mẹ để phòng bệnh khô mắt cho con:
-
 -
7. Chế độ ăn thiếu hụt vitamin A thường gặp do:
-
 -
 - Ăn nhân tạo không đúng.
8. Kể thêm cho đủ 4 bệnh có nguy cơ gây giảm hấp thu vitamin A:
-
 -
 - Giảm men tụy.
 -
9. Kể 3 tác dụng của vitamin A đối với cơ thể:
-
 - Biệt hoá tế bào biểu mô.
 -

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 10 - 15 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
10	Điều dưỡng khuyên bà mẹ trong vòng tháng đầu sau đẻ nên uống 1 liều vitamin A 200.000 đơn vị để phòng khô mắt cho con.		
11	Cho phụ nữ có thai uống vitamin A liều cao để phòng thiếu vitamin A cho trẻ sơ sinh.		
12	Loét nhãn giác mạc do thiếu vitamin A nếu được chăm sóc tốt sẽ hồi phục hoàn toàn.		
13	Nhỏ mắt bằng vitamin A tan trong nước là một biện pháp chăm sóc có tính chất cấp cứu cho bệnh nhân thiếu vitamin A.		
14	Quáng gà trong bệnh thiếu vitamin A được chăm sóc tốt sẽ hồi phục hoàn toàn.		
15	Thiếu vitamin A có nguy cơ gây mù vĩnh viễn.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 16 - 19 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn**

16. Tổng liều vitamin A để điều trị bệnh khô mắt do thiếu vitamin A ở trẻ em trên 1 tuổi là:
A. 100.000 đơn vị
B. 200.000 đơn vị
C. 300.000 đơn vị
D. 400.000 đơn vị
E. 600.000 đơn vị
17. Tổng liều vitamin A để điều trị bệnh khô mắt do thiếu vitamin A ở trẻ em dưới 1 tuổi là:
A. 100.000 đơn vị
B. 200.000 đơn vị
C. 300.000 đơn vị
D. 400.000 đơn vị
E. 600.000 đơn vị
18. Khoảng cách giữa các lần uống vitamin A để phòng bệnh khô mắt cho trẻ em là:
A. 2 tháng
B. 3 tháng
C. 4 tháng
D. 5 tháng
E. 6 tháng
19. Chỉ khuyến khích dùng vitamin A liều 200.000 đơn vị/lần cho:
A. Bà mẹ cho con bú
B. Bà mẹ mang thai 3 tháng đầu
C. Bà mẹ mang thai 3 tháng cuối
D. Bà mẹ sau đẻ trong tháng đầu
E. Bà mẹ sau đẻ trên 1 tháng.

V. CHĂM SÓC TRẺ CÒI XƯƠNG DO THIẾU VITAMIN D

Mục tiêu học tập

- 1. Trình bày đúng nguyên nhân và triệu chứng chính của bệnh còi xương do thiếu vitamin D.**
- 2. Lập được kế hoạch chăm sóc trẻ còi xương do thiếu vitamin D.**

1. Đại cương

1.1. Khái niệm về bệnh

- Bệnh còi xương là một bệnh loạn dưỡng xương do thiếu vitamin D, ảnh hưởng đến quá trình chuyển hoá canxi và photpho trong cơ thể, làm cho xương

phát triển chậm và dễ biến dạng.

- Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ dưới 3 tuổi, đặc biệt là trẻ từ 3 đến 18 tháng tuổi.

1.2. Nguồn cung cấp vitamin D

- Hàng ngày, cơ thể nhận được vitamin D từ 2 nguồn:
 - + Thức ăn như: gan cá, sữa, trứng, thịt, dầu ăn, nấm. Vitamin D được hấp thu ở ruột non nhờ vai trò của mật.
 - + Do bức xạ của ánh nắng mặt trời, tiền vitamin D ở da chuyển thành vitamin D. Đây là nguồn cung cấp vitamin D chính cho cơ thể.

1.3. Vai trò của vitamin D

- Làm tăng hấp thu canxi ở ruột.
- Tăng tái hấp thu canxi ở ống thận.
- Tham gia vào quá trình khoáng hoá xương.

2. Nguyên nhân

2.1. Thiếu ánh nắng mặt trời

- Do quá kiêng không cho trẻ ra ngoài trời, nhất là những tháng đầu sau đẻ.
- Nhà cửa chật, thấp, ẩm, tối, thiếu ánh sáng mặt trời.
- Mùa đông mặc nhiều quần áo che kín cơ thể.
- Mùa đông, xuân có nhiều sương mù kéo dài.

2.2. Do chế độ ăn thiếu hụt vitamin D

- Do mẹ thiếu sữa, cai sữa sớm.
- Ăn nhân tạo không đúng số lượng và chất lượng.
- Ăn bột quá sớm và quá nhiều dễ gây còi xương vì trong bột có chất gây giảm hấp thu canxi ở ruột.

2.3. Yếu tố thuận lợi

- Trẻ nhỏ, nhất là trẻ dưới 1 tuổi, vì tuổi này hệ xương đang phát triển mạnh.
- Trẻ đẻ non, nhẹ cân (< 2.500gram), đa thai.
- Trẻ mắc các bệnh nhiễm khuẩn như lỵ, viêm phổi kéo dài, tiêu chảy kéo dài, tắc mật bẩm sinh.
- Trẻ da quá đen thường gây cản trở tổng hợp vitamin D.

3. Triệu chứng

3.1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng tùy thuộc vào từng thời kỳ của bệnh.

3.1.1. Biểu hiện ở hệ thần kinh

Là dấu hiệu rối loạn thần kinh thực vật, đây là dấu hiệu sớm nhất của bệnh: Trẻ quấy khóc, ngủ không yên giấc, hay giật mình, ra nhiều mồ hôi, rụng tóc sau gáy (dấu hiệu chiếu liếm).

3.1.2. Biểu hiện ở hệ xương

- Xương đầu mặt:

- + Thóp rộng, bờ thóp mềm, chậm kín thóp.
- + Có dấu hiệu mềm xương sọ.
- + Đầu to, trán dô, có bướu trán, bướu đỉnh, bướu chẩm.
- + Răng mọc chậm, lộn xộn, men răng kém phát triển, sún răng.

- Xương lồng ngực:

- + Lồng ngực dô, hai bên lép giống ngực gà hoặc lồng ngực lép phía trên, phình phía dưới giống hình chuông.
- + Có chuỗi hạt sườn: do sụn sườn phì đại thành hình hạt tròn ở phía trước ngực.

- Xương chi:

- + Có vòng cổ tay: do đầu xương cổ tay phì đại.
- + Tay cong.
- + Chân cong, khi trẻ biết đi có thể thấy chân vòng kiềng hoặc chân hình chữ X.

- Xương cột sống:

- + Gù, vẹo cột sống.

3.1.3. Hệ cơ và dây chằng

- Trương lực giảm, dây chằng lỏng lẻo.
- Trẻ chậm phát triển vận động.
- Bụng to bè, có những đợt táo bón xen kẽ với tiêu chảy.

3.1.4. Thiếu máu: Trường hợp nặng có thể thấy gan, lách to.

3.2. Triệu chứng xét nghiệm

- Chụp X quang xương: có biểu hiện loãng xương, đường cốt hoá nham nhở, lõm xuống hình đáy chén.

- Sinh hoá máu: men Phosphatasa kiềm tăng (bình thường là 270 - 290 đơn vị/ml máu).

4. Chăm sóc

4.1. Nhận định

4.1.1. Hỏi

- Tiền sử:

- + Dinh dưỡng của mẹ trong quá trình mang thai và cho con bú.
- + Chế độ sinh hoạt của mẹ trong quá trình mang thai.
- + Chế độ dinh dưỡng, sự phát triển vận động của trẻ.
- + Chế độ sinh hoạt của trẻ.
- + Các bệnh trẻ đã mắc.

- Hỏi để tìm hiểu dấu hiệu rối loạn thần kinh thực vật.

4.1.2. Quan sát

- Tìm dấu hiệu chiều liếm, thóp rộng, bờ thóp mềm, dấu hiệu mềm xương sọ.
- Răng của trẻ: số răng, men răng, sâu và sún răng.
- Các tổn thương xương (các bướu của xương đầu, vòng cổ tay, cong xương, biến dạng xương lồng ngực...).

4.2. Lập kế hoạch chăm sóc

4.2.1. Chế độ ăn uống

- Cho trẻ bú mẹ và ăn đầy đủ các chất dinh dưỡng trong ô vuông thức ăn.
- Số lượng và cách chế biến thức ăn phù hợp với lứa tuổi của trẻ.

4.2.2. Chăm sóc khác

- Hàng ngày cho trẻ hoạt động ngoài trời vào buổi sáng.
- Xoa bóp, thể dục chỉnh hình để hồi phục chức năng nhất là khi bệnh đã để lại di chứng.

4.2.3. Thực hiện y lệnh cho trẻ uống thuốc

- Vitamin D₂, vitamin D₃: tổng liều 200.000 đơn vị/đợt điều trị.
 - Chế phẩm có vitamin D: Sterogyl, 1 giọt có 400 đơn vị vitamin D₃.
 - Cách dùng: dùng liều thông thường: 4.000 đơn vị/ngày, trong 2 tháng.
- Chú ý: Nếu chế độ ăn của trẻ đầy đủ chất dinh dưỡng không cần cho thêm canxi.

4.2.4. Giáo dục sức khỏe

- Hướng dẫn cách tắm nắng.
- Chế độ ăn: Thêm các thức ăn giàu Vitamin D và dầu, mỡ.
- Hướng dẫn cho bà mẹ nhận biết được các dấu hiệu của bệnh.

- Giáo dục cho bà mẹ biết tác hại của bệnh còi xương ảnh hưởng đến cơ thể đang phát triển và trưởng thành. Nếu không phát hiện sớm và điều trị kịp thời sẽ chuyển sang giai đoạn di chứng làm cho trẻ có hình dáng không cân đối, xấu về hình thức, chậm chạp về vận động và trí tuệ,...

- Muốn phòng bệnh còi xương phải bắt đầu từ khi bào thai còn nằm trong bụng mẹ và tiếp tục trong năm đầu sau đẻ.

+ Đối với bà mẹ:

- Lúc có thai và cho con bú, phải ăn uống đầy đủ các chất dinh dưỡng.
- Năng hoạt động ngoài trời.
- Ba tháng cuối của thời kỳ có thai uống thêm vitamin D 1000 - 1.200 đơn vị trong một ngày, hoặc uống một lần duy nhất vitamin D 100.000 - 200.000 đơn vị vào tháng thứ 7 nếu không có điều kiện tiếp xúc với ánh nắng mặt trời.

+ Đối với trẻ:

- Sau đẻ, cho bú sữa sớm, bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
- Từ tháng thứ 6, ngoài bú sữa mẹ phải cho trẻ ăn bổ sung theo ô vuông thức ăn.
- Cai sữa khi trẻ trên 18 tháng tuổi.
- Sau đẻ 2 tuần, có thể cho trẻ ra ngoài trời tắm nắng (khi trời ấm áp).
- Uống vitamin D từ 800 - 1.800 đơn vị/ngày cho đến 18 tháng tuổi.
- Trẻ đẻ non, thấp cân, dùng 1.500 - 1.600 đơn vị/ngày kèm theo canxi và photpho.
- Trẻ từ 18 tháng trở đi cho uống 200.000 đơn vị trong mùa đông cho đến 5 tuổi.

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ câu 1 - 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:*

1. Kể 2 nhóm nguyên nhân gây còi xương ở trẻ em:

A.

B.

2. Kể thêm cho đủ 4 điều kiện thuận lợi gây còi xương:

A.

- B.
 C.
 D. Da trẻ quá đen.
3. Chất tiết trên da của trẻ em có sẵn (...A...) dưới tác dụng của (...B...) chuyển hoá thành (...C...)
 A.
 B.
 C.
4. Triệu chứng sớm nhất của bệnh còi xương là (...A...):
 A.
5. Kể 4 biện pháp (đối với trẻ) để phòng còi xương:
 A. Bú mẹ hoàn toàn, cai sữa muộn.
 B.
 C. Sau đẻ 2 tuần, cho trẻ ra ngoài trời khi thời tiết ấm áp.
 D.
6. Kể 3 biện pháp (đối với mẹ) để phòng còi xương cho con:
 A.
 B.
 C.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 7 - 12 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
7	Trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 1 tuổi dễ có nguy cơ gây còi xương.		
8	Điều dưỡng khuyên sau 4 tuần nên cho trẻ ra ngoài trời (khi thời tiết ấm) tắm nắng để phòng còi xương.		
9	Điều dưỡng khuyên muốn phòng bệnh còi xương phải bắt đầu ngay từ tháng đầu sau lọt lòng.		
10	Còi xương là bệnh của toàn thân.		
11	Trong bệnh còi xương, tổn thương xương đầu thường gặp ở trẻ từ 6 - 12 tháng.		
12	Trước khi cho uống vitamin D, nên cho trẻ uống kali clorua để tránh co giật.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 13 - 14 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

13. Sản phụ thông thường nên uống thêm dầu cá để phòng còi xương cho con vào thời điểm:
 A. Nửa tháng trước khi đẻ.
 B. 1 tháng trước khi đẻ.

- C. 2 tháng trước khi đẻ.
- D. 4 tháng trước khi đẻ.
- E. Ngay từ khi mang thai.

14. Triệu chứng sớm nhất của bệnh còi xương là:

- A. Tổn thương xương.
- B. Rối loạn thần kinh thực vật.
- C. Giảm trương lực cơ.
- D. Thiếu máu.
- E. Dây chằng lỏng lẻo.

*** Xử lý tình huống:**

15. Giả sử em là điều dưỡng của y tế tuyến cơ sở, em đi thăm gia đình, đến nhà chị Thu, em thấy cháu Ân, con chị 8 tháng rồi mà chưa mọc răng. Chị Thu nói với em là cháu hay quấy khóc, cháu trốn lầy và chưa biết bò, đêm hay ra mồ hôi. Em xem biểu đồ tăng trưởng thấy cháu vẫn tăng cân đều. Theo em cháu Ân có biểu hiện của bệnh gì:

A.

16. Em cần nhận định thêm những dấu hiệu gì để có thể đưa ra những lời khuyên đối với chị Thu:

A.

B.

C.

D.

Chương 3

SƠ SINH

I. ĐẶC ĐIỂM VÀ CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH NON YẾU

Mục tiêu học tập

1. Trình bày đúng định nghĩa trẻ đẻ non và 2 nhóm nguyên nhân gây đẻ non.
2. Trình bày đúng các đặc điểm chính của trẻ đẻ non.
3. Lập được kế hoạch cách chăm sóc trẻ đẻ non.

1. Đại cương

1.1. Định nghĩa

Đẻ non là những trẻ đẻ ra trước thời kỳ phát triển bình thường trong tử cung, dưới 37 tuần tuổi thai.

- Việt Nam: dưới 24 tuần, dưới 1000 gam là sẩy thai.

- WHO: từ 28-37 tuần là đẻ non, dưới 20 tuần là sẩy thai.

Đẻ yếu là những trẻ đẻ ra cân nặng thấp hơn so với tuổi thai.

- WHO quy định trẻ đẻ ra cân dưới 2.500 gam là đẻ non yếu.

1.2. Nguyên nhân: Phức tạp, có 30% trường hợp không tìm thấy nguyên nhân.

- Do mẹ:

+ Tại chỗ: Rau tiền đạo, chảy máu sinh dục, viêm tử cung, dị dạng tử cung, cổ tử cung hở, u xơ tử cung, u nang buồng trứng, vỡ ối sớm...

+ Do mắc một số bệnh:

. Sản khoa: sản giật.

. Nội khoa: Nhiễm trùng cấp như: viêm phổi, viêm gan, viêm ruột thừa.

- Nhiễm trùng mãn như: lao, giang mai, viêm gan mãn.
- Nhiễm virus như: cúm.
- Các bệnh nội khoa mạn tính như: đái đường, hen, suy tim, suy thận.
- Chân thương: tai nạn, ngã, sang chấn tinh thần.
- Nghiện hút, nhiễm HIV,...
- + Mức sống thấp, lao động vất vả.
- + Đẻ quá sớm, trước 20 tuổi.
- + Đẻ quá muộn, trên 35 tuổi.
- Do thai:
 - + Đa thai.
 - + Dị tật thai nhi.
 - + Bất đồng nhóm máu mẹ con.

2. Đặc điểm của trẻ đẻ non

2.1. Đặc điểm hình thể

- Cân nặng lúc đẻ dưới 2500 gam.
- Chiều dài dưới 45cm.
- Da đỏ, mỏng, có nhiều lông tơ, lớp mỡ dưới da kém phát triển, da có xu hướng phù nề, xung huyết.
- Cơ nhỏ, trương lực cơ giảm, trẻ ít vận động và thường nằm ở tư thế duỗi các chi.
- Móng tay chưa chùm kín đầu ngón.
- Sụn vành tai chưa phát triển.
- Bộ phận sinh dục ngoài: trẻ trai, tinh hoàn chưa xuống hạ nang; trẻ gái, môi lớn chưa chùm kín âm hộ và môi bé.
- Dương kính núp vú nhỏ dưới 5mm.
- Vạch gan bàn chân chưa có.
- Thần kinh: trẻ luôn li bì, ức chế, ít phản ứng, tiếng khóc nhỏ, các phản xạ sơ sinh yếu hoặc chưa có.

2.2. Đặc điểm sinh lý

- Hô hấp: Thở thường không đều, có cơn ngừng thở ngắn dưới 10 giây và thưa, từ 2 đến 3 cơn/ngày, gọi là cơn ngừng thở sinh lý.

- Thân nhiệt hạ dưới $36,5^{\circ}\text{C}$.
- Thân kinh: Các phản xạ sơ sinh yếu, phản xạ bú kém, phản xạ nuốt kém.
- Thận: Khả năng đào thải nước và muối kém, do vậy trẻ dễ bị phù.
- Miễn dịch: Khả năng chống nhiễm trùng kém.

3. Chăm sóc trẻ đẻ non

3.1. Nhận định

- Hỏi tiền sử sản khoa: trẻ là con thứ mấy, tuổi thai, tính chất nước ối như thế nào, đẻ thường hay đẻ khó, đẻ ra có khóc ngay không, thời gian chuyển dạ kéo dài mấy giờ,...

- Hỏi về chế độ dinh dưỡng và bệnh lý của mẹ khi có thai.
- Đặc điểm hình thể, đặc điểm sinh lý của trẻ.

3.2. Lập kế hoạch chăm sóc

3.2.1. Nguyên tắc

- Duy trì hô hấp.
- Duy trì nhiệt độ
- Chống nhiễm trùng.
- Chống để trẻ đói.

3.2.2. Chăm sóc cụ thể

- *Chống suy hô hấp*: Tùy thuộc vào mức độ suy hô hấp.

- + Tư thế: Đặt trẻ nằm ngửa, kê gối dưới vai, đầu hơi ngửa ra sau và nghiêng sang một bên.
- + Hút đờm dãi (nếu có tăng tiết), áp lực máy hút tùy theo tuổi của trẻ, không vượt quá 200 mmHg.
- + Kích thích lồng ngực khi trẻ ngừng thở.
- + Thở oxy qua sonde là 0,5 lít/phút, qua mask là 5 lít/phút.
- + Hô hấp nhân tạo, đặt nội khí quản, bóp bóng nếu trẻ ngừng thở kéo dài, tím nhiều.

- *Chống hạ nhiệt độ*: Tùy thuộc vào mức độ hạ nhiệt độ mà sử dụng những phương pháp sau:

- + Quấn tã lót.

- + Sưởi ấm phòng, nhiệt độ phòng cần giữ 28 - 30°C..
- + Nằm giường sưởi.
- + Đặt nằm cạnh mẹ.
- + Phương pháp chuột túi (Kangaroo): Đặt trẻ trên ngực mẹ, da trẻ trực tiếp tiếp xúc với da của mẹ. Đầu trẻ gối giữa hai bầu vú mẹ. Mẹ mặc áo trùm ra ngoài hoặc đắp chăn. Phương pháp này có ưu điểm là giảm được tỷ lệ lây lan trong bệnh viện, giữ được thân nhiệt cho trẻ, giúp trẻ thở đều hơn, tránh nôn, trào ngược từ dạ dày, tăng cường tình cảm mẹ con, nếu mẹ mệt thì bố hoặc người thân có thể thay thế mẹ chăm sóc trẻ.
- + Tránh để trẻ ướt, tránh để trẻ đói.
- + Lồng ấp: Chuẩn bị lồng ấp trước khi đưa trẻ vào, vệ sinh lồng ấp, trải drap, đóng kín cửa sổ, cắm điện, điều chỉnh nhiệt độ của lồng cho phù hợp với cân nặng của trẻ.

Cân nặng của trẻ	Nhiệt độ lồng ấp
Dưới 2000g	33 - 34°C
Dưới 1500g	34 - 35°C

- + Điều chỉnh độ ẩm 80 - 90%.
- + Đặt trẻ vào lồng ấp, theo dõi nhiệt độ của trẻ và nhiệt độ lồng 15 phút 1 lần, điều chỉnh nhiệt độ của lồng ấp tăng dần, đảm bảo nhiệt độ của trẻ.
 - . Dưới 1500g là 36 - 36,5°C
 - . Trên 1500g là 36,5 - 37°C

- Chống để trẻ đói:

- + Đảm bảo đủ sữa mẹ: Sữa của bà mẹ đẻ non là thích hợp nhất với trẻ đẻ non.
- + Nếu phản xạ mút vú kém, cho trẻ ăn bằng bát thìa.
- + Phản xạ nuốt kém, cho trẻ ăn bằng sonde.
- + Ăn từ 10 - 13 bữa/ngày.
- + Lượng sữa/ngày tính theo cân nặng như sau:

Ngày tuổi	Số ml sữa/kg
1 ngày	25 ml/kg
2 ngày	50 ml/kg
3 ngày	75 ml/ngày
4 ngày	100 ml/ngày
5 ngày	125 ml/ngày
6 - 7 ngày	150 ml/ngày
Từ 8 ngày trở đi	180 - 200 ml/kg

Nếu trẻ không ăn đủ lượng sữa trên, thực hiện y lệnh nuôi đường tĩnh mạch.

- Chống nhiễm trùng:

- + Dụng cụ cá nhân: tã lót, quần áo, cốc, thìa,... vô khuẩn.
- + Tay người chăm sóc phải vô khuẩn.
- + Phòng nằm, giường nằm, lồng ấp phải vô khuẩn.
- + Những người đang mắc bệnh truyền nhiễm và bệnh lây không được chăm sóc trẻ.

- Thực hiện y lệnh thuốc:

- + Vitamin K 2,5mg/1 ngày đầu.
- + Vitamin E 10 - 15mg/ngày uống trong 10 - 30 ngày.
- + Vitamin A 500 - 1000 đơn vị/ngày, cho trẻ uống từ tuần thứ hai sau đẻ trở đi.
- + Vitamin C 50mg/ngày.
- + Vitamin B₁ 0,01 g/ngày.
- + Theophylin 15mg/ngày, để kích thích trung tâm hô hấp, không dùng cho trẻ suy hô hấp.
- + Kháng sinh
- + Chống toan máu: Truyền dung dịch Natribicacbonat 42‰.

- Lập bảng theo dõi hàng ngày:

- + Cân trẻ hàng ngày.
- + Theo dõi mạch, nhiệt độ, nhịp thở 30 phút - 3 giờ/1 lần, tùy thuộc vào từng bệnh nhân.

- Theo dõi các rối loạn khác để phát hiện những bệnh kèm theo:

- + Nôn, sặc.
- + Màu sắc da, môi và đầu chi.
- + Dấu hiệu rút lõm lồng ngực mạnh, cánh mũi phập phồng.
- + Phân, nước tiểu.
- + Cử động của trẻ, phát hiện sớm các bất thường về cơ, xương, khớp, thị giác, thính giác và các vận động của trẻ để chữa trị kịp thời.

Đặc biệt chú ý, nhiễm trùng và suy hô hấp là hai nguyên nhân chính gây tử vong.

- Chăm sóc thường ngày khác:

- + Da: tuần đầu lau cho trẻ bằng khăn ẩm, thay tã lót, quần áo hàng ngày.
- + Tuần thứ 2 trở đi, tắm bằng nước ấm ngày 1 lần.
- + Vệ sinh rốn hàng ngày.
- + Nhỏ mắt bằng Argylol 1%.
- + Nhỏ mũi: Natri clorua 9‰.
- + Miệng: lau sạch bằng nước ấm sau khi ăn.

- Giáo dục sức khỏe:

- + Cách vắt sữa.
- + Cách cho trẻ bú đúng.

4. Phòng bệnh

4.1. Trước khi có thai

Bố, mẹ có sức khỏe tốt, có kiến thức về chăm sóc thai nghén.

4.2. Khi có thai

- Khám thai định kỳ.
- Đảm bảo dinh dưỡng.
- Vệ sinh cá nhân, vệ sinh thai nghén.
- Khám và điều trị sớm khi có bệnh.
- Tránh các chất kích thích gây nghiện và thuốc nguy hiểm cho con.
- Sản phụ có nguy cơ đẻ non cần được chăm sóc tại bệnh viện với chế độ đặc biệt.

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 11 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống*

1. WHO quy định trẻ non yếu có cân nặng: (... A ...)
A.
2. Kể thêm cho đủ 4 nguyên tắc chăm sóc trẻ đẻ non yếu:
A.
B.
C. Chống nhiễm trùng.
D.
3. Kể thêm cho đủ 5 biện pháp chống suy hô hấp:
A.
B.
C.
D. Kích thích lồng ngực.
E. Hô hấp nhân tạo.
4. Kể thêm cho đủ 5 biện pháp chống hạ nhiệt độ ở trẻ sơ sinh non yếu:
A. Quần tã lót, sưởi ấm phòng, đặt nằm cạnh mẹ.
B.
C. Nằm giường sưởi.
D.
E.
F. Nằm lồng ấp.
5. Kể thêm cho đủ 5 bước cần chuẩn bị trước khi đặt trẻ vào lồng ấp:
A. Vệ sinh lồng ấp, trải drap.
B.
C. Cắm điện.
D.
E.
6. Bốn việc người điều dưỡng cần phải theo dõi khi đặt trẻ vào lồng ấp
A.
B.
C.
D. Những dấu hiệu của bệnh kèm theo.
7. Kể 2 nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ đẻ non yếu:
A.
B.
8. Điều chỉnh nhiệt độ ở lồng ấp, đảm bảo nhiệt độ của trẻ < 1500gr là: (... A ...)
A.

9. Điều chỉnh nhiệt độ của lồng ấp, đảm bảo nhiệt độ của trẻ < 2000 gr là: (... A ...)

A.

10. Trẻ đẻ non không tự bú được do quá yếu. Phản xạ mút kém, điều dưỡng cho ăn (... A ...), phản xạ nuốt kém điều dưỡng cho ăn (... B ...)

A.

B.

11. Cơ ngừng thở sinh lý là cơ thở (... A ...) và (... B ...)

A.

B.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 12 - 17 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
12	Cần cho trẻ đẻ non uống thêm vitamin A, D ngay từ tuần đầu để phòng còi xương và thiếu vitamin A.		
13	Trẻ đẻ non cần tắm sạch sẽ từ ngày thứ 2 để phòng nhiễm trùng da.		
14	Độ ẩm của lồng ấp cần điều chỉnh ở 80 - 90%.		
15	Điều dưỡng khuyên dùng sữa của bà mẹ đẻ non là thích hợp nhất cho trẻ đẻ non.		
16	Đường kính núm vú của trẻ đẻ non dưới 10mm		
17	Để phòng nhiễm trùng cho trẻ sơ sinh, dụng cụ cá nhân của trẻ, tay người chăm sóc cần đảm bảo sạch sẽ.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 18 - 22 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn**

18. Trẻ sơ sinh dưới 1kg cần điều chỉnh nhiệt độ lồng ấp trước khi đưa trẻ vào là:

A. 29°C

B. 31°C

C. 33°C

D. 34°C

E. 37°C

19. Trẻ sơ sinh cân từ 1kg đến 1,5kg cần điều chỉnh nhiệt độ lồng ấp trước khi cho trẻ vào là:

A. 29 - 30°C

B. 31 - 32°C

C. 33 - 34°C

D. 34 - 35°C

E. 35 - 36°C

20. Trẻ sơ sinh từ 1500gr - 1800gr cần điều chỉnh nhiệt độ lồng ấp trước khi cho trẻ vào là:

A. 28 - 29°C

- B. 29 - 30°C
- C. 30 - 31°C
- D. 32 - 33°C
- E. 33 - 34°C

21. Trẻ sơ sinh dưới 2000gr cần điều chỉnh nhiệt độ lồng ấp trước khi cho trẻ vào là:

- A. 27 - 28°C
- B. 29 - 30°C
- C. 31 - 32°C
- D. 33 - 34°C
- E. 35 - 36°C

22. Lượng sữa 1 bữa ăn (ngày 10 bữa) của trẻ 2 ngày tuổi, cân nặng 1500 gam là:

- A. 5ml
- B. 7,5ml
- C. 10ml
- D. 12,5ml
- E. 15ml

*** Xử lý tình huống:**

Giả sử em là điều dưỡng tại khoa nhi sơ sinh, tuyến y tế cơ sở vừa chuyển lên cho em cháu Vũ 2 ngày tuổi. Nhận định em thấy:

- Cháu khóc to thành tiếng.
- Thở không đều, có cơn ngừng thở ngắn khoảng 10 - 15 giây, nhịp thở 52 lần/phút.
- Trên da có nhiều lông tơ.
- Nhiệt độ 35,5°C, tinh hoàn chưa xuống hạ nang, vạch gan bàn chân không có.
- Mẹ không nhớ ngày kinh cuối cùng nên không rõ tuổi thai.

23. Theo em, cháu Vũ có biểu hiện của tình trạng:

- A.

24. Có 3 dấu hiệu lâm sàng (không trùng với bệnh lý khác) gợi ý cho em là:

- A.
- B.
- C.

25. Cần làm thêm việc gì để chẩn đoán xác định: (... A ...)

- A.

26. Em cần tiến hành làm những việc gì để chăm sóc cho cháu Vũ:

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

II. NHIỄM KHUẨN Ở TRẺ SƠ SINH

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng, cách chăm sóc trẻ bị nhiễm khuẩn da, rốn và tưa miệng.
2. Kể được 2 biện pháp phòng bệnh uốn ván rốn và 7 biện pháp chung phòng chống nhiễm khuẩn sơ sinh.

1. Đại cương

- Nhiễm khuẩn sơ sinh là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ sơ sinh.
- Triệu chứng nhiễm khuẩn sơ sinh thường nghèo nàn, diễn biến nhanh, nặng, dễ có nguy cơ lan rộng ra toàn cơ thể.

2. Kiểm tra khả năng nhiễm khuẩn

Hỏi	Khám	PL	Các dấu hiệu	Phân loại
- Trẻ có co giật không? - Trẻ có bỏ bú hoặc bú kém không?	- Đếm nhịp thở trong 1 phút, đếm lại nếu thấy thở nhanh. - Tim rút lõm lồng ngực nặng. - Tim cánh mũi phập phồng. - Tim và nghe tiếng thở rên. - Tim và khám thóp phồng. - Tim chảy máu tai. - Quan sát xem rốn có đỏ hay chảy máu không? - Có những quầng đỏ ở da không? - Đo nhiệt độ (hoặc sờ xem có sốt hay hạ nhiệt không?) - Tim các mụn mủ ở da, có nhiều mụn mủ hay những mụn nhiễm khuẩn nặng không? - Xem trẻ có ngủ li bì hoặc khó đánh thức không? - Quan sát cử động của trẻ có ít hơn bình thường không?	Trẻ phải nằm yên	Một trong các dấu hiệu sau: - Co giật - Bỏ bú - Thở nhanh (≥ 60 nhịp/phút). - Rút lõm lồng ngực nặng, cánh mũi phập phồng. - Thở rên - Thóp phồng - Chảy máu tai - Tấy đỏ quanh vùng rốn. - Sốt ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ hoặc sờ thấy nóng) hoặc hạ nhiệt độ ($< 35,5^{\circ}\text{C}$ hoặc sờ thấy lạnh, nhiều mụn mủ hoặc mụn nhiễm khuẩn nặng ở da. - Ngủ li bì khó đánh thức. - Cử động ít hơn bình thường.	Có khả năng nhiễm khuẩn nặng
			- Rốn đỏ hoặc chảy máu rốn. - Mụn ở da.	Nhiễm khuẩn tại chỗ

3. Các bệnh nhiễm khuẩn sơ sinh thường gặp

3.1. Nhiễm khuẩn rốn

3.1.1. Viêm rốn

- Nguyên nhân: do tạp khuẩn.
- Triệu chứng: rốn rụng muộn, rốn ướt và tiết nhầy trắng, phần da xung quanh rốn nề đỏ. Trường hợp nặng rốn chảy mủ, trẻ sốt hoặc không sốt, bú kém.
- Chăm sóc:
 - + Rửa sạch tay.
 - + Rửa nhẹ rốn bằng nước muối sinh lý, hoặc thuốc tím pha loãng, hoặc oxi già hoặc cồn iốt loãng.
 - + Thấm khô.
 - + Chấm cồn iốt đặc vào chân rốn.
 - + Băng thoáng vô khuẩn.
 - + Rửa sạch tay.

Trường hợp nặng: Thực hiện y lệnh cho kháng sinh.

3.1.2. Hoại thư rốn

- Nguyên nhân: do vi khuẩn yếm khí.
 - Triệu chứng: rốn rụng muộn, ướt, có màu đỏ nhạt hoặc tím đen, loét nhanh, chảy mủ thối khắm.
- Trẻ sốt hoặc không sốt, bú kém hoặc bỏ bú, vẻ mặt xanh tái, nhiễm trùng, nhiễm độc.

- Chăm sóc:

Thực hiện y lệnh: Cắt bỏ phần rốn bị hoại thư, rạch rộng các góc ngách. Rửa rốn hàng ngày bằng oxi già, bôi nitrat bạc và cho kháng sinh toàn thân.

3.1.3. Viêm mạch máu rốn

- Nguyên nhân: do tạp khuẩn.
- Triệu chứng:
 - + Rốn rụng muộn, có mủ.
 - + Trẻ bỏ bú hoặc bú kém.
 - + Không tăng cân hoặc sụt cân.
 - + Vẻ mặt xanh tái, nhiễm trùng, nhiễm độc.

3.1.4. Viêm động mạch rốn (tổn thương thường ở dưới rốn)

Thành bụng bên động mạch bị viêm sưng tấy đỏ, tạo thành vệt đỏ dài lan xuống xương mu và bẹn. Vuốt ngược từ xương mu lên rốn có thể thấy mủ trào ra ở rốn.

3.1.5. Viêm tĩnh mạch rốn (tổn thương thường ở trên rốn)

Biểu hiện: bụng chướng, gan to, có tuần hoàn bàng hệ.

- Chăm sóc:

+ Rửa và thay băng rốn hàng ngày.

+ Thực hiện y lệnh: cho kháng sinh liều cao đường tĩnh mạch.

3.1.6. Uốn ván rốn

- Nguyên nhân:

Do trực khuẩn uốn ván có tên là Clostridium Tetani, bình thường trực khuẩn tồn tại dưới dạng nha bào. Các nha bào có khả năng chịu nóng rất cao.

+ Ở 90°C nha bào chịu được 2 giờ.

+ Ở 115°C nha bào chịu được 20 phút.

+ Trong đất ẩm, nha bào có thể tồn tại được 6 tháng.

Trực khuẩn xâm nhập vào rốn qua việc cắt, buộc và băng rốn không vô khuẩn để gây bệnh.

- Triệu chứng:

+ Rốn rụng sớm.

+ Rốn ướt, có mủ.

+ Cứng hàm: Là triệu chứng sớm nhất của bệnh, trẻ bỏ bú, miệng ngậm chặt, không khóc được thành tiếng.

+ Con co giật thường xảy ra khi kích thích.

+ Con ngừng thở thường xảy ra trong và sau cơn giật.

+ Tình trạng co cứng làm cho trẻ ở tư thế uốn cong người.

+ Bệnh thường rất nặng, tử vong cao vì ngừng thở và nhiễm trùng.

- Chăm sóc:

+ Nhận định:

. Tiền sử cắt rốn, băng rốn.

. Các triệu chứng lâm sàng.

+ **Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc:**

- . Chống nhiễm trùng: Chăm sóc vô khuẩn, chăm sóc rốn (xem phần viêm rốn).
- . Tránh kích thích: nằm phòng thoáng, yên tĩnh.
- . Chống loét: thay đổi tư thế.
- . Ăn sữa mẹ qua sonde: 30-40 ml/bữa x 10 bữa và lưu sonde 12 tiếng.
- . Thực hiện y lệnh thuốc: Chống co giật, cho Seduxen, Phenobarbital, SAT.
- . Kháng sinh.
- . Cấp cứu cơn ngừng thở: cho bệnh nhân nằm, đầu ngửa tối đa, kê gối dưới vai, hút đờm dãi hoặc đặt nội khí quản, bóp bóng, thở máy; trong trường hợp không có đủ phương tiện cấp cứu thì áp dụng biện pháp hà hơi thổi ngạt. Khi trẻ tự thở được thì cho thở oxi.

- *Phòng bệnh:*

- + Tiêm vaccin phòng uốn ván qua sản phụ.
- + Thực hành đẻ sạch: Sản phụ sạch, người đỡ đẻ rửa tay sạch trước khi đỡ đẻ, nơi đẻ sạch, dụng cụ cắt, buộc và băng rốn vô khuẩn, chăm sóc rốn sạch.

3.2. Nhiễm khuẩn da

3.2.1. Viêm da mụn phỏng

- *Nguyên nhân:* do liên cầu, tụ cầu.

- *Triệu chứng:* trên da xuất hiện các mụn phỏng to bằng hạt đỗ, hạt ngô, lúc đầu nước trong, sau hơi đục; tổn thương khu trú ở phần thượng bì của da, xuất hiện bất kỳ ở vùng nào trong cơ thể; khi mụn phỏng vỡ để lại vết trợt đỏ, nước trong mụn phỏng có thể gây lây lan ra các vùng da lành và có thể lây sang trẻ khác.

- *Chăm sóc:*

- + Rửa tay sạch.
- + Nhẹ nhàng rửa sạch mủ và vẩy bằng nước muối loãng.
- + Thấm khô bằng gạc sạch.
- + Bôi tím gentian 0,5% hoặc xanh methylen 2% vào các mụn mủ.
- + Rửa sạch tay.

Trường hợp nặng, thực hiện y lệnh dùng kháng sinh toàn thân.

3.2.2. Viêm da bong

- Nguyên nhân: do tụ cầu.
- Triệu chứng: thường xuất hiện vào ngày thứ 5 đến ngày thứ 7 sau đẻ.
 - + Sốt.
 - + Lốp thượng bì quanh miệng nứt kẽ, tiết dịch trong, sau đó bong ra từng mảng, lan nhanh ra toàn thân. Chỗ bong da trợt đỏ và ướt, dễ bị nhiễm trùng bội nhiễm.
- Chăm sóc:
 - + Đặt trẻ nằm trên giường ấm, cởi bỏ quần áo, tã lót, đắp chăn vô khuẩn.
 - + Bôi oxy kẽm.
 - + Dùng kháng sinh toàn thân.

3.3. Tưa miệng

- Nguyên nhân: do nấm candida albicans.
- Điều kiện thuận lợi:
 - + Trẻ nhỏ, sự tiết nước bọt ít, độ pH trong hốc miệng của trẻ toan.
 - + Thuốc: sử dụng thuốc kháng sinh, corticoid và các thuốc ức chế miễn dịch kéo dài.
 - + Vệ sinh miệng kém.
- Triệu chứng:
 - + Lúc đầu niêm mạc miệng đỏ, khô, niêm mạc lưỡi bong vảy, lưỡi đỏ, nổi gai lưỡi, sau đó xuất hiện các chấm trắng trong hốc miệng, các chấm trắng dần dần tụ lại thành mảng màu vàng kem dính vào niêm mạc, xung quanh mảng nấm là niêm mạc tấy đỏ.
 - + Trẻ đau, rát miệng, khó bú, khó nuốt, biếng ăn, quấy khóc.
 - + Nếu không được chăm sóc, nấm sẽ lan xuống họng, thực quản, dạ dày, ruột gây tiêu chảy do nấm. Nấm lan xuống phế quản, phổi gây nhiễm khuẩn hô hấp do nấm.
- Chăm sóc:
 - + Điều trị nấm miệng 2 lần/ngày, trong 5 ngày.
 - . Rửa sạch tay.
 - . Dùng một miếng vải mềm quấn xung quanh ngón tay và thấm nước muối loãng để rửa sạch miệng.
 - . Bôi vào vết loét dung dịch tím gentian pha loãng 0,25% hoặc xanh methylen 1% hoặc gelyxerin borat 3%.

- + Nếu sau 3 ngày không đỡ, thì dùng kháng sinh chống nấm.
- + Nystatin 100.000 đơn vị/kg/24 giờ (một nửa nghiền nhỏ hoà vào nước sạch để đánh tưa, một nửa cho trẻ uống), dùng trong 7 ngày.
- + Vệ sinh miệng: Lau miệng cho trẻ bằng nước sạch hoặc nước muối sinh lý, tráng miệng cho trẻ sau khi ăn.

4. Các biện pháp chung phòng nhiễm khuẩn sơ sinh

- Đảm bảo cuộc đẻ vô khuẩn (sản phụ sạch, tay người đỡ đẻ sạch, dụng cụ đỡ đẻ vô khuẩn, phòng đẻ sạch).
- Chăm sóc trẻ sạch (tay người chăm sóc, dụng cụ để chăm sóc trẻ sạch, chăm sóc da, rốn, cơ thể trẻ sạch...)
- Dinh dưỡng: Cho trẻ bú mẹ sớm sau đẻ để tận dụng sữa non, đảm bảo đủ sữa mẹ.
- Tiêm phòng BCG, viêm gan B, tiêm phòng uốn ván sơ sinh qua sản phụ lúc mang thai.
- Giữ ấm.
- Tránh lạm dụng thuốc.
- Theo dõi và phát hiện sớm khi còn nhẹ.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 8 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể 3 đặc điểm của nhiễm khuẩn sơ sinh:
 - A.
 - B.
 - C.
2. Kể 3 dấu hiệu lâm sàng tại rốn thường gặp của trẻ viêm rốn:
 - A.
 - B.
 - C.
3. Kể 3 dấu hiệu lâm sàng tại rốn thường gặp của hoại thư rốn:
 - A.
 - B.
 - C.

4. Triệu chứng sớm nhất của uốn ván rốn (...A...):
A.
5. Kể 2 biện pháp phòng bệnh uốn ván rốn:
A.
B.
6. Kể thêm cho đủ 5 triệu chứng lâm sàng chính của uốn ván rốn:
A. Rốn rụng sớm, có mủ.
B.
C. Cơ co giật.
D.
E.
7. Kể 2 bệnh nhiễm trùng da thường gặp:
A.
B.
8. Kể 3 điều kiện thuận lợi gây tưa miệng ở trẻ nhỏ:
A.
B.
C.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 9 - 17 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
9	Nên để trẻ uốn ván rốn nằm trong phòng sạch, gần lối đi lại để tiện theo dõi.		
10	Băng rốn không sạch dễ có nguy cơ gây viêm rốn mủ, không gây uốn ván rốn.		
11	Điều dưỡng cần chú ý thay đổi tư thế cho trẻ uốn ván rốn để chống loét.		
12	Không nên lưu sonde ăn cho trẻ uốn ván rốn.		
13	Trẻ bị viêm da mụn phồng cần được tắm hàng ngày.		
14	Ngoài cơ giật, các cơ của trẻ mắc uốn ván rốn trở về bình thường.		
15	Nấm tưa miệng có nguy cơ lan xuống đường tiêu hoá, gây tiêu chảy do nấm rất khó điều trị.		
16	Viêm da mụn phồng có nguy cơ lây lan sang những trẻ xung quanh.		
17	Súc miệng bằng oxy già là một trong những biện pháp chăm sóc tốt cho trẻ viêm tưa miệng.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 18 - 20 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

18. Trong 5 loại dung dịch sau, loại nào dùng để trị nấm tưa miệng:
A. Natri clorua 0,9%
B. Glyxerin borat 3%

- C. Thuốc tím pha loãng
- D. Glyxerin borat 5%
- E. Oxy già

19. Rốn rụng sớm thường gặp trong:

- A. Viêm rốn mủ
- B. Viêm rốn hoại thư
- C. Viêm động mạch rốn
- D. Viêm tĩnh mạch rốn
- E. Uốn ván rốn

20. Loại thuốc nào trong các thuốc sau dùng để điều trị tưa miệng:

- A. Amoxicillin
- B. Vitamin PP
- C. Nistatin
- D. Penicillin
- E. Vitamin B₂

*** Xử lý tình huống:**

Giả sử em là điều dưỡng nhi sơ sinh. Phòng bệnh của em phụ trách có cháu Vi, giường số 25, chẩn đoán của khoa là uốn ván rốn.

21. Trong chăm sóc hàng ngày cho cháu Vi, em cần chú ý những gì?

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

22. Cháu đột nhiên lên cơn co giật rồi ngừng thở (bác sĩ không có mặt tại đó), em cần làm gì (theo thứ tự) để tránh tử vong:

- A.
- B.
- C.
- D.

III. CHĂM SÓC TRẺ BỊ CÁC DỊ TẬT BẨM SINH

Mục tiêu học tập

- 1. Trình bày đúng 3 nhóm nguyên nhân chính gây dị tật bẩm sinh.
 - 2. Trình bày đúng triệu chứng, cách xử trí và cách chăm sóc các dị tật cần phẫu thuật cấp cứu trong thời kỳ sơ sinh.

1. Đại cương

- Các dị tật bẩm sinh có một vai trò quan trọng trong những nguyên nhân gây tử vong trong giai đoạn sơ sinh.
- Cần sớm phát hiện dị tật vì một số dị tật cấp cứu có ý nghĩa quyết định đến tính mạng của trẻ.

2. Nguyên nhân

Có 60 - 80% không rõ nguyên nhân.

Tất cả những nguyên nhân gây thay đổi môi trường trong tử cung, đột biến gen, sai lệch về nhiễm sắc thể đều có nguy cơ gây dị tật.

Chia 3 nhóm chính:

2.1. Các bệnh nhiễm trùng nặng của mẹ

- Nhiễm siêu vi trùng: cúm, Rubella.
- Nhiễm ký sinh trùng: Toxoplasma, hạt bám cự bào.
- Nhiễm vi trùng: cấp tính: viêm phổi, viêm gan...; mạn tính: lao, sốt rét.

2.2. Mẹ tiếp xúc với chất phóng xạ

Dùng liều điều trị bằng tia X hay dùng chất phóng xạ để điều trị bệnh.

2.3. Dùng các thuốc ảnh hưởng đến sự hình thành thai

- An thần: nhóm Thalidomid.
- Chống ung thư: Methotrexat.
- Nội tiết tố: Testosteron, estrogen.
- Tetracycline...

3. Những hình thái dị tật

3.1. Những dị tật cần phẫu thuật cấp cứu trong thời kỳ sơ sinh

3.1.1. Tật thực quản

- Triệu chứng lâm sàng: phải nghi ngờ khi có các dấu hiệu lâm sàng sau đây:

- + Con của người mẹ đa ối.
- + Nhiều nước bọt và đờm dãi đầy miệng.
- + Sặc ngay bữa bú đầu tiên.
- + Khó thở, tím tái (có thể có hoặc không).

- Thăm dò: chẩn đoán

Đưa ống sonde vào bị vướng cách cung lợi khoảng 10cm, bơm 10ml khí vào đồng thời đặt ống nghe không thấy tiếng không khí qua vùng thượng vị.

- Xử trí và chăm sóc:

- + Hút hết đờm dãi và dịch ở miệng.
- + Không cho ăn qua đường miệng.
- + Chuyển cấp cứu tới nơi có khả năng phẫu thuật sơ sinh.

3.1.2. Tắc ruột sơ sinh

- Triệu chứng lâm sàng:

- + Con của bà mẹ đa ối.
- + Nôn (là dấu hiệu sớm), nôn nhiều lần trong ngày, nôn ra mật màu xanh hoặc nâu đen.
- + Không ỉa phân su sau 24 - 48 tiếng, hoặc chỉ ra một chút nhầy trắng.
- + Chướng bụng: có thể có hoặc không (nếu tắc ở cao) thường xuất hiện vào ngày thứ 2 hoặc 3 sau lọt lòng.
- + Chụp bụng không chuẩn bị: có mức nước, mức hơi.

- Tuỳ theo vị trí tắc có các triệu chứng khác nhau, ví dụ như:

- + Teo môn vị: nôn sớm sau đẻ, nôn ra chất dịch không bao giờ lẫn mật, bụng xẹp.
- + Teo ruột non: nôn ra mật ngay sau đẻ từ 12 - 24 giờ, khi cho ăn lần đầu tiên. Bụng chướng căng, gõ trong và không ỉa phân su. Nhìn, sờ bụng có quai ruột nổi rõ dưới lớp da căng bóng.
- + Teo đại tràng: quai ruột dần và nổi rõ, bụng chướng căng, nôn xuất hiện muộn và không ỉa phân su.

- Xử trí:

- + Nhịn ăn.
- + Chuyển nơi có khả năng phẫu thuật.

3.1.3. Thoát vị rốn bẩm sinh (không có vành đai rốn)

- Lâm sàng: có một khối u ở rốn từ nhỏ đến to (8cm) cuống rốn dính vào khối u, lúc đầu mềm ẩm, sau khô, có thể bị hoại tử - vỡ.

- Xử trí: đặt một miếng gạc ẩm, thấm mỡ kháng sinh băng ép vô khuẩn và chuyển lên tuyến trên, nơi có khả năng phẫu thuật sơ sinh.

3.1.4. Không có hậu môn

- Các hình thái lâm sàng:

+ Hậu môn màng.

+ Hẹp.

+ Túi cùng trực tràng cách biệt với túi cùng hậu môn.

+ Trực tràng thành một túi cùng cách xa tầng sinh môn.

- Khám:

+ Không thấy vết lõm hậu môn mà chỉ là một vùng da thẫm màu hơn.

Hoặc: Có vết lõm không có nếp nhăn hình nan hoa. Hoặc có nếp nhăn hình nan hoa, có độ co của hậu môn, không ỉa phân su.

3.1.5. Lỗ trực tràng

- Bé trai: đi tiểu ra phân su do có lỗ rò trực tràng tiết niệu.

- Bé gái: phân su thoát ra ở âm hộ, do có lỗ rò trực tràng âm hộ hay trực tràng âm đạo.

3.1.6. Lỗ rò tầng sinh môn

Lỗ hậu môn ở vị trí không bình thường, thường gặp ở phía trên đoạn giữa và thoát phân su ra chỗ đó.

- Xử trí:

+ Chuyển tuyến trên.

+ Vệ sinh vùng tầng sinh môn, sinh dục bằng nước ấm xà phòng (loại dùng cho trẻ sơ sinh) sau mỗi lần phân su thoát ra.

3.1.7. Thoát vị tuỷ sống, nứt đốt sống

- Triệu chứng lâm sàng: Khối u mềm, nhỏ đến to, thường gặp ở đốt thắt lưng 11 - 12, bọc một màng mỏng, căng lên khi khóc, có thể kèm theo dấu hiệu thần kinh khu trú.

- Xử trí: đặt một miếng gạc ẩm vô khuẩn lên khối u, băng vô khuẩn và chuyển tuyến trên.

Chú ý: Không được chọc hút khối u.

3.2. Những dị tật bẩm sinh không cần phẫu thuật hay chưa cần phẫu thuật cấp cứu trong thời kỳ sơ sinh

3.2.1. Sọ nhỏ: vòng đầu nhỏ, trí tuệ kém phát triển.

3.2.2. *Sút môi, hở hàm ếch*

- Trẻ bú thường hay bị sặc.
- Lớn: phát âm giọng mũi.
- Hay bị viêm tai giữa.
- Xử trí:
 - + Cho trẻ ăn bằng thìa, nhỏ giọt, nếu không được cho ăn sonde.
 - + Chuyển khoa răng hàm mặt để hẹn phẫu thuật.

3.2.3. *Phình đại tràng*: tham khảo bài hội chứng táo bón.

3.2.4. *Hẹp phì đại môn vị*: tham khảo bài hội chứng nôn trớ.

3.2.5. *Tim bẩm sinh*:

Chia 2 loại:

- *Tim bẩm sinh không tím*:
 - + Thông liên nhĩ.
 - + Thông liên thất.
 - + Còn ống động mạch.
 - + Hẹp eo động mạch chủ.
- * Lâm sàng: trẻ thường hay bị nhiễm khuẩn hô hấp
- * Xử trí: chuyển trẻ lên tuyến trên để chẩn đoán xác định.
- *Tim bẩm sinh có tím*:
 - + Fallot: tam chứng, tứ chứng, ngũ chứng.
- * Lâm sàng: tím sớm ngay sau đẻ.
- * Xử trí: chuyển tuyến trên để chẩn đoán xác định.

3.3. Các dị tật về tổ chức học

Langdon-Down: sai lệch đôi nhiễm sắc thể 17 hoặc 21 hoặc 23.

- Triệu chứng lâm sàng: bộ mặt Down.
 - + Hai cung lông mày xa nhau.
 - + Mặt tròn, mũi tẹt, mắt một mí nhỏ, lưỡi dày.
 - + Trương lực cơ giảm.
 - + Trí tuệ kém phát triển.
- Xử trí:
 - + Giải thích về bệnh.
 - + Chuyển tuyến trên để chẩn đoán xác định.
 - + Hướng dẫn cách chăm sóc triệu chứng.

Tự lượng giá

* **Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

- Kể thêm cho đủ 3 biện pháp xử trí bước đầu ở tuyến y tế cơ sở cho 1 bệnh nhi nghi ngờ tịt thực quản:
 -
 -
 - Chuyển cấp cứu đến nơi có khả năng phẫu thuật.
- Kể 3 nhóm nguyên nhân chính gây dị tật thai nhi:
 -
 -
 -
- Kể 3 triệu chứng của tắc ruột sơ sinh:
 -
 -
 -

* **Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 4 - 8 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
4	Nghi ngờ thoát vị rốn cần đặt một miếng gạc ấm lên chỗ thoát vị, không nên băng ép gây tức bụng trẻ.		
5	Đi tiểu ra phân su là do có lỗ rò trực tràng tiết niệu.		
6	Nghi ngờ thoát vị tuỷ sống cần chọc hút dịch trong khối u để giảm áp lực trước khi chuyển.		
7	Teo môn vị, bệnh nhi thường nôn sớm ngay sau đẻ, nôn ra dịch lẫn mật.		
8	Teo tá tràng, bệnh nhi thường nôn nhiều lần, chất nôn lẫn mật, bụng xẹp.		

* **Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 9 - 10 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

- Dị tật nào cần cho trẻ nhịn ăn:
 - Thoát vị tuỷ sống.
 - Lỗ rò tầng sinh môn.
 - Tắc ruột.
 - Nút đốt sống.
 - Lỗ rò trực tràng.
- Trẻ nôn vọt ngay bữa bú đầu tiên, nguyên nhân thường do:
 - Teo môn vị.
 - Teo tá tràng.
 - Teo ruột non.
 - Teo đại tràng.
 - Tịt thực quản.

Chương 4

TIÊU HÓA

I. CHĂM SÓC TRẺ NÔN TRỚ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được sự khác biệt giữa nôn (trớ) và ợ thức ăn.
2. Kể được 4 nhóm nguyên nhân gây nôn.
3. Trình bày được các biện pháp chăm sóc bệnh nhân nôn.

1. Đại cương

1.1. Định nghĩa

Nôn (trớ) là hiện tượng thức ăn đã vào đến dạ dày mà bị đẩy ra ngoài.

Đây là một triệu chứng thường gặp ở trẻ nhỏ, do đặc điểm giải phẫu sinh lý của trẻ nhỏ:

- Cơ tâm vị còn yếu, khép không kín.
- Dạ dày của trẻ nhỏ hay chứa nhiều khí do khi bú nuốt phải hơi.
- Trẻ em thường nằm nhiều.

1.2. Phân biệt giữa nôn và ợ thức ăn

- Nôn: là chất chứa trong đường tiêu hoá bị tống ra ngoài nhiều, do co bóp cùng một lúc của cơ hoành, thành bụng và dạ dày.

+ Về mặt lo sợ, khó chịu, xanh tái.

+ Là hiện tượng bệnh lý.

- Ợ thức ăn: là chất chứa trong đường tiêu hoá bị tống ra ít.

- + Về mặt trẻ bình thường.
- + Là hiện tượng sinh lý ở mức độ cao.

2. Nguyên nhân gây nôn

Có 4 nhóm nguyên nhân chính:

2.1. Do sai lầm về ăn uống

- Số lượng ăn quá nhiều, thức ăn quá đặc, không phù hợp với lứa tuổi, các bữa ăn quá gần nhau.

- Bú bình.
- Bị dị ứng với thức ăn.

2.2. Do dị tật đường tiêu hoá

- Hẹp phì đại môn vị.
- Hẹp tá tràng bẩm sinh: nôn ngay sau đẻ và thường nôn ra mật.
- Hẹp thực quản: nôn ngay sau khi ăn.

2.3. Nôn triệu chứng

Nôn chỉ là một triệu chứng của bệnh toàn thân:

- Ngộ độc hoá chất, thức ăn.
- Cấp cứu ngoại khoa về bụng, lồng ruột, tắc ruột, xoắn ruột, viêm phúc mạc, viêm ruột thừa.
- Tổn thương não, màng não: viêm não, viêm màng não, u não, áp xe não, chấn thương sọ não.
- Bệnh đường hô hấp: viêm họng, viêm tai giữa.
- Bệnh đường tiêu hoá: tiêu chảy cấp.

2.4. Rối loạn thần kinh thực vật (nôn marfan)

- Do co thắt môn vị.

3. Triệu chứng

Triệu chứng	Co thắt môn vị	Hẹp phì đại môn vị
Nôn	Xuất hiện từ lúc mới đẻ Nôn nhiều lần Nôn ngay sau ăn Số lượng ít	Xuất hiện chậm, sau 2 - 5 tuần. Lúc đầu ít, sau tăng dần. Sau khi ăn một thời gian (nôn ra sữa đọng lâu trong dạ dày) Số lượng nhiều hơn số sữa bú vào.

Táo bón	Không rõ	Rõ
Dinh dưỡng	Sụt cân	Suy dinh dưỡng
Thần kinh	Kích thích phàm ăn	Bình thường
XQ (có cản quang)	Ứ đọng trong dạ dày hoàn toàn trong những giờ đầu, 6 - 8 giờ sau xuống hoàn toàn.	Xuống ít, 8 - 24 giờ sau còn ứ đọng nhiều trong dạ dày.

4. Chăm sóc

4.1. Nhận định

4.1.1. Hỏi về đặc điểm của triệu chứng nôn

- Nôn từ bao giờ?
- Nôn bao nhiêu lần/ngày?
- Nôn ngay sau ăn hay chậm hơn?
- Nôn vọt tự nhiên hay sau kích thích?
- Nôn có chu kỳ không?

4.1.2. Hỏi về tính chất của chất nôn

- Nôn ra sữa, thức ăn mới hay đã đọng lâu trong dạ dày?
- Màu của chất nôn: màu vàng là nôn ra mật, màu đỏ là nôn ra máu?
- Mùi?
 - + Thối, thường gặp do tắc ruột, viêm ruột hoại tử.
 - + Chua do thức ăn đọng lâu trong dạ dày.
 - + Mùi hoá chất, thuốc trừ sâu, thuốc diệt chuột...

4.1.3. Đánh giá các dấu hiệu kèm theo

- Mất nước.
- Sụt cân.
- Mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.
- Triệu chứng của bệnh chính.

4.2. Lập kế hoạch chăm sóc

4.2.1. Khi đang nôn

- Đặt trẻ ở tư thế đúng:

- + Nằm đầu nghiêng sang một bên.
- + Ngồi đầu cúi, đỡ trán người bệnh.

- Động viên an ủi.

4.2.2. Nôn xong

- Tráng miệng cho trẻ.
- Suối ấm nếu có nguy cơ trụy mạch.
- Uống ORS nếu có thể uống được.
- Gửi chất nôn đến phòng xét nghiệm (nếu có y lệnh).
- Điều chỉnh lại chế độ ăn cho phù hợp với lứa tuổi (nếu có nghi ngờ nguyên nhân do sai lầm về ăn uống).
- Thực hiện y lệnh (nếu có).
- Kích thích cho nôn tiếp (nếu do ngộ độc).
- Giảm nôn: Uống thuốc an thần, giảm nhu động ruột, chống co thắt ruột... (tùy theo từng trẻ bệnh).
- Ví dụ: Cho uống Gardenan, Atropin, Motilium-M.
- Truyền dịch (nếu có y lệnh).

4.2.3. Chăm sóc bệnh chính (theo nguyên nhân gây nôn).

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:*

1. Điền sự khác nhau vào bảng sau:

Nôn	Ợ thức ăn
A.	A.
B.	B.
C.	C.

2. Kể thêm cho đủ 4 nhóm nguyên nhân gây nôn ở trẻ em:

- A.
- B.

C. Nôn triệu chứng.

D.

3. Kể thêm cho đủ 4 đặc điểm của triệu chứng nôn do co thắt môn vị:

A.

B.

C.

D. Số lượng ít.

4. Kể thêm cho đủ 4 đặc điểm của triệu chứng nôn do hẹp phì đại môn vị:

A.

B. Lúc đầu nôn ít, sau tăng dần.

C.

D.

5. Kể 3 dị tật đường tiêu hoá hay gặp gây nôn:

A.

B.

C.

6. Kể thêm cho đủ 4 sai lầm về ăn uống gây nôn:

A.

B.

C.

D. Dị ứng thức ăn.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 7 - 10 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
7	Trẻ nôn khi đang ăn thường do hẹp thực quản.		
8	Khi trẻ bị nôn cần cho trẻ nằm sấp, đầu cao.		
9	Chất nôn mùi thối, nguyên nhân thường do tắc ruột, hoặc viêm ruột hoại tử.		
10	Trẻ nôn ngay sau đẻ và nôn ra mật thường do hẹp phì đại môn vị.		

*** Xử lý tình huống:**

Giả sử em là điều dưỡng tại phòng khám nhi. Một bà mẹ bế một cháu b ngồi chờ khám. Cháu tên là Yến, 4 tháng tuổi, bà mẹ nói cháu đã nôn 2 ngày nay, đột nhiên cháu lại nôn ra nhiều sữa.

11. Em giúp bà mẹ làm gì khi cháu Yến đang nôn:

A.

B.

12. Em cần chăm sóc gì sau khi cháu đã nôn xong:
- A.
- B.
13. Hãy nêu 4 câu hỏi mà em cần hỏi bà mẹ, để biết về đặc điểm của triệu chứng nôn của cháu Yến:
- A.
- B.
- C.
- D.
14. Khi nhận định về chất nôn, em cần chú ý gì:
- A.
- B.
- C.
15. Em cần nhận định thêm những dấu hiệu gì trước khi đưa cháu vào cho bác sĩ khám:
- A.
- B.
- C.
- D.

II. CHĂM SÓC TRẺ TÁO BÓN

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các hình thái lâm sàng và 2 nhóm nguyên nhân chính gây táo bón.
2. Trình bày được cách chăm sóc trẻ táo bón.

1. Khái niệm

Táo bón là hiện tượng chậm thải phân hay thải phân rắn và khô.

2. Hình thái lâm sàng

2.1. Thể điển hình: 2 -3 ngày trẻ thải phân 1 lần.

2.2. Thể không điển hình: Ngày thải phân 1 lần, phân rắn và khô.

2.3. Thể giả trượt: Đi tiêu toé nước nhiều nước lẫn các cục phân rắn (do phân ứ đọng lâu, kích thích bài tiết nước).

3. Nguyên nhân

3.1. Do rối loạn chức năng đường tiêu hoá

- Do trẻ mãi chơi, lười đi tiêu gây mất phản xạ đi tiêu.
- Dinh dưỡng: uống ít nước, ăn sữa bò pha quá đặc, ăn ít rau, thiếu chất xơ, trẻ đói lâu ngày.
- Sử dụng thuốc an thần, chế phẩm thuốc phiện, viên sắt, kháng sinh kéo dài...
- Triệu chứng của một số bệnh: suy dinh dưỡng, viêm màng não, bệnh gan mật, viêm phế quản, viêm đại tràng, suy giáp, nứt hậu môn, trĩ,... (gây co thắt, rối loạn vận chuyển và co bóp ruột gây táo bón).

3.2. Do dị tật bẩm sinh đường tiêu hoá

- Dại đại tràng: Đại tràng xích ma dài, nhiều đoạn khúc khuỷu, làm cản trở vận chuyển bã thức ăn.
- Phình đại tràng: Đại tràng xích ma rộng và kèm theo sự phì đại các cơ trơn, biểu hiện táo bón từ lúc mới đẻ, 5 - 6 ngày trẻ thải phân một lần, thường phải thụt.
- Chẩn đoán xác định dựa vào chụp đại tràng.

4. Chăm sóc

4.1. Nhận định

- Hỏi tiền sử táo bón xuất hiện từ bao giờ? Mức độ táo bón, 5 - 6 ngày thải phân 1 lần hay thải phân hàng ngày?
- Chế độ ăn uống, sinh hoạt của trẻ.
- Bệnh kèm theo.

4.2. Lập kế hoạch chăm sóc

- Điều chỉnh chế độ ăn, ăn thức ăn có tác dụng nhuận tràng như: đu đủ, chuối, khoai lang ăn cả vỏ, rau mồng tơi, bưởi... ăn tăng chất xơ, tăng nước.
- Thụt tháo phân.
- Thực hiện y lệnh: cho trẻ uống thuốc nhuận tràng.
- Tránh bắt trẻ rặn có nguy cơ gây tổn thương niêm mạc trực tràng, sa trực tràng hoặc nứt hậu môn.
- Tập cho trẻ có thói quen đi tiêu đúng giờ.
- Chăm sóc khác (theo nguyên nhân gây táo bón).

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ câu 1 - 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể 2 nhóm nguyên nhân gây táo bón:

A.

B.

2. Kể 3 hình thái lâm sàng của táo bón:

A.

B.

C.

3. Kể thêm cho đủ 4 điểm cần chú ý khi nhận định trẻ táo bón:

A. Xuất hiện từ bao giờ?

B.

C.

D.

4. Kể thêm cho đủ 4 nguyên nhân gây táo bón do rối loạn chức năng đường tiêu hoá:

A.

B.

C. Triệu chứng của một số bệnh.

D.

5. Kể 2 dị tật đường tiêu hoá gây táo bón:

A.

B.

6. Kể 5 loại rau quả có tác dụng nhuận tràng:

A.

B.

C.

D.

E.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 7 - 11 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
7	Pha sữa bò quá loãng cũng là nguyên nhân gây táo bón.		
8	Điều dưỡng khuyên: khi táo bón nên cố rặn để thải phân tránh ứ đọng phân trong ruột.		
9	Nên tập cho trẻ đi tiêu đúng giờ để tránh táo bón.		
10	Khuyên bà mẹ nên cho trẻ ăn giảm chất xơ để tránh táo bón.		
11	Khuyên bà mẹ nên cho trẻ uống nhiều nước hơn để tránh táo bón.		

* **Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 12 - 13 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

12. Thuốc nào sau đây nếu dùng kéo dài có thể làm cho trẻ bị táo bón:

- A. Vitamin B₁
- B. Aspirin
- C. Thuốc lợi mật
- D. Prednisolon
- E. Thuốc an thần.

13. Thức ăn có tác dụng nhuận tràng tốt nhất là:

- A. Khoai tây
- B. Khoai sọ
- C. Khoai lang
- D. Bí xanh
- E. Cà rốt.

III. BỆNH TIÊU CHẢY VÀ CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TIÊU CHẢY

Mục tiêu học tập

- 1. Kể đúng 3 mục tiêu và 3 nội dung triển khai tại y tế cơ sở của chương trình phòng chống tiêu chảy.**
- 2. Trình bày được 3 nhóm nguyên nhân và tác hại của bệnh tiêu chảy.**
- 3. Trình bày được cách đánh giá, phân loại mất nước ở bệnh nhân tiêu chảy cấp.**
- 4. Kể được các biện pháp phòng bệnh.**

1. Chương trình phòng và chống tiêu chảy (*Control programme Diarrhoea Disease: CDD*)

1.1. Tầm quan trọng của bệnh

- Tiêu chảy là bệnh thường gặp, đứng hàng thứ hai trong các bệnh nhiễm trùng ở trẻ dưới 5 tuổi, chiếm 27% tổng số trẻ mắc bệnh dưới 5 tuổi vào viện (thống kê của WHO).

- Tỷ lệ phân bố của 10,5 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong ở các nước đang phát triển (1999), tử vong vì tiêu chảy chiếm 17%.

- Nhận thấy rõ mối nguy hiểm của bệnh tiêu chảy và hiệu quả thiết thực của các biện pháp phòng, chống bệnh tiêu chảy, đặc biệt là giảm tỷ lệ tử vong do tiêu chảy bằng việc phổ cập phương pháp bù dịch bằng đường uống.

- Năm 1978, WHO đã phát động toàn cầu thực hiện chương trình CDD.

- Năm 1982, chương trình CDD bắt đầu được triển khai ở Việt Nam.

1.2. Mục tiêu của chương trình

- Giảm số trẻ dưới 5 tuổi chết do tiêu chảy.

- Giảm số trẻ mắc tiêu chảy.

- Tăng sự hiểu biết của cộng đồng về cách phát hiện sớm và chăm sóc trẻ tiêu chảy tại nhà.

1.3. Nội dung triển khai tại y tế cơ sở

- Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tiêu chảy tại nhà gồm:

+ Tăng cường cho trẻ uống nhiều dịch khi tiêu chảy.

+ Cho trẻ ăn đủ để phòng suy dinh dưỡng.

+ Các dấu hiệu cần đưa trẻ đến y tế cơ sở khám ngay.

- Tổ chức các hoạt động: thông tin, giáo dục, truyền thông.

- Quản lý, theo dõi, đánh giá.

2. Bệnh tiêu chảy

2.1. Định nghĩa

Tiêu chảy là đi tiêu phân lỏng hoặc toé nước 3 lần trở lên trong 24 giờ, là trường hợp đi tiêu khác so với bình thường.

2.2. Tác hại của tiêu chảy

- Gây mất nước và điện giải (muối), nếu không được bù kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.

- Thiếu dinh dưỡng do:

+ Ăn kiêng.

+ Trẻ chán ăn.

+ Các chất dinh dưỡng mất đi theo phân, số ít hấp thu được dùng để hồi phục vết thương nhiều hơn để trẻ phát triển.

Thiếu dinh dưỡng sẽ dẫn đến suy dinh dưỡng, trường hợp nặng còn có thể gây tử vong.

Do vậy, 2 nguyên tắc cơ bản trong điều trị tiêu chảy là:

- + Để phòng mất nước, nếu có mất nước thì cần điều trị nhanh chóng và đúng đắn.
- + Cho trẻ ăn đủ.

2.3. Nguyên nhân

2.3.1. Do nhiễm khuẩn

Thường lây nhiễm bởi thức ăn, nước uống, vật đựng thức ăn, tay bẩn.

- Nhiễm virus: Rotavirus: 40% các trường hợp.
- Nhiễm vi khuẩn: Coli gây bệnh, lỵ trực trùng (Shigella), tụ cầu trùng, tả,...
- Nhiễm ký sinh trùng, nấm Candida, trùng roi, amíp.

2.3.2. Do chế độ ăn sai về số lượng và chất lượng

- Chế độ ăn không phù hợp với lứa tuổi.
- Pha sữa không đúng công thức.
- Thành phần thức ăn không cân đối.
- Thức ăn bị nhiễm bẩn, ôi thiu.

2.3.3. Do biến chứng của một số bệnh

Sởi, viêm tai giữa, suy dinh dưỡng, thiếu men tiêu hoá.

2.4. Triệu chứng chính và cách phân loại

2.4.1. Triệu chứng chính:

- Hội chứng rối loạn tiêu hoá:
 - + Đi tiêu phân lỏng 3 lần trở lên trong một ngày.
 - + Nôn.
 - + Chán ăn.

- Hội chứng mất nước:

Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi.

- Phân loại cho tình trạng mất nước:

Dấu hiệu	Phân loại
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

Hai trong các dấu hiệu sau: . Vật vã, kích thích. . Mất trũng. . Uống háo hức, khát. . Nếp véo da mất chậm.	Có mất nước
. Không có đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng.	Không mất nước

- Phân loại cho tiêu chảy kéo dài, nếu tiêu chảy 14 ngày hoặc hơn:

Dấu hiệu	Phân loại
Có mất nước hoặc mất nước nặng.	Tiêu chảy kéo dài nặng.
Không mất nước được.	Tiêu chảy kéo dài.

- Phân loại cho phân có máu:

Dấu hiệu	Phân loại
Có máu trong phân	Ly

Trẻ từ 1 tuần đến 2 tháng tuổi.

- Phân loại cho tình trạng mất nước:

Dấu hiệu	Phân loại
Hai trong các dấu hiệu sau: . Ngủ li bì hoặc khó đánh thức. . Mất trũng. Nếp véo da mất rất chậm.	Mất nước nặng
Hai trong các dấu hiệu sau: . Vật vã, kích thích. . Mất trũng. . Nếp véo da mất chậm.	Có mất nước
. Không có đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng.	Không mất nước

- Phân loại cho tiêu chảy kéo dài:

Dấu hiệu	Phân loại
Tiêu chảy kéo dài 14 ngày hoặc hơn	Tiêu chảy kéo dài nặng

- Phân loại cho phân có máu:

Dấu hiệu	Phân loại
Có máu trong phân	Ly

2.5. Phòng bệnh

- Cải thiện nuôi dưỡng: nuôi con bằng sữa mẹ, cho trẻ ăn bổ sung đúng.
- Sử dụng nước sạch.
- Rửa tay trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi đi tiêu.
- Xử dụng hố xí hợp vệ sinh, xử lý phân, nước thải và rác để đảm bảo vệ sinh môi trường, tránh dịch tiêu chảy.
- Thực hiện tiêm chủng đủ, đúng lịch, đặc biệt là tiêm phòng sởi.

IV. CHĂM SÓC TRẺ BỊ BỆNH TIÊU CHẢY

Mục tiêu học tập

1. Nhận định đúng các dấu hiệu mất nước ở trẻ tiêu chảy.
2. Trình bày được cách lập kế hoạch chăm sóc trẻ tiêu chảy có mất nước nặng, có mất nước và không mất nước.

1. Nhận định

1.1. Hỏi

- Trẻ đi tiêu phân lỏng đã bao lâu?
- Có máu trong phân không?
- Đái có ít không? Có nôn không? Chán ăn? Mất nước?
- Tình trạng dinh dưỡng hiện tại của trẻ. Có thay đổi chế độ ăn?
- Dịch tễ xung quanh có cháu nào bị tiêu chảy không?
- Tình trạng tiêm chủng của trẻ.

1.2. Quan sát và khám

- Toàn trạng của trẻ:
 - + Có li bì hoặc khó đánh thức?
 - + Vật vã, kích thích?

+ Tỉnh táo?

- Mắt có trũng? Nếu khó xác định cần hỏi bà mẹ xem mắt trẻ có trũng hơn so với bình thường không?

- Đưa nước cho trẻ uống (bà mẹ cho uống) quan sát xem trẻ uống bình thường, khát uống háo hức, không uống được hay uống kém.

- Tìm dấu hiệu nếp véo da: xác định nếp véo da mất rất chậm, mất chậm hay trở về bình thường ngay.

- Quan sát phân: tính chất, màu sắc, số lượng, chú ý phân có máu.

- Đo dấu hiệu sinh tồn:

+ Mạch?

+ Nhịp thở?

+ Huyết áp?

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu.

- Các dấu hiệu khác (nếu có), chú ý có chảy mủ tai.

1.3. Tham khảo hồ sơ bệnh án

- Chẩn đoán.

- Y lệnh thuốc, xét nghiệm, chăm sóc và theo dõi.

- Các xét nghiệm đã làm được. Chú ý xét nghiệm phân.

2. Lập kế hoạch chăm sóc

2.1. Chưa mất nước: Điều trị phác đồ A tại nhà, gồm 3 nguyên tắc sau:

2.1.1. Uống thêm dịch (Cho trẻ uống nhiều hơn bình thường).

* *Dạy 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:*

- Dụng cụ sẵn có ở nhà phải sạch sẽ, khô ráo.
- Rửa sạch tay trước khi pha ORS.
- Đong 1 lít nước đổ vào bình, xoong, nồi.
- Cắt và kiểm tra gói ORS, nếu bột trắng là dùng được.
- Đổ hết gói bột ORS vào bình nước trên, dùng đũa khuấy cho đến khi bột tan hết.
- Nếm thử nếu mặn như nước mắt là được.
- Đậy nắp bình dung dịch ORS, dùng trong 24 giờ.

** Hướng dẫn bà mẹ lượng dịch cần cho trẻ uống thêm so với lượng dịch uống hàng ngày:*

- Dưới 2 tuổi: 50 - 100ml sau mỗi lần tiêu chảy.
- Từ 2 tuổi trở lên: 100 - 200ml sau mỗi lần tiêu chảy.

Dẫn bà mẹ:

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

2.1.2. Tiếp tục cho trẻ ăn

- Nếu trẻ bú mẹ, tiếp tục cho trẻ bú càng nhiều càng tốt trong suốt đợt tiêu chảy.
- Trẻ đã ăn bổ sung: Cần cho trẻ ăn tốt hơn bình thường, không ăn kiêng để trẻ chóng hồi phục và phòng suy dinh dưỡng. Thức ăn dùng cho trẻ khi tiêu chảy phải là thức ăn dễ tiêu, nấu nhừ, giàu chất bổ và cân đối thành phần đạm, mỡ, đường. Tránh cho trẻ ăn nhiều chất xơ và đậm độ đường quá ngọt. Vẫn cho trẻ ăn thêm rau xanh và quả để tăng thêm vitamin và muối khoáng, nhất là những loại quả có nhiều kali như chuối, cam, quýt... Khi hết tiêu chảy, cho trẻ ăn thêm 1 bữa/ngày liên trong 2 tuần hoặc đến khi trẻ hồi phục cân nặng ban đầu và phát triển bình thường.

- Trẻ nuôi nhân tạo vẫn cho trẻ ăn bình thường, chia nhiều bữa nhỏ trong ngày, công thức pha sữa vẫn giữ nguyên, không cần pha loãng.

2.1.3. Khi nào cần phải đưa trẻ đến các cơ sở y tế khám ngay

- Không uống được hoặc bỏ bú.
- Bệnh nặng hơn.
- Trẻ có sốt hoặc sốt cao.
- Phân có máu.
- Trẻ rất khát.

2.2. Có dấu hiệu mất nước: Điều trị phác đồ B

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

** Xác định liều lượng ORS trong 4 giờ đầu*

Cân nặng	< 6kg	6 - < 10kg	10 - < 12kg	12 - 19kg
Tuổi	< 4 tháng	4 - < 12 tháng	12 - < 2 tuổi	2 - < 5 tuổi
Số ml	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1.400

- Chỉ dùng chỉ số tuổi của trẻ khi không biết cân nặng. Số lượng ORS ước tính (ml) cần dùng được tính bằng cân nặng của trẻ (kg) x 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 - 200ml nước sôi để nguội trong thời gian này.

** Hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ uống ORS:*

- Cho trẻ uống thường xuyên từng ngụm nhỏ bằng chén hoặc thìa.

- Nếu trẻ nôn, dừng lại 10 phút sau đó tiếp tục cho uống, nhưng uống chậm hơn.

- Tiếp tục cho 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 ăn.

Nếu bà mẹ phải về nhà trước khi kết thúc điều trị:

- Hướng dẫn bà mẹ cách pha ORS tại nhà.

- Hướng dẫn bà mẹ lượng ORS cần cho trẻ uống để hoàn tất 4 giờ điều trị tại nhà.

- Đưa cho bà mẹ một số gói ORS để hoàn tất việc bù nước theo phác đồ B và phát thêm cho bà mẹ 2 gói ORS theo phác đồ A.

- Giải thích cho bà mẹ 3 nguyên tắc điều trị tiêu chảy tại nhà (xem phác đồ A).

2.3. Mất nước nặng: Điều trị phác đồ C.

Bù dịch bằng đường tĩnh mạch tại bệnh viện.

Dung dịch truyền: Ringer lactat hoặc Natri clorua 0,9% (Dung dịch muối sinh lý).

Liều lượng như sau:

Tuổi	Trước tiên cho 30ml/kg	Sau đó cho tiếp 70ml/kg
Dưới 1 tuổi	Trong 1 giờ đầu	Trong 5 giờ tiếp theo
Trên 1 tuổi	Trong 30 phút đầu	Trong 2 giờ 30 phút tiếp theo

- Cứ 1 - 2 giờ theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, dấu hiệu mất nước, số lần tiêu chảy, số lượng nước tiểu và trạng thái tinh thần của bệnh nhân. Nếu trẻ uống được thì cho uống thêm dung dịch ORS 5ml/kg/giờ.

- Nếu hết số lượng dịch trên mà tình trạng bệnh nhân chưa tốt thì tiếp tục truyền một lần nữa với liều như trên.

- Nếu không truyền được dịch tĩnh mạch thì nhỏ giọt dạ dày dung dịch ORS với liều 120 ml/kg/giờ.

- Sau khi thực hiện xong bù dịch đường tĩnh mạch, bệnh nhân tốt lên, cần đánh giá lại dấu hiệu mất nước để chọn phác đồ B hay A cho thích hợp.

- Sau giai đoạn bù dịch cần hồi phục ngay chế độ dinh dưỡng cho trẻ.

2.4. Thực hiện y lệnh

- Uống kháng sinh nếu phân có máu:

+ Cotrimoxazole: biệt dược Biseptol, Bactrim.

+ Nalidixic axit: biệt dược Negram.

- Xét nghiệm:

+ Điện giải đồ nếu bệnh nhân mất nước nặng.

+ Soi phân.

+ Cấy phân.

2.5. Chăm sóc khác

- Vệ sinh ăn uống: rửa tay sạch trước khi chế biến thức ăn và trước khi cho trẻ ăn.

- Tập cho trẻ thói quen rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi đi ngoài rửa mặt sau khi đi chơi, đi học về.

- Thay tã cho trẻ ngay sau khi đi tiêu.

2.6. Theo dõi

- Tình trạng mất nước.

- Lượng dịch trẻ uống được.

- Tình trạng rối loạn tiêu hoá.

- Số lần đại.

2.7. Giáo dục sức khỏe

- Trong khi nằm viện:

+ Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống ORS.

+ Chế độ ăn của trẻ

+ Không nên dùng thuốc kháng sinh, thuốc cầm ỉa, thuốc giảm nhu động ruột.

- + Cách theo dõi trẻ.
- Trước khi ra viện:
 - + Biết cách điều trị sớm các lần tiêu chảy sau.
 - + Cách pha ORS.
 - + Các dấu hiệu cần đưa trẻ đến cơ sở y tế khám ngay.
 - + Các biện pháp phòng bệnh.

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 10 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:*

1. Kể 2 mục tiêu của chương trình CDD:
 - A.
 - B.
2. Tiêu chảy ở trẻ em được coi là vấn đề quan trọng vì:
 - A.
 - B.
3. Tiêu chảy được phân làm 3 loại:
 - A.
 - B.
 - C.
4. Kể 2 nguy cơ đe dọa trẻ bệnh tiêu chảy tử vong:
 - A.
 - B.
5. Kể 3 nhóm nguyên nhân gây tiêu chảy:
 - A.
 - B.
 - C.
6. Kể thêm cho đủ 4 dấu hiệu đánh giá mức độ mất nước ở trẻ bệnh tiêu chảy:
 - A.
 - B.
 - C.
 - D. Nếp véo da mất chậm.
7. Để đánh giá mất nước, trẻ cần có (...A...) dấu hiệu trở lên:
 - A.
8. Kể 3 mức độ phân loại mất nước ở trẻ bệnh tiêu chảy:
 - A.

B.

C.

9. Kể thêm cho đủ 5 biện pháp phòng bệnh tiêu chảy:

A.

B. Rửa tay sạch trước khi ăn, chế biến thức ăn, sau khi đi tiêu.

C.

D. Sử dụng hố xí hợp vệ sinh và quản lý tốt phân rác.

E.

10. Tiêu chảy nhiễm khuẩn thường hay lây nhiễm bởi:

A.

B.

C. Vật đựng thức ăn bị bẩn.

D.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 11 - 20 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
11	Dung dịch ORS không phải là loại dịch duy nhất có thể dùng cho trẻ tiêu chảy không mất nước điều trị phác đồ A.		
12	Tiêu chảy là tiêu phân lỏng 2 lần/ngày.		
13	Cần cho trẻ tiêu chảy uống thêm kháng sinh để phòng nhiễm trùng.		
14	Rửa tay sạch trước khi ăn là biện pháp có hiệu quả trong phòng bệnh tiêu chảy.		
15	Cần cho trẻ tiêu chảy uống thêm thuốc cầm ỉa để rút ngắn thời gian điều trị.		
16	Tiêu chảy kéo dài là những trường hợp đi tiêu kéo dài quá 10 ngày.		
17	Nếu chưa có dung dịch ORS có thể cho trẻ tiêu chảy không mất nước uống nước trắng để phòng mất nước.		
18	Trẻ bị tiêu chảy không mất nước có thể uống các loại nước ngọt để phòng mất nước.		
19	Khi đã ngừng tiêu chảy cần cho trẻ ăn thêm 1 bữa/ngày trong 2 tuần để phòng suy dinh dưỡng.		
20	Trẻ bị tiêu chảy cần phải kiêng ăn chất tanh và mỡ.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 21 - 26 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

21. Chỉ được dùng kháng sinh cho trẻ bị tiêu chảy cấp khi phân của trẻ:

A. Có mùi chua.

B. Có nhầy mũi.

C. Toé nhiều nước.

D. Có nhầy máu.

E. Phân sống.

22. Loại thuốc nào dùng để điều trị phân có máu ở trẻ em:
- A. Ganidan.
 - B. Becberin.
 - C. Cotrimoxazol.
 - D. Tetracycline.
 - E. Amoxicillin.
23. Loại dịch nào trong các loại sau có thể dùng cho trẻ tiêu chảy không mất nước:
- A. Nước gạo rang.
 - B. Nước chè đường.
 - C. Nước ngọt có ga.
 - D. Nước canh.
 - E. Nước đường.
24. Lượng dịch cần cho trẻ 13 tháng bị tiêu chảy không mất nước sau mỗi lần tiêu chảy là:
- A. 30 - 50ml.
 - B. 50 - 100ml.
 - C. 100 - 200ml.
 - D. 150 - 300ml.
 - E. 200 - 300ml.
25. Lượng dung dịch ORS cần cho trẻ 15kg uống trong 4 giờ đầu để điều trị mất nước theo phác đồ B là:
- A. 800ml.
 - B. 900ml.
 - C. 1000ml.
 - D. 1125ml.
 - E. 1150ml.
26. Trẻ bị tiêu chảy cần ăn kiêng các loại thức ăn sau:
- A. Thức ăn nhiều chất xơ và quá ngọt.
 - B. Các loại quả có vị chua.
 - C. Cá.
 - D. Trứng.
 - E. Dầu, mỡ.

*** Xử lý tình huống:**

Giả sử em là điều dưỡng tại khoa Nhi tiêu hoá. Phòng bệnh của em phụ trách có cháu Quân 8 tháng được chẩn đoán là tiêu chảy cấp. Sáng nay, em nhận thấy tình trạng của Quân như sau:

- + Cân nặng: 8kg.
- + Cháu quấy khóc.
- + Khát nước.
- + Nếp véo da mất trước 2 giây.
- + Đái ít hơn bình thường.

- + Khóc có nước mắt.
- + Miệng lưỡi khô.
- + Ỉa 2 lần; phân lẫn nước.

27. Hãy liệt kê dấu hiệu mất nước của cháu Quân:

- A
- B
- C

28. Đánh giá tình trạng mất nước của cháu Quân:

- A.

29. Lý do tại sao em đánh giá như vậy:

- A
- B
- C

30. Theo em phác đồ điều trị nào thích hợp với cháu Quân

- A

31. Em hãy mô tả phác đồ em chọn

- A. Thời gian bù dịch.
- B. Loại dịch.
- C. Lượng dịch.
- D. Cách uống.
- E. Thời điểm đánh giá.

Những vấn đề bắt buộc cần đánh giá lại:

- +
- +
- +
- +
- + Các dấu hiệu khác kèm theo như: sốt, nôn, nể mi mắt.

* Giả sử em là điều dưỡng tại phòng khám nhi, đang vụ dịch tiêu chảy nên trẻ bệnh rất đông. Bà mẹ nào cũng nói với em rằng con bà ta rất nặng và muốn vào khám trước. Quan sát các cháu em thấy đều còn tỉnh táo, riêng 2 cháu sau thì mệt:

- Cháu Liên 6 tháng, lì bì, mắt rất trũng. Mẹ cho cháu uống dung dịch ORS nhưng cháu mệt quá nên không muốn uống, cháu vẫn đại được, hiện tại không ỉa, nhiệt độ 36,5°C.

- Cháu Cò 3 tháng, vật vã kích thích, mắt trũng, cháu rất khát nước, đang uống ORS một cách háo hức, cháu ỉa phân toé nước, sốt 38°C.

32. Theo em cháu nào cần khám và xử trí trước:

- A

33. Lý do tại sao em lại quyết định như vậy? (Em hãy giải thích kỹ để các bà mẹ thông cảm, tránh thắc mắc):

- A. Cháu Liên
- B. Cháu Cò

V. CHĂM SÓC TRẺ NHIỄM GIUN

Mục tiêu học tập

1. Kể đúng 7 tác hại của giun đối với sức khỏe trẻ em.
2. Trình bày đúng các triệu chứng chính của nhiễm giun.
3. Lập được kế hoạch chăm sóc trẻ nhiễm giun.

1. Đại cương

1.1. Tỷ lệ trẻ em nhiễm giun (một hay nhiều loại) ở Việt Nam

Tỷ lệ rất cao: 52 - 100%. Trẻ em ở lứa tuổi nhà trẻ đã có nguy cơ nhiễm giun, đặc biệt hay nhiễm giun đũa và giun kim.

1.2. Tác hại

- Giun ăn mất một phần chất dinh dưỡng.
- Độc tố giun kích thích làm trẻ khó ngủ, rối loạn tiêu hoá, biếng ăn.
- Tắc ruột do búi giun.
- Giun chui ống mật gây viêm đường mật, sỏi mật, áp xe gan.
- Giun chui ruột thừa gây viêm ruột thừa, nếu thủng ruột thừa gây viêm màng bụng.
- Viêm phổi: ho và sốt kéo dài.
- Thiếu máu: 1 con giun móc mỗi ngày hút được 0,03ml đến 0,2ml máu.

2. Triệu chứng

- Đau bụng, là triệu chứng hay gặp.
- Biếng ăn, chảy nước dãi, buồn nôn.
- Thiếu máu.
- Suy dinh dưỡng.
- Kích thích, quấy khóc.

Ngoài ra, tùy thuộc vào từng loại giun, trẻ bị nhiễm còn có những triệu chứng riêng.

Ví dụ:

- + Nhiễm giun kim trẻ ngứa hậu môn, mất ngủ, hay nghiến răng, đái dầm.
- + Nhiễm giun móc: thiếu máu, rối loạn khẩu vị (trẻ đòi ăn đất, gạch, vôi,...)

Biến chứng:

- + Tắc ruột.
- + Viêm ruột thừa, thủng ruột thừa gây viêm phúc mạc.
- + Giun chui ống mật.
- + Áp xe gan do giun.
- + Thiếu máu.
- + Thiếu dinh dưỡng.

Chẩn đoán xác định: soi phân tìm trứng giun.

3. Chăm sóc

3.1. Nhận định

- Hỏi:

- + Trẻ bị đau bụng từ bao giờ?
- + Vị trí đau ở đâu?
- + Tính chất đau như thế nào?
- + Có nôn ra giun hoặc ỉa ra giun không?
- + Có biếng ăn không?

- Quan sát:

- + Lòng bàn tay nhợt hoặc rất nhợt không?
- + Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ.
- + Lấy phân soi tìm trứng giun.

3.2. Lập kế hoạch chăm sóc

- Cho trẻ ăn lỏng, dễ tiêu, giàu chất dinh dưỡng.

- Thực hiện y lệnh của thầy thuốc:

- + Cho trẻ uống thuốc tẩy giun Mebendazole (biệt dược: Vermox hàm lượng 100mg/viên: Mỗi ngày 200mg (2 viên 100mg) trong 3 ngày hoặc uống một liều duy nhất 500mg (biệt dược là Fugacar 1 viên 500mg) nếu trẻ dưới 2 tuổi và chưa uống thuốc giun trong vòng 6 tháng gần đây.
- + Nếu có thiếu máu: Cho trẻ uống viên sắt, vitamin C và axit Folic.

3.3. Giáo dục sức khỏe

Giáo dục cho người chăm sóc có ý thức phòng tái nhiễm giun.

- Ăn sạch:
 - + Rửa tay sạch trước khi ăn, trước khi pha chế thức ăn.
 - + Sử dụng thực phẩm sạch, đựng vào dụng cụ sạch.
- Uống sạch: nước cần được tiệt khuẩn,
- Ở sạch:
 - + Vệ sinh môi trường sạch.
 - + Sử dụng hố xí hợp vệ sinh.
 - + Quản lý rác tốt.
 - + Không để trẻ đi chân đất, lê la trên nền bẩn (phòng giun móc vì ấu trùng giun móc có thể chui qua da vào máu), cắn móng tay. Mút ngón tay...
- Có kế hoạch tẩy giun định kỳ (6 tháng 1 lần) để phòng tái nhiễm giun cho trẻ và người trong gia đình.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể thêm cho đủ 4 biện pháp phòng giun ở trẻ em:

- A
- B
- C
- D. Có kế hoạch tẩy giun định kỳ.

2. Tẩy giun đũa cho trẻ 3 tuổi cần dùng:

- A. Loại thuốc
- B. Hàm lượng
- C. Liều dùng
- D. Uống trong ngày

3. Ăn sạch có nghĩa là:

- A
- B
- C
- D. Đựng vào dụng cụ sạch.

4. Giun chui vào đường mật có nguy cơ:

- A
- B

- C
5. Giun chui vào ruột thừa có nguy cơ:
- A
- B
- C

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 6 - 9 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
6	Nhiễm giun có nguy cơ tắc ruột do búi giun.		
7	Nhiễm giun là tình trạng hay gặp ở trẻ.		
8	Trẻ em thường hiếu động nên độc tố của giun ít gây kích thích cho trẻ.		
9	Nhiễm giun móc trẻ thường có triệu chứng thiếu máu.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho câu 10 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

10. Phòng tái nhiễm giun nên tẩy giun định kỳ:
- A. 6 tháng / 1 lần
- B. 1 năm / 1 lần
- C. 2 năm / 1 lần
- D. 3 năm / 1 lần
- E. 5 năm / 1 lần.

Chương 5

TIM MẠCH VÀ HÔ HẤP

I. CHĂM SÓC TRẺ THẤP TIM VÀ CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG THẤP TIM

Mục tiêu học tập

1. Kể đúng 2 tác hại, nguyên nhân và 5 yếu tố thuận lợi của bệnh thấp tim.
2. Trình bày đúng các triệu chứng của bệnh thấp tim.
3. Trình bày được cách lập kế hoạch chăm sóc trẻ thấp tim.
4. Trình bày được các biện pháp phòng thấp.
5. Trình bày được 3 mục tiêu và 3 nội dung triển khai tại y tế cơ sở của chương trình phòng thấp.

1. Đại cương

1.1. Khái niệm

Thấp tim là bệnh nhiễm trùng - dị ứng - miễn dịch, gây tổn thương nhiều bộ phận trong cơ thể. Bệnh diễn biến thành nhiều đợt cấp tính tái phát xen kẽ với những thời kỳ tạm ổn định.

Thấp tim là hậu quả của viêm họng, hầu do liên cầu khuẩn beta tan huyết nhóm A.

Bệnh hay gặp ở lứa tuổi 6 - 15 tuổi: chiếm 90%.

1.2. Tác hại của bệnh

- Để lại di chứng van tim nặng nề và suốt đời, ảnh hưởng đến cuộc sống của trẻ.
- Suy tim dẫn tới tử vong.

1.3. Nguyên nhân

1.3.1. Vi khuẩn

Do liên cầu khuẩn beta tan huyết nhóm A. Tình trạng nhiễm liên cầu khuẩn tạo ra sự “đáp ứng miễn dịch” quá mức của cơ thể. Cơ thể sản xuất ra kháng thể chống lại liên cầu và gây bệnh.

1.3.2. Yếu tố thuận lợi

- Tuổi: 90% là gặp ở lứa tuổi 6 - 15 tuổi.
- Cơ địa dị ứng, hoặc có tiền sử gia đình bị dị ứng: chiếm 40% các trường hợp.
- Yếu tố môi trường: lạnh, ẩm.
- Điều kiện sinh hoạt kém: Nhà ở chật chội, ẩm thấp, vệ sinh môi trường và vệ sinh cá nhân kém, tạo điều kiện lây lan liên cầu.
- Chăm sóc y tế công cộng kém.

2. Triệu chứng

2.1. Triệu chứng lâm sàng

Khởi phát bằng tình trạng nhiễm liên cầu khuẩn ở mũi, họng, hầu sau 1 - 4 tuần xuất hiện.

- *Viêm đa khớp*: Hay gặp xuất hiện sớm và đột ngột.

+ Trường hợp điển hình sẽ có các đặc điểm sau:

- . Thường tổn thương ở nhiều khớp, hay gặp ở các khớp nhỏ, thời gian đau khớp thường chỉ kéo dài 3 - 5 ngày, biểu hiện sưng, nóng, đỏ, đau rõ.
- . Di chuyển từ khớp này sang khớp khác.
- . Không đối xứng.
- . Khi khỏi không để lại di chứng, không điều trị cũng có thể tự khỏi nhưng khỏi nhanh khi điều trị bằng corticoide.

+ Trường hợp viêm khớp không điển hình: Trẻ mắc bệnh chỉ đau nhẹ, mỗi khớp, không sưng nóng đỏ, rồi tự khỏi. Nếu không được phát hiện và điều trị, bệnh sẽ tái phát.

- *Viêm tim*: là biểu hiện thường gặp trong bệnh thấp tim, là biểu hiện nặng và nguy hiểm nhất có thể gây tử vong vì suy tim cấp hoặc để lại di chứng van tim.

+ Viêm tim nhẹ: Hồi hộp, tim đập nhanh, nhịp thở nhanh, có thể khó thở khi gắng sức, đau ngực.

- + Viêm tim nặng: Khó thở, phù, tím. Viêm tim nặng gây suy tim, trẻ bệnh có biểu hiện:
 - . Khó thở.
 - . Gan to.
 - . Mạch nhanh.
 - . Đái ít.
 - . Phù.

Suy tim có thể dẫn tới tử vong.

- *Múa giật*: đó là các vận động nhanh. Không tự chủ, không định hướng, không mục đích tăng lên khi xúc động, mất khi đi ngủ. Trước khi xuất hiện múa giật thường gặp các rối loạn tâm thần như hay xúc động, khóc cười, cấu giận vô nguyên cớ, cầm bút khó, viết chữ xấu hoặc cầm đũa gặp thức ăn khó khăn.

- *Ban vòng*: ban màu hồng, gồ lên mặt da, có bờ viền, không đau, không ngứa, thường thấy ở thân, gốc chi, mặt, xuất hiện nhanh và mất đi sau vài ngày không để lại dấu vết.

- *Hạt mây nếp*: là hạt chắc bằng hạt ngô, hạt đỗ, mọc xung quanh khớp hoặc dọc theo cột sống, khi bay không để lại dấu vết, triệu chứng này ít gặp.

Ngoài ra còn có các biểu hiện hiếm gặp như:

- Hô hấp: biểu hiện giống viêm phổi, màng phổi.
- Tiêu hoá: đau bụng, dễ nhầm với viêm ruột thừa hoặc viêm phúc mạc.
- Tiết niệu: đái đỏ, nước tiểu có hồng cầu, albumin.

2.2. Xét nghiệm

- Xét nghiệm chứng tỏ có viêm:

- + Số lượng bạch cầu tăng.
- + Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng.
- + Tốc độ máu lắng (VSS) tăng.
- + Protein C phản ứng (+).

- Bằng chứng nhiễm liên cầu:

- + Ngoáy nhót họng tìm thấy liên cầu khuẩn.
- + Hiệu giá kháng thể kháng liên cầu (ASLO) tăng.

- Xét nghiệm khác:

- + Chụp X quang tim, phổi.

- + Điện tâm đồ.
- + Siêu âm tim.

2.3. Tóm lại

- Có 5 dấu hiệu chính là:

- + Viêm đa khớp.
- + Viêm tim.
- + Múa giật.
- + Ban vòng.
- + Hạt mây nê.

- 7 dấu hiệu phụ là:

- + Sốt.
- + Đau khớp.
- + Số lượng bạch cầu tăng, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng.
- + Máu lắng tăng.
- + Điện tâm đồ đoạn PQ kéo dài.
- + Có tiền sử thấp tim.
- + Protein C phản ứng (+).

3. Chăm sóc

3.1. Nhận định

3.1.1. Hỏi

- Tên, tuổi?
- Vào viện đợt mấy?
- Đau ở khớp nào? Nếu có đau khớp hỏi thêm: đau khớp có tính chất di chuyển không? Có hạn chế cử động không?
- Có triệu chứng múa giật không?
- Có sốt không?
- Đau tức ngực không?
- Có ho không? Nếu có ho hỏi thêm tính chất của ho.
- Tiền sử:
 - + Bản thân: có hay bị dị ứng không? Hay bị viêm họng không (chú ý có bị viêm họng cách hôm phát bệnh 1 - 3 tuần không?)
 - + Gia đình có tiền sử dị ứng không?

3.1.2. Quan sát

- Toàn trạng:

- + Tỉnh táo, nhanh nhẹn, uể oải, bơ phờ, lơ đãng?
- + Vẻ mặt xanh tái?
- + Màu sắc da, môi, đầu chi có tím không? Có vã mồ hôi không?
- + Bàn chân bàn tay ấm hay lạnh?
- + Đếm nhịp thở:
 - . Xác định thở nhanh hay chậm?
 - . Có khó thở không? Nếu có xác định tính chất, mức độ khó thở?
- + Bắt mạch: tần số đều hay không đều?
- + Đo huyết áp: tăng, hạ hay kẹt huyết áp?
- + Cặp nhiệt độ.
- + Khám khớp:
 - . Tổn thương một hay nhiều khớp?
 - . Sưng nóng đỏ đau?
 - . Vận động khớp có bị hạn chế? Đau tăng khi vận động?
 - . Có teo cơ kèm theo không?
- + Khám gan:
 - . Gan có to không?
 - . Phản hồi gan ở tĩnh mạch cổ?
- + Khám phù: vị trí, mức độ, phù ở vị trí nào trước?
- + Có ban vòng không?
- + Có hạt mây kê không?
- + Có múa giật không?
- + Cân bệnh nhân.

3.1.3. Tham khảo hồ sơ bệnh án

- Chẩn đoán.
- Y lệnh thuốc, xét nghiệm, chăm sóc và theo dõi.
- Xét nghiệm đã làm được.

Chú ý:

- + Công thức máu: số lượng bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính.

- + Máu lắng.
- + Kết quả ngoáy nhót họng.
- + Điện giải đồ: chú ý Kali.
- + X quang tim phổi.
- + Siêu âm tim.
- + Nước tiểu.

3.2. Lập kế hoạch chăm sóc

Tuỳ theo từng bệnh nhân, có thể có các kế hoạch chăm sóc khác nhau:

3.2.1. Chế độ hoạt động nghỉ ngơi

- Nằm nghỉ tuyệt đối tại giường: khi các khớp đang sưng đau, suy tim nặng. Thường thời gian 1 - 6 tuần đầu trong giai đoạn cấp.
- Hoạt động nhẹ nhàng trong phòng: khi hết đau khớp, suy tim nhẹ.
- Hoạt động bình thường với thể khớp thường sau 6 tuần, thể viêm tim nặng thời gian hoạt động bình thường kéo dài hơn nhiều, tùy tình trạng bệnh.
- Theo dõi giấc ngủ: yên tĩnh, ngủ mê hay ác mộng.
- Xoa bóp nhẹ nhàng cơ bắp để phòng tắc mạch.

3.2.2. Giảm khó thở (nếu có)

- Nới rộng quần áo.
- Nằm tư thế Fowler.
- Thở oxi nếu có chỉ định.

3.2.3. Chế độ ăn

- Ăn thức ăn dễ tiêu, chia nhiều bữa, đủ chất dinh dưỡng, tăng cường quả tươi, tránh ăn quá no.
- Ăn nhạt và hạn chế nước nếu có suy tim.

3.2.4. Thực hiện y lệnh thuốc

- Penicillin 1.000.000 đơn vị/ngày, tiêm bắp trong 10 ngày (khi tiêm chú ý theo dõi phản ứng dị ứng penicillin).
- Digoxin (nếu có):
 - + Trước khi cho bệnh nhân uống thuốc phải bắt mạch, nếu mạch chậm ngừng cho uống thuốc và phải báo cho bác sĩ ngay.
 - + Sau khi cho uống thuốc phải theo dõi dấu hiệu ngộ độc Digoxin (biểu hiện: mạch chậm, rối loạn tiêu hoá, rối loạn thị giác,...)

- Thuốc lợi tiểu: Hypothiazid, Furocemid...

Nếu là thuốc cho hàng ngày nên cho uống vào buổi sáng.

- Aspirin cho uống sau ăn no.

- Prednisolon uống sau ăn no, tốt nhất uống một liều vào 8 giờ sáng. Nếu liều cao chia 2/3 liều uống sáng, 1/3 liều uống chiều.

Khi cho uống Prednisolon cần theo dõi tác dụng phụ của thuốc.

3.2.4. Theo dõi

- Lượng nước tiểu trong 24 giờ ghi vào phiếu theo dõi.

- Nhịp thở, mức độ khó thở.

- Huyết áp.

- Mạch.

- Nhiệt độ.

- Tình trạng đau khớp.

- Trọng lượng hàng ngày.

- Tình trạng ăn uống.

- Tinh thần.

- Các dấu hiệu khác: ho, tức ngực, múa giật,...

3.2.5. Chăm sóc khác

- Tắm hoặc lau người bằng nước ấm hàng ngày (tuỳ theo bệnh nhân).

- Đánh răng, súc miệng bằng nước muối loãng vào sau mỗi bữa ăn, trước khi đi ngủ, sáng ngủ dậy.

- Động viên an ủi trẻ bệnh, tránh các xúc động căng thẳng.

- Tránh ra lạnh đột ngột.

3.2.6. Giáo dục sức khoẻ

- Trong khi nằm viện:

+ Cộng tác thực hiện các công tác chăm sóc của điều dưỡng: nằm nghỉ, uống thuốc.

+ Tránh chầm cứu, bôi thuốc, xoa bóp vào các khớp đau.

+ Vệ sinh thân thể, ăn nhạt, đái vào bô để theo dõi nước tiểu.

- Trước khi ra viện:

+ Giải thích thấp tim là một bệnh hay tái phát, nên trẻ bệnh cần đi tiêm phòng thấp đúng hẹn.

- + Chế độ nghỉ ngơi, hoạt động, chế độ ăn của trẻ.
- + Theo dõi phát hiện sớm các triệu chứng của đợt tái phát, đi khám bệnh sớm.

4. Đánh giá

Dựa vào các dấu hiệu bệnh của bệnh nhân để đánh giá các triệu chứng đỡ, vẫn như cũ hay nặng lên,

Nếu không đỡ hoặc nặng lên cần thay đổi lại kế hoạch chăm sóc.

5. Phòng bệnh

5.1. Phòng thấp cấp I (phòng thấp ban đầu)

Đây là công tác hàng đầu của chương trình phòng chống thấp tim được làm ở tuyến y tế cơ sở để tránh mắc thấp tim lần đầu.

- Chỉ định:

- + 6 - 15 tuổi.
- + Đang bị nhiễm liên cầu ở họng, hầu.
- + Cấy nhót họng có liên cầu khuẩn (hoặc tiền sử hay bị viêm mũi họng).

- Biện pháp:

- + Giải thích thấp tim là một bệnh nguy hiểm và tác hại của bệnh.
- + Giáo dục vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường.
- + Tránh tiếp xúc với người đang bị viêm nhiễm đường hô hấp trên.
- + Điều trị triệt để các bệnh viêm họng, hầu.
- + Thuốc: Penicilline G 1.000.000 đơn vị/ngày x 10 ngày, hoặc một mũi tiêm bắp sâu Benzathin Penicilline 1.200.000 đơn vị, hoặc Penicilline V 400.000 đơn vị uống 4 viên/ngày, trong 10 ngày.
- + Lập phiếu theo dõi tại trạm y tế.

5.2. Phòng thấp cấp II (phòng tái phát)

- Chỉ định: Những bệnh nhân được chẩn đoán xác định là thấp tim.

- Biện pháp:

- + Giải thích thấp tim là một bệnh hay tái phát, do vậy phải kiên trì tiêm phòng.
- + Điều trị triệt để các ổ khu trú liên cầu.
- + Vệ sinh cá nhân và môi trường sạch.

- + Thuốc: Benzathin Penicilline 1.200.000 đơn vị/mũi, tiêm bắp sâu, từ 21 - 28 ngày tiêm một mũi (tùy từng trường hợp).
- + Thời gian tiêm phòng:
 - . Phòng 5 năm: nếu chỉ có triệu chứng ở khớp mà trong thời gian tiêm phòng không tái phát.
 - . Đến 21 tuổi: có triệu chứng ở tim mà trong thời gian tiêm phòng không tái phát hoặc chỉ có triệu chứng ở khớp mà trong thời gian tiêm phòng có tái phát.
 - . Đến 25 hoặc 35 tuổi: có triệu chứng ở tim mà trong thời gian tiêm phòng có tái phát.

6. Chương trình phòng chống thấp tim

6.1. Mục tiêu của chương trình

- Giảm tỷ lệ suy tim và tử vong do thấp tim.
- Giảm tỷ lệ di chứng van tim.
- Giảm tỷ lệ trẻ mắc thấp tim lần đầu và thấp tái phát.

6.2. Các nội dung triển khai tại y tế cơ sở

- Thông tin giáo dục truyền thông để phòng thấp cấp I, tránh mắc thấp tim lần đầu.
- Quản lý: Lập phiếu theo dõi trẻ bệnh tại y tế cơ sở.
- Tổ chức tiêm phòng thấp cấp II cho những trẻ bệnh có chỉ định phòng thấp.

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn cho các câu hỏi từ 1 - 11 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:*

1. Thấp tim là bệnh (...A...) dị ứng (...B...) gây tổn thương (...C...) trong cơ thể:
 - A
 - B
 - C
2. Nguyên nhân của bệnh thấp tim: (... A ...)
 - A
3. Kể thêm cho đủ 5 yếu tố thuận lợi gây bệnh thấp tim:
 - A

- B
 C
 D. Chăm sóc y tế công cộng kém.
 E. Điều kiện sinh hoạt kém.
4. Kể thêm cho đủ 5 triệu chứng chính của bệnh thấp tim:
 A
 B
 C
 D. Ban vòng.
 E. Hạt mây nê.
5. Kể thêm cho đủ 4 đặc điểm riêng thường gặp của triệu chứng viêm khớp trong bệnh thấp tim:
 A
 B
 C. Không đối xứng.
 D
6. Kể 3 điều kiện chỉ định phòng thấp cấp I:
 A
 B
 C
7. Chỉ định phòng thấp cấp II cho trẻ: (...A...)
 A
8. Kể 2 xét nghiệm chứng tỏ trẻ bệnh có nhiễm liên cầu khuẩn:
 A
 B
9. Kể 2 tác hại của bệnh thấp tim ở trẻ em:
 A
 B
10. Kể thêm cho đủ 5 dấu hiệu suy tim ở trẻ em:
 A
 B. Gan to.
 C
 D. Đái ít.
 E
11. Kể thêm cho đủ 3 dấu hiệu ngộ độc Digoxin:
 A
 B
 C. Rối loạn tiêu hoá.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 12 - 26 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
12	Điều dưỡng nhận định là trẻ có dấu hiệu mùa vờn khi thấy trẻ nói ngọng, chữ viết xấu hơn trước.		
13	Thấp tim là bệnh hay gặp ở trẻ 7 - 15 tuổi.		
14	Thấp tim là bệnh di truyền.		
15	Thấp tim là bệnh có tính chất gia đình.		
16	Thấp tim thường gặp ở những trẻ có cơ địa dị ứng.		
17	Súc miệng bằng nước muối hàng ngày cũng là một trong những biện pháp phòng thấp tiên phát.		
18	Trẻ bị thấp tim cũng có thể có tổn thương viêm cầu thận cấp.		
19	Trong thời gian phòng thấp tái phát, nếu trẻ bị viêm họng, cần phải tiêm hoặc uống Penicillin 1.000.000 đơn vị/ngày trong 10 ngày.		
20	Vệ sinh cá nhân sạch sẽ là một trong những biện pháp hạn chế tỷ lệ trẻ bị thấp tim.		
21	Điều dưỡng khuyên bệnh nhân thấp tim cần nghỉ ngơi tuyệt đối tại giường trong giai đoạn đau khớp.		
22	Điều dưỡng khuyên bệnh nhân thấp tim hoạt động nhẹ nhàng trong phòng khi có triệu chứng suy tim nặng.		
23	Bệnh nhân thấp tim thường được hoạt động bình thường sau 6 tuần.		
24	Điều dưỡng khuyên bệnh nhân thấp tim nên xoa bóp nhẹ nhàng các khớp viêm để giảm đau.		
25	Điều dưỡng khuyên nên ăn nhạt nếu có suy tim.		
26	Bệnh nhân thấp tim cần được giữ vệ sinh tai, mũi, họng sạch sẽ.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 27 - 30 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

27. Để phòng thấp tim tái phát, ít nhất cần tiêm phòng thấp trong:

- A. 1 năm
- B. 2 năm
- C. 3 năm
- D. 4 năm
- E. 5 năm

28. Thuốc để phòng thấp tim thuận tiện và hiệu quả nhất là:

- A. Benzyl Penicillin
- B. Penicillin V
- C. Benzathin Penicillin
- D. Erythromycin

E. Vegacilin

29. Nguyên nhân gây bệnh thấp tim là:

- A. Liên cầu trùng alpha tan huyết nhóm A.
- B. Liên cầu trùng beta tan huyết nhóm A.
- C. Liên cầu trùng gama tan huyết nhóm A.
- D. Liên cầu trùng alpha tan huyết nhóm B.
- E. Tất cả các loại trên.

30. Triệu chứng thường gặp nhất trong bệnh thấp tim là:

- A. Biểu hiện ở thần kinh.
- B. Biểu hiện ở khớp.
- C. Biểu hiện ở tim.
- D. Biểu hiện ở phổi.
- E. Biểu hiện ở da.

*** Xử lý tình huống:**

31. Giả sử em là điều dưỡng tại khoa Nhi tim mạch, phòng bệnh của em phụ trách có cháu Tiến 10 tuổi, chẩn đoán là thấp tim đợt I. Sáng nay cháu nói rất khó thở. Khi nhận định trẻ em cần đặc biệt chú ý đến dấu hiệu gì?

- A
- B
- C
- D
- E

32. Bác sĩ cho cháu Tiến uống Digoxin, em cần làm gì trước khi cho cháu uống thuốc?

- A

33. Giả sử mạch của cháu Tiến 110 lần/phút, bạn cần:

- A
- B

34. 14 giờ liền mạch của cháu Tiến 70 lần/phút, bạn cần:

- A
- B

II. NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP VÀ CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP

Mục tiêu học tập

- 1. Trình bày được 2 mục tiêu, 2 biện pháp thực hiện mục tiêu và 3 nội dung triển khai chương trình tại tuyến y tế cơ sở.**
- 2. Kể được hai nguyên nhân và 5 nguy cơ gây nhiễm khuẩn hô hấp cấp.**
- 3. Trình bày được triệu chứng chính và cách phân loại nhiễm khuẩn hô hấp cấp.**
- 4. Kể được các biện pháp phòng bệnh.**

1. Chương trình nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NKHHC) (Acute Respiratory Infections: ARI)

1.1. Tầm quan trọng của NKHHC ở trẻ em

Là một bệnh phổ biến, có tỷ lệ mắc cao nhất trong các bệnh nhiễm trùng ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi (Theo ước tính hàng năm có khoảng 30 - 50% số trẻ dưới 5 tuổi đến khám vì NKHHC).

Tỷ lệ phân bố của 10,5 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong ở các nước đang phát triển (1999) viêm phổi chiếm 19%.

Việt Nam: theo nghiên cứu của chương trình ARI quốc gia, tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 5 tuổi là 7‰, tử vong do nhiễm khuẩn hô hấp cấp phần lớn là viêm phổi (2,7‰).

NKHHC là lý do hàng đầu để các bà mẹ đưa con đến cơ sở y tế khám. Trung bình một trẻ mắc NKHHC từ 4 - 6 lần/năm.

Vì vậy, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã có chương trình toàn cầu về phòng và chống NKHHC.

Ở Việt Nam, chương trình này được thực hiện từ năm 1984.

1.2. Mục tiêu của chương trình ARI

- Giảm tỷ lệ tử vong do viêm phổi, đặc biệt ở trẻ dưới 1 tuổi.
- Giảm tỷ lệ mắc viêm phổi nặng.

1.3. Biện pháp thực hiện mục tiêu

Trẻ đến y tế kịp thời		Trẻ được điều trị đúng	
Bà mẹ: - Có kiến thức về phát hiện bệnh và chăm sóc trẻ. - Có điều kiện.	Y tế: - Gần dân. - Được dân tin.	Cán bộ y tế: - Có kiến thức (được huấn luyện) đặc biệt chú ý về sử dụng thuốc hợp lý và an toàn.	Có thuốc: - Đủ. - Đúng yêu cầu.

1.4. Các nội dung hoạt động chính của chương trình

- Giáo dục kiến thức cho bà mẹ để biết phát hiện sớm bệnh, đưa đến cơ sở y tế kịp thời.
- Huấn luyện cán bộ y tế cơ sở biết chẩn đoán đúng và sử trí đúng.
- Cung cấp cho y tế cơ sở những thuốc thiết yếu phù hợp và có hiệu quả để điều trị viêm phổi.

2. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp

2.1. Nguyên nhân

2.1.1. Virus

- Virus hợp bào hô hấp.
- Virus cúm, á cúm.
- Adeno virus.

2.1.2. Vi khuẩn

Đóng vai trò quan trọng ở Việt Nam, có thể là tiên phát hay thứ phát sau nhiễm virus.

Các vi khuẩn thường gặp: phế cầu, H. Influenza, liên cầu, tụ cầu và các vi khuẩn khác.

2.1.3. Yếu tố thuận lợi

- Tuổi: trẻ càng nhỏ càng dễ mắc bệnh, trẻ dưới 1 tuổi, đặc biệt là trẻ dưới hai tháng tuổi dễ mắc bệnh.
- Trẻ còi xương, suy dinh dưỡng, thiếu vitamin A.
- Trẻ non yếu.
- Thay đổi khí hậu: tỷ lệ mắc bệnh tăng vào những tháng chuyển mùa, vào mùa đông, xuân.

- Nhà ở chật, ẩm thấp, tiếp xúc với khói (bếp, thuốc lá, thuốc lào, than tổ ong...), vệ sinh môi trường kém.

2.2. Triệu chứng chính và phân loại

2.2.1. Ho: thường không kéo dài quá 30 ngày.

2.2.2. Sốt hoặc hạ nhiệt độ: thường không kéo dài quá 7 ngày hoặc 5 ngày (ở vùng có nguy cơ sốt rét).

- Sốt là nhiệt độ $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$.

- Hạ nhiệt độ $< 36^{\circ}\text{C}$ (đo ở nách).

2.2.3. Thở nhanh: tiêu chuẩn thở nhanh:

- Từ 1 tuần đến dưới 2 tháng tuổi: nhịp thở từ 60 lần/phút trở lên.

- Từ 2 tháng đến 1 tuổi: nhịp thở từ 50 lần/phút trở lên.

- Từ 1 tuổi đến 5 tuổi: nhịp thở từ 40 lần/phút trở lên.

2.2.4. Rút lõm lồng ngực (TLLN): là phần dưới của lồng ngực (chỗ ranh giới giữa ngực và bụng) lõm vào khi trẻ hít vào. RLLN chỉ có giá trị khi xảy ra thường xuyên, rõ ràng khi trẻ nằm yên.

Lưu ý: Với trẻ dưới 2 tháng tuổi RLLN nhẹ là bình thường vì lồng ngực của trẻ còn mềm. Với độ tuổi này, RLLN nặng (lõm vào sâu và dễ thấy) mới có giá trị.

2.2.5. Thở rít: là tiếng thở thô phát ra khi trẻ hít vào.

2.2.6. Thở khò khè: là tiếng thở êm dịu như tiếng nhạc, nghe rõ khi trẻ thở ra.

2.2.7. Bỏ bú hoặc bú kém: Bú kém có nghĩa là trẻ chỉ bú được một nửa lượng sữa so với ngày trẻ bình thường.

Đánh giá dựa vào:

- Thời gian bữa bú.

- Số lần bú.

- Đo lượng sữa nếu trẻ bú chai.

2.2.8. Không uống được: là trẻ hoàn toàn không thể mút hoặc nuốt được khi cho trẻ uống hoặc bú mẹ vì trẻ bị bệnh quá nặng.

2.2.9. Nôn tất cả mọi thứ: là trẻ không giữ được bất kỳ một loại thức ăn hoặc nước uống.

2.2.10. Li bì khó đánh thức:

- Ngủ li bì là trẻ không tỉnh táo, thường ở trạng thái ngủ gà không quan tâm đến những gì xảy ra xung quanh. Trẻ có thể thức dậy khi bị kích thích đau nhưng sau đó lại ngủ ngay.

- Khó đánh thức là trẻ không thể đánh thức dậy được, trẻ không đáp ứng khi lay dậy hoặc hỏi chuyện.

2.3. Phân loại

- Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi có ho hoặc khó thở được phân loại như sau:

Dấu hiệu	Phân loại
* Bất kỳ dấu hiệu nguy hiểm toàn thân nào: - Không uống được hoặc bỏ bú. - Nôn tất cả mọi thứ. - Co giật. - Ngủ và khó đánh thức. * Hoặc rút lõm lồng ngực. * Hoặc thở rít khi nằm yên.	Viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặng.
* Thở nhanh.	Viêm phổi.
* Không có dấu hiệu của viêm phổi hoặc viêm phổi rất nặng.	Không viêm phổi ho hoặc cảm lạnh.

- Trẻ dưới 2 tháng tuổi nếu có thở nhanh, rút lõm lồng ngực, cánh mũi phập phồng, thở rên, bỏ bú, bú kém, co giật, li bì khó đánh thức, cử động ít hơn bình thường được phân loại là có khả năng nhiễm khuẩn nặng.

3. Phòng bệnh

- Chăm sóc bà mẹ khi có thai: ăn uống đầy đủ, lao động phù hợp với sức khỏe, tiêm phòng uốn ván, khám thai và theo dõi cân để phòng trẻ đẻ non và yếu, phát hiện và điều trị sớm các bệnh.

- Tổ chức cuộc đẻ an toàn.

- Dinh dưỡng đúng, phù hợp với lứa tuổi (xem bài nuôi con bằng sữa mẹ và thức ăn bổ sung).

- Tiêm chủng đúng và đủ theo lịch (xem bài tiêm chủng mở rộng).

- Vệ sinh cá nhân và môi trường.

- Rèn luyện thân thể.

- Cách ly trẻ và người lớn bị bệnh lây lan.

III. CHĂM SÓC TRẺ NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP

Mục tiêu học tập

1. Nhận định đúng các dấu hiệu chính của nhiễm khuẩn hô hấp cấp.
2. Trình bày được cách lập kế hoạch chăm sóc trẻ không viêm phổi, viêm phổi và viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặng.

1. Nhận định

Qua 3 bước:

1.1. Hỏi bà mẹ

- Trẻ bao nhiêu tuổi? Để chọn phác đồ phân loại.
- Trẻ có ho không? Ho trong bao lâu? Để xác định tính chất và nguyên nhân của bệnh, nếu ho trên 30 ngày là ho kéo dài, thường do những nguyên nhân khác, ví dụ: lao sơ nhiễm, ho gà...
- Trẻ từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi hỏi: Trẻ có uống được không?
- Trẻ dưới 2 tháng: Trẻ có bú kém không?
- Trẻ có sốt không và sốt trong bao lâu? Để xác định bệnh và xác định các nguyên nhân gây bệnh khác, đặc biệt nếu trẻ sốt trên 5 ngày và ở vùng sốt rét đang lưu hành. Nếu trẻ sốt trên 7 ngày là sốt kéo dài.
- Trẻ có co giật không? Cần phân biệt với trẻ run khi sốt. Trẻ run khi sốt thì vẫn tỉnh táo, không mất ý thức và vẫn phản ứng với tiếng động xung quanh.
- Trẻ có nôn tất cả mọi thứ không?

1.2. Quan sát và nghe

- Khi trẻ ở trạng thái yên tĩnh và không quấy khóc.
- Đếm nhịp thở để phát hiện thở nhanh.
- * 3 điểm chú ý khi đếm nhịp thở:
- Trẻ nằm yên.
- Đếm đủ một phút.
- Để đồng hồ ngang bụng bệnh nhân, quan sát đồng hồ và nhịp thở cùng một lúc, nếu cần vén áo thì đề nghị bà mẹ giúp.

Chú ý: Dưới 2 tháng tuổi: nếu đếm lần 1 thấy nhịp thở từ 60 lần/phút trở lên, cần đếm lại lần 2, nếu lần 2 vẫn từ 60 lần/phút trở lên mới xác định là thở

nhANH, vì trong giai đoạn này trẻ có cơn ngừng thở ngắn trong ít giây sau đó lại thở dần dáp.

- Phát hiện dấu hiệu rút lõm lồng ngực (RLLN):
- + Nghe tiếng thở rít.
- + Nghe tiếng thở khò khè.

1.3. Đánh giá các dấu hiệu khác

- Trẻ có ngủ li bì khó đánh thức không?
- Sốt hoặc hạ nhiệt độ?
- Suy dinh dưỡng nặng?
- Suy hô hấp nặng? Như: tím tái, vã mồ hôi,...

1.4. Tham khảo hồ sơ bệnh án

- Chẩn đoán.
- Y lệnh thuốc, xét nghiệm, chăm sóc và theo dõi.
- Các xét nghiệm đã làm được.

2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

Dựa vào phân loại bệnh nhân để lập kế hoạch chăm sóc theo từng phân loại.

2.1. Không viêm phổi ho hoặc cảm lạnh: hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà.

- *Phòng năM:* thoáng mát về mùa hè, thoáng ăM về mùa đông. Trẻ mặc quần áo theo thời tiết (nên mặc áo sợi bông), tránh để mồ hôi đọng ở lưng, ngực trẻ, dưới 2 tháng tuổi chú ý giữ ăM cho trẻ.

- *Nuôi dưỡNg:*

- + Tiếp tục cho trẻ ăn theo lứa tuổi và theo ô vuông thức ăn.
- + Cho bú nhiều lần hơn bình thường (nếu trẻ còn bú mẹ), cho ăn tốt hơn.
- + Tăng cường cho trẻ uống, cho trẻ uống đủ nước vì trẻ dễ bị mất nước do thở nhanh và sốt, ngoài ra nước làm loăng đờm và dịu đau họng.

- *Điều trị triệu chứng:*

- + Thông thoáng mũi bằng giấy thấm quần sâu kền hoặc vải mềm sạch hoặc quả bóp hút mũi để trẻ dễ thở. Nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý 0,9%, mỗi bên mũi 1 giọt, 3 - 4 lần/ngày.
- + Giảm ho và đau họng bằng thuốc nam ví dụ: hoa hồng bạch hấp đường phèn, lá hẹ, quất hấp mật ong, cúc móc... Không nên dùng các loại thuốc

ho tây y có chứa opi, cồn hoặc kháng histamin vì làm quánh đờm, giảm ho nên không tổng được các chất tiết ra ngoài và làm trẻ chán ăn.

+ Điều trị sốt:

- . Sốt không cao: cho trẻ uống nhiều nước, cởi bớt quần áo tã lót và nằm phòng thoáng.
- . Sốt cao ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) uống Paracetamol.

- *Hướng dẫn bà mẹ:*

- + Không dùng kháng sinh cho những trường hợp ho hoặc cảm lạnh.
- + Dẫn bà mẹ đưa trẻ đến khám lại sau 5 ngày.
- + Theo dõi trẻ, đưa trẻ đến cơ sở y tế khám ngay khi thấy 1 trong các triệu chứng sau:
 - . Không uống được hoặc bỏ bú.
 - . Bệnh nặng hơn.
 - . Trẻ có sốt hoặc sốt cao.
 - . Thở nhanh.
 - . Khó thở.

2.2. Viêm phổi

- Phòng ngừa, nuôi dưỡng, điều trị triệu chứng: giống như không viêm phổi
- Thực hiện y lệnh cho trẻ uống thuốc kháng sinh tại nhà (Cotrimoxazol, Amoxycilin).

- Giáo dục sức khỏe:

- + Dẫn bà mẹ cần đưa trẻ đến khám lại sau 2 ngày.
- + Đưa trẻ đến khám ngay nếu trẻ có một trong 3 dấu hiệu sau:
 - . Không uống được hoặc bỏ bú.
 - . Bệnh nặng hơn
 - . Trẻ có sốt hoặc sốt cao.

2.3. Viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặng

- *Điều trị tại bệnh viện:*

- *Tư thế:* Cần đặt trẻ ở tư thế nằm ngửa kê gối dưới vai, đầu ngửa ra sau, cầm đưa ra phía trước, đầu hơi nghiêng sang 1 bên, hoặc bế trẻ ở tư thế đầu cao.

- *Thở oxy:*

- + Chỉ định: Khi trẻ tím tái, không uống được, quá mệt do khó thở.
 - . Nhịp thở từ 70 lần/phút trở lên hoặc thở quá chậm.

- . Rút lõm lồng ngực nặng.
- . Trẻ dưới 2 tháng tuổi có thở rên hoặc vật vã kích thích.
- + **Liều lượng:** Thở qua sonde mũi:
 - . Đối với trẻ dưới 2 tháng tuổi thở 0,5 lít/phút.
 - . Trẻ trên 2 tháng tuổi thở 1 lít/phút
 - . Thở qua mast trẻ dưới 2 tháng tuổi 3 lít/phút; trên 2 tháng tuổi 5 lít/phút.
 - . Qua hood (lều oxi) dưới 2 tháng tuổi 5 lít/phút; trên 2 tháng tuổi không áp dụng.
- *Hút đờm dãi* bằng máy hút áp lực tùy theo lứa tuổi của trẻ không quá 200mmHg ở trẻ có xuất tiết nhiều đờm dãi.
- *Vỗ rung*
- *Theo dõi:*
 - + Theo dõi nhịp thở, mức độ tím, dấu hiệu RLLN, liều lượng oxi, tùy theo từng bệnh nhân 30 phút đến 3 giờ/lần (theo y lệnh).
 - + Theo dõi các dấu hiệu khác (nếu có).
- *Thực hiện y lệnh:*
 - + Thực hiện y lệnh thuốc
 - . Uống Cotrimoxazole hoặc Amoxycillin.
 - . Tiêm Procain Penicillin hoặc Chloramphenicol.
 - + Làm các xét nghiệm: công thức máu, chụp X quang tim phổi...
- *Giáo dục sức khỏe:*
 - + Chế độ ăn của trẻ viêm phổi: tiếp tục cho trẻ bú mẹ nhiều lần, cho trẻ ăn thức ăn lỏng dễ tiêu, nhiều chất dinh dưỡng, cho trẻ ăn thêm quả và uống đủ nước.
 - + Vệ sinh cá nhân.
 - + Cách chế biến thuốc giảm ho bằng thuốc nam.
 - + Phát hiện các dấu hiệu bất thường (trẻ mệt hơn, bỏ bú, bỏ ăn uống, thở nhanh hơn, khó thở hơn hoặc có gì bất thường...) báo cho nhân viên y tế.

3.3. Đánh giá

Dựa vào những dấu hiệu cần theo dõi và cần thực hiện của bệnh nhân đánh giá tình trạng của trẻ. Nếu tình trạng bệnh nặng hơn hoặc vẫn như cũ cần thay đổi kế hoạch chăm sóc. Nếu tình trạng trẻ tốt lên tiếp tục chăm sóc trẻ như kế hoạch đã lập.

Tự lượng giá

* **Trả lời ngắn cho các câu từ 1 - 14 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể 2 mục tiêu của chương trình nhiễm khuẩn hô hấp cấp:
A
B
2. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp ở trẻ em được coi là vấn đề quan trọng vì:
A
B
C
3. Kể 2 biện pháp thích hợp để đạt được mục tiêu của chương trình NKHHC ở trẻ em:
A
B
4. Kể 2 nguyên nhân chính gây NKHHC ở trẻ em:
A
B
5. Kể thêm cho đủ 5 yếu tố thuận lợi gây NKHHC ở trẻ em:
A
B
C
D. Nhà ở chật, ẩm, tối.
E. Tiếp xúc với khói.
6. Trẻ từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi rút lõm lồng ngực là dấu hiệu của: (....A....):
A
B
7. Rút lõm lồng ngực có nghĩa là phần dưới của lồng ngực (chỗ ranh giới giữa ngực và bụng) (...A...) khi trẻ (...B....):
A
B
8. Trẻ từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi có dấu hiệu không uống được có nghĩa là (...A....) khi cho trẻ uống hoặc bú mẹ vì trẻ (...B....), đó là một dấu hiệu (...C....):
A
B
C
9. Kể 3 bước khi nhận định 1 trẻ ho hoặc khó thở:
A
B
C
10. Kể 5 câu hỏi cần hỏi bà mẹ khi nhận định 1 trẻ ho hoặc khó thở:
A. Trẻ bao nhiêu tuổi?

- B
 C. Trẻ từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi
 D. Trẻ dưới 2 tháng tuổi
 E. Trẻ có co giật không?
11. Kể 2 biện pháp giúp đưa trẻ đến cơ sở y tế kịp thời:
 A
 B
12. Kể 2 điều kiện để trẻ được điều trị đúng:
 A
 B
13. Đánh giá trẻ có bú kém hay không, dựa vào:
 A
 B
 C
14. Kể thêm cho đủ 4 dấu hiệu người điều dưỡng cần quan sát và nghe khi nhận định trẻ ho và khó thở:
 A
 B
 C
 D. Nghe tiếng thở rít.

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 15 - 28 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
15	Nuôi dưỡng tốt là cách phòng bệnh tốt nhất. Đặc biệt là phòng NKHHC ở trẻ em.		
16	Trẻ 6 tháng tuổi thở 52 lần/phút được coi là thở nhanh.		
17	Trẻ 5 tháng tuổi thở 49 lần/phút được coi là viêm phổi nặng.		
18	Khò khè là tiếng thở êm dịu được nghe rõ ở thì thở ra.		
19	Bú kém là trẻ chỉ bú được 1/3 lượng sữa so với bình thường.		
20	Thở rít là tiếng thở thô phát ra khi trẻ thở ra do đường hô hấp hẹp.		
21	Trẻ 4 tuổi được coi là thở nhanh khi nhịp thở từ 40 lần/phút trở lên.		
22	Trẻ 1 tháng tuổi xác định là thở nhanh khi đếm đủ 1 phút, nhịp thở từ 60 lần/phút trở lên.		
23	Trẻ 6 tháng tuổi nhận định không thấy dấu hiệu nguy hiểm, có rút lõm lồng ngực, thở 62 lần/phút, được phân loại là viêm phổi.		
24	Điều dưỡng khuyên bà mẹ có con 3 tháng tuổi bị ho uống kháng sinh để phòng biến chứng viêm phổi.		
25	Điều dưỡng khuyên bà mẹ có con 2 tháng tuổi bị ho và khó thở uống nhiều nước để làm loãng đờm.		
26	Trẻ 1 tháng tuổi rút lõm lồng ngực là dấu hiệu của viêm phổi nặng.		

27	Để đếm nhịp thở chính xác ở trẻ em, nên đếm lại lần 2 nếu nghỉ ngơi.		
28	Cần hướng dẫn cho bà mẹ có con < 2 tháng tuổi bị ho hoặc khó thở uống đủ nước.		

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 29 - 33 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

29. Kháng sinh dùng để điều trị viêm phổi tại nhà:

- A. Erythromycine
- B. Penicillin G
- C. Chlorocid
- D. Amoxycillin
- E. Cephalosporine

30. Một trẻ 8 tháng tuổi đến khám vì ho và sốt được phân loại là viêm phổi nặng khi thấy 1 trong 5 dấu hiệu sau:

- A. Ho nhiều
- B. Sốt cao
- C. Tím tái
- D. Thở nhanh
- E. Rút lõm lồng ngực

31. Lượng oxy thở qua sonde ở trẻ < 2 tháng tuổi là:

- A. 0,1 lít/phút
- B. 0,5 lít/phút
- C. 1 lít/phút
- D. 2 lít/phút
- E. 5 lít/phút

32. Lượng oxy thở qua sonde ở trẻ > 2 tháng tuổi là:

- A. 0,1 lít/phút
- B. 0,5 lít/phút
- C. 1 lít/phút
- D. 2 lít/phút
- E. 5 lít/phút

33. Hút đờm dãi cho trẻ bằng máy hút áp lực không quá:

- A. 50mmHg
- B. 100mmHg
- C. 150mmHg
- D. 200mmHg
- E. 250mmHg

*** Xử lý tình huống:**

34. Giả sử em là điều dưỡng tại phòng khám nhi, phòng khám hôm đó rất đông, trong đó có 3 cháu bé:

Cháu Minh 10 tháng, nhận định em thấy: nhiệt độ 38,2°C, thở 39 lần/phút, nặng 6kg, không rút lõm lồng ngực, đang bú mẹ.

Cháu Hiền 7 tháng, nhận định em thấy: nhiệt độ 38,4°C, thở 44 lần/phút, nặng 6,7kg, có rút lõm lồng ngực, vẫn tỉnh táo, mẹ cháu kể vừa uống được ít nước.

Cháu Tấn 5 tháng tuổi, nhận định em thấy: nhiệt độ 38°C, thở 56 lần/phút, nặng 6,8kg, vẫn tỉnh táo nhưng ho nhiều và thở khô khè nhẹ, mẹ cháu kể cháu vừa bú xong.

Cả 3 bà mẹ cùng muốn vào khám bác sĩ ngay vì cho rằng con mình nặng hơn các cháu đang chờ.

+ Em đưa cháu nào vào khám trước?

A

+ Vì sao em hành động như vậy (em hãy giải thích kỹ để bà mẹ đỡ thắc mắc).

B

.....

35. Giả sử em là điều dưỡng tại khoa nhi, phòng bệnh của em phụ trách có cháu Quế 35 ngày tuổi bị ho và sốt 3 ngày nay, nhận định em thấy: nhiệt độ 36,8°C. Rút lõm lồng ngực nhẹ, ho có đờm khô khè, nặng 4kg.

A. Em hãy liệt kê 5 dấu hiệu cần nhận định thêm:

+

+

+

+

+

B. 3 việc cần em hướng dẫn bà mẹ chăm sóc cháu Quế:

+

+

+

Chương 6

TIẾT NIỆU

I. CHĂM SÓC TRẺ BỊ BỆNH THẬN VÀ TIẾT NIỆU, CHĂM SÓC TRẺ VIÊM CẦU THẬN CẤP

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng, tiến triển và biến chứng của bệnh viêm cầu thận cấp.
2. Trình bày được cách lập kế hoạch chăm sóc trẻ viêm cầu thận.

1. Đại cương

Định nghĩa: viêm cầu thận cấp tiên phát là một bệnh viêm cầu thận không làm mù toàn bộ cầu thận cả hai bên thận, thường xuất hiện sau một nhiễm khuẩn, chủ yếu do liên cầu theo một cơ chế miễn dịch phức tạp.

- Viêm cầu thận cấp là một bệnh gặp nhiều ở tuổi thiếu niên và là thể viêm thận thông thường nhất ở trẻ em.

- Tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ dưới 7 tuổi chiếm trên 70% tổng số bệnh nhi viêm cầu thận cấp.

2. Nguyên nhân

- Do liên cầu khuẩn beta tan huyết nhóm A gây viêm da hoặc viêm họng và gây viêm cầu thận cấp theo cơ chế miễn dịch phức tạp.

- Điều kiện thuận lợi: khí hậu lạnh, cơ địa dị ứng.

3. Triệu chứng

Bệnh thường xuất hiện 1 - 3 tuần sau nhiễm trùng da, tai mũi họng do liên cầu.

3.1. Thời kỳ khởi phát

Theo 2 cách:

- Khởi phát từ từ: (hay gặp) trẻ mệt mỏi, sốt nhẹ, đau lưng, da hơi xanh, phù nhẹ ở mắt, mí mắt, đái ít.
- Khởi phát đột ngột và nặng gồm một hoặc tất cả các triệu chứng sau: sốt cao, nhức đầu, khó thở, tăng huyết áp, vô niệu, đái máu... và có thể tử vong trong đợt cấp đó.

3.2. Thời kỳ toàn phát

3.2.1. Triệu chứng lâm sàng

- Phù do ứ muối với tính chất phù thận: phù trắng, mềm, ấn lõm và có 2 đặc điểm riêng thường gặp sau:

- + Phù nhẹ, kín đáo, thường bắt đầu phù ở mắt sau lan xuống chân.
- + Giảm phù khi ăn nhạt.

- Tăng huyết áp: xuất hiện sớm ngay trong tuần lễ đầu, tăng cả số tối đa và số tối thiểu. Thông thường, huyết áp tăng hơn bình thường từ 10 - 20mmHg, nhưng khi bị nhiễm lạnh, gắng sức hoặc có sang chấn tinh thần (Stress) thì huyết áp có thể tăng cao đột ngột và gây ra các biến chứng sau:

- + Tim mạch: khó thở, mạch nhanh, hoặc rất nặng với biểu hiện suy tim cấp, phù phổi cấp.
- + Thần kinh: nhức đầu, tinh thần kích thích, chóng mặt, nôn, co giật và hôn mê.

- Đái máu:

- + Thường xuất hiện cùng với phù.
- + Đái máu đại thể có ở phần lớn các trường hợp trong những ngày đầu phát bệnh, số lượng nước tiểu ít, nước tiểu màu đỏ như “nước rửa thịt”.
- + Đái máu đại thể thường giảm sớm, nhưng đái máu vi thể thường kéo dài, hồng cầu niệu vi thể có thể kéo dài 3 - 6 tháng sau mới hết.

3.2.2. Xét nghiệm

- Nước tiểu:

- + Soi nước tiểu có hồng cầu và trụ hồng cầu có giá trị chẩn đoán xác định bệnh.
- + Protein niệu: Bao giờ cũng có, trong giai đoạn trẻ đái ít protein niệu có thể tăng rất cao, nhưng sau đó giảm nhanh, thường khoảng 2g trong 24 giờ.

- Bằng chứng nhiễm liên cầu khuẩn:
 - + Ngóáy nhợt họng tìm thấy liên cầu khuẩn.
 - + ASLO (AntistreptolysinO) tăng.
- Máu:
 - + Số lượng hồng cầu giảm nhẹ.
 - + Số lượng bạch cầu tăng nhẹ.
 - + VSS tăng.
 - + Ure máu tăng khi có suy thận (bình thường 3,3 - 6,6 μ mol/l).
 - + Creatinin máu tăng khi có suy thận (bình thường 53 - 120 μ mol/l).

4. Tiến triển và biến chứng

4.1. Tiến triển

- Khởi hoàn toàn chiếm 80 - 90% các trường hợp, bệnh giảm dần trong vòng 10 ngày đến 2 tuần, biểu hiện trở lại nhiều, phù giảm dần, huyết áp trở lại bình thường, nhưng hồng cầu và protein niệu còn kéo dài 3 - 4 tháng. Chức năng thận sau 6 tháng trở về bình thường.
- Diễn biến thành mạn tính: Theo 2 cách:
 - + Tiến triển nhanh: (5%) Các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm không thuyên giảm, tiến triển dần rồi xuất hiện các triệu chứng của hội chứng thận hư hoặc tăng huyết áp kéo dài và kết thúc là các dấu hiệu của suy thận cấp, không hồi phục trong vòng 4 - 6 tháng.
 - + Tiến triển từ từ: Chiếm khoảng 5 - 10%. Trong giai đoạn đầu các triệu chứng lâm sàng khởi nhanh, nhưng triệu chứng xét nghiệm giảm rất chậm, kéo dài tiềm tàng trong thời gian dài không có triệu chứng lâm sàng rồi xuất hiện triệu chứng của hội chứng thận hư hoặc tăng huyết áp.
- Diễn biến xấu dẫn tới tử vong: Thường xảy ra trong giai đoạn cấp tính, chủ yếu là biến chứng suy tim cấp do cao huyết áp.

4.2. Biến chứng

- Suy tim cấp và phù não cấp do tăng huyết áp.
- Suy thận cấp do vô niệu.

5. Chăm sóc

5.1. Nhận định

5.1.1. Hỏi

- Đợt bị bệnh? Ngày thứ mấy của bệnh?
- Sốt? Nếu có, khai thác tính chất sốt.
- Khó thở?
- Phù? Nếu có phù từ bao giờ, phù ở đâu trước, tăng nhanh hay từ từ?
- Đái ít? Màu sắc nước tiểu?
- Đau đầu, buồn nôn?
- Nhiễm lạnh?
- Tiền sử:
 - + Gia đình mắc bệnh dị ứng?
 - + Bản thân dị ứng? Hay viêm họng, viêm da? Đặc biệt hỏi trước khi phát bệnh 1 - 3 tuần trước có viêm họng, viêm da không?

5.1.2. Quan sát và khám

- Tỉnh hay mệt?
- Màu sắc da: hồng, xanh tái, có vết sẹo mụn nhọt trên da không?
- Nước tiểu: màu sắc, trong hay đục, vàng hay hồng đỏ, số lượng?
- Đo huyết áp: có tăng huyết áp không?
- Đếm mạch: mạch có nhanh không?
- Đếm nhịp thở: nhịp thở có nhanh không?
- Khó thở, tím tái?

5.1.3. Tham khảo hồ sơ bệnh án

- Chẩn đoán.
- Y lệnh thuốc và xét nghiệm.
- Các xét nghiệm đã làm.

*** Chú ý các xét nghiệm:**

- + Nước tiểu: Hồng cầu niệu, trụ hồng cầu.
 - . Lượng albumin trong 24 giờ, xác định lượng albumin/kg cơ thể/24 giờ.
 - . Trụ niệu.

+ Máu:

- . Công thức máu, máu lắng.
- . Ure, creatinin máu, Kali máu.

5.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

5.2.1. Chế độ hoạt động và nghỉ ngơi

Nằm tại giường (mọi sinh hoạt phục vụ tại giường) trong giai đoạn cấp, đặc biệt khi có đái máu đại thể, tăng huyết áp, suy tim, thường kéo dài 2 - 3 tuần.

5.2.2. Chế độ ăn

- Ăn nhạt tuyệt đối khi có phù, tăng huyết áp và suy tim.
- Hạn chế nước: giai đoạn còn phù và tăng huyết áp, số lượng nước uống vào bằng số lượng nước tiểu ngày hôm trước cộng thêm 200 - 300ml, nếu trẻ sốt tăng 1°C cần cho thêm 10% nhu cầu nước hàng ngày.
- Ăn nhạt tương đối: khi hết phù, hết tăng huyết áp, suy tim đã ổn định, số lượng nước tiểu bình thường.
- Ăn bình thường khi xét nghiệm hồng cầu (-), trụ niệu (-).
- Đạm: không cần hạn chế đạm trừ thể vô niệu (số lượng nước tiểu dưới 100ml/24 giờ) và ure máu tăng cao.

Lượng đạm cần cho bệnh nhân viêm cầu thận là 0,8 - 1g/kg/ngày.

- Hạn chế rau quả có nhiều kali như: cam, chuối, nho... khi kali máu tăng (bình thường kali máu từ 3,5 - 5mmol/l).

5.2.3. Thực hiện y lệnh

- Thuốc:
 - + Kháng sinh: Penicillin 1 triệu đơn vị/ngày, tiêm bắp trong 10 ngày.
 - + Thuốc lợi niệu: Furosemid, Hypothiazit.
 - + Thuốc hạ huyết áp: Aldomet, Nifedipin.
 - + Thuốc an thần: Seduxen, Valium.
 - + Thuốc trợ tim: Digoxin.

Chú ý: Người điều dưỡng khi thực hiện y lệnh thuốc cần chú ý thời điểm dùng thuốc, theo dõi các tác dụng phụ của thuốc và cách phòng tránh.

Xét nghiệm: máu, nước tiểu hoặc các xét nghiệm khác.

5.2.4. Theo dõi

Giai đoạn cấp: theo dõi để đánh giá diễn biến của triệu chứng chính và phát hiện các biến chứng.

- Cân hàng ngày để đánh giá mức độ phù. Cân nặng giảm dần tiên lượng tốt.
- Đo huyết áp 4 lần/ngày, phát hiện tình trạng tăng huyết áp.
- Đếm mạch, nhịp thở 4 lần/ngày, phát hiện tình trạng suy tim.
- Đo lượng nước tiểu 24 giờ, phát hiện vô niệu.
- Theo dõi màu sắc nước tiểu đánh giá mức độ đái máu.

Trường hợp bệnh nặng có chỉ định riêng.

5.2.5. Chăm sóc khác

- Đánh răng sau mỗi bữa ăn 3 phút, tối trước khi đi ngủ và sáng khi ngủ dậy.
- Tắm nước ấm hoặc lau người bằng nước ấm hàng ngày, thay quần áo sạch (tùy theo tình trạng bệnh nhân).

5.2.6. Hướng dẫn giáo dục sức khỏe

- *Khi nằm viện:*

- + Chế độ ăn nhạt.
- + Hạn chế nước uống vào.
- + Chế độ nghỉ ngơi.
- + Hợp tác thực hiện các y lệnh chăm sóc khác.

- *Khi ra viện:*

- + Thực hiện biện pháp phòng tái phát.
- + Đến xét nghiệm đúng hẹn để theo dõi diễn biến bệnh sau khi ra viện.
- + Đi học trở lại sau khi bệnh đã ổn định 1 tháng.
- + Thể dục, lao động nhẹ sau khi bệnh ổn định ít nhất 6 tháng.
- + Tiêm phòng: cần cân nhắc thận trọng, chỉ tiêm sau khi bệnh đã ổn định 1 - 2 năm.
- + Hạn chế các phẫu thuật lớn và nhỏ trừ trường hợp cấp cứu.

6. Phòng

6.1. Phòng mắc bệnh

- Giữ vệ sinh cơ thể, đảm bảo da sạch và ẩm để tránh viêm da.
- Súc miệng, họng bằng nước muối hàng ngày.
- Đánh răng hàng ngày.
- Vệ sinh môi trường sạch sẽ.
- Điều trị sớm và đúng đắn các bệnh nhiễm khuẩn ở da, tai mũi họng do liên cầu khuẩn bằng Penicillin 1 triệu đơn vị/ngày, trong 10 ngày.

- Nếu có nhiễm khuẩn, cần làm xét nghiệm nước tiểu để phát hiện bệnh sớm.

6.2. Phòng tái phát

- Sau đợt dùng kháng sinh chống nhiễm khuẩn 10 ngày, phòng tái phát bằng Bezathin Penicilline 1.200.000 đơn vị tiêm bắp sâu 28 ngày/lần, trong 3 - 6 tháng.
- Bệnh nhân có tiền sử viêm cầu thận cấp cần thận trọng khi tiêm vacxin và huyết thanh phòng bệnh.
- Tránh nhiễm lạnh đột ngột.

Tự lượng giá

* **Trả lời ngắn cho các câu từ 1 - 9 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

- Kể 2 đặc điểm riêng thường gặp của triệu chứng phù trong bệnh viêm cầu thận cấp ở trẻ em:
A
B
- Kể 3 triệu chứng chính thường gặp trong viêm cầu thận cấp ở trẻ em:
A
B
C
- Nguyên nhân gây viêm cầu thận cấp ở trẻ em là do (....A....)
A
- Kể 2 điều kiện thuận lợi gây viêm cầu thận cấp ở trẻ em:
A
B
- Kể 3 cách tiến triển của bệnh viêm cầu thận cấp:
A
B
C
- Kể 3 biến chứng của bệnh viêm cầu thận cấp:
A
B
C
- Khi hỏi về dấu hiệu phù của trẻ viêm cầu thận cấp, người điều dưỡng cần chú ý:
A
B
C

8. Khi quan sát dấu hiệu phù của trẻ viêm cầu thận cấp, người điều dưỡng cần chú ý:

- A
- B
- C

9. Kể thêm cho đủ 4 điểm cần chú ý khi hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho bà mẹ có con bị viêm cầu thận cấp đang điều trị tại bệnh viện:

- A
- B
- C
- D. Hợp tác thực hiện chế độ chăm sóc khác.

*** Lựa chọn đúng/sai cho những câu từ 10 - 26 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
10	Đảm bảo cho da sạch và ẩm là biện pháp quan trọng nhằm hạn chế tỷ lệ mắc bệnh viêm cầu thận cấp.		
11	Phù trong bệnh viêm cầu thận cấp là do ứ muối.		
12	Dấu hiệu đái máu trong bệnh viêm cầu thận cấp thường chỉ kéo dài 1 - 2 tuần.		
13	Một trong những biến chứng hay gặp của bệnh viêm cầu thận cấp là thiếu máu nặng do bệnh nhi đái ra hồng cầu.		
14	Điều dưỡng khuyến bệnh nhi viêm cầu thận cấp cần thận trọng trong khi tiêm vaccin và huyết thanh.		
15	Triệu chứng phù trong bệnh viêm cầu thận cấp là thường phù to nhanh, đôi khi xuất hiện cổ chướng.		
16	Điều dưỡng khuyến bệnh nhân viêm cầu thận cấp nên nghỉ tại giường trong giai đoạn cấp.		
17	Bệnh nhân viêm cầu thận cấp nên nghỉ tại giường 1 tuần.		
18	Bệnh nhân viêm cầu thận cấp khi còn phù cần hạn chế nước và ăn nhạt tuyệt đối.		
19	Bệnh nhân viêm cầu thận cấp cần hạn chế đạm khi có ure máu cao.		
20	Bệnh nhân viêm cầu thận cấp chỉ cần hạn chế đạm trong thể vô niệu.		
21	Nhiễm lạnh đột ngột là 1 trong những nguy cơ gây viêm cầu thận tái phát.		
22	Bệnh nhân viêm cầu thận cấp sau khi ổn định bệnh 1 - 2 năm khi tiêm phòng cần cân nhắc thận trọng.		
23	Bệnh nhân viêm cầu thận cấp chỉ cho chế độ ăn bình thường khi hồng cầu niệu (-).		
24	Bệnh nhân viêm cầu thận cấp đái ít điều dưỡng khuyến nên cho		

	uống nhiều nước để đào được nhiều thải bớt chất độc.		
25	Cần cho ăn hạn chế đạm cho tất cả trẻ bị viêm cầu thận cấp.		
26	Bệnh nhân viêm cầu thận cấp ổn định không cần thận trọng khi phẫu thuật.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 27 - 31 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

27. Dấu hiệu lâm sàng quan trọng nhất để phân biệt phù do thận và phù do suy dinh dưỡng là:

- A. Tính chất nước tiểu.
- B. Tiền sử dinh dưỡng.
- C. Cân nặng không giảm.
- D. Đặc điểm phù.
- E. Dấu hiệu nhiễm khuẩn.

28. Cần tiêm phòng viêm cầu thận cấp tái phát ít nhất trong:

- A. 3 tháng.
- B. 5 tháng.
- C. 7 tháng.
- D. 9 tháng.
- E. 1 năm.

29. Bệnh viêm cầu thận cấp thường khởi phát sau nhiễm liên cầu từ:

- A. 1-3 ngày.
- B. 1-3 tuần.
- C. 1-3 tháng.
- D. 3-6 ngày.
- E. 3-6 tuần.

30. Lượng Albumin niệu trong viêm cầu thận cấp thường thấp dưới:

- A. 5mg/kg/ngày.
- B. 10mg/kg/ngày.
- C. 15mg/kg/ngày.
- D. 20mg/kg/ngày.
- E. 25mg/kg/ngày.

31. Bệnh nhân viêm cầu thận cấp cần hạn chế ăn quả có nhiều kali khi kali máu của bệnh nhân là:

- A. $\geq 2\text{mmol/l}$
- B. $\geq 3\text{mmol/l}$
- C. $\geq 4\text{ mmol/l}$
- D. $\geq 5\text{mmol/l}$
- E. $\geq 6\text{mmol/l}$

II. CHĂM SÓC TRẺ HỘI CHỨNG THẬN HƯ

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng, tiến triển và biến chứng của hội chứng thận hư.
2. Trình bày được cách lập kế hoạch chăm sóc bệnh nhân hội chứng thận hư.

1. Đại cương

Hội chứng thận hư gồm 3 loại: hội chứng thận hư bẩm sinh và gia đình; hội chứng thận hư tiên phát; hội chứng thận hư thứ phát. Hội chứng thận hư tiên phát gồm 2 thể: đơn thuần và kết hợp.

Hội chứng thận hư tiên phát là một hội chứng lâm sàng đặc trưng bởi:

- Không có nguyên nhân rõ ràng.
- Tổn thương cầu thận tối thiểu.
- Tuổi khởi phát bệnh sớm nhất là trên 3 tháng.

Trong bài này chỉ đề cập đến hội chứng thận hư tiên phát đơn thuần (thận hư nhiễm mỡ).

2. Nguyên nhân

Chưa tìm được nguyên nhân một cách rõ rệt ngoài những điểm sau:

- Tuổi hay gặp: 5 - 10 tuổi, sớm nhất là trên 3 tháng.
- Nam gặp nhiều hơn nữ.
- Hay gặp ở trẻ có cơ địa dị ứng.

3. Triệu chứng

3.1. Thời kỳ khởi phát

Có 2 cách:

- Khởi phát từ từ, nước tiểu có albumin, sau nhiều ngày xuất hiện phù.
- Khởi phát đột ngột: bệnh nhân phù to nhanh.

3.2. Thời kỳ toàn phát

- Phù do giảm áp lực keo trong huyết tương, mang đặc điểm của phù thận là: phù trắng, phù mềm, ấn lõm.

- Phù của hội chứng thận hư có 4 đặc điểm riêng thường gặp là:

- + Phù to nhanh, có thể xuất hiện cổ chướng.
- + Giảm phù khi được điều trị bằng corticoid
- + Phù kéo dài.
- + Phù hay tái phát.
- Nước tiểu: số lượng ít.
 - + Albumin tăng cao trên 3g/24 giờ hoặc trên 50mg/kg/24 giờ.
 - + Trụ trong (+)
 - + Hầu như không có hồng cầu niệu, một số trường hợp có hồng cầu niệu nhẹ và nhất thời.
- Máu:
 - + Protit máu giảm: 30 - 40g/l (bình thường: 60 - 80g/l).
 - + Lipit máu tăng: trên 10 - 15g/l (bình thường: 6 - 8g/l).
 - + Cholesterol máu tăng.
 - + Điện giải đồ: natri, kali, canxi thường giảm.
 - + Máu lắng tăng.
 - + Ure, creatinin đa số trong giới hạn bình thường.

4. Tiến triển và biến chứng

4.1. Tiến triển: theo 3 cách

- Cấp (ít gặp) trẻ bị một đợt bột phát rồi khỏi sau 1 - 2 tuần điều trị.
- Tái phát: diễn biến thành nhiều đợt (hay gặp). Bệnh thuyên giảm hoàn toàn trong vài tháng đến 1 năm, sau đó tái phát một cách tự nhiên hay sau nhiễm khuẩn hoặc tiêm chủng. Sau 4 năm bệnh không tái phát coi như khỏi.
- Diễn biến xấu: xảy ra ngay trong đợt đầu hoặc sau nhiều đợt tái phát dẫn đến suy thận và tử vong.
- Hội chứng thận hư thể kháng corticoid thường diễn biến xấu.

4.2. Biến chứng

- Nhiễm khuẩn: Viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn tiết niệu, nhiễm khuẩn hô hấp.
- Rối loạn nước và điện giải: Natri và albumin máu giảm dẫn tới giảm khối lượng tuần hoàn gây trụy mạch, suy thận cấp. Giảm kali máu dẫn tới giảm trương lực cơ, biểu hiện chướng bụng, mệt mỏi nặng ảnh hưởng đến tim mạch.
- Tắc nghẽn mạch, thường tắc nghẽn ở động mạch phổi, động mạch não, động mạch mạc treo và ở các chi.

- Con đau bụng giả ngoại khoa do phù mạc treo hoặc phù tụy, tắc mạch, viêm phúc mạc.

- Thiếu dinh dưỡng, chậm lớn.
- Co giật do hạ canxi máu.
- Các biến chứng do điều trị corticoid và các thuốc giảm miễn dịch.

5. Chăm sóc

5.1. Nhận định

5.1.1. Hỏi

- Tuổi, giới?
- Bị bệnh đợt thứ mấy, ngày thứ mấy của bệnh?
- Tình trạng phù: xuất hiện từ bao giờ, phù có tăng nhanh, có cổ chướng?
- Sốt?
- Đau bụng?
- Đái: tính chất, số lượng?
- Tiền sử: Bản thân và gia đình có mắc các bệnh dị ứng hoặc mắc hội chứng thận hư không?

5.1.2. Quan sát và khám

- Toàn trạng: tỉnh táo, mệt mỏi?
- Da có trắng xanh?
- Phù: vị trí, mức độ, có cổ chướng không, có tràn dịch màng tinh hoàn không?
- Đo huyết áp.
- Tìm ổ nhiễm trùng.
- Cân bệnh nhân hàng ngày.

5.1.3. Tham khảo hồ sơ bệnh án

- Chẩn đoán.
- Y lệnh thuốc.
- Xét nghiệm:
 - + Nước tiểu:
 - . Albumin niệu
 - . Đo lượng nước tiểu trong 24 giờ
 - . Cân nặng (kg) → tính lượng Albumin niệu/kg/24 giờ.

+ Máu:

- . Protid máu toàn phần.
- . Lipid và cholesterol.
- . Điện giải đồ.

5.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc .

5.2.1. Chế độ nghỉ ngơi

- Nằm tại giường khi phù to.

5.2.2. Chế độ ăn

- Trong giai đoạn cấp:
 - + Ăn nhạt tuyệt đối khi phù.
 - + Ăn đủ chất dinh dưỡng và vitamin.
 - + Ăn tăng đạm, không cần chế độ ăn tăng đạm quá nhiều, thông thường lượng đạm là 1,2 - 1,5g/kg/ngày.
 - + Hạn chế nước khi phù to.

5.2.3. Thực hiện y lệnh thuốc

- Prednisolon:
 - + Liều tấn công dùng ít nhất trong 4 tuần liên.
 - + Liều duy trì dùng trong 6 tuần.
 - + Liều củng cố dùng 4 ngày/tuần kéo dài 4 - 6 tháng.

Chú ý: Bệnh nhân phải uống Prednisolon kéo dài nhiều ngày, điều dưỡng cần chú ý thời điểm dùng thuốc và theo dõi các tác dụng phụ của thuốc.

- Thuốc giảm miễn dịch: dùng cho những bệnh nhân không đáp ứng với điều trị Prednisolon.
- Thuốc lợi tiểu.
- Kháng sinh: khi có biểu hiện nhiễm khuẩn.
- Truyền đạm.
- Các thuốc khác: để hạn chế tác dụng phụ của corticoid cần dùng thêm các thuốc dầu cá, canxi clorua.

5.2.4. Chăm sóc khác

- Vệ sinh thân thể, răng miệng phòng bội nhiễm.
- Giữ ấm.

5.2.5. Hướng dẫn giáo dục sức khỏe

- Trong khi nằm viện:

- + Thuyết phục bệnh nhân và gia đình hợp tác tuân thủ chế độ điều trị.
- + Chế độ ăn nhạt.
- + Giữ vệ sinh cơ thể.
- + Tránh nhiễm lạnh.

- Khi ra viện: phần lớn thời gian điều trị là ngoại trú, do đó bệnh nhi cần được theo dõi chặt chẽ và đều đặn trong nhiều năm, ít nhất 5 năm sau khi bệnh đã thuyên giảm, nên khi ra viện trẻ cần được:

- + Đi khám định kỳ.
- + Xét nghiệm protein niệu.
- + Đo huyết áp.
- + Cân nặng, đo chiều cao.
- + Theo dõi phát hiện tác dụng phụ của thuốc.
- + Tự nguyện chấp hành chế độ điều trị và các biện pháp chăm sóc khác.

Tự lượng giá

* **Trả lời ngắn cho các câu từ 1 - 10 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Kể thêm cho đủ 4 triệu chứng chính của hội chứng thận hư:

- A
- B
- C. Tăng lipit và cholesterol máu.
- D

2. Kể thêm cho đủ 4 đặc điểm riêng thường gặp của triệu chứng phù trong hội chứng thận hư:

- A
- B
- C. Phù kéo dài.
- D

3. Kể 3 cách tiến triển của hội chứng thận hư:

- A
- B
- C

4. Kể thêm cho đủ 4 điểm điều dưỡng cần chú ý khi giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân hội chứng thận hư:

A. Hợp tác tuân thủ điều trị.

B.

C.

D.

* **Điền những đặc điểm khác nhau giữa viêm cầu thận cấp và hội chứng thận hư trong bảng sau:**

	Đặc điểm	Viêm cầu thận cấp	Hội chứng thận hư
5	Nguyên nhân	A.	A.
6	Tuổi phát bệnh	A. B.	A.
7	Triệu chứng phù	A. B.	A. B. C. D.
8	Nước tiểu	A. B. C.	A. B.
9	Huyết áp	A.	A.
10	Sinh hóa máu	Protid Lipid Cholesterol Ure	A. B. C. D.

* **Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 11 - 19 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
11	Hội chứng thận hư thường diễn biến thành đợt.		
12	Phù trong hội chứng thận hư do tăng áp lực keo trong huyết tương.		
13	Diễn biến xấu, dẫn tới tử vong do hội chứng thận hư chỉ xảy ra trong đợt cấp đầu tiên.		
14	Bệnh nhân hội chứng thận hư nên hạn chế ăn đạm để tránh đái ra nhiều albumin.		
15	Bệnh nhân hội chứng thận hư không cần hạn chế nước khi có phù to.		
16	Bệnh nhân hội chứng thận hư cần nằm tại giường khi có phù to.		

17	Bệnh nhân hội chứng thận hư khi ổn định cần được ăn có xu hướng nhạt để tránh tái phát.		
18	Bệnh nhân hội chứng thận hư cần chú ý tuyệt đối vệ sinh mũi họng, răng miệng để tránh bị bội nhiễm.		
19	Bệnh nhân hội chứng thận hư sau khi ra viện cần được theo dõi chặt chẽ và điều đặn trong nhiều năm.		

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 20 - 22 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

20. Lượng Albumin niệu trong hội chứng thận hư thường tăng trên:

- A. 20mg/kg/ngày
- B. 30mg/kg/ngày
- C. 40mg/kg/ngày
- D. 50mg/kg/ngày
- E. 60mg/kg/ngày

21. Hội chứng thận hư coi như khỏi nếu không tái phát sau:

- A. 1 năm
- B. 2 năm
- C. 3 năm
- D. 4 năm
- E. 5 năm

22. Thuốc điều trị quan trọng nhất trong hội chứng thận hư là:

- A. Kháng sinh
- B. Lợi niệu
- C. Ức chế miễn dịch
- D. Truyền đạm
- E. Corticoid

III. CHĂM SÓC TRẺ NHIỄM TRÙNG TIẾT NIỆU

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được nguyên nhân, triệu chứng chính của nhiễm trùng tiết niệu.
2. Trình bày được cách chăm sóc bệnh nhân nhiễm trùng tiết niệu.

1. Đại cương

Nhiễm trùng tiết niệu là thuật ngữ để chỉ các tình trạng viêm nhiễm ở hệ thống tiết niệu, đặc trưng bởi tăng số lượng vi khuẩn và bạch cầu niệu một cách bất thường.

Tùy theo vị trí tổn thương mà chia ra nhiễm khuẩn tiết niệu dưới (viêm bàng quang, viêm niệu đạo) hay nhiễm khuẩn tiết niệu trên (viêm thận bể thận).

Là một bệnh thường gặp ở trẻ em, đứng hàng thứ ba trong các bệnh nhiễm khuẩn ở trẻ em.

Một số bệnh nhiễm khuẩn tiết niệu ở người lớn bắt nguồn từ nhiễm khuẩn tiết niệu ở trẻ em.

2. Nguyên nhân

2.1. Do vi khuẩn: hay gặp

- E. Coli và Proteus chiếm 80% các trường hợp.
- Ngoài ra còn gặp do tụ cầu, liên cầu, Proteus, trực trùng mủ xanh...
- Virus.
- Nấm.

2.2. Điều kiện thuận lợi

- Tuổi: Thường gặp ở trẻ dưới 2 tuổi.
- Giới: Nữ gặp nhiều hơn nam. Riêng giai đoạn sơ sinh, sự khác biệt giữa nam và nữ không rõ ràng.
- Trẻ bị suy dinh dưỡng nặng, bị tiểu đường, đặt ống sonde bàng quang dễ mắc bệnh hơn.
- Ứ đọng nước tiểu (là yếu tố quan trọng nhất, chiếm 70% các trường hợp nhiễm trùng tiết niệu) do dị dạng đường tiểu, sỏi niệu quản, hẹp bao qui đầu, khối u chèn ép, liệt bàng quang.

3. Triệu chứng

3.1. Triệu chứng lâm sàng

Không đặc hiệu thay đổi theo vị trí tổn thương và tuổi mắc bệnh, có thể biểu hiện tình trạng nguy kịch của nhiễm khuẩn huyết, nhưng cũng có thể không có biểu hiện gì.

3.1.1. Nhiễm trùng cấp

- *Trẻ dưới 1 tuổi:*

+ Thể nhẹ:

- . Sốt nhẹ hoặc không sốt.
- . Nước tiểu đục, có mủ.

+ Thể trung bình:

- . Sốt cao, dao động trong nhiều ngày
- . Da xanh.
- . Đái nhiều lần, khi đái trẻ khóc.
- . Tã có vết mủ hoặc máu.

+ Thể nặng: Triệu chứng giống thể trung bình, thêm dấu hiệu nhiễm trùng, nhiễm độc, da xanh tái, môi khô, lưỡi trắng bẩn.

- *Trẻ lớn:* Khởi phát đột ngột bằng triệu chứng sốt cao, rét run, rối loạn tiêu hóa.

Triệu chứng tại cơ quan tiết niệu:

+ Đau vùng thắt lưng

+ Đái rất: bệnh nhân đái nhiều lần trong ngày nhưng mỗi lần chỉ có ít nước tiểu.

+ Đái buốt: Mỗi lần đi tiểu bệnh nhi thấy đau, đặc biệt ở cuối bãi trẻ thấy đau quặn, tức, buốt lan từ bàng quang xuống bộ phận sinh dục ngoài.

+ Nước tiểu đục.

3.1.2. Nhiễm trùng kinh điển

- Toàn thân:

+ Sốt dao động từng đợt.

+ Thiếu máu.

+ Toàn trạng gây yếu.

- Tiết niệu :

+ Đái nhiều từng đợt.

+ Đái máu.

- + Nước tiểu đục, lắng cặn (thường kéo dài vài ngày).
- + Con đau bụng thận.

3.2. Triệu chứng xét nghiệm

3.2.1. Máu

- Công thức máu:

- + Số lượng bạch cầu tăng.
- + Bạch cầu đa nhân trung tính tăng.
- + Máu lắng tăng.

- Nước tiểu:

- + Soi nước tiểu: Có hồng cầu, bạch cầu, xác vi khuẩn và bạch cầu đa nhân thoái hóa.
- + Cấy và định lượng vi khuẩn trong nước tiểu: là quan trọng nhất và phải làm ít nhất 2 lần. Lấy nước tiểu giữa dòng để nuôi cấy nếu:
 - . Trên 100.000 khuẩn lạc/ml nước tiểu: Chẩn đoán xác định nhiễm khuẩn tiết niệu.
 - . Từ 10.000 đến 100.000 khuẩn lạc/ml nước tiểu: Nghi ngờ có nhiễm khuẩn tiết niệu.
 - . Dưới 10.000 khuẩn lạc/ml nước tiểu là bội nhiễm bên ngoài vào.

Chú ý cách lấy bệnh phẩm: mẫu xét nghiệm sau khi lấy cần được đưa ngay tới phòng xét nghiệm vi sinh, nếu không phải để vào tủ mát ở nhiệt độ 4°C nhưng không quá 4 giờ.

4. Chăm sóc

- Cho uống nhiều nước, có trường hợp tăng gấp 1,5 lần nhu cầu sinh lý bình thường.
- Ăn đủ chất dinh dưỡng, vitamin.
- Thực hiện y lệnh thuốc:
 - + Kháng sinh:
 - . Nhẹ: Cotrimoxazole hoặc Amoxycilin.
 - . Nặng: Cephalosporin thế hệ 3 hoặc phối hợp 2 kháng sinh: Ampicilin và Gentamicin.
 - + Lợi tiểu.
 - + Phối hợp điều trị ngoại khoa: trong trường hợp dị dạng đường tiết niệu, sỏi, khối u chèn ép.

- Theo dõi:

+ Lượng nước tiểu.

+ Diễn biến của các triệu chứng chính.

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn cho các câu từ 1 - 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:*

1. Đái rất là hiện tượng (....A....) trong ngày nhưng mỗi lần chỉ có (....B....)

A

B

2. Đái buốt là hiện tượng mỗi lần đi tiểu bệnh nhân thấy đau, đặc biệt là (..... A), tức buốt lan từ (..... B) xuống (..... C)

A

B

C

3. Kể cho đủ 4 triệu chứng tiết niệu của nhiễm trùng tiết niệu kinh điển:

A. Đái nhiều từng đợt.

B

C

D

4. Kể cho đủ 4 triệu chứng tiết niệu của nhiễm trùng tiết niệu cấp ở trẻ nhỏ, thể trung bình:

A

B. Da xanh.

C

D

5. Kể cho đủ 4 triệu chứng tiết niệu của nhiễm trùng tiết niệu cấp ở trẻ lớn:

A. Đau vùng thắt lưng.

B

C

D

6. Kể tên 3 điều kiện thuận lợi gây nhiễm trùng tiết niệu:

A

B

C

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 7 - 10 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
7	Em trai dễ có nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu hơn em gái.		
8	Một số bệnh nhiễm trùng tiết niệu ở người lớn bắt nguồn từ nhiễm trùng tiết niệu trẻ em.		
9	Phải dựa vào xét nghiệm nước tiểu mới chẩn đoán xác định được nhiễm trùng tiết niệu.		
10	Nhiễm trùng tiết niệu thường gặp ở trẻ từ 3 - 6 tuổi.		

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 11 - 14 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

11. Chẩn đoán là nhiễm khuẩn tiết niệu nếu cấy nước tiểu giữa dòng có:
 - A. Trên 100.000 khuẩn lạc/ml nước tiểu.
 - B. 100.000 khuẩn lạc/ml nước tiểu.
 - C. Dưới 100.000 khuẩn lạc/ml nước tiểu.
 - D. 1000 khuẩn lạc/ml nước tiểu.
 - E. Dưới 1000 khuẩn lạc/ml nước tiểu.
12. Vi khuẩn hay gặp nhất gây nhiễm trùng tiết niệu là:
 - A. Tụ cầu
 - B. Liên cầu
 - C. Proteus
 - D. Coli
 - E. Trực khuẩn mủ xanh
13. Điều kiện thuận lợi hay gặp nhất gây nhiễm trùng tiết niệu ở trẻ em là:
 - A. Sỏi đường tiết niệu.
 - B. Thông tiểu nhiều lần.
 - C. Dị tật đường tiết niệu.
 - D. Điều kiện vệ sinh kém.
 - E. Trẻ suy giảm miễn dịch.
14. Chẩn đoán xác định nhiễm trùng tiết niệu thường dựa vào:
 - A. Soi nước tiểu.
 - B. Cấy nước tiểu.
 - C. Cấy và định lượng vi khuẩn.
 - D. Chụp đường tiết niệu.
 - E. Siêu âm đường tiết niệu.

Chương 7

THẦN KINH

I. CHĂM SÓC TRẺ CO GIẬT

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được 3 nhóm nguyên nhân gây co giật.
2. Trình bày đúng 4 thể lâm sàng của cơn giật.
3. Trình bày được cách lập kế hoạch chăm sóc bệnh nhân co giật.
4. Nêu được 3 điểm cần chú ý khi tiến hành tiêm thuốc an thần cắt cơn giật.

1. Đại cương

Co giật là một hội chứng hay gặp, đặc biệt là ở trẻ dưới 3 tuổi do hệ thần kinh của trẻ chưa hoàn chỉnh.

Có nhiều nguyên nhân và hình thái lâm sàng khác nhau.

2. Hình thái lâm sàng

2.1. Thể đầy đủ

Các cơ co cứng, co giật toàn thân, mất tri giác. Có thể kèm theo ngừng thở, tím tái, sùi bọt mép, đái ỉa không tự chủ, cắn vào lưỡi chảy máu...

2.2. Thể không đầy đủ

Co giật nửa người, giật một chi, giật nửa mặt, giật nhãn cầu hay giật một nhóm cơ (máy nhẹ đầu ngón tay, ngón chân).

2.3. Cơn vắng trí

Mất ý thức, mắt nhìn ngược, đờ đẫn trong vài giây, sau đó trở về bình thường.

2.4. Co giật nội tạng

Cơn co thắt ruột, thanh quản.

3. Nguyên nhân

Có 3 nhóm nguyên nhân:

3.1. Tổn thương thực thể não và màng não

- Do chấn thương sản khoa: do các thủ thuật sản khoa (đỡ ngôi thai ngược, đỡ thai to, Forceps, giác hút....) không đúng.

Trẻ bị ngạt lúc đẻ gây chảy máu não, màng não sơ sinh:

+ Co giật thường xuất hiện sớm.

+ Có tiền sử đẻ khó.

+ Chọc dò tủy sống: nước não tủy màu hồng, để không đông.

- Nhiễm khuẩn não, màng não:

+ Viêm màng não mủ, lao, virus: chọc dò tủy sống thấy nước não tủy có thay đổi về sinh hóa, có nhiều tế bào.

+ Viêm não: hay viêm não Nhật Bản B, viêm não sau sởi, ho gà, quai bị.

+ Áp xe não: trẻ em thường do biến chứng của viêm tai xương chũm.

- Hội chứng não cấp: Co giật thường kèm theo thoái hóa mỡ ở gan và các phủ tạng khác.

- Chấn thương sọ não: do tai nạn.

- U não.

- Biến chứng của một số bệnh:

+ Vàng da tăng Bilirubin tự do ở trẻ sơ sinh gây vàng da nhân não.

+ Sốt rét thể não.

3.2. Rối loạn chức năng não

3.2.1. Co giật do sốt cao: Thường gặp ở trẻ nhỏ, co giật đồng thời với sốt cao, cơn giật thường ngắn, lan tỏa, lành tính và ít để lại di chứng.

3.2.2. Co giật do hạ canxi máu: Thường xuất hiện trên trẻ còi xương, co giật toàn thân hay co giật nội tạng hoặc co thắt thanh quản, đôi khi chỉ co cứng đầu chi đối xứng 2 bên (dấu hiệu bàn tay người đỡ đẻ).

3.2.3. Co giật do hạ đường huyết: Xảy ra ở trẻ bị đói, co giật thường kèm theo vã mồ hôi, chân tay lạnh, hạ nhiệt độ và hôn mê.

3.2.4. Co giật do hạ hoặc tăng natri máu: Thường xảy ra ở trẻ bị tiêu chảy, nôn nhiều, không bù dịch kịp thời hoặc bù dịch không đúng.

3.2.5. Co giật do ngộ độc thức ăn, thuốc...

3.2.6. Co giật do cơn tăng huyết áp

3.2.7. Co giật do thiếu vitamin B₆

3.3. Bệnh động kinh

Chỉ nên nghĩ đến động kinh sau khi đã loại trừ 2 nhóm nguyên nhân trên hoặc có tiền sử động kinh nhiều lần.

4. Chăm sóc

4.1. Nhận định

4.1.1. Hỏi

- Đặc điểm cơn co giật:

- + Co giật xuất hiện từ bao giờ?
- + Co giật toàn thân hay cục bộ?
- + Đã bị co giật bao nhiêu lần?
- + Thời gian của cơn giật?

- Hỏi các triệu chứng kèm theo:

- + Sốt cao?
- + Tiêu chảy?
- + Đau đầu, buồn nôn, nôn?
- + Ăn nhâm, uống nhâm phải thứ gì lạ.

- Tiền sử:

- + Sản khoa: đẻ khó, ngạt?
- + Chấn thương cũ: tai nạn, ngã?

4.1.2. Quan sát

- Trong cơn giật:

- + Mô tả đặc điểm cơn giật.
- + Các triệu chứng khác kèm theo (nếu có).

- Sau cơn giật:

- + Trẻ tỉnh táo?
- + Hôn mê?
- + Liệt?
- + Các triệu chứng khác của bệnh chính (nếu có)?

4.1.3. Tham khảo hồ sơ bệnh án

- Chẩn đoán.
- Y lệnh thuốc, y lệnh xét nghiệm, chăm sóc và theo dõi.
- Các kết quả xét nghiệm đã làm. Chú ý xét nghiệm: dịch não tủy, đường huyết, ure huyết, điện giải đồ.

4.2. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc

4.2.1. Trong cơn giật: nhanh chóng, khẩn trương làm các công việc sau:

- Ngay lập tức đặt trẻ nằm đầu nghiêng sang một bên tránh dờm dãi hoặc chất nôn rơi vào khí quản.
- Đặt canyl vào miệng trẻ để tránh lưỡi tụt ra sau và tránh cắn phải lưỡi (nếu không có canyl thì đặt một cục gạc hoặc dùng đè lưỡi cuốn gạc đặt vào giữa hai hàm răng).
- Làm thông thoáng đường thở và chống suy hô hấp:
 - + Hút dờm dãi nếu có xuất tiết nhiều.
 - + Thở oxy nếu có tím tái hoặc co giật kéo dài.
- Giữ trẻ tránh để trẻ ngã
- Thực hiện y lệnh thuốc cắt cơn giật:
 - + Dùng Diazepam (biệt dược Seduxen, Valium) tiêm tĩnh mạch chậm để cắt cơn giật, cần phải chú ý khi tiêm thuốc vào tĩnh mạch:
 - . Chuẩn bị sẵn sàng phương tiện cấp cứu cơn ngừng thở.
 - . Pha loãng Seduxen trong huyết thanh.
 - . Vừa bơm thuốc vừa theo dõi cơn giật, nếu hết giật ngừng tiêm ngay.
- Thực hiện y lệnh các thuốc chữa nguyên nhân:
 - + Do sốt cao: uống thuốc hạ nhiệt.
 - + Do hạ đường huyết: tiêm tĩnh mạch Glucose ưu trương.
 - + Do hạ canxi: tiêm canxi clorua tĩnh mạch.
 - + Do tăng huyết áp: thuốc hạ huyết áp.
 - + Do viêm màng não mủ: dùng kháng sinh.
 - + Ngoài ra cho các thuốc phối hợp:
 - . Chống phù não: truyền Manitol.
 - . Tăng tuần hoàn não.

4.2.2. Sau cơn giật

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ 4 lần/ngày.

- Hút đờm rãi nếu có xuất tiết.
- Lau người cho trẻ bằng nước ấm, thay quần áo, tã lót sạch.
- Đánh răng, lau miệng cho trẻ sau khi ăn.
- Thay đổi tư thế 3 - 4 lần/ngày để chống loét nếu bệnh nhân hôn mê.
- Thực hiện y lệnh thuốc phòng cơn giật.

Sau khi cơn giật đã ngừng, nên dùng Gacdenal 3 - 5mg/kg uống nhắc lại sau 6 - 8 giờ để dự phòng cơn giật.

- Thực hiện y lệnh làm các xét nghiệm:

Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân cần được làm xét nghiệm để chẩn đoán nguyên nhân gây co giật:

- + Công thức máu.
- + Ký sinh trùng sốt rét.
- + Điện giải đồ.
- + Đường huyết.
- + Ure huyết.
- + Chuẩn bị dụng cụ phụ giúp bác sĩ chọc dò tủy sống.

- Chăm sóc theo nguyên nhân: tùy theo nguyên nhân gây co giật có thể có các biện pháp chăm sóc theo nguyên nhân.

4.3. Đánh giá

- Dựa vào mức độ co giật nhiều hay ít, thời gian cơn giật và tình trạng toàn thân của bệnh nhân để đánh giá:

- + Tốt hơn: cơn giật thưa và ngắn dần rồi hết giật, toàn trạng bệnh nhân khá dần.
- + Cơn giật vẫn thế hay nặng dần: cần thay đổi kế hoạch chăm sóc.

Tự lượng giá

* *Trả lời ngắn cho các câu từ 1 - 9 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:*

1. Kể 3 nhóm nguyên nhân gây co giật ở trẻ em:

- A
- B
- C

2. Kể thêm cho đủ 6 nguyên nhân gây co giật do rối loạn chức năng não sốt cao:

- A

- B
 C. Tăng natri và hạ Natri máu
 D
 E. Tăng huyết áp
 G. Thiếu vitamin B₁
3. Kể 3 đặc điểm thường gặp trong cơ giât do sốt cao:
 A
 B
 C
4. Kể 3 đặc điểm thường gặp trong cơ giât do hạ đường huyết:
 A
 B
 C
5. Kể 2 đặc điểm riêng thường gặp trong cơ giât do hạ canxi:
 A
 B
6. Dấu hiệu lâm sàng giúp phân biệt cơ giât do tổn thương thực thể và rối loạn chức năng não là: (...A...)
 A
7. Kể thêm cho đủ 4 điểm cần hỏi về đặc điểm cơn cơ giât ở trẻ em:
 A
 B. Đã cơ giât bao nhiêu lần.
 C
 D
8. Kể 3 điểm cần chú ý khi tiêm thuốc an thần đường tĩnh mạch cắt cơn giât:
 A
 B
 C
9. Kể thêm cho đủ 4 điểm cần hỏi về các triệu chứng kèm theo:
 A. Tiêu chảy.
 B
 C
 D

*** Phân biệt đúng/sai cho những câu từ 10 - 15 bằng cách đánh dấu (x) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
10	Nước não tủy màu hồng là do chọc chạm ven, điều dưỡng bỏ ngay ống nghiệm đó vào thùng chất thải, tránh lây nhiễm.		
11	Cơ giât xảy ra trên trẻ tiêu chảy, nôn nguyên nhân có thể do tăng hoặc hạ natri máu.		

12	Vàng da là dấu hiệu sinh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh, không gây nguy hiểm.		
13	Cơ giật do sốt cao thường gặp ở trẻ lớn, cơn giật kéo dài.		
14	Cơ giật do hạ đường huyết thường kèm theo hạ thân nhiệt.		
15	Tiêm Seduxen cho bệnh nhi bị cơ giật, có thể gây ngừng thở.		

*** Chọn câu trả lời đúng nhất cho câu 16 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

16. Biện pháp đầu tiên thích hợp nhất khi thấy bệnh nhân cơ giật:

- A. Cặp nhiệt độ.
- B. Hút đờm dãi.
- C. Thở oxy.
- D. Đặt trẻ nằm nghiêng.
- E. Đặt canyl vào miệng trẻ.

*** Xử lý tình huống:**

Giả sử em là điều dưỡng ở phòng cấp cứu, có cháu bé đang lên cơn cơ giật toàn thân, để giúp cháu bé tránh được hậu quả xấu em hãy:

17. Liệt kê 4 việc em cần tiến hành làm ngay trước khi có y lệnh của bác sĩ:

- A
- B
- C
- D

Bác sĩ cho y lệnh:

Seduxen 10mg x 1/2 ống.

Glucose 10% x 20ml.

Bơm tĩnh mạch chậm.

18. Ba điểm người điều dưỡng cần chú ý khi thực hiện y lệnh trên:

- A
- B
- C

Chương 8

CÁC CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC NHI KHOA

I. TIÊM CHỦNG VÀ CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

Mục tiêu học tập

1. Nêu được 2 mục tiêu của tiêm chủng mở rộng.
2. Trình bày được lịch tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi, cho phụ nữ có thai và phụ nữ độ tuổi sinh đẻ.
3. Kể được 4 bước chuẩn bị cho một buổi tiêm chủng và 5 bước tiến hành tiêm chủng.
4. Nêu được các tai biến, phản ứng sau khi tiêm chủng và cách xử trí.

1. Mục tiêu, mục đích, ý nghĩa của tiêm chủng

1.1. Mục tiêu của chương trình tiêm chủng mở rộng

- Duy trì được tỷ lệ tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi đạt được từ 80% trở lên trên phạm vi cả nước.
- Thanh toán bệnh bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh và giảm tỷ lệ mắc các bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, đặc biệt là bệnh sởi. Đưa vacxin viêm gan B vào chương trình tiêm chủng quốc gia.

1.2. Mục đích của tiêm chủng

Là kích thích sự đáp ứng miễn dịch đặc hiệu của cơ thể người đối với từng loại vi khuẩn hoặc virus gây bệnh.

- **Miễn dịch đặc hiệu:** là cơ thể sinh ra một loại kháng thể chống lại một bệnh nhiễm trùng chứ không chống lại được các bệnh nhiễm trùng khác.

- **Miễn dịch chủ động:** Kháng thể tạo được chậm nhưng lại lâu mất đi và được tạo ra bằng hai cách:

- + Tự nhiên do mắc bệnh nhiễm trùng như mắc sởi.
- + Nhân tạo bằng cách tiêm vaccin.

1.3. Ý nghĩa của tiêm chủng và chương trình tiêm chủng mở rộng

Là tạo ra cho cơ thể trẻ em kháng thể chống lại 6 bệnh (lao, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt và sởi) bằng cách tiêm vaccin cho trẻ, tiêm vaccin cho phụ nữ có thai, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ theo đúng lịch tiêm chủng. Nhờ vậy, trẻ em không mắc các bệnh đó hoặc nếu có mắc bệnh thì cũng nhẹ hơn nhiều so với những trẻ không được tiêm chủng phòng 6 bệnh trên.

2. Lịch tiêm chủng do chương trình tiêm chủng mở rộng đề ra

2.1. Lịch tiêm chủng cho trẻ dưới 1 tuổi

Lứa tuổi	Vaccin
Trẻ sơ sinh	BCG, viêm gan B1
Trẻ 2 tháng tuổi	BH - HG - UV1, Sabin1, viêm gan B2
Trẻ 3 tháng tuổi	BH - HG - UV2, Sabin 2
Trẻ 4 tháng tuổi	BH - HG - UV2, Sabin 3, viêm gan B3.
Trẻ 9 - 11 tháng tuổi	Sởi.

(BH: bạch hầu, HG: ho gà, UV: uốn ván)

Ở những nơi trẻ em có nguy cơ mắc bệnh bại liệt cao thì cho thêm một liều Sabin cho trẻ sơ sinh gọi là Sabin 0.

2.2. Lịch tiêm chủng cho phụ nữ

- Lịch tiêm chủng cho phụ nữ có thai để phòng uốn ván cho trẻ sơ sinh:

Thời gian tiêm	Mũi tiêm
Sau khi có thai, càng sớm càng tốt.	UV1
Cách lần tiêm UV ít nhất 30 ngày và trước lúc đẻ ít nhất 15 ngày.	UV2

- Lịch tiêm chủng cho phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ (15 - 35 tuổi):

Thời gian tiêm	Mũi tiêm
Nữ từ 15 tuổi trở lên, càng sớm càng tốt.	UV1

Sau khi tiêm UV1 ít nhất 4 tuần.	UV2
Sau khi tiêm UV2 ít nhất 6 tháng hoặc khi có thai.	UV3
Sau khi tiêm UV3 ít nhất 1 năm hoặc khi có thai lại.	UV4
Sau khi tiêm UV4 ít nhất 1 năm hoặc khi có thai lại.	UV5

3. Thực hiện tiêm chủng

3.1. Chuẩn bị cho một buổi tiêm chủng

- Vào sổ tiêm chủng họ và tên tất cả trẻ mới sinh và trẻ dưới 1 tuổi.
- Dự trù vaccin, kinh phí, vật tư và dụng cụ tiêm chủng.
- Thông báo cho các bà mẹ có con cần tiêm chủng và phụ nữ, nhất là phụ nữ có thai về ngày, giờ, nơi tiêm.
- Tiệt khuẩn dụng cụ tiêm chủng bằng nồi hấp ngày hôm trước hoặc đun sôi 20 phút trước khi tiêm.

3.2. Tiến hành tiêm chủng

- *Đảm bảo vô khuẩn:*

- + Phòng tiêm một chiều, có lối vào và lối ra riêng.
- + Bơm, kim tiêm đã tiệt khuẩn. Mỗi mũi tiêm phải có bơm, kim tiêm riêng, hoặc ít nhất cũng phải có kim tiêm riêng.
- + Cán bộ tiêm chủng phải mặc áo choàng, đeo khẩu trang, rửa tay sạch sẽ. Không làm nhiễm bẩn các dụng cụ tiêm chủng đã tiệt khuẩn khi thao tác.

- *Đảm bảo hiệu lực vaccin:*

- + Giữ lạnh vaccin khi vận chuyển đến nơi tiêm.
- + Giữ lạnh vaccin trong suốt buổi tiêm.

- *Đảm bảo kỹ thuật tiêm chủng:*

- + Tiêm BCG 0,1ml vào trong da ở cánh tay trái. Sau khi được tiêm, trẻ phải có sẹo. Nếu chưa có sẹo và trẻ dưới 1 tuổi, tiêm lại mũi BCG. Vaccin BCG ở dạng đông khô, khi sử dụng phải pha hồi chỉnh với dung môi.
- + Tiêm vaccin BH - HG - UV (DPT) 0,5ml vào bắp đùi trái. Tiêm đủ 3 mũi, mỗi mũi cách nhau ít nhất 1 tháng. Nếu trẻ co giật thì không tiêm vaccin DPT.
- + Tiêm vaccin sởi 0,5ml vào dưới da ở cánh tay. Vaccin sởi ở dạng

đông khô, khi sử dụng phải pha hồi chỉnh với dung môi.

+ Tiêm vaccin viêm gan B 0,5ml vào bắp đùi phải.

+ Cho uống vaccin Sabin, mỗi lần 2 giọt, uống đủ 3 lần, khoảng cách giữa các lần uống ít nhất 1 tháng.

- *Giáo dục y tế về tiêm chủng:*

+ Nói cho bà mẹ biết lợi ích của tiêm chủng. Tiêm chủng cho trẻ phòng được những bệnh gì và các phản ứng phụ có thể xảy ra khi tiêm chủng.

+ Nhắc bà mẹ đưa con đến tiêm chủng những lần sau.

+ Hỏi bà mẹ xem có điều gì cần hỏi thêm sau khi tiêm cho trẻ không?

- *Kết thúc buổi tiêm chủng:*

+ Hoàn thành việc vào sổ tiêm chủng.

+ Đánh giá sau buổi tiêm và báo cáo kết quả tiêm chủng hàng tháng.

4. Tai biến và các phản ứng phụ có thể xảy ra sau tiêm chủng

4.1. Khi tiêm vaccin BCG

4.1.1. Phản ứng thông thường

Khoảng 2 tuần sau khi tiêm, chỗ tiêm có một nốt đỏ, hơi sưng, đường kính khoảng 10mm, 2 - 3 tuần sau trở thành ổ áp xe nhỏ rồi loét ra và tự lành để lại vết sẹo có đường kính khoảng 5mm. Cần nói cho bà mẹ biết đó là phản ứng tốt và phải kiểm tra sẹo ở lần tiêm sau, nếu không có sẹo phải tiêm lại.

4.1.2. Phản ứng mạnh: áp xe sâu hơn, sưng hạch nách hoặc gần khuỷu tay.

- *Nguyên nhân có thể do:*

+ Kim tiêm không vô trùng.

+ Tiêm dưới da quá sâu (sai kỹ thuật).

+ Tiêm lượng vaccin nhiều hơn quy định.

- *Xử trí:*

+ Nếu chỉ có phản ứng tại chỗ thì không cần điều trị gì.

+ Nếu loét to, hạch sưng to cần chuyển trẻ đến bệnh viện vì một số trường hợp cần phải điều trị.

4.1.3. Phản ứng nhanh: xảy ra nếu trẻ đã có miễn dịch với lao thì có thể xuất hiện sưng đỏ ngay sau khi tiêm chưa được 2 tuần.

Nguyên nhân có thể do:

+ Trẻ đã tiêm BCG.

+ Trẻ nhiễm lao.

Xử trí:

+ Nếu do trẻ đã tiêm BCG thì không cần xử trí gì.

+ Nếu nghi trẻ nhiễm lao, gửi trẻ đi khám bệnh.

4.2. Khi uống vaccin Sabin

Thường không có phản ứng gì, nếu trẻ đang bị tiêu chảy khi uống vaccin thì tác dụng sẽ kém hơn, do vậy cần cho trẻ uống bổ sung một liều nữa sau 1 tháng.

4.3. Khi tiêm vaccin BH - HG - UV

- *Biểu hiện:*

+ Sốt: Một số trẻ sốt vào chiều tối sau khi tiêm và sẽ hết sốt trong vòng 1 ngày.

+ Tại chỗ: Đau, sưng đỏ, trẻ quấy khóc nhiều hơn ngày thường. Cần thông báo cho bà mẹ biết trước điều đó và không cần xử trí gì, các triệu chứng này sẽ hết sau 1 - 2 ngày. Nếu trẻ sốt cao cho uống Paracetamol.

+ Áp xe: Đau và sưng tại chỗ tiêm sau 1 tuần hoặc hơn.

- *Nguyên nhân có thể do:*

+ Kim tiêm không vô trùng.

+ Tiêm không đúng độ sâu.

- *Xử trí:*

+ Chườm khăn nóng lên chỗ sưng.

+ Cho kháng sinh nếu cần.

+ Nếu không khỏi gửi đi chọc tháo mủ.

- *Co giật (hiếm gặp):* Thường do thành phần ho gà gây nên.

- *Xử trí:*

+ Chuyển đi bệnh viện.

+ Ngừng tiêm mũi sau.

4.4. Khi tiêm vaccin sởi

- *Sốt do nổi ban:* Trẻ có thể sốt từ 1 đến 3 ngày sau khi tiêm, đôi khi có nổi ban như sởi nhẹ.

- *Xử trí:* Cần nói cho bà mẹ biết rằng phản ứng này nhẹ hơn mắc sởi nhiều. Nếu trẻ sốt cao cho uống Paracetamol.

5. Sử dụng nồi áp suất và dây truyền lạnh

5.1. Sử dụng nồi áp suất (nồi hấp tiệt khuẩn)

- *Các bộ phận của nồi hấp:*

- + Nồi hấp có 2 loại: Loại có 2 giá cắm bơm, kim tiêm và loại có 1 giá cắm.
- + Nồi hấp có 4 bộ phận:
 - . Thân nồi
 - . Giá để cắm bơm và kim tiêm
 - . Năm giá cắm
 - . Nắp nồi cắm

- *Cách sử dụng:*

- + Đổ nước sạch vào thân nồi hấp đến mức đã đánh dấu ở mặt trong của thân nồi.
- + Cắm bơm và kim tiêm vào giá cắm.
- + Đậy nắp giá cắm vào giá cắm. Bóp núm kẹp của nắp và tra vào lỗ ở chính giữa giá cắm.
- + Đặt kẹp gấp dụng cụ lên trên nắp của giá cắm.
- + Kiểm tra gioăng cao su xem còn tốt và có đúng vị trí không.
- + Đậy nắp nồi hấp.
- + Kiểm tra các van thoát hơi và van bảo hiểm đã đóng lại chưa.
- + Đặt nồi hấp lên bếp đun.
- + Đun to lửa cho tới khi thấy hơi phụt mạnh ra ngoài.
- + Để đồng hồ bấm giờ 5 phút kể từ lúc hơi phụt mạnh ra, vặn nhỏ lửa nhưng vẫn còn nghe thấy hơi nước phụt mạnh, để thêm 15 phút nữa. Thời gian tổng cộng là 20 phút kể từ lúc thấy hơi nước phụt ra.
- + Tắt bếp, mở van thoát hơi để hơi nước còn nóng xì ra hết.
- + Chỉ được mở nắp nồi hấp khi bắt đầu buổi tiêm chủng.

5.2. Bảo quản vaccin, dây truyền lạnh và cách sử dụng phích giữ lạnh vaccin

- *Bảo quản vaccin:*

- + Vaccin được chế tạo từ các vi sinh vật hoặc các độc tố của chúng, đã được làm mất tính gây bệnh, nhưng còn tính kích thích cơ thể tạo ra kháng thể chống lại bệnh.

- + Vacxin dễ bị phá hủy ở nhiệt độ cao và các hóa chất. Riêng vacxin BH - HG - UV dễ bị đóng băng và hư hỏng nếu nhiệt độ bảo quản dưới 0°C.
- + Do vậy, nhiệt độ bảo quản tốt nhất cho vacxin là 0 đến +8°C.
- *Dây truyền lạnh:*
 - + Vacxin cần được bảo quản trong suốt thời gian vận chuyển từ nơi sản xuất đến nơi tiêm cho trẻ gọi là dây truyền lạnh.
 - + Ví dụ: Tiếp nhận vacxin từ sân bay vận chuyển về kho lạnh hoặc tủ lạnh của trung ương đến tủ lạnh của các trung tâm y tế, chuyển vào phích lạnh đưa đến nơi tiêm.
- *Sử dụng phích giữ lạnh bảo quản vacxin*
- *Giữ lạnh vacxin trong khi vận chuyển:*
 - + Kiểm tra xem phích có rạn nứt không, nắp phích có khít không.
 - + Kiểm tra xem 4 bình tích lạnh linh ở huyện có ở nhiệt độ 0°C không (có đá đã đông cứng, nếu mới lấy ở ngăn đá ra thì đợi cho tới khi vài giọt nước xuất hiện trên mặt bình tích lạnh, mới xếp chúng vào trong phích vacxin).
 - + Không để vacxin BH - HG - UV tiếp xúc sát với bình tích lạnh hoặc đá lạnh, có thể bọc giấy báo các lọ vacxin này.
 - + Đi linh vacxin sớm, nhất là về mùa hè để tránh ánh nắng khi vận chuyển. Đảm bảo đúng loại và đủ số liều vacxin cần, vacxin còn hạn dùng.
 - + Nếu không có bình tích lạnh, thay bằng 1,5kg đá. Phải bọc đá trong túi nilon để tránh làm ướt và hỏng nhãn vacxin.
- *Giữ lạnh vacxin trong suốt buổi tiêm chủng:*
 - + Chỉ mở phích vacxin khi cần thiết sau đó lại đậy nắp cho khít ngay. Không để vacxin ngoài trời nắng hoặc cạnh bếp đun.
 - + Đọc nhiệt kế ít nhất 2 lần vào lúc bắt đầu buổi tiêm và lúc kết thúc buổi tiêm. Ghi kết quả đó vào sổ quản lý vacxin.
 - + Để các lọ vacxin đã mở vào cốc có đá lạnh hay trên 1 bình tích lạnh.

Tự lượng giá

* **Trả lời ngắn cho các câu từ 1 - 10 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống:**

1. Mục tiêu của chương trình tiêm chủng mở rộng là:
 - A. Duy trì được tỷ lệ tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi đạt..... trở lên trên phạm vi cả nước.
 - B. Thanh toán bệnh
 - C. Loại trừ.....
 - D. Giảm tỷ lệ mắc bệnh
 - E. Đưa vaccin vào chương trình tiêm chủng mở rộng.
2. Lịch tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi là:
 - A. Sơ sinh:
 - B. 2 tháng tuổi:
 - C. 3 tháng tuổi:.....
 - D. 4 tháng tuổi:
 - E. 9 - 11 tháng:
3. Liều lượng và đường dùng đúng của vaccin BCG cho trẻ là:
 - A
4. Liều lượng và đường dùng đúng của vaccin BH - HG - UV cho trẻ là:
 - A
5. Những nguyên nhân có thể gây ra phản ứng nhanh sau khi tiêm BCG là:
 - A
 - B. Trẻ nhiễm lao.
6. Cách xử trí cơ giật sau khi tiêm vaccin BH - HG - UV là:
 - A. Chuyển đi bệnh viện.
 - B
7. Lịch tiêm phòng uốn ván cho bà mẹ có thai là:
 - A. UV1:.....
 - B. UV2:
8. Lịch tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ tuổi sinh đẻ là:
 - A. UV1: Từ 15 tuổi trở lên, càng sớm càng tốt
 - B. UV2:
 - C. UV3: Sau khi tiêm UV2 ít nhất 6 tháng hoặc khi có thai.
 - D. UV4:
 - E. UV5:
9. Liều lượng và đường dùng đúng của vaccin viêm gan B là:
 - A:
10. Lịch tiêm vaccin viêm gan B cho trẻ như sau:
 - A. Mũi 1:
 - B. Mũi 2:
 - C. Mũi 3:

*** Phân biệt đúng/sai cho các câu từ 11 - 20 bằng cách đánh dấu (X) vào cột đúng cho câu đúng, vào cột sai cho câu sai:**

		Đúng	Sai
11	Tiêm vaccin DPT, 3 mũi khi trẻ được, 2, 3, 4 tháng tuổi.		
12	Cần tiêm lại mũi BCG nếu trẻ còn dưới 1 tuổi và chưa có sẹo.		
13	Nếu trẻ đang sốt không tiêm chủng phòng bệnh.		
14	Trẻ có tiền sử sốt cao co giật thì không tiêm phòng sởi.		
15	Ở nơi có nguy cơ mắc bệnh bại liệt cao, cho trẻ sơ sinh uống Sabin 0.		
16	Vaccin được bảo quản tốt nhất ở nhiệt độ 0°C đến +10°C.		
17	Mục đích của tiêm chủng là kích thích sự đáp ứng miễn dịch không đặc hiệu của cơ thể.		
18	Vaccin DPT là vaccin đông khô, khi dùng phải pha hồi chỉnh với dung môi.		
19	Trong khi tiêm chủng không nên để lọ vaccin đã mở vào cốc có đá lạnh hoặc trên một bình tích lạnh.		
20	Khi đi lĩnh vaccin, nếu không có bình tích lạnh để vào phích, có thể thay bằng 1.5kg đá lạnh.		

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 21 - 24 bằng cách khoanh tròn chữ cái đầu câu được chọn:**

21. Nếu trẻ có co giật trong lần tiêm trước thì không tiêm hoặc uống vaccin:
- BCG
 - DPT
 - Viêm gan
 - Phòng sởi
 - Bại liệt
22. Vaccin nào sau đây dễ bị đóng băng và hư hỏng nếu nhiệt độ bảo quản dưới 0°C:
- BCG
 - Bại liệt
 - Sởi
 - DPT
 - Viêm gan
23. Nhiệt độ bảo quản vaccin tốt nhất là:
- 0 đến +4°C
 - Dưới 0°C
 - 0 đến +8°C
 - Từ 4 đến +10°C.
24. Khi tiêm vaccin BCG, tại chỗ tiêm có ổ áp xe nhỏ nên xử trí như sau:
- Chọc hút mủ.
 - Rửa sạch rồi rắc kháng sinh.
 - Không xử trí gì.
 - Gửi đi bệnh viện điều trị.
 - Dùng kháng sinh toàn thân.

II. LỒNG GHÉP CHĂM SÓC TRẺ BỆNH (IMCI)

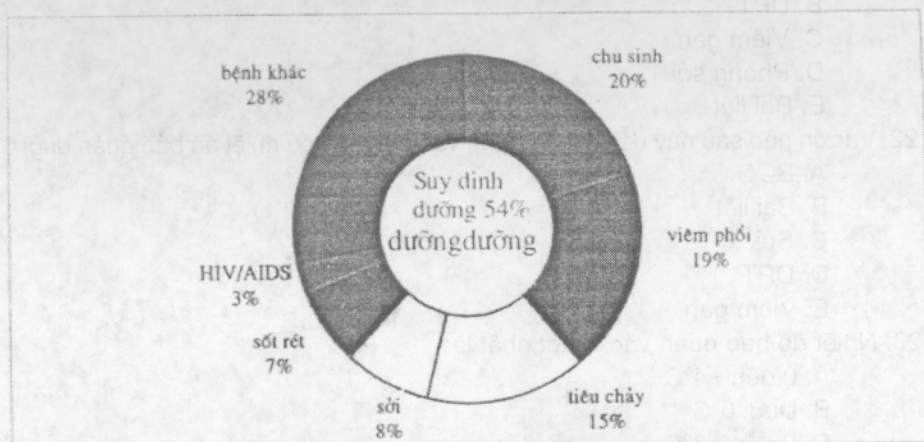
Mục tiêu học tập

1. Trình bày được mục tiêu của chiến lược IMCI.
2. Trình bày được 3 nội dung cấu thành của chiến lược IMCI.
3. Kể được 3 bước xử trí trẻ bệnh theo chiến lược IMCI ở tuyến y tế cơ sở.
4. Nêu được 5 lợi ích của chiến lược IMCI.

1. Đại cương

Hàng năm trên thế giới có 10 triệu trẻ em chết trước 5 tuổi, 7/10 nguyên nhân tử vong là do phối hợp nhiều nguyên nhân bệnh lý khác nhau như: viêm phổi, tiêu chảy, sốt, sốt rét, sốt xuất huyết, suy dinh dưỡng. Theo những nghiên cứu tiên đoán về gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu, bất chấp mọi nỗ lực kiểm soát, các bệnh trên vẫn là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em cho tới năm 2020.

Tỷ lệ phân bố của 10,5 triệu trường hợp trẻ em dưới 5 tuổi tử vong tại các nước đang phát triển năm 1999



- Tỷ lệ trẻ em ở các nước đang phát triển có thu nhập thấp cao hơn gấp 10 lần so với các nước công nghiệp phát triển. Sự khác biệt về tỷ lệ tử vong cho thấy sự bất bình đẳng trong chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em. Nhiều bệnh nhi chưa được đánh giá và điều trị hợp lý, các bà mẹ chưa được hướng dẫn đầy đủ, trang thiết bị, thuốc men tại cơ sở y tế thiếu thốn là một

thách thức lớn cho ngành y tế của các nước đang phát triển trong việc cải thiện chăm sóc trẻ bệnh.

- Kinh nghiệm và bằng chứng khoa học cho thấy việc cải thiện sức khỏe trẻ em không nhất thiết phụ thuộc vào việc sử dụng các trang thiết bị kỹ thuật cao và đắt tiền mà tùy thuộc vào chiến lược tổng thể hữu hiệu, phù hợp và dễ áp dụng cho đại đa số, dựa trên hướng tiếp cận theo kinh nghiệm và phương tiện sẵn có, cũng như phải phù hợp với khả năng, cơ cấu của hệ thống y tế và tập quán, tín ngưỡng của cộng đồng.

- Trong những thập kỷ qua, nhiều chương trình y tế mang lại hiệu quả, cứu sống nhiều sinh mạng trẻ em như: chương trình tiêm chủng đã làm giảm tử vong do sởi, chương trình CDD đã hạ thấp tử vong do tiêu chảy, chương trình phòng chống suy dinh dưỡng hạ thấp tỷ lệ tử vong do suy dinh dưỡng... Mỗi chương trình trên đều mang lại những thành quả to lớn.

Tuy nhiên, nếu để mỗi chương trình riêng rẽ thì người cán bộ y tế ở tuyến cơ sở khi khám trẻ bệnh thường chỉ quan tâm đến lý do mà trẻ được đưa đến khám, ví dụ trẻ được đưa đến khám vì ho hoặc khó thở thì cán bộ y tế chỉ quan tâm đánh giá về nhiễm khuẩn hô hấp thôi. Do vậy, cần có một chiến lược lồng ghép các xử trí riêng rẽ từ bệnh thành một chiến lược sức khỏe tổng thể cho trẻ em để mang lại hiệu quả cao hơn. Khi đó, bệnh nhi đến cơ sở y tế với nhiều triệu chứng của nhiều bệnh chồng chéo nhau sẽ được xử trí và chăm sóc thích hợp hơn. Để đáp ứng nhu cầu trên, từ giữa năm 1990, WHO và quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) đã xây dựng một chiến lược tổng thể mang tên “Lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh”.

2. Mục tiêu của chiến lược IMCI

- Giảm tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong ở trẻ em.
- Giảm mức độ nặng và tàn phế do bệnh tật.
- Cải thiện sự phát triển và tăng trưởng cho trẻ em.

3. Nội dung cấu thành chiến lược IMCI

3.1. Gồm 3 nội dung sau:

- Cải thiện kỹ năng xử trí trẻ bệnh của nhân viên y tế thông qua việc hướng dẫn áp dụng các phác đồ IMCI.
- Cải thiện năng lực chung của hệ thống y tế nhằm đảm bảo việc xử trí hiệu quả các bệnh lý thường gặp ở trẻ em.

- Cải thiện hoạt động chăm sóc sức khỏe tại gia đình và cộng đồng.

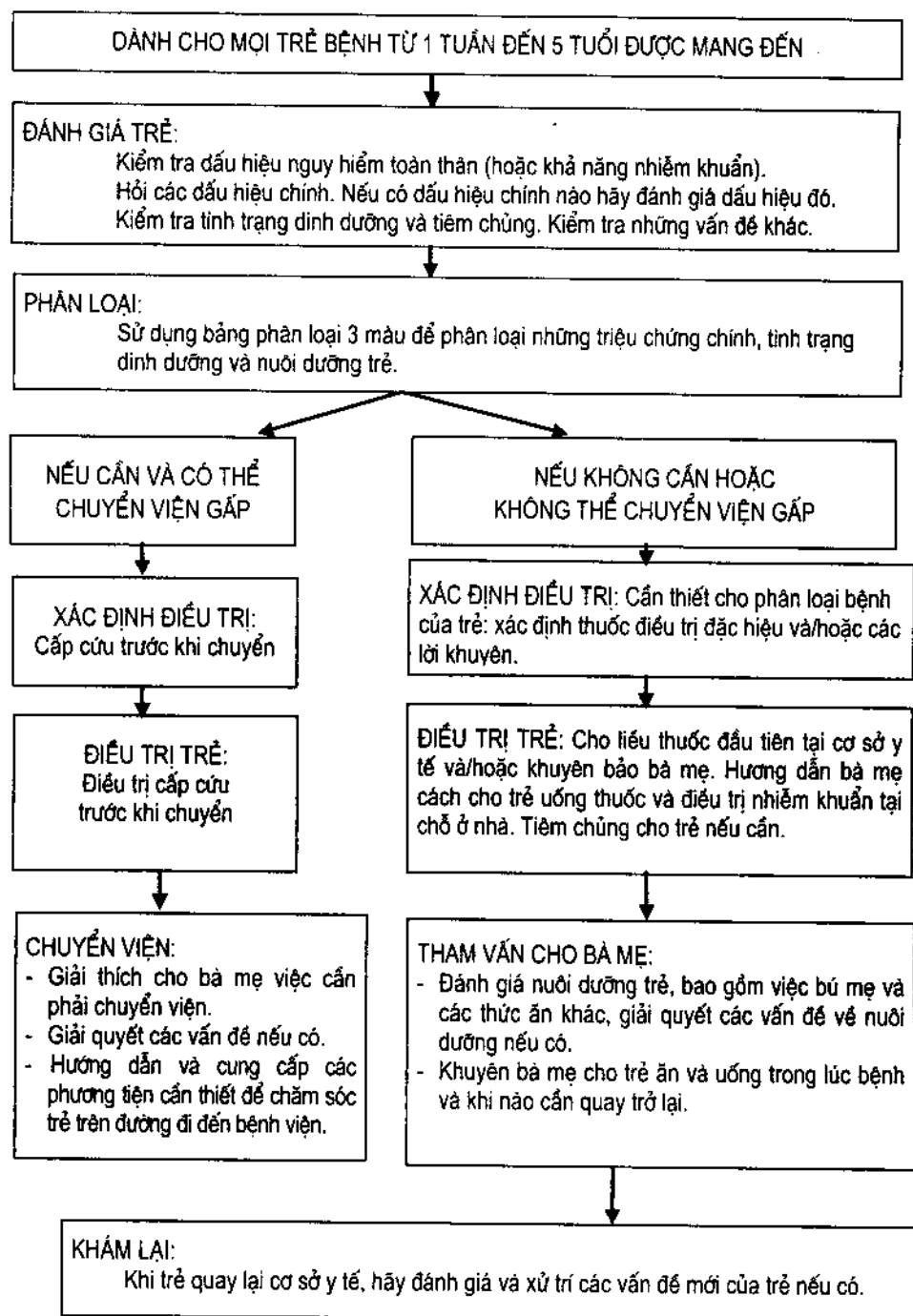
3.2. Các bước chăm sóc lồng ghép trẻ bệnh theo IMCI ở tuyến y tế cơ sở

- Đánh giá.
- Phân loại và xác định điều trị: chuyển lên tuyến trên, điều trị và tham vấn cho gia đình tại trạm y tế xử trí thích hợp tại nhà.
- Xử trí thích hợp tại nhà: Chỉ dẫn cho các bà mẹ cách cho trẻ uống thuốc và điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ, tham vấn cho bà mẹ cách nuôi trẻ, khi nào cần đưa trẻ đến khám lại và đến khám lại ngay.

3.3. Lợi ích của chiến lược IMCI

- Đáp ứng được yêu cầu chăm sóc sức khỏe trẻ em, hạ thấp tỷ lệ tử vong, tỷ lệ mắc bệnh, nâng cao sức khỏe và sự phát triển của trẻ.
- Kết hợp, lồng ghép, hợp tác giữa các chương trình ở tuyến y tế cơ sở.
- Nâng cao năng lực xử trí lâm sàng, giáo dục truyền thông của cán bộ y tế cơ sở.
- Cải thiện thực hành chăm sóc trẻ bệnh tại gia đình và cộng đồng.
- Giá thành rẻ, hiệu quả phù hợp với các nước đang phát triển.

Tóm tắt quá trình xử trí lồng ghép bệnh trẻ em



ĐÁP ÁN

Sự phát triển cơ thể trẻ em qua sáu thời kỳ

1. A. Lớn lên;
B. Phát triển;
C. Tăng trưởng;
2. A. Phát triển trong tử cung;
C. Răng sữa;
D. Bú mẹ;
3. A. Thích nghi với môi trường bên ngoài tử cung.
4. A. Lớn nhanh;
B. Nhu cầu dinh dưỡng cao;
C. Khả năng tiêu hóa kém.
6. A. Thấp tim;
B. Bệnh học đường.
7. 7 sai; 8 đúng; 9 sai; 10 sai; 11 đúng; 12 đúng; 13. B; 14. C; 15. D; 16. B; 17. E; 18.B

Đặc điểm giải phẫu, sinh lý cơ thể trẻ em

1. A. Nước; B. Mao mạch; C. Phát triển kém
2. A. Bảo vệ da; C. Miễn dịch; D. Dinh dưỡng
3. A. 40 - 60 lần/phút; B. 140 - 160 lần/phút; C. 76mmHg
4. A. 5.000.000 - 6.000.000/mm³; B. 170 - 190g/l; C. 20.000 - 30.000/mm³
5. A. 8 cái;
6. A. 1100ml
7. A. 30 - 35 lần/phút; B. 130 lần/phút; C. 78mmHg
8. A. 3.200.000 - 3.500.000/mm³; B. 100 - 120g/l; C. 10.000 - 12.000mm³
9. A. 25 - 30 lần/phút; B. 110 lần/phút; C. 86mmHg
- 10 sai; 11 sai; 12 đúng; 13 sai; 14 sai; 15 sai; 16 sai; 17 sai; 18 đúng; 19 sai; 20 đúng; 21 đúng; 22. D; 23.C; 24.B; 25.B; 26.C; 27.D; 28.B.

Sự phát triển thể chất của trẻ em

1. A. Dinh dưỡng;

- B. Bệnh tật;
 - C. Giáo dục thể chất;
2. A. Tuyến nội tiết;
B. Di truyền;
C. Các tật bẩm sinh;
 3. A. 2,8 - 3kg;
B. 48 - 52cm;
C. 32 - 34cm
 4. A. 6,6kg;
B. 66,5cm;
C. 40cm
 5. A. 12kg;
B. 85cm;
C. 49cm.
 6. A. Bú mẹ;
B. 6 - 7 tuổi
C. Dạy thì.
- 7 đúng; 8 sai; 9 đúng; 10 đúng; 11.E; 12.B; 13.D; 14.D;

Sự phát triển tinh thần và vận động của trẻ em

1. A. Sự phát triển và hoàn thiện của vỏ não;
B. Toàn vẹn và phát triển của các giác quan;
D. Giáo dục.
 2. A. Động tác vận động;
B. Phối hợp động tác;
D. Quan hệ của trẻ với xung quanh.
 3. A. Tốt
 4. A. 2 tháng
- 5 đúng; 6 sai; 7 sai; 8 sai; 9 đúng; 10 đúng; 11 sai; 12 sai; 13 đúng.
14.A; 15.D; 16.A; 17.C.

Dinh dưỡng ở trẻ em

1. A. Trẻ ngậm bắt vú tốt;
B. Cho trẻ bú thường xuyên tránh ứ đọng sữa;
D. Đảm bảo dinh dưỡng.
2. A. Đạm.
3. A. Chất béo.
4. A. Năng lượng;
B. Vitamin A;
C. Kháng thể.
5. A. Tăng cường miễn dịch;
B. Thức ăn tốt nhất của trẻ.
6. B. Miệng trẻ mở rộng;
C. Môi dưới hướng ra ngoài;
D. Quảng vú phía trên nhiều hơn phía dưới.
7. A. Đặc dần;
B. Kiên trì tập cho trẻ ăn làm quen với tất cả các loại thức ăn;
C. Ăn theo ô vuông thức ăn;
D. Ăn đúng và đủ theo lứa tuổi.
8. A. 2 thìa cà phê bột gạo;
B. 2 thìa cà phê bột thịt;
C. 2 thìa cà phê rau.
9. A. Thức ăn chủ yếu;
C. Thức ăn giàu vitamin và muối khoáng;
D. Thức ăn giàu năng lượng.
10. A. Thân trẻ sát vào bụng mẹ và đối diện với thân mẹ;
B. Đầu và thân trẻ thẳng hàng;
C. Mặt trẻ quay vào vú mẹ, mũi trẻ đối diện với núm vú của mẹ;
D. Mẹ đỡ toàn bộ thân trẻ.

11 sai; 12 đúng; 13 đúng; 14 sai; 15 sai; 16 sai; 17 đúng; 18 đúng; 19 sai;
20 đúng; 21 sai; 22.E; 23.E; 24.C; 25.C; 26.D; 27.D.

Chế độ ăn nhân tạo

1. A. Sữa bò;
B. Sữa đậu nành;
C. Sữa trâu.
2. A. Tỷ lệ đường quá cao;
B. Dễ bị nhiễm khuẩn.
3. A. Thành phần cân đối;
B. Bảo quản dễ;
D. Đã được sản xuất theo lứa tuổi.
4. A. Loại sữa thích hợp với tuổi;
B. Pha đúng công thức;
C. Đảm bảo sạch.

5 sai; 6 đúng; 7 sai; 8 đúng; 9 sai; 10 đúng; 11 sai; 12.C; 13.D; 14.D; 15.E.

Chăm sóc trẻ suy dinh dưỡng và chương trình phòng chống suy dinh dưỡng

1. A. Giảm tỷ lệ tử vong do suy dinh dưỡng;
B. Giảm tỷ lệ mắc;
C. Tăng sự hiểu biết của cộng đồng về cách phát hiện suy dinh dưỡng.
2. A. Chậm tăng trưởng; B. Dễ nhiễm trùng.
3. A. Nuôi dưỡng kém; B. Nhiễm khuẩn.
4. A. Đẻ non; B. Dị tật; C. Không được chăm sóc tốt.
5. A. Trạng thái tinh thần về bình thường; B. Hết phù; C. Tăng 70g/kg/tuần.
6. A. Teo dẹt; B. Phù; C. Hỗn hợp.
7. A. Nuôi nhân tạo không đúng;
B. Ăn bổ sung không đúng;
C. Cai sữa sớm.
8. A. Cân nặng; B. Phù.
9. A. Hạ nhiệt độ; B. Hạ đường huyết.

10 sai; 11 đúng; 12 sai; 13 đúng; 14 đúng; 15 sai; 16 đúng; 17 đúng; 18 sai; 19 sai; 20 đúng; 21 đúng; 22 sai; 23 sai; 24 đúng; 25 đúng; 26.E; 27.C; 28.D; 29.C; 30.E.

Thiếu vitamin A và bệnh khô mắt ở trẻ em

1. A. Chế độ ăn thiếu hụt vitamin A;
B. Mắc các bệnh giảm hấp thu vitamin A;
C. Tăng nhu cầu sử dụng vitamin A.
2. A. Quáng gà;
B. Khô mắt;
C. Loét nhuyễn giác mạc.
3. A. Khô kết mạc;
B. Vệt Bitốt;
C. Khô giác mạc.
4. A. Quáng gà.
5. A. Dinh dưỡng phù hợp với tuổi;
B. Uống nang vitamin A;
C. Uống thêm 1 liều vitamin A khi mắc bệnh.
6. A. Ăn thức ăn giàu vitamin A;
B. Uống 200.000 đơn vị vitamin A ngay sau đẻ.
7. A. Mẹ thiếu sữa;
B. Ăn bổ sung do thiếu quả tươi, rau xanh, dầu, mỡ;
C. Nấu quá chín.
8. A. Mắc tiêu chảy kéo dài;
B. Bệnh gan mật;
D. Nhiễm ký sinh trùng đường ruột.
9. A. Tạo sắc tố thị giác;
B. Bảo vệ niêm mạc;
C. Ảnh hưởng đến sức lớn.
- 10 đúng; 11 sai; 12 sai; 13 đúng; 14 đúng; 15 đúng; 16.E; 17.C; 18.E; 19.D.

Chăm sóc trẻ còi xương do thiếu vitamin D

1. A. Chế độ ăn thiếu hụt vitamin D;
B. Thiếu ánh sáng mặt trời.
2. A. Tuổi;
B. Đẻ non yếu;

- C. Mắc bệnh tiêu hóa, hô hấp, tắc mật
3. A. Tiền vitamin D;
B. Ánh sáng mặt trời;
C. Vitamin D.
4. A. Rối loạn thần kinh thực vật.
5. A. Dinh dưỡng phù hợp với tuổi.
6. B. Ăn bổ sung đúng, đủ;
D. Uống vitamin D.
7. A. Dinh dưỡng đủ;
B. Năng hoạt động ngoài trời;
C. Uống thêm dầu cá.
- 8 đúng; 9 sai; 10 đúng; 11 đúng; 12 sai; 13 sai; 14.C; 15.B;
16. A. Còi xương
17. A. Kiểm tra hệ xương: thóp, vòng đầu, chi, lồng ngực;
B. Kiểm tra hệ cơ và dây chằng: Ngồi gù? Táo bón? Tiêu chảy?
C. Hỏi tiền sử dinh dưỡng và bệnh tật.
D. Quan sát căn nhà và nếp sinh hoạt của trẻ.

Đặc điểm và chăm sóc trẻ sơ sinh non yếu

1. A. Dưới 2500gam
2. A. Chống suy hô hấp;
B. Chống hạ nhiệt độ;
D. Chống để đói.
3. A. Tư thế;
B. Hút dờm dài;
C. Thở oxi.
4. B. Nghiệm pháp Kangaroo;
D. Tránh để ướt;
E. Tránh để đói.
5. B. Đóng kín cửa sổ;
D. Điều chỉnh nhiệt độ phù hợp với cân nặng;

- E. Điều chỉnh độ ẩm.
6. A. Theo dõi nhiệt độ của trẻ;
B. Theo dõi lồng ấp;
C. Điều chỉnh nhiệt độ lồng.
7. A. Suy hô hấp;
B. Nhiễm trùng.
8. A. 36 - 36,5°C
9. A. 36,5 - 37°C
10. A. Bát, thìa;
B. Sonde.
11. A. Ngắn < 10 giây;
B. Thưa.
- 12 sai; 13 sai; 14 đúng; 15 đúng; 16 sai; 17 sai; 18.D; 19.C; 20.E; 21.D; 22.B.
23. A. Đẻ non.
24. A. Da có lông tơ;
B. Tinh hoàn chưa xuống hạ nang;
C. Vạch gan bàn chân không có.
25. A. Cân trẻ.
26. A. Chuẩn bị lồng ấp, điều chỉnh nhiệt độ, độ ẩm;
B. Đặt trẻ vào lồng, đặt ở tư thế thích hợp;
C. Thực hiện y lệnh (nếu có);
D. Hướng dẫn bà mẹ vắt sữa và cho trẻ ăn;
E. Theo dõi nhiệt độ, nhịp thở, cơn ngừng thở, toàn trạng.

Nhiễm khuẩn ở trẻ sơ sinh

1. A. Triệu chứng nghèo nàn;
B. Dễ có nguy cơ lan rộng;
C. Diễn biến nhanh, nặng.
2. A. Rốn rụng muộn;
B. Rốn ướt, tiết nhầy;
C. Da xung quanh nề đỏ.

3. A. Rốn rụng muộn;
B. Rốn màu đỏ nhạt hoặc tím đen;
C. Mủ thối khắm.
 4. A. Cứng hàm.
 5. A. Tiêm phòng uốn ván;
B. Thực hành đẻ sạch.
 6. B. Cứng hàm;
D. Con ngừng thở;
E. Con co cứng.
 7. A. Viêm da mụn phồng;
B. Viêm da bong.
 8. A. Tuổi nhỏ;
B. Sử dụng thuốc;
C. Vệ sinh răng miệng kém.
- 9 sai; 10 sai; 11 đúng; 12 sai; 13 đúng; 14 sai; 15 đúng; 16 đúng; 17 sai; 18.D;
19.E; 20.C.
21. A. Chăm sóc đảm bảo vô khuẩn, nhẹ nhàng, tránh kích thích;
B. Thay đổi tư thế chống loét;
C. Cho uống thuốc và ăn sonde cùng một lúc, lưu sonde 12 tiếng;
D. Tiêm thuốc an thần, rải đều trong ngày;
E. Đảm bảo thông thoáng hô hấp.
 22. A. Tư thế thích hợp;
B. Hút đờm dãi;
C. Hà hơi thổi ngạt hoặc bóp bóng có oxy;
D. Báo bác sĩ (nhờ những người xung quanh).

Chăm sóc trẻ bị các dị tật bẩm sinh

1. A. Hút đờm dãi; B. Ngừng cho ăn qua đường miệng.
2. A. Nhiễm trùng nặng của mẹ.
B. Mẹ tiếp xúc với hóa chất;
C. Mẹ tiếp xúc với chất phóng xạ.

3. A. Không ỉa phân su;

B. Nôn;

C. Chướng bụng.

4 sai; 5 đúng; 6 sai; 7 sai; 8 đúng; 9.C; 10.E

Chăm sóc trẻ nôn trớ

Nôn	Ợ thức ăn
A. Chất chứa tống ra nhiều, mạnh, vọt thành tia;	A. Chất chứa tống ra ít;
B. Vẻ mặt lo sợ, khó chịu, xanh tái;	B. Vẻ mặt bình thường;
C. Là hiện tượng bệnh lý.	C. Là hiện tượng sinh lý ở mức độ cao.

2. A. Do sai lầm về ăn uống;

B. Do dị tật đường tiêu hóa;

D. Rối loạn thần kinh thực vật.

3. A. Xuất hiện ngay từ lúc mới đẻ;

B. Nôn nhiều lần;

C. Nôn ngay sau ăn.

4. A. Xuất hiện chậm, sau 2-5 tuần;

C. Sau khi ăn một thời gian ;

D. Số lượng nhiều hơn sữa vừa bú.

5. A. Hẹp phì đại môn vị;

B. Hẹp tá tràng bẩm sinh;

C. Hẹp thực quản.

6. A. Lượng thức ăn quá nhiều;

B. Thức ăn quá đặc không phù hợp với lứa tuổi, ăn quá gần bữa;

C. Bú bình.

7 đúng; 8 sai; 9 đúng; 10 sai.

11. A. Đỡ trẻ bệnh đúng tư thế; B. Động viên, an ủi.

12. A. Tráng miệng cho cháu;

B. Cho uống ORS.

13. A. Trẻ nôn bao nhiêu lần trong ngày?

B. Nôn ngay sau ăn hay chậm hơn?

- C. Nôn vọt tự nhiên hay sau kích thích?
 D. Nôn có chu kỳ hay không?
14. A. Sữa, thức ăn mới hay đã đọng lâu trong dạ dày;
 B. Màu của chất nôn: vàng, đỏ;
 C. Mùi: Chua hay thối.
15. A. Mất nước;
 B. Sụt cân;
 C. Mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ;
 D. Triệu chứng của bệnh chính.

Chăm sóc trẻ táo bón

1. A. Rối loạn chức năng đường tiêu hóa;
 B. Dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa.
 2. A. 2-3 ngày thải phân 1 lần;
 B. Ngày thải phân 1 lần, phân rắn;
 C. Đi tiêu tóe nước lẫn cục phân rắn.
 3. B. Mức độ táo bón;
 C. Chế độ ăn uống, sinh hoạt;
 D. Bệnh kèm theo.
 4. A. Dinh dưỡng;
 B. Sử dụng thuốc;
 D. Mải chơi, lười đi tiêu.
 5. A. Dài đại tràng;
 B. Phình đại tràng.
 6. A. Chuối;
 B. Đu đủ;
 C. Khoai lang;
 D. Mồng tơi;
 E. Rau lang.
- 7 sai, 8 sai, 9 đúng, 10 sai, 11 đúng; 12.E; 13.C.

Bệnh tiêu chảy và chương trình phòng chống tiêu chảy

1. A. Giảm tỷ lệ tử vong do tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi;
B. Giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy ở trẻ dưới 5 tuổi.
2. A. Tổng số trẻ vào viện cao: 27%;
B. Số tử vong cao: 20%.
3. A. Tiêu chảy cấp; B. Tiêu chảy kéo dài; C. Lỵ.
4. A. Mất nước và điện giải; B. Suy dinh dưỡng.
5. A. Nhiễm khuẩn;
B. Chế độ ăn không đúng;
C. Biến chứng của một số bệnh.
6. A. Toàn trạng;
B. Khát;
C. Mất trung.
7. A. 2
8. A. Mất nước nặng;
B. Có mất nước;
C. Không mất nước.
9. A. Nuôi con bằng sữa mẹ;
B. Cho ăn bổ sung đúng;
E. Tiêm phòng.
10. A. Thức ăn nhiễm bẩn;
B. Nước uống nhiễm bẩn;
D. Tay bẩn.
- 11 đúng; 12 sai; 13 sai; 14 đúng; 15 sai; 16 sai; 17 đúng; 18 sai; 19 đúng;
20 sai; 21.D; 22.C; 23.D; 24.B; 25.D; 26.A.
27. A. Quấy khóc;
B. Khát nước;
C. Miệng lưỡi khô.
28. A. Có mất nước.
29. A. Có khát nước;
B. Nếp véo da mất chậm;
C. Có 2 dấu hiệu thuộc cột có mất nước.

30. A. Phác đồ B.

31. A. 4 giờ;

B. ORS;

C. 600ml;

D. Uống từng thìa;

E. Sau 2 giờ và 4 giờ.

Dấu hiệu mất nước; Lượng ORS đã uống; Tình trạng rối loạn tiêu hóa; Số lần đại.

32. A. Cháu Liên.

33. A. Cháu Liên được đánh giá là mất nước nặng vì có 2 dấu hiệu ở ô phân loại mất nước nặng.

B. Cháu Cò được đánh giá là có mất nước vì có 3 dấu hiệu ở ô phân loại có mất nước.

Chăm sóc trẻ nhiễm giun

3. A. Ăn sạch;

B. Ở sạch;

C. Uống sạch;

2. A. Vermox;

B. 100mg;

C. 2 lần/ngày;

D. 3 ngày hoặc Fugacar 500mg 1 viên uống 1 liều duy nhất.

3. A. Rửa tay sạch trước khi ăn;

B. Rửa tay sạch trước khi pha chế thức ăn;

C. Sử dụng thực phẩm sạch.

4. A. Viêm đường mật;

B. Sỏi mật;

C. Áp xe gan.

5. A. Viêm ruột thừa;

B. Thủng ruột thừa;

C. Viêm màng bụng.

6 đúng; 7 sai; 8 sai; 9 đúng; 10.A.

Chăm sóc trẻ thấp tim và chương trình phòng chống thấp tim

1. A. Nhiễm trùng;
B. Miễn dịch;
C. Ở nhiều bộ phận.
2. A. Liên cầu khuẩn bêta tan huyết nhóm A.
3. A. Tuổi;
B. Cơ địa dị ứng;
C. Điều kiện sinh hoạt thấp.
4. A. Viêm đa khớp;
B. Viêm tim;
C. Múa vờn.
5. A. Khớp nhỏ;
B. Di chuyển;
D. Không di chứng.
6. A. 6 - 15 tuổi;
B. Đang nhiễm liên cầu;
C. Cây nhốt họng có liên cầu (hoặc tiền sử hay viêm mũi họng).
7. A. Chẩn đoán xác định: Thấp tim.
8. A. Cây nhốt họng tìm liên cầu;
B. ASLO.
9. A. Di chứng van tim;
B. Gây suy tim.
10. A. Khó thở;
C. Mạch nhanh;
E: Phù.
11. A. Mạch chậm;
B. Rối loạn thị giác.
- 12 đúng; 13 sai; 14 sai; 15 đúng; 16 đúng; 17 đúng; 18 đúng; 19 đúng; 20 đúng; 21 đúng; 22 sai; 23 đúng; 24 sai; 25 đúng; 26 đúng; 27.E; 28.C; 29.B; 30.B.
31. A. Đếm nhịp thở;
B. Bắt mạch;
C. Đo lượng nước tiểu;

- D. Tìm dấu hiệu phù;
- E. Tìm dấu hiệu gan to.
- 32. A. Bắt mạch.
- 33. A. Cho uống Digoxin;
- B. Theo dõi mạch và các tác dụng phụ của thuốc.
- 34. A. Ngừng uống Digoxin; B. Báo cho bác sĩ biết.

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp và chương trình phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp

1. A. Giảm tử vong viêm phổi, đặc biệt ở trẻ dưới 1 tuổi;
B. Giảm mắc viêm phổi nặng.
2. A. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất;
B. Tỷ lệ tử vong cao nhất;
C. Hậu quả đối với xã hội cao.
3. A. Trẻ đến y tế kịp thời ;
B. Trẻ được điều trị đúng.
4. A. Virus; B. Vi khuẩn.
5. A. Tuổi;
B. Bệnh tật;
C. Thay đổi khí hậu.
6. A. Viêm phổi nặng.
7. A. Lõm vào;
B. Hít vào.
8. A. Hoàn toàn không thể mút hoặc nuốt được;
B. Bệnh quá nặng.
9. A. Hỏi bà mẹ 5 câu hỏi;
B. Quan sát và nghe;
C. Đánh giá các dấu hiệu khác.
10. B. Trẻ có ho không và ho trong bao lâu?
C. Trẻ từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi: Có uống được không?
Trẻ dưới 2 tháng tuổi: Có bú kém được không?

D. Có sốt không và sốt trong bao lâu?

11. A. Bà mẹ biết cách phát hiện;

B. Y tế gần dân, được dân tin.

12. A. Cán bộ y tế được huấn luyện về NKHHC ở trẻ em;

B. Có đủ thuốc, đúng theo yêu cầu.

13. A. Thời gian bú;

B. Số lần bú;

C. Đo lượng sữa (nếu bú chai).

14. A. Đếm nhịp thở;

B. Rút lõm lồng ngực;

C. Thở khò khè.

15 đúng; 16 đúng; 17 sai; 18 đúng; 19 sai; 20 sai; 21 đúng; 22 sai; 23 sai;
24 sai; 25 đúng; 26 sai; 27 đúng; 28 sai; 29.D; 30.E; 31.B; 32.C; 33.D.

34. A. Cháu Hiền. Vì cháu Hiền bị viêm phổi nặng (có dấu hiệu rút lõm lồng ngực).

Cháu Tấn bị viêm phổi (thở nhanh)

Cháu Minh: Không viêm phổi.

35.

A. + Hỏi trẻ có bú kém hoặc bỏ bú không?

+ Hỏi có co giật không?

+ Đếm nhịp thở

+ Nghe tiếng thở rít

+ Ngủ li bì khó đánh thức

B. + Giữ ấm cho trẻ

+ Cho bú nhiều lần hơn

+ Làm sạch mũi để trẻ dễ thở.

Chăm sóc trẻ viêm cầu thận cấp

1. A. Phù nhẹ và kín đáo;

B. Đỡ khi ăn nhạt.

2. A. Đái máu;

B. Phù;

C. Tăng huyết áp.

3. A. Liên cầu khuẩn beta tan huyết nhóm A.
 4. A. Lạnh;
B. Cơ địa dị ứng.
 5. A. Khởi hoàn toàn;
B. Thành mạn tính;
C. Nặng dần tới tử vong.
 6. A. Suy tim cấp;
B. Phù não cấp;
C. Suy thận cấp.
 7. A. Có từ bao giờ?
B. Ở đâu trước?
C. Tăng nhanh hay từ từ?
 8. A. Vị trí;
B. Tính chất;
C. Mức độ.
 9. A. Chế độ ăn;
B. Lượng nước uống vào;
C. Chế độ nghỉ ngơi.
- 10 đúng; 11 đúng; 12 sai; 13 sai; 14 đúng; 15 sai; 16 đúng; 17 sai; 18 đúng; 19 đúng; 20 sai; 21 đúng; 22 đúng; 23 đúng; 24 sai; 25 sai; 26 sai; 27.C; 28.A; 29.B; 30.C; 31.D.

Chăm sóc trẻ hội chứng thận hư

1. A. Phù;
B. Đái albumin niệu ô ạt;
D. Giảm và biến loạn thành phần Protid máu;
2. A. Phù to nhanh, có thể xuất hiện cổ chướng;
B. Đôi khi điều trị bằng Corticoid.
3. A. Cấp và khởi;
B. Thành đợt;
C. Xấu dần tới tử vong.
4. B. Nhiễm trùng;

- C. Rối loạn nước và điện giải;
E. Thiếu dinh dưỡng.

5	A. Liên cầu khuẩn	A. Không rõ
6	A. 5-10 tuổi B. <1 tuổi cũng có nguy cơ mắc	A. > 1 tuổi
7	A. Nhẹ, kín đáo B. Đôi khi ăn nhạt	A. To nhanh B. Đôi khi điều trị bằng Corticoid C. D.
8	A. Albumin < 15mg/kg/24 giờ B. Hồng cầu (+) C. Trụ hạt (+)	A. Albumin > 50mg/kg/24 giờ B. Trụ trọng (+)
9	A. Tăng	A. Bình thường
10	A. Ure máu tăng hoặc bình thường	A. Protid máu giảm B. Cholesterol máu tăng C. Lipid máu tăng

11 đúng; 12 sai; 13 sai; 14 sai; 15 sai; 16 đúng; 17 sai; 18 đúng; 19 đúng; 20.D; 21.D; 22.E.

Chăm sóc trẻ nhiễm trùng tiết niệu

1. A. Đái nhiều lần;
B. Ít nước tiểu.
2. A. Cuối bãi thấy đau quặn;
B. Bàng quang;
C. Bộ phận sinh dục ngoài.
3. B. Đái máu;
C. Nước tiểu đục;
D. Con đau bụng thận.
4. A. Sốt cao dao động nhiều ngày;
C. Đái nhiều lần, khi đái khóc;
D. Tã có vết mủ hoặc máu.
5. B. Đái rất;

- C. Đái buốt;
 - D. Nước tiểu đục.
6. A. Tuổi;
B. Giới;
C. Dị tật tiết niệu.
- 7 sai, 8 đúng, 9 đúng, 10 sai, 11.A; 12.D; 13.C; 14.B.

Chăm sóc trẻ co giật

1. A. Tổn thương thực thể não, màng não;
B. Rối loạn chức năng não;
C. Bệnh động kinh.
2. A. Hạ canxi;
B. Hạ đường huyết;
D. Ngộ độc.
3. A. Xuất hiện đồng thời với sốt cao;
B. Con ngán, lan tỏa;
C. Ít để lại di chứng.
4. A. Xảy ra khi đói;
B. Vã mồ hôi;
C. Chân tay lạnh, hạ nhiệt độ, có thể dẫn tới hôn mê.
5. A. Xảy ra trên trẻ còi xương;
B. Co cứng đầu chi đối xứng (dấu hiệu bàn tay người đỡ đê).
6. A. Dấu hiệu thần kinh khu trú.
7. A. Co giật từ bao giờ?
B. Thời gian mỗi cơn giật?
C. Co giật toàn thân hay cục bộ?
8. A. Chuẩn bị phương tiện hô hấp viện trợ;
B. Pha loãng thuốc trong huyết thanh;
C. Vừa tiêm vừa theo dõi cơn giật, hết giật ngừng tiêm ngay;
9. B. Sốt cao;
C. Nôn hoặc đau đầu;
D. Ăn nhảm, uống nhảm thức ăn lạ.

10 sai; 11 đúng; 12 sai; 13 sai; 14 đúng; 15 đúng; 16.D.

17. A. Đặt trẻ nằm nghiêng;

B. Đặt ngáng giữa 2 hàm răng;

C. Hút đờm dãi;

D. Thở oxi.

18. A. Chuẩn bị phương tiện hô hấp viện trợ;

B. Pha loãng thuốc trong huyết thanh;

C. Vừa bơm thuốc, vừa theo dõi con giạt, nếu hết giạt ngừng tiêm thuốc ngay.

Tiêm chủng và chương trình tiêm chủng mở rộng

1. A. 80%;

B. Bại liệt;

C. Uốn ván sơ sinh;

D. Bạch hầu, ho gà, uốn ván, đặc biệt là sởi;

E. Viêm gan B.

2. A. BCG;

B. DPT 1, Sabin 1;

C. DPT 2, Sabin 2;

D. DPT 3, Sabin 3;

E. Sởi.

3. A. 0,1ml, tiêm trong da cánh tay trái;

4. A. 0,5ml, tiêm bắp đùi trái.

5. A. Trẻ đã tiêm BCG.

6. B. Ngừng tiêm mũi sau.

7. A. Ngay khi có thai;

B. Cách mũi 1 ít nhất 1 tháng và trước lúc đẻ ít nhất 15 ngày.

8. B. Cách mũi 1 ít nhất 4 tuần;

D. Sau khi tiêm mũi 3 ít nhất 1 năm hoặc khi có thai lại;

E. Sau khi tiêm mũi 4 ít nhất 1 năm hoặc khi có thai lại.

9. A. 0,5ml tiêm vào bắp đùi trái.

10. A. Trong 24 giờ sau đẻ; B. 2 tháng tuổi; C. 4 tháng tuổi.

11 đúng; 12 đúng; 13 sai; 14 sai; 15 đúng; 16 sai; 17 sai; 18 sai; 19 sai; 20 đúng; 21.B; 22.D; 23.C; 24.C.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế WHO - UNICEF: *Hướng dẫn xử trí trẻ bệnh* - Nhà xuất bản Y học, năm 2003.
2. Bộ Y tế: *Hướng dẫn chuẩn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản* - Nhà xuất bản Y học, năm 2002.
3. Bộ Y tế - Vụ Khoa học và đào tạo: *Điều dưỡng nhi khoa* - Nhà xuất bản Y học, năm 2003.
4. Bộ Y tế: *Bách khoa thư bệnh học* - Nhà xuất bản Y học, năm 2000.
5. Bộ Y tế: *Chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em* - Nhà xuất bản Y học, năm 1998.
6. Bộ môn Nhi - Trường đại học Y khoa Hà Nội: *Bài giảng Nhi khoa tập I - II* - Nhà xuất bản Y học, năm 2000.
7. Viện Dinh dưỡng Việt Nam - WHO: *Ăn bổ sung, thức ăn gia đình cho trẻ đang bú mẹ*. Xuất bản năm 2003.
8. Viện Dinh dưỡng Việt Nam: *Chế độ ăn bệnh lý* - Nhà xuất bản Y học, năm 2000.
9. Viện Bảo vệ sức khỏe trẻ em: *Cẩm nang điều trị nhi khoa* - Nhà xuất bản Y học, năm 2000.

MỤC LỤC

<i>Lời giới thiệu</i>	3
<i>Lời nói đầu</i>	5
<i>Môn học Điều dưỡng nhi khoa</i>	7
Chương 1. NHI KHOA CƠ SỞ	9
I. Sự phát triển cơ thể trẻ em qua 6 thời kỳ	9
II. Đặc điểm giải phẫu, sinh lý cơ thể trẻ em	16
III. Sự phát triển thể chất của trẻ em	25
IV. Sự phát triển tinh thần và vận động của trẻ em	30
Chương 2. DINH DƯỠNG VÀ CÁC BỆNH VỀ DINH DƯỠNG	34
I. Dinh dưỡng ở trẻ em (bú mẹ và ăn bổ sung)	34
II. Chế độ ăn nhân tạo	42
III. Chăm sóc trẻ suy dinh dưỡng và chương trình phòng chống suy dinh dưỡng	46
IV. Thiếu vitamin A và bệnh khô mắt ở trẻ em	56
V. Chăm sóc trẻ còi xương do thiếu vitamin D	61
Chương 3. SƠ SINH	68
I. Đặc điểm và chăm sóc trẻ sơ sinh non yếu	68
II. Nhiễm khuẩn ở trẻ sơ sinh	77
III. Chăm sóc trẻ bị các dị tật bẩm sinh	85
Chương 4. TIÊU HOÁ	90
I. Chăm sóc trẻ nôn trớ	90
II. Chăm sóc trẻ táo bón	95

III. Bệnh tiêu chảy và chương trình phòng chống tiêu chảy	98
IV. Chăm sóc trẻ bị bệnh tiêu chảy	102
V. Chăm sóc trẻ nhiễm giun	111

Chương 5. TIM MẠCH VÀ HÔ HẤP 115

I. Chăm sóc trẻ thấp tim và chương trình phòng chống thấp tim	115
II. Nhiễm khuẩn hô hấp cấp và chương trình phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp	127
III. Chăm sóc trẻ nhiễm khuẩn hô hấp cấp	131

Chương 6. TIẾT NIỆU 139

I. Chăm sóc trẻ bị bệnh thận và tiết niệu, trẻ viêm cầu thận cấp	139
II. Chăm sóc trẻ hội chứng thận hư	148
III. Chăm sóc trẻ nhiễm trùng tiết niệu	155

Chương 7. THẦN KINH 160

I. Chăm sóc trẻ co giật	160
-------------------------	-----

Chương 8. CÁC CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC NHI KHOA 167

I. Tiêm chủng và chương trình tiêm chủng mở rộng	167
II. Lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI)	176

ĐÁP ÁN 180

Tài liệu tham khảo 199

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI
Số 4 Tổng Duy Tân - Quận Hoàn Kiếm - Hà Nội
ĐT: (04) 8257063 - 8252916 - 8286766. Fax: (04) 8257063.

GIÁO TRÌNH
ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA
NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2005

Chịu trách nhiệm xuất bản:
NGUYỄN KHẮC OÁNH

Biên tập:	TRƯƠNG ĐỨC HÙNG
Bìa:	PHAN ANH TÚ
Trình bày:	NGUYỄN HUỲNH MAI
Vẽ tính:	NGỌC HUYỀN
Sửa bản in:	LÊ XUÂN THỌ

GIÁO TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA

In 1.860 bản, khổ 17 x 24 cm. In tại Công ty cổ phần in Sách giáo khoa tại TP - Hà Nội.
Giấy phép xuất bản số: 67KH/512CXB cấp ngày 20-12-2004. In xong và nộp lưu chiểu
quý I năm 2005.

BỘ GIÁO TRÌNH XUẤT BẢN NĂM 2005
KHỐI TRƯỜNG TRUNG HỌC Y TẾ

1. GIẢI PHẪU SINH LÝ
2. VI SINH - KÝ SINH Y HỌC
3. DƯỢC LÝ
4. DINH DƯỠNG
5. KỸ NĂNG GIAO TIẾP - GIÁO DỤC SỨC KHỎE
6. ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN
7. KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG
8. ĐIỀU DƯỠNG NỘI KHOA
9. ĐIỀU DƯỠNG NGOẠI
10. ĐIỀU DƯỠNG NHI
11. ĐIỀU DƯỠNG TRUYỀN NHIỄM
12. VẬT LÝ TRỊ LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG
13. ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG
14. VỆ SINH PHÒNG BỆNH
15. ĐIỀU DƯỠNG BỆNH CHUYÊN KHOA
16. Y HỌC CỔ TRUYỀN
17. CẤP CỨU BAN ĐẦU

¥509 194

Giá: 26.500đ