

Số: 426 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 11 tháng 02 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu

“Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật về chăm sóc và điều trị sơ sinh”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29 tháng 01 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y tế Thành lập Hội đồng chuyên môn nghiệm thu quy trình kỹ thuật và Thẩm định định mức kinh tế- kỹ thuật của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc và điều trị sơ sinh;

Xét Biên bản họp Hội đồng chuyên môn nghiệm thu quy trình kỹ thuật của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc và điều trị sơ sinh (số 01 /BB-HĐCMSS ngày 03/02/2026;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật về chăm sóc và điều trị sơ sinh”, gồm 08 quy trình kỹ thuật.

Điều 2. Tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật về chăm sóc và điều trị sơ sinh” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ vào tài liệu Hướng dẫn này và điều kiện cụ thể của đơn vị, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về chăm sóc và điều trị sơ sinh phù hợp để thực hiện tại đơn vị.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

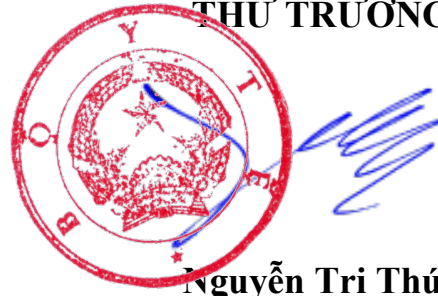
Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục/Vụ thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế; Giám

độc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các ngành và các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để Báo cáo);
- Các Thứ trưởng BHYT;
- Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (để phối hợp);
- Cổng thông tin điện tử BHYT;
- Website Cục BMTE
- Lưu: VT; BMTE.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Tri Thức



HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỀ CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ SƠ SINH

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 426 /QĐ-BYT ngày 11 tháng 02 năm 2026 của
Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Hà Nội tháng năm 2026

BỘ Y TẾ**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 315 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 29 tháng 01 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH**Thành lập Hội đồng chuyên môn nghiệm thu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật
và Thẩm định định mức kinh tế-kỹ thuật của dịch vụ khám bệnh, chữa
bệnh trong chăm sóc và điều trị sơ sinh****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ***Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;**Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;**Căn cứ Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2024 của Bộ Y tế ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh;**Căn cứ Thông tư số 19/2022/TT-BYT, ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn xây dựng định mức kinh tế-kỹ thuật của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc lĩnh vực quản lý nhà nước của Bộ Y tế;**Căn cứ Quyết định số 2685/QĐ-BYT ngày 27 tháng 6 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế giao nhiệm vụ bệnh viện, viện làm đầu mối xây dựng định mức kinh tế - kỹ thuật dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;**Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em, Bộ Y tế.***QUYẾT ĐỊNH:****Điều 1.** Thành lập Hội đồng chuyên môn nghiệm thu quy trình kỹ thuật và Thẩm định định mức kinh tế- kỹ thuật của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc và điều trị sơ sinh, gồm các thành viên có tên sau đây:

1. PGs.Ts. Trần Thị Hoàng, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản- Nhi Đà Nẵng, Chủ tịch Hội đồng;

2. Ts.Bs. Trần Đăng Khoa, Phó Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em, Phó Chủ tịch Hội đồng;

3. Ths. Bs. CK2. Nguyễn Thị Thanh Hương, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 1- Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên;

4. Ths.Bs. CK2. Nguyễn Kiến Mậu, Phó Giám đốc, Trưởng khoa sơ sinh, Bệnh viện Nhi đồng 1- Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên;

5. Ths.Bs. CK2. Phạm Thị Thanh Tâm, Trưởng khoa hồi sức sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng 1- Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên;

6. Bs CK2. Bùi Thị Thủy Tiên, Trưởng khoa Sơ sinh Bệnh viện Hùng Vương- Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên;

7. Ts.Bs. Nguyễn Thị Kim Nhi, Trưởng khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi đồng 2- Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên

8. BsCK2. Nguyễn Thanh Thiện, Trưởng khoa Hồi sức Sơ sinh, Bệnh viện Nhi đồng 2- Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên

9. BsCK2. Lê Anh Thi, Trưởng khoa Hồi sức tích cực Sơ sinh Bệnh viện Hùng Vương- Thành phố Hồ Chí Minh, Thành viên;

10. BsCK2. Nguyễn Thị Ngọc Hà, Trưởng khoa sơ sinh, Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ, Thành viên

11. Bs.Hoàng Anh Tuấn, chuyên viên Cục Bà mẹ và Trẻ em, Bộ Y tế, Thành viên;

12. Ths.Bs. Huỳnh Thị Lệ, Trưởng khoa Sơ sinh Cấp cứu - Hồi sức tích cực và bệnh lý, Bệnh viện Phụ sản- Nhi Đà Nẵng, Thành viên, kiêm Thư ký Hội đồng.

Điều 2. Hội đồng chuyên môn có nhiệm vụ và trách nhiệm sau:

1. Xem xét, góp ý, hoàn thiện, nghiệm thu các Hướng dẫn quy trình kỹ thuật của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc và điều trị sơ sinh;

2. Thẩm định định mức kinh tế- kỹ thuật của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong chăm sóc và điều trị sơ sinh theo quy định;

3. Hội đồng chuyên môn có trách nhiệm tư vấn bằng Biên bản họp của Hội đồng đối với 02 nhiệm vụ nêu trên để Bộ trưởng Bộ Y tế xem xét Quyết định.

Điều 3. Giao Cục Bà mẹ và Trẻ em làm đầu mối tổ chức các cuộc họp của Hội đồng chuyên môn.

Điều 4. Kinh phí hoạt động của Hội đồng từ nguồn ngân sách nhà nước và các nguồn hợp pháp khác theo quy định hiện hành.

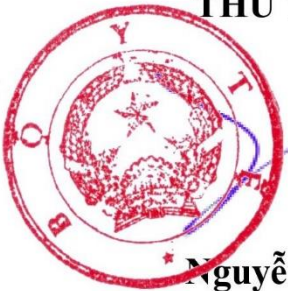
Điều 5. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Hội đồng sẽ tự giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ.

Điều 6. Các ông, bà: Chánh văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Bà mẹ và Trẻ em; Cục trưởng Cục quản lý khám bệnh, chữa bệnh; Giám đốc các Bệnh viện và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị có liên quan và các thành viên có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 6;
- Bộ trưởng (để Báo cáo);
- Lưu: VT; BMTE.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Tri Thức

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure	Áp lực đường thở dương liên tục
FiO ₂	Fraction of inspired oxygen	Nồng độ oxy thở vào
HSSS	Neonatal Resuscitation	Hồi sức sơ sinh
KMC	Kangaroo Mother Care	Phương pháp Kangaroo
PEEP	Positive End Expiratory Pressure	Áp lực dương cuối thì thở ra
PIP	Peak Inspiratory Pressure	Áp lực đỉnh thì hít vào
SpO ₂	Saturation of peripheral Oxygen	Độ bão hòa oxy ngoại vi (đo SpO ₂ qua da)
WHO	World Health Organization	Tổ chức Y tế Thế giới

MỤC LỤC

1. HÔ HẤP ÁP LỰC DƯƠng LIÊN TỤC KHÔNG XÂM NHẬP Ở TRẺ SƠ SINH.....	1
2. CHỌC DÒ TỬY SỐNG SƠ SINH.....	8
3. HỒI SỨC SƠ SINH NGẠT SAU SINH	14
4. KỸ THUẬT DA KÈ DA	28
5. LIỆU PHÁP CĂNG GU RU	38
6. LẤY MÁU GÓT CHÂN SƠ SINH.....	47
7. LẤY MÁU CUỐNG RÓN SƠ SINH	53
8. LIỆU PHÁP XOA BÓP, THƯ GIÃN CHO TRẺ SƠ SINH.....	60

1. HÔ HẤP ÁP LỰC DƯƠNG LIÊN TỤC (CPAP) KHÔNG XÂM NHẬP Ở TRẺ SƠ SINH (THỞ CPAP QUA MŨI)

STT 13.187, Chương 13, Thông tư 23 – Phụ lục 1

1. ĐẠI CƯƠNG

Thở áp lực dương liên tục (CPAP: Continuous positive airway pressure) là phương pháp hỗ trợ hô hấp không xâm lấn áp dụng cho trẻ bị suy hô hấp còn tự thở, bằng cách duy trì một áp lực dương liên tục trong suốt chu kỳ thở để cải thiện trao đổi khí, giảm nguy cơ xẹp phổi và giảm nhu cầu thở máy xâm lấn.

Các thiết bị thường dùng: CPAP dòng (flow CPAP), CPAP qua van Benveniste, CPAP cột nước (bubble CPAP).

Lợi ích của thở CPAP:

- Mở đường thở, giảm sức cản của đường thở
- Phòng ngừa xẹp phế nang và đường thở nhỏ
- Bảo tồn surfactant nội sinh
- Tăng dung tích cặn chức năng
- Cải thiện trao đổi khí
- Giảm công hô hấp

2. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ có các dấu hiệu suy hô hấp: thở nhanh, phập phồng cánh mũi, thở rên, rút lõm lồng ngực, tím, SpO₂ thấp.
- Chỉ định sớm cho trẻ đẻ non có dấu hiệu suy hô hấp và xem xét cho tất cả trẻ đẻ non <32 tuần ngay sau sinh.
- Trẻ đẻ non muộn hoặc đủ tháng thất bại với thở oxy qua mũi (FiO₂ ≥30% mà không đạt SpO₂ mục tiêu).
- Hỗ trợ hô hấp sau rút nội khí quản.
- Các bệnh lý thường đáp ứng với hỗ trợ CPAP: hội chứng nguy kịch hô hấp (bệnh màng trong), chậm hấp thu dịch phế nang, cơn ngừng thở ở trẻ đẻ non, loạn sản phế quản phổi, xẹp phổi, phù phổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thoát vị hoành bẩm sinh trước phẫu thuật
- Tràn khí màng phổi chưa dẫn lưu
- Teo thực quản, không hậu môn chương bụng chưa phẫu thuật

4. THẬN TRỌNG

Thận trọng trong các trường hợp thở CPAP:

- Dị tật đường thở trên như teo lỗ mũi sau, hở vòm miệng, teo thực quản có rò khí quản - thực quản chưa phẫu thuật.
- Kén khí phổi bẩm sinh
- Tăng áp lực nội sọ: xuất huyết não, viêm màng não

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện

- 01 bác sĩ đã được đào tạo về sử dụng CPAP.
- 01 điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên đã được đào tạo về sử dụng CPAP.

5.2. Trang thiết bị

- Nguồn cung cấp khí: oxy, khí nén, bộ trộn khí
- 01 máy CPAP: CPAP cột nước kèm hệ thống dây dẫn hoặc CPAP van Benveniste hoặc máy CPAP dòng.
- 01 bình làm ẩm – làm ẩm kèm bộ phận kiểm soát nhiệt độ, độ ẩm
- 01 máy theo dõi SpO₂ và nhịp tim

5.3. Vật tư

- 01 giao diện mũi (gọng mũi, mask mũi...) có kích cỡ phù hợp, đường kính ngoài vừa với mũi trẻ
- 01 mũ cho trẻ
- 01-02 chai nước cất 500 mL/ngày
- 05 miếng đệm mũi (01 đệm ngạnh mũi, 02-04 đệm má)
- Cảm biến (sensor) SpO₂
- Ống thông dạ dày
- Băng dính cố định

5.4. Người bệnh

- Nằm ngửa, đầu ở tư thế trung gian hoặc nằm sấp; có thể nâng nhẹ đầu giường
- Đối với trẻ ngay sau sinh, áp dụng tư thế da kề da đảm bảo cho trẻ ấm áp và thuận lợi trong cải thiện thông khí-tưới máu
- Theo dõi nhịp tim, SpO₂, nhiệt độ

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Xác định đúng người bệnh
- Ghi nhận thời điểm bắt đầu thở CPAP
- Ghi nhận các thông số: FiO₂, áp lực, SpO₂

5.6. Thời gian thực hiện thủ thuật

- Thời gian từ lúc chuẩn bị đến khi trẻ bắt đầu thở CPAP khoảng 60 phút
- Thời gian thở CPAP phụ thuộc vào tình trạng bệnh lý, tuổi thai của trẻ và sự đáp ứng với điều trị.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng sinh, phòng mổ, phòng hồi sức sau mổ, phòng điều trị sơ sinh

6. TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1 - Rửa tay thường quy

6.2. Bước 2 - Lắp hệ thống CPAP

- Đảm bảo hệ thống được lắp theo đúng hướng dẫn kỹ thuật, theo hướng dẫn của từng loại thiết bị

- Đổ nước cất vào bình làm ấm ấm
- Đổ nước cất vào bình tạo áp lực đến ngang vạch 0 cm đối với thở CPAP cột nước
- Lắp ráp hệ thống dây dẫn và kiểm tra dây dẫn đảm bảo hệ thống kín

6.3. Bước 3 - Kết nối dây dẫn CPAP với gọng mũi đã được gắn đệm mũi

- Nối đầu hệ thống dây dẫn với gọng mũi đối với thở CPAP cột nước; nối đầu hệ thống dây dẫn với van Benveniste sau đó gắn gọng mũi đối với thở CPAP dùng van Benveniste
- Điều chỉnh cần đỡ đến vị trí phù hợp đối với trẻ sơ sinh nếu có
- Lưu ý để bể nước ở vị trí thấp nhất để tránh nước đi vào đường thở trẻ

6.4. Bước 4 - Khởi động CPAP và cài đặt các thông số

- Cài đặt áp lực: Cài đặt ban đầu mức áp lực 6 cmH₂O đối với trẻ sinh non, 5-6 cmH₂O đối với trẻ đủ tháng.
- Cài đặt oxy: Chọn FiO₂ ban đầu tùy tình trạng suy hô hấp của trẻ
 - + Nếu SpO₂ dưới 70%: bắt đầu với FiO₂ khoảng 30-40% sau đó tăng hay giảm nồng độ oxy 5-10% tùy theo SpO₂ và tình trạng lâm sàng của trẻ.
 - + Nếu SpO₂ của trẻ từ 70% trở lên: chọn FiO₂ khởi đầu với mức 21%. Tăng dần FiO₂ mỗi 3-5% đến khi đạt được SpO₂ mục tiêu.
 - + Lưu ý Duy trì mức FiO₂ thấp nhất để đạt được SpO₂ mục tiêu để tránh ngộ độc oxy.

6.5. Bước 5 - Gắn nhẹ nhàng gọng mũi vào mũi trẻ

- Gắn gọng mũi thở CPAP vào mũi trẻ hướng theo giải phẫu mũi.

6.6. Bước 6 - Cố định gọng mũi thở CPAP

- Đối với trẻ đủ tháng hoặc trẻ đẻ non muộn: cố định gọng mũi, có thể tăng cường băng keo cố định ở 2 bên mũi tránh di lệch hoặc tì đè trực tiếp lên vách ngăn mũi.
- Đối với trẻ sinh non, nhẹ cân: dùng miếng đệm dán lên má và trên mũi của trẻ nhằm phân tán áp lực tác động lên vách mũi trẻ giúp cho gọng mũi ít bị di lệch và tì đè nhất.

6.7. Bước 7 - Quan sát đáp ứng của trẻ, điều chỉnh áp lực và oxy

- Quan sát kiểu thở, SpO₂, nhịp tim để điều chỉnh FiO₂ phù hợp.
- Có thể tăng dần mức áp lực lên 8 cmH₂O ở trẻ có bệnh lý nhu mô phổi, trẻ cực non.
- Tăng dần FiO₂ đến khi đạt được SpO₂ mục tiêu. Lưu ý duy trì mức FiO₂ thấp nhất để đạt được SpO₂ mục tiêu để tránh ngộ độc oxy.

6.8. Bước 8 - Đặt ống thông dạ dày qua mũi hoặc miệng trẻ nếu chưa có

- Thực hiện quy trình kỹ thuật đặt ống thông dạ dày cho trẻ.

6.9. Bước 9 - Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp lại dụng cụ và phương tiện thực hiện kỹ thuật, phân loại rác thải đúng theo quy định.

6.10. Bước 10 - Rửa tay

- Thực hiện các bước rửa tay thường quy

6.11. Bước 11 - Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng trẻ sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi tình trạng suy hô hấp

- Theo dõi tần số tim, SpO₂ qua máy theo dõi liên tục
- Theo dõi màu sắc da niêm, dấu hiệu thở gắng sức sau khi thở CPAP mỗi 15-30 phút trong 2 giờ đầu, sau đó theo dõi mỗi 2 giờ/lần.
- Theo dõi tần suất các cơn ngưng thở.
- Điều chỉnh FiO₂ và áp lực theo đáp ứng của trẻ.

7.2. Theo dõi dấu hiệu toàn thân

- Theo dõi tổng trạng, thân nhiệt mỗi 2-4 giờ.
- Đánh giá tình trạng bụng chương mỗi 2-4 giờ.
- Đánh giá đau mỗi 2-4 giờ.
- Theo dõi lượng nước tiểu.

7.3. Thay đổi tư thế trẻ

- Thay đổi tư thế trẻ mỗi 6-8 giờ.
- Không cần thay đổi tư thế khi trẻ nằm trong tư thế kangaroo.

7.4. Theo dõi đường thở và gọng mũi

- Kiểm tra dịch tiết ở gọng mũi, mũi miệng mỗi 4-6 giờ, hút miệng - mũi nếu có biểu hiện tắc nghẽn.
- Kiểm tra vị trí gọng mũi, sự áp kín của gọng mũi mỗi 4-6 giờ.
- Kiểm tra mũi, vách mũi xem có bị đỏ, loét không. Thay miếng đệm mỗi 24 giờ hoặc khi miếng đệm ướt.
- Kiểm tra vùng da mặt xem có tổn thương do tì đè không.

7.5. Theo dõi hệ thống CPAP

- Kiểm tra hệ thống dây: ứ đọng nước hoặc rò rỉ khí
- Kiểm tra bình làm ẩm về mức nước và nhiệt độ
- Kiểm tra mức nước trong bình tạo áp lực mỗi 6-8 giờ; mức nước không đúng dẫn đến áp lực thấp hoặc quá cao
- Thay nước mỗi 24 giờ
- Thay hệ thống dây CPAP mỗi 7 ngày hoặc sớm hơn khi hệ thống dây bẩn

7.6. Đánh giá trẻ xem đáp ứng hay thất bại với CPAP

7.6.1. Tiêu chuẩn ngừng hỗ trợ thở CPAP

a. Dấu hiệu trẻ có đáp ứng với CPAP

- Tần số thở và tần số tim về giới hạn bình thường
- Giảm dấu hiệu thở gắng sức
- Nhu cầu oxy (FiO_2) giảm dần mà vẫn duy trì được SpO_2 mục tiêu

b. Quy trình cai CPAP

- Đối với trẻ bệnh lý chỉ cần hỗ trợ hô hấp ngắn hạn: có thể giảm nhanh chóng các thông số trong vòng vài giờ và ngừng CPAP khi áp lực khoảng 5 cmH_2O và FiO_2 21%.
- Đối với trẻ cần hỗ trợ hô hấp dài hơn: khi trẻ có dấu hiệu đáp ứng nên giảm dần FiO_2 mỗi 3-5% cho đến khi đạt FiO_2 21%; sau đó nếu trẻ giảm tình trạng suy hô hấp, hoặc có ít hơn 3 cơn ngưng thở tự điều chỉnh được trong vòng 6 giờ trước đó thì giảm áp lực mỗi 1 cmH_2O mỗi 12-24 giờ.

c. Ngừng CPAP

- Ngừng CPAP khi:
 - + Trẻ không còn biểu hiện suy hô hấp trên lâm sàng, thở đều, hồng hào, không co kéo cơ hô hấp, không có cơn ngưng thở VÀ
 - + Thở CPAP với áp lực 4-5 cmH_2O , nồng độ FiO_2 21% và duy trì được SpO_2 mong muốn.
- Thực hiện theo dõi sát trong thời gian ngắn để đảm bảo trẻ không cần hỗ trợ lại; sau khi ngừng CPAP, tiếp tục theo dõi tình trạng hô hấp của trẻ ít nhất trong 24 giờ để đảm bảo không có dấu hiệu suy hô hấp tái phát.

7.6.2. Thất bại CPAP

a. Dấu hiệu hỗ trợ CPAP không hiệu quả:

Khi thở CPAP với $\text{FiO}_2 > 60\%$ và áp lực cao mà trẻ vẫn còn các dấu hiệu:

- Thở gắng sức
- Có nhiều cơn ngưng thở kèm theo giảm SpO_2 và nhịp tim chậm
- Tăng nhu cầu FiO_2

b. Kiểm tra trước khi kết luận thất bại với CPAP

- Đường thở có bị tắc nghẽn do dịch tiết hoặc do tư thế gập cổ
- Kích thước hoặc vị trí của gọng mũi không phù hợp
- Tràn khí màng phổi
- Cung cấp không đủ mức áp lực hoặc lưu lượng khí không đủ
- Chướng bụng quá mức do CPAP

Một trong những nguyên nhân thường gặp nhất của thất bại CPAP là hỗ trợ CPAP quá muộn. Cần hỗ trợ sớm ngay tại phòng sinh, phòng mổ nếu có chỉ định để hạn chế xẹp phổi.

7.7. Tai biến của thở CPAP

- Tràn khí màng phổi, tăng áp lực trong lồng ngực và cản trở hồi lưu tĩnh mạch về tim do áp lực quá cao.
- Chướng bụng: cần đặt ống thông dạ dày dẫn lưu khi thực hiện CPAP.
- Tổn thương, nhiễm khuẩn tại chỗ: loét mũi, hoại tử vách mũi nếu sử dụng gọng mũi không phù hợp, lệch vị trí, tì đè lâu. Do đó, không để gọng CPAP tì lên vách mũi, theo dõi và quan sát vị trí gọng mũi CPAP mỗi 4-6 giờ để phát hiện sớm.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh (2025). Quy trình kỹ thuật Thở áp lực dương liên tục đường thở, trang 533-542.
2. Sharlene Pattie, (2023). Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) - Care in the Newborn Intensive Care Unit nursing guideline – Royal Children’s Hospital Melbourne Nursing Guidelines. [https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Continuous Positive Airway Pressure](https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Continuous_Positive_Airway_Pressure)
3. Richard Martin, MD and Kathleen M Deakins (2024) Respiratory support, oxygen delivery, and oxygen monitoring in the newborn. Uptodate Oct 10, 2024
4. World Health Organization (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant.

Bảng kiểm hỗ trợ thở CPAP qua mũi cho trẻ sơ sinh

Ngày:

Địa điểm:

Nhân viên được quan sát:

Quan sát được tiến hành bởi:

TT	Nội dung thực hiện	Có	Không
1.	Rửa tay thường quy trước khi thực hiện		
2.	Lắp hệ thống CPAP đúng hướng dẫn kỹ thuật		
3.	Đổ nước cất vào bình làm ấm và ẩm		
4.	Bình tạo áp lực đổ nước đến vạch 0 cm (CPAP cột nước)		
5.	Lắp ráp và kiểm tra hệ thống dây dẫn kín		
6.	Gọng mũi có đệm mũi, kích thước phù hợp		
7.	Kết nối dây dẫn với gọng mũi/van Benveniste đúng loại		
8.	Bẫy nước đặt thấp nhất, tránh nước vào đường thở		
9.	Khởi động hệ thống CPAP		
10.	Cài đặt áp lực ban đầu 5-6 cmH ₂ O		
11.	Cài đặt FiO ₂ ban đầu theo SpO ₂		
12.	Gắn gọng mũi nhẹ nhàng, đúng hướng giải phẫu		
13.	Cố định gọng mũi phù hợp với trẻ		
14.	Tăng áp lực theo tình trạng bệnh lý		
15.	Điều chỉnh FiO ₂ , duy trì FiO ₂ thấp nhất đạt SpO ₂ mục tiêu		
16.	Gọng mũi không di lệch, không tì vách mũi		
17.	Đặt ống thông dạ dày qua mũi hoặc miệng		
18.	Theo dõi tình trạng trẻ sau đặt CPAP		
19.	Thu dọn dụng cụ sau thủ thuật		
20.	Rửa tay thường quy sau khi thực hiện		
21.	Ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ		

2. CHỌC DÒ TỦY SỐNG SƠ SINH

STT 13.188, Chương 13, Thông tư 23 – Phụ lục 1

1. ĐẠI CƯƠNG

Chọc dò tủy sống là kỹ thuật đưa một kim chọc dò vào khoang dịch não tủy ở vùng thắt lưng nhằm lấy mẫu dịch não tủy xét nghiệm, đánh giá áp lực của khoang dịch não tủy hoặc đưa thuốc vào hệ thần kinh trung ương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Lấy dịch não tủy để xét nghiệm chẩn đoán khi nghi ngờ có nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương như viêm não, viêm màng não (bao gồm các trường hợp nhiễm khuẩn huyết sơ sinh), hoặc một số bệnh lý khác có biểu hiện tổn thương thần kinh
- Đánh giá đáp ứng điều trị
- Đưa thuốc vào khoang dịch não tủy

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Suy hô hấp nặng chưa ổn định
- Tình trạng huyết động không ổn định
- Rối loạn đông máu nặng
- Tăng áp lực nội sọ
- Bất thường bẩm sinh vùng cùng cụt, bất thường thoát vị màng não tủy tại vị trí chọc dò
- Nhiễm khuẩn da vùng chọc dò
- Tiểu cầu dưới 50.000/mm³

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: 01 bác sĩ,
- Nhân lực hỗ trợ: 02 điều dưỡng viên hoặc nữ hộ sinh.

4.2. Thuốc

- Dung dịch sucrose 24% qua miệng hoặc thuốc bôi tại chỗ Lidocaine

4.3. Trang Thiết bị

Bộ dụng cụ chọc dò tủy sống vô khuẩn gồm:

- 01 khay quả đậu
- 01 bát kê để đựng dung dịch sát khuẩn
- 01 panh
- 01 kéo
- 01 khăn lỗ

4.4. Vật tư

- 01 bộ găng tay vô khuẩn
- 02 bộ găng tay sạch

- 03 khẩu trang
- 01 mũ y tế
- Bông, gạc vô khuẩn
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Cồn 70° hoặc dung dịch sát khuẩn phù hợp cho trẻ sơ sinh
- 01-03 kim chọc dò tủy sống hoặc kim tiêm thường cỡ 22-24G
- Ống đựng bệnh phẩm dịch não tủy:
 - + 02 ống thường
 - + 01 ống vô trùng
- Băng dính y tế

4.5. Người bệnh

- Giải thích lý do chọc dịch não tủy, các bước tiến hành, biến chứng có thể xảy ra cho gia đình trẻ
- Thăm khám trẻ trước khi thực hiện thủ thuật, kiểm tra dấu hiệu sinh tồn

4.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi rõ chỉ định
- Tình trạng người bệnh trước, trong và sau chọc dò

4.7. Thời gian thực hiện

- 30 phút

4.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng cấp cứu, phòng hồi sức, phòng thủ thuật, phòng bệnh

4.9 Kiểm tra hồ sơ

- Xác định đúng người bệnh
- Bảng kiểm thực hiện kỹ thuật

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

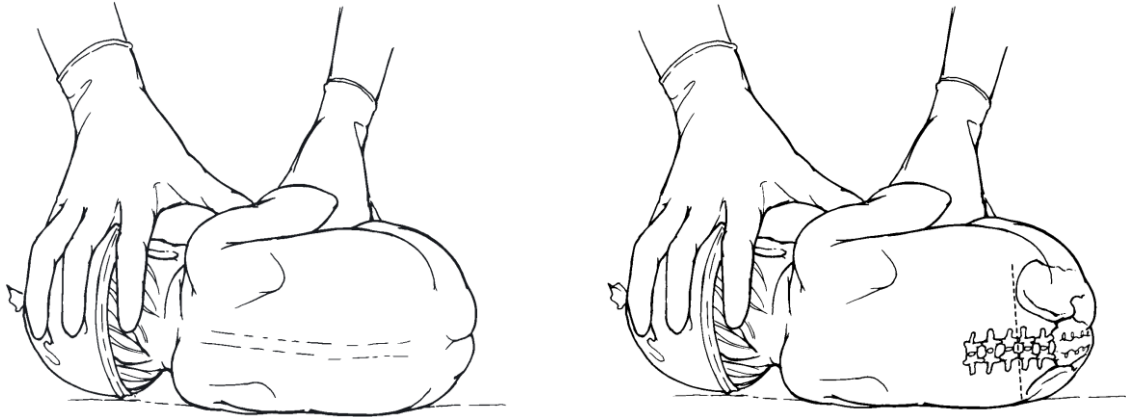
Bước 1: Rửa tay

- Người làm thủ thuật đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay thường quy
- Người phụ 1 và 2 mang găng sạch
- Người phụ 2 giúp bác sĩ sát khuẩn tay nhanh và mang găng vô khuẩn

Bước 2: Chuẩn bị người bệnh

- Có thể giảm đau bằng cách:
 - + Bôi kem lidocain giảm đau 45 - 60 phút trước thủ thuật,
 - + Cho sữa mẹ hoặc sucrose 24% khoảng 0,5 mL vào miệng trẻ (vùng trước lưỡi, trong má) trước khi chọc dò 2 phút và lặp lại trong khi chọc dò.
- Người phụ 1 giữ trẻ ở tư thế cong người gập gối sát vào bụng sao cho các gai của các đốt sống thắt lưng giãn rộng, trẻ có thể đặt nằm nghiêng hoặc ngồi. (Lưu ý không gập cổ của trẻ tránh gây ngừng thở).

- Người phụ 2 sát trùng da vùng cột sống thắt lưng và vùng da xung quanh kể cả sát trùng vùng trên mào chậu.
- Bác sĩ trải khăn có lỗ lên vùng chọc dò.



Bước 3: Xác định vị trí chọc dò

- Bàn tay không thuận tựa vào mào chậu, ngón tay trỏ đặt ở vị trí gai chậu trước trên. Ngón cái tay này xác định vị trí điểm chọc kim là chỗ lõm nằm ngay phía đuôi của móm gai đốt sống của khoang đốt sống thắt lưng 4-5 (ngang mức gai chậu trước trên) hoặc 3-4.
- Tay thuận cầm kim chọc vào vị trí đã xác định. Sử dụng mặt lưng của đốt xa ngón cái làm điểm tựa cho hướng đi của kim theo hướng vuông góc với mặt da, đầu vát mũi kim hướng lên trên



Cách giữ trẻ và chọc dò

Bước 4: Chọc dò tủy sống

- Đưa kim từ từ vào sâu khoảng 1-1,5 cm đến khi có cảm giác nhẹ tay báo hiệu kim đã đi qua dây chằng vàng vào khoang dưới nhện, rút nòng ra nếu dùng kim có nòng. Trong lúc đâm kim ngón cái tay trái vẫn giữ nguyên vị trí ban đầu giúp hướng dẫn đâm kim dễ dàng hơn. Trẻ sinh non có thể đưa kim vào nông hơn.
- Lấy dịch não tủy vào 3 ống xét nghiệm theo thứ tự ống vô trùng trước (ống đựng dịch để làm xét nghiệm vi trùng), ống thử xét nghiệm tế bào, sinh hóa sau. Lượng dịch mỗi ống 0,5 - 1 mL.

- Nếu có cảm giác vướng khi đâm kim thường kim chạm vào xương. Trong trường hợp này thì không chỉnh hướng kim, rút kim ra đến lớp dưới da rồi chọc lại, chỉnh mũi kim hơi hướng lên phía trên, hướng về phía rốn của trẻ.
- Nếu chọc không ra dịch hoặc chạm mạch máu thì có thể chọc lên cao hơn một đốt sống nhưng không được cao quá đốt sống thắt lưng số 3.

Bước 5: Kết thúc chọc dò

- Rút kim chọc dò, dùng gạc ép vào nơi chọc từ 3 - 5 phút sau đó băng ép lại
- Viết giấy xét nghiệm và gửi dịch não tủy tới trung tâm xét nghiệm
- Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ

6. THEO DÕI

- Theo dõi sát người bệnh trong 15 phút đầu sau chọc dò các dấu hiệu sinh tồn
- Theo dõi các tai biến sau chọc

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Tai biến	Xử trí
1. Chọc chạm tĩnh mạch nhưng có ra dịch não tủy	Hứng vào 3 ống: - Ống 1 làm xét nghiệm vi trùng - Ống 2 làm xét nghiệm sinh hóa - Ống 3 dùng để đếm tế bào hồng cầu
2. Chảy máu	- Giữ trẻ không để kích thích trong khi làm thủ thuật - Băng ép chặt chỗ chọc dò
3. Nhiễm khuẩn	Đảm bảo quy trình vô khuẩn khi thực hiện thủ thuật
4. Suy hô hấp khi đang chọc dò	- Đảm bảo các dấu hiệu sinh tồn trước khi làm thủ thuật - Ngừng chọc dò và đặt trẻ nằm phẳng - Xử trí suy hô hấp nếu còn

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh (2025). Quy trình kỹ thuật “Chọc dò dịch não tủy” trang 602- 606
2. 2. Mhairi G MacDonald. Atlas of Procedures in Neonatology; Lippincott Williams and Wilkins (2013), Lumbar puncture, p104-108

Bảng kiểm chọc dò dịch não tủy

Ngày:

Địa điểm:

Nhân viên được quan sát:

Quan sát được tiến hành bởi:

STT	Nội dung thực hiện	Có	Không
1.	Bác sĩ đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay thủ thuật		
2.	Người phụ mang găng sạch, hỗ trợ sát khuẩn tay nhanh		
3.	Bác sĩ mang găng vô khuẩn đúng kỹ thuật		
4.	Giảm đau trước và trong thời gian chọc dò (lidocaine/sữa mẹ/sucrose)		
5.	Trẻ được đặt tư thế nằm nghiêng, cong người		
6.	Gập gối sát bụng, làm giãn khe đốt sống thắt lưng		
7.	Không gập cổ quá mức, theo dõi hô hấp		
8.	Sát trùng da vùng thắt lưng đúng kỹ thuật		
9.	Trải khăn lố vô khuẩn, quan sát được mặt trẻ		
10.	Đội khô thuốc sát khuẩn hoặc lau lại bằng gạc vô khuẩn		
11.	Xác định đúng khe đốt sống L4–L5 hoặc L3–L4		
12.	Điểm chọc ngay dưới móm gai đốt sống		
13.	Hướng kim vuông góc mặt da, đầu vát hướng lên		
14.	Đưa kim từ từ (1–1,5 cm; nông hơn ở trẻ sinh non)		
15.	Nhận biết thay đổi lực cản khi qua màng cứng		
16.	Chạm xương: rút kim ra dưới da, chỉnh hướng và chọc lại		
17.	Không chọc cao quá đốt sống thắt lưng L3		
18.	Xoay nhẹ kim nếu chưa thấy dịch não tủy		
19.	Không ra dịch: thay kim, chọc lại đúng vị trí		
20.	Lấy dịch não tủy vào các ống xét nghiệm, mỗi ống 0,5-1 mL (6-10 giọt): xét nghiệm vi khuẩn, tế bào, sinh hóa		
21.	Nếu chạm mạch máu: xử trí và lấy mẫu xét nghiệm phù hợp		
22.	Rút kim nhẹ nhàng		

STT	Nội dung thực hiện	Có	Không
23.	Ép gạc vị trí chọc 3–5 phút		
24.	Băng ép đúng kỹ thuật		
25.	Ghi phiếu xét nghiệm, gửi mẫu đúng quy định		
26.	Thu dọn dụng cụ, rửa tay		
27.	Theo dõi tình trạng trẻ sau thủ thuật		
28.	Hoàn thiện hồ sơ		

3. HỒI SỨC SƠ SINH NGẠT SAU SINH

STT 13.201, Chương 13, Thông tư 23 – Phụ lục 1

1. ĐẠI CƯƠNG

Hồi sức sơ sinh (HSSS) cho trẻ ngạt là các bước hỗ trợ hô hấp và tuần hoàn cho trẻ không thể tự thở ngay sau đẻ. HSSS bao gồm giữ ấm và các bước thông đường thở, thông khí áp lực dương, ấn ngực, đặt nội khí quản và sử dụng thuốc. Tùy vào tình trạng của trẻ, có thể cần thực hiện một hoặc nhiều bước trong số này để đạt được hiệu quả hồi phục tối ưu. Các bước này cần được thực hiện kịp thời, chính xác, đảm bảo hiệu quả và an toàn cho trẻ sơ sinh

2. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ không khởi phát được nhịp thở ngay sau sinh: nguyên nhân có thể do thiếu oxy trong quá trình chuyển dạ và sinh, ảnh hưởng của thuốc dùng cho mẹ, dị tật não bẩm sinh
- Tắc nghẽn cơ học đường thở do phân su, chất gầy, máu, nút nhầy, bất thường giải phẫu đường thở.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Xem xét không hồi sức đối với các trường hợp sau:

- Trẻ có tuổi thai < 23 tuần hoặc < 400 gam (nếu cơ sở có năng lực chăm sóc trẻ nhóm tuổi thai này, có thể xem xét thực hiện hồi sức tùy từng trường hợp)
- Trẻ dị tật bẩm sinh nặng tiên lượng tử vong gần: thai vô não, ba nhiễm sắc thể 13 (Hội chứng Patau), ba nhiễm sắc thể 18 (Hội chứng Edwards).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Người đầu tiên tiếp xúc với trẻ như nữ hộ sinh, điều dưỡng, kỹ thuật viên, bác sĩ sản khoa
- Người có kỹ năng hồi sức nâng cao thực hiện được các bước đặt nội khí quản, đặt ống thông tĩnh mạch rốn thường là bác sĩ nhi/nhi sơ sinh, bác sĩ/kỹ thuật viên gây mê.
- Khi xác định trẻ cần hồi sức, cần gọi thêm ít nhất 2 người đến hỗ trợ.
- Tại mọi thời điểm phải có ít nhất một nhân viên y tế thành thạo tất cả các bước hồi sức sơ sinh.
- Tùy theo mức độ hồi sức, nhân lực cần thiết như sau:
 - + Khi trẻ cần hỗ trợ thông khí áp lực dương, cần ít nhất 02 nữ hộ sinh/điều dưỡng, lý tưởng là 01 bác sĩ và ít nhất 01 nữ hộ sinh/điều dưỡng đã được đào tạo về hồi sức sơ sinh
 - + Khi trẻ cần thông khí áp lực dương và ấn ngực, cần ít nhất 01 bác sĩ, 02 nữ hộ sinh/điều dưỡng

- + Khi trẻ cần đặt nội khí quản, thuốc adrenalin, cần ít nhất 01 bác sĩ và 03 điều dưỡng/nữ hộ sinh

4.2. Thuốc, trang thiết bị y tế và vật tư

4.2.1. Giường sưởi hồi sức sơ sinh

- 01 Giường hồi sức sơ sinh có sưởi ấm
- + Đặt cách bàn sinh hoặc bàn mổ trong vòng 2 mét, dễ dàng tiếp cận và có đủ không gian để thực hiện hồi sức.
- + Nếu không có đủ giường hồi sức, nên thiết kế giường hồi sức có thể di chuyển dễ dàng đưa vào phòng sinh, phòng mổ trước mỗi cuộc sinh.
- Bật giường sưởi 15 phút trước khi sinh

4.2.2. Hỗ trợ cho đường thở

Trang thiết bị

- 01 máy hút được cài đặt áp lực 80–100 mmHg
- 01 đèn soi thanh quản lưỡi thẳng, đảm bảo đủ độ sáng, với các cỡ:
 - + Số 00: trẻ cực non
 - + Số 0: trẻ đẻ non
 - + Số 1: trẻ đủ tháng

Vật tư

- 01-02 ống nội khí quản cỡ 2.5; 3.0; 3.5; 4.0, ưu tiên loại không có bóng chèn
- 01- 03 ống hút các cỡ 6F, 8F, 10F, 12F
- 01 que thông nòng
- 01 kéo y tế
- 01 mặt nạ thanh quản số 1 trong 1 số trường hợp bất thường đường thở
- 01 ống thông mũi – hầu (sử dụng trong một số trường hợp cần thiết như chẩn đoán trước sinh có khối u lớn chèn ép vùng hầu họng, hội chứng Pierre Robin)
- Băng dính y tế

4.2.3. Hỗ trợ thông khí

Trang thiết bị

- 01 bóng tự phòng 240 - 350 mL kèm túi dự trữ oxy hoặc bóng phòng theo lưu lượng có van an toàn áp lực và áp lực kế hoặc dụng cụ chữ T
- Nguồn khí y tế và bộ trộn khí giúp kiểm soát nồng độ oxy phù hợp

Vật tư

- 01-02 mặt nạ đủ kích cỡ cho trẻ cực non, rất non, non và đủ tháng
- 01-02 ống thông dạ dày cỡ 5F, 6F, 8F

4.2.4. Hỗ trợ tuần hoàn

Thuốc và Vật tư

- 03-05 ống tiêm loại 1mL, 5mL, 10mL, 20mL, 50mL

- 01-03 kim luồn mỗi loại: 24G (dùng đặt đường truyền ngoại vi), 18G, 20G và chạc 3 (dùng trong thủ thuật chọc hút dịch hoặc khí màng phổi)
- Dụng cụ đặt ống thông tĩnh mạch rốn (Xem Quy trình kỹ thuật đặt ống thông tĩnh mạch rốn - Hướng dẫn quốc gia 2025)
- 01 ống Adrenalin 1/10.000 (0,1 mg/1mL): chuẩn bị bằng cách pha 1 ống 1 mg/mL với 9 mL dung dịch natri clorid 0,9%

4.3. Người bệnh

- Sau khi ra đời, trẻ được lau khô toàn thân kỹ lưỡng, thay khăn khô, đội mũ> Nếu trẻ không thở được hoặc thở nấc thì kẹp và cắt dây rốn, giữ ấm, kích thích trẻ trong khi di chuyển đến giường hồi sức.
- Sau mỗi bước hồi sức, trẻ phải được đánh giá tình trạng hô hấp, nhịp tim và màu da để quyết định bước tiếp theo

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Ghi điểm APGAR, tình trạng của trẻ khi ra đời
- Ghi cụ thể các biện pháp hồi sức đã thực hiện cho trẻ, tình trạng của trẻ sau khi hồi sức
- Đánh giá tuổi thai, cân nặng, tình trạng nước ối và các nguy cơ khác (tình trạng bệnh lý và thai nghén của người mẹ)

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Nguyên tắc

- Giữ ấm cho trẻ
- Khai thông đường thở
- Thông khí hiệu quả
- Đảm bảo tuần hoàn
- Sử dụng thuốc khi cần

5.2. Các bước hồi sức

Mọi trẻ sinh ra cần được chăm sóc theo đúng quy trình dành cho trẻ thở được và không thở được theo hướng dẫn chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm. Ngay sau sinh, cần nhanh chóng thực hiện chăm sóc và đánh giá theo các bước sau:

Bước 1 - Lau khô và đánh giá trẻ

Lau khô toàn thân kỹ lưỡng, thực hiện đánh giá trẻ trong lúc lau khô ngay trên bụng mẹ đối với trẻ đẻ thường hoặc giữa 2 đùi mẹ đối với trẻ đẻ mổ và thay khăn khô, đội mũ. Đánh giá ngay:

- Nếu trẻ khóc hoặc thở được: tiếp tục thực hiện quy trình chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm với da kề da ít nhất 90 phút và sau khi trẻ hoàn tất cử bú đầu tiên.

- Nếu trẻ không thở hoặc thở nấc: tiến hành kẹp cắt rốn, chuyển trẻ sang giường hồi sức, tiếp tục kích thích trẻ trong khi di chuyển và thực hiện các bước hồi sức sơ sinh tiếp theo.

Bước 2 - Đặt tư thế và làm thông thoáng đường thở cho trẻ không thở hoặc thở nấc

- Đặt trẻ nằm ngửa, tư thế trung gian
- Không hút đàm nhớt và dịch tiết một cách thường quy cho mọi trẻ không thở, chỉ hút khi có bằng chứng tắc nghẽn do phân su hoặc đàm nhớt.
- Nếu quan sát thấy miệng mũi chứa đầy dịch tiết, dùng ống thông hút miệng rồi sau đó hút ở mũi:
 - + Hút miệng: đưa ống thông vào miệng với độ sâu khoảng 5cm, hút trong khi rút ống thông ra.
 - + Hút mũi: đưa ống thông vào mũi với độ sâu khoảng 2-3cm, hút trong khi rút ống thông ra.
 - + Trong trường hợp có dịch lẫn phân su, sử dụng ống thông hút nhót kích thước lớn từ 10F trở lên để làm sạch đường thở. Hút dịch ối phân su qua nội khí quản không được khuyến cáo thường quy.

Bước 3 - Thông khí áp lực dương

Khi trẻ không tự thở hoặc thở nấc, thực hiện thông khí áp lực dương bằng bóng và mặt nạ hoặc dụng cụ hồi sức chữ T nếu có (Dụng cụ hồi sức ống T được ưu tiên chọn lựa). Dụng cụ hồi sức chữ T được cài áp lực ban đầu PIP 25-30 cmH₂O đối với trẻ từ 32 tuần trở lên, 20-25 cmH₂O đối với trẻ dưới 32 tuần, PEEP 5-6 cmH₂O. Tần số thông khí áp lực dương là 30-60 lần/phút, theo nhịp: “Thở-2-3-Thở-2-3...”.

- Đặt mặt nạ có kích thước phù hợp, thực hiện thông khí áp lực dương theo đúng quy trình kỹ thuật (Xem *Quy trình kỹ thuật thông khí áp lực dương - Hướng dẫn quốc gia 2025*)
- Quan sát lồng ngực khi bóp bóng 2-3 nhịp đầu tiên. Nếu lồng ngực không di động, thực hiện các bước điều chỉnh thông khí theo trình tự:
 - + Kiểm tra sự áp kín của mặt nạ
 - + Chỉnh lại tư thế đầu và cổ trẻ

→ Sau đó bóp bóng 5 nhịp, nếu lồng ngực di động, tiếp tục thực hiện bóp bóng. Nếu lồng ngực không di động:

 - + Hút miệng, mũi nếu có tắc nghẽn
 - + Mở miệng trẻ

→ Sau đó bóp bóng 5 nhịp, nếu lồng ngực di động, tiếp tục thực hiện bóp bóng. Nếu lồng ngực không di động:

+ Tăng áp lực thông khí

Trong vòng 15 giây đầu tiên (khoảng 10 nhịp bóp bóng) phải đảm bảo lồng ngực di động – là dấu hiệu thông khí có hiệu quả.

Lưu ý: Nguyên nhân thường khiến lồng ngực kém di động là mặt nạ không áp kín. Do đó, sau các bước điều chỉnh mà lồng ngực vẫn không di động hoặc di động kém, cần áp dụng thủ thuật nâng hàm và giữ mặt nạ bằng 2 tay giúp mặt nạ áp kín hơn.

- Trường hợp nước ối có phân su đặc quánh: Nếu lồng ngực không di động sau khi thực hiện đúng các bước điều chỉnh, dùng đèn soi thanh quản để quan sát vùng hầu họng, dùng ống thông hút nhót cỡ lớn nhất để hút sạch phân su vùng hầu họng; hút qua khí quản nếu quan sát thấy dịch ối và phân su gây tắc nghẽn, có thể sử dụng ống hút trực tiếp hoặc hút qua nội khí quản với bộ phận nối chuyên dụng.
- Nồng độ oxy cài đặt ban đầu
 - + Đối với trẻ <32 tuần: bắt đầu với FiO_2 30%
 - + Đối với trẻ 32 - 34 tuần: bắt đầu với FiO_2 21 - 30%
 - + Đối với trẻ ≥ 35 tuần: bắt đầu với FiO_2 21%



Kỹ thuật thông khí bằng bóng tự
phòng cho trẻ đủ tháng



Kỹ thuật thông khí bằng dụng cụ chữ
T cho trẻ sinh non

Hình 1: Kỹ thuật thông khí áp lực dương

Lưu ý: Trong quá trình hồi sức, bất cứ khi nào trẻ bắt đầu khóc và thở, giảm dần và ngừng bóp bóng, đưa trẻ về da kề da với mẹ. Có thể cần hỗ trợ CPAP hoặc oxy tùy mức độ gắng sức và tuổi thai.

Bước 4 - Đánh giá lại trẻ sau 30 giây thông khí hiệu quả

Đánh giá lại trẻ sau 30 giây thông khí hiệu quả (tính từ lúc lồng ngực di động và duy trì lồng ngực di động theo các nhịp bóp bóng trong thời gian 30 giây)

- **Nếu trẻ có nhịp tự thở:** giảm dần tần số thông khí áp lực dương đến khi trẻ tự thở tốt, chuyển trẻ sang thực hiện da kề da với mẹ, theo dõi sát tình trạng trẻ và thực hiện các bước chăm sóc thiết yếu tiếp theo.
- **Nếu tần số tim >100 lần/phút nhưng trẻ chưa có nhịp tự thở hiệu quả:** Trong một số trường hợp tần số tim cải thiện và ổn định nhưng trẻ cần thông khí kéo dài, cân nhắc đặt ống thông dạ dày giảm chướng bụng. Tiếp tục thông khí để chuyển trẻ lên tuyến trên hoặc đặt nội khí quản, bóp bóng qua nội khí quản hoặc thở máy cho đến khi trẻ tự thở tốt hơn.
- **Nếu tần số tim từ 60 - 100 lần/phút:** tiếp tục thông khí áp lực dương, tăng nồng độ oxy để đạt SpO₂ mục tiêu (Xem SpO₂ mục tiêu trong lưu đồ hồi sức). Đánh giá lại nhịp thở và tần số tim sau 30 giây.
- **Nếu tần số tim dưới 60 lần/phút:** Đa số các trường hợp, sau 30 giây thông khí hiệu quả, tần số tim của trẻ sẽ cải thiện. Do đó nếu tần số tim của trẻ <60 lần/phút, có thể thông khí của trẻ chưa được hiệu quả, cần kiểm tra lại kỹ thuật thông khí và thực hiện các bước điều chỉnh phù hợp đảm bảo lồng ngực di động, tăng nồng độ oxy. Nếu nhịp tim vẫn <60 lần/phút, xem xét đặt nội khí quản hoặc mặt nạ thanh quản (nếu có sẵn), thông khí 30 giây. Nếu nhịp tim tiếp tục <60 lần/phút, tăng nồng độ oxy lên 100%, tiến hành ấn ngực phối hợp với thông khí.

Bước 5 - Ấn ngực phối hợp với thông khí áp lực dương

- Tăng nồng độ oxy lên 100%. Nếu không có bộ trộn điều chỉnh nồng độ oxy, nối bóp bóng (có túi dự trữ) với nguồn oxy 6 - 10 lít/phút.
- Phối hợp ấn ngực và thông khí áp lực dương với tỉ lệ **3:1 (3 lần ấn ngực - 1 lần bóp bóng)**, trong thời gian **60 giây** cung cấp được **90 lần ấn ngực** và **30 lần bóp bóng**.



Hình 2: Vị trí đứng thông khí và ấn ngực

- Kỹ thuật ấn ngực:
 - + Ấn ngực thực hiện ở vị trí 1/3 dưới xương ức nhưng không đè lên mũi ức (ngay dưới đường nối 2 núm vú), với độ sâu khoảng 1/3 đường kính trước sau của lồng ngực

- + Ấn ngực và thông khí đồng bộ theo nhịp “Thở và 1 và 2 và 3 và thở và 1 và 2 và 3 và thở và...” Trong đó, “thở” là thời điểm bóp bóng, “1”, “2”, “3” là thời điểm ấn ngực xuống, “và” là thời điểm tay và ngực nâng lên
- + Có 2 cách ấn ngực: kỹ thuật vòng tay ôm ngực và kỹ thuật 2 ngón tay
- **Kỹ thuật vòng tay ôm ngực:**
 - + Ấn ngực với 2 ngón cái và các ngón tay còn lại vòng quanh lồng ngực và nâng đỡ lưng (còn gọi là kỹ thuật 2 ngón cái hoặc ngón cái - bàn tay)
 - + Tạo ra áp lực tưới máu thì tâm thu và tưới máu mạch vành cao
 - + Thường được lựa chọn trong hồi sức cho trẻ sơ sinh
 - + Trường hợp cần đặt ống thông tĩnh mạch rốn, người ấn ngực di chuyển lên phía đầu trẻ, đứng bên cạnh người bóp bóng (lúc này đã đặt nội khí quản).



Hình 3: Kỹ thuật vòng tay ôm ngực

- **Kỹ thuật 2 ngón tay:**
 - + Dùng ngón tay trỏ và giữa khép lại với nhau, tạo mặt tiếp xúc giữa đầu ngón tay với vị trí ấn ngực
 - + Kỹ thuật 2 ngón tay có thể thực hiện khi đặt tĩnh mạch rốn hoặc khi chỉ có một người vừa thực hiện bóp bóng và ấn ngực, tuy vậy kỹ thuật này thường không tạo đủ áp lực.
- **Nên xem xét đặt ống nội khí quản khi có chỉ định ấn ngực** nếu có thể thực hiện nhanh chóng.
- Chuẩn bị các dụng cụ đặt ống thông tĩnh mạch rốn sẵn sàng, chuẩn bị thuốc adrenalin 1/10.000

Bước 6 - Đánh giá lại tần số tim sau 60 giây phối hợp thông khí và ấn ngực

- **Nếu tần số tim ≥ 60 lần/phút:** ngưng ấn ngực, tiếp tục thông khí áp lực dương đến khi trẻ tự thở và tần số tim > 100 lần/phút.
- **Nếu tần số tim < 60 lần/phút:** kiểm tra lại các vấn đề sau:
 - + Ngực có nâng theo nhịp bóp bóng?

- + Nội khí quản hoặc mặt nạ thanh quản có đúng vị trí?
- + Sự đồng bộ 3 lần ấn tim: 1 bóp bóng mỗi chu kỳ 2 giây?
- + Độ sâu ấn ngực 1/3 đường kính trước sau lồng ngực?
- + Đã chỉnh nồng độ oxy 100%?
- Nếu đã đảm bảo các vấn đề trên mà tần số tim vẫn < 60 lần/phút, tiếp tục thực hiện phối hợp thông khí áp lực dương - ấn ngực và chỉ định dùng adrenalin

Bước 7 - Đặt ống thông tĩnh mạch rốn và dùng adrenalin

- Đặt ống thông tĩnh mạch rốn (Xem quy trình kỹ thuật đặt ống thông tĩnh mạch rốn - Hướng dẫn quốc gia)
- Tiêm dung dịch adrenalin 1:10.000 với liều 0,1 - 0,3 mL/kg/lần qua ống thông tĩnh mạch rốn, ngay sau đó, tiêm 3 mL dung dịch natri clorid 0,9% sau mỗi lần dùng adrenalin, có thể lặp lại mỗi 3 - 5 phút nếu cần.
- **Lưu ý:** Nếu chưa đặt được ống thông tĩnh mạch rốn, có thể bơm adrenalin bơm qua nội khí quản với liều 1 mL/kg/lần nhưng hiệu quả adrenalin qua nội khí quản không cao do khả năng hấp thu thuốc kém.

Bước 8 - Đánh giá trẻ sau dùng adrenalin

- **Nếu tần số tim ≥ 60 lần/phút:** ngưng ấn ngực, tiếp tục thông khí hiệu quả, đánh giá nhịp tự thở, tần số tim sau 30 giây thông khí cho đến khi trẻ có nhịp tự thở hiệu quả hơn.
- **Nếu tần số tim < 60 lần/phút:** xem xét các nguyên nhân khác như sốc giảm thể tích trong trường hợp trẻ thiếu máu nặng, đặc biệt ở các trẻ có tiền căn mất máu như rau bong non, rau tiền đạo, mẹ xuất huyết âm đạo nhiều, truyền máu song thai. Xem xét truyền dịch:
 - + Dung dịch natri clorid 0,9% với liều 10 mL/kg trong 5 - 10 phút cho trẻ đủ tháng, đối với trẻ non tháng, nên truyền chậm hơn.
 - + Nếu vẫn còn dấu hiệu giảm thể tích, có thể lặp lại với liều 10mL/kg.
 - + Nếu vẫn không cải thiện, xem xét các bất thường khác như tràn khí màng phổi và xử trí.
- Tràn khí màng phổi: đặc biệt trong những trường hợp trẻ không thở, ổi xanh, nghi ngờ hít phân su (Xem bài *Kỹ thuật chọc và dẫn lưu khí màng phổi - Hướng dẫn quốc gia 2025*)

Bước 9 - Đánh giá hiệu quả và xử trí trẻ sau hồi sức

- **Nếu trẻ có nhịp tự thở hiệu quả và tần số tim > 100 lần/phút:** có thể rút nội khí quản, hỗ trợ thở oxy hoặc CPAP tùy mức độ gắng sức và bệnh lý của trẻ hoặc duy trì thông khí qua nội khí quản nếu trẻ không có nhịp tự thở hoặc thở

không hiệu quả. Ổn định trẻ và chuyển viện an toàn đến đơn vị có năng lực chăm sóc trẻ sau hồi sức.

Ngưng hồi sức: khi trẻ không có nhịp tim sau 20 phút thực hiện tất cả các biện pháp hồi sức một cách hiệu quả, có thể thông báo trẻ đã tử vong cho gia đình.

5.3. Theo dõi sau hồi sức

- Nếu trẻ khóc và thở được sau bước thông khí áp lực dương: cho trẻ da kề da với mẹ, thực hiện theo dõi mỗi 15 phút trong 2 giờ đầu, sau đó mỗi 2-4 giờ trong 24 giờ tiếp theo.
- Nếu trẻ ổn định sau bước phối hợp thông khí áp lực dương và ấn ngực: chuyển trẻ về đơn nguyên sơ sinh hoặc chuyển viện đối với cấp khám chữa bệnh ban đầu
- Nếu trẻ cần đặt nội khí quản, sử dụng thuốc để ổn định hô hấp và tuần hoàn: ổn định trẻ ngay tại phòng sinh, phòng mổ, sau đó chuyển viện an toàn lên cấp khám bệnh, chữa bệnh cao hơn hoặc chuyển trẻ về đơn nguyên sơ sinh
- Kiểm tra và ổn định đường huyết sau hồi sức

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

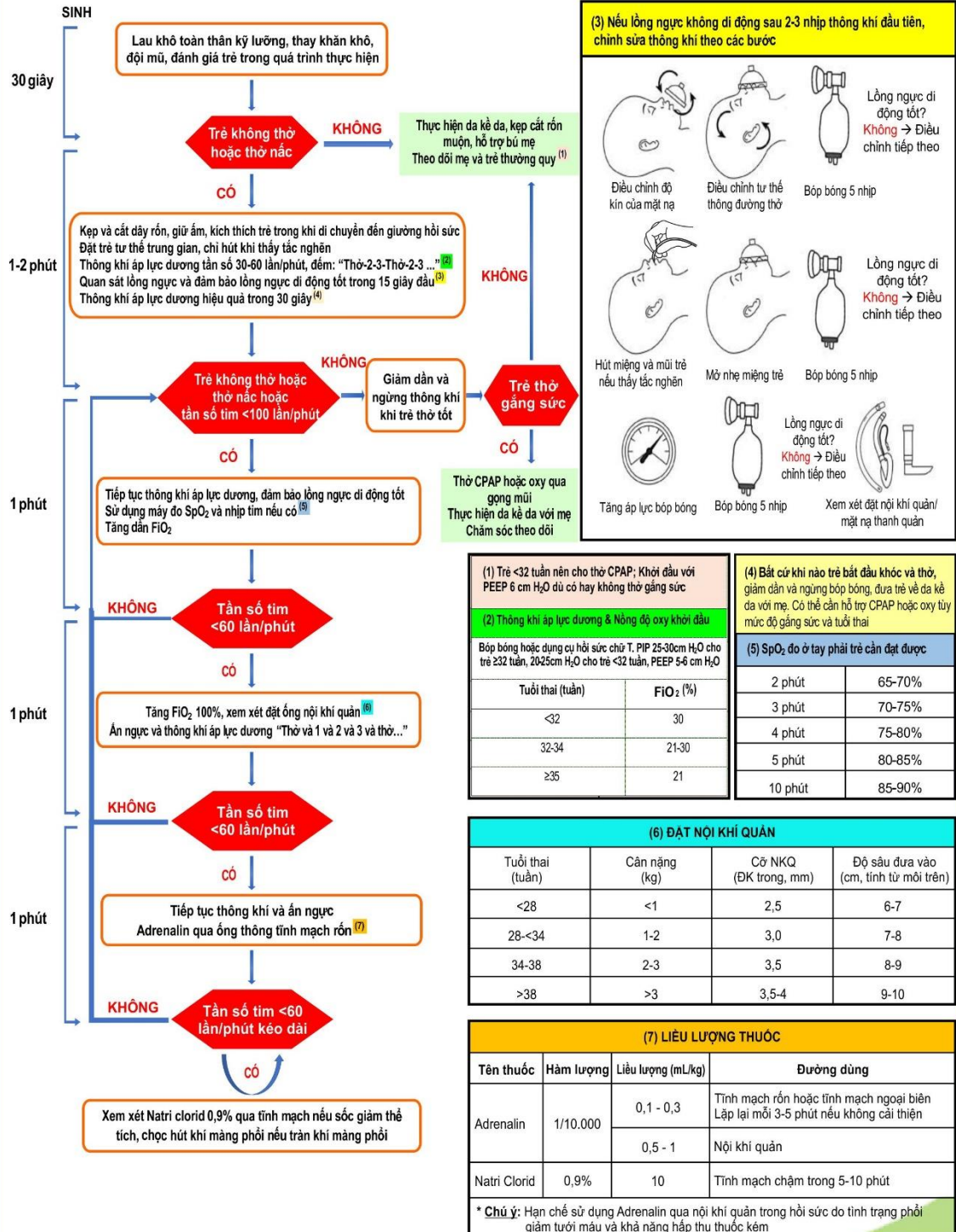
- Tràn khí màng phổi: do thông khí không đúng kỹ thuật, cần đảm bảo bóp bóng đúng áp lực, bóng có van an toàn. Xử trí: thực hiện chọc dẫn lưu khí màng phổi theo Hướng dẫn quốc gia về Chăm sóc và Điều trị sơ sinh 2025
- Chấn thương hầu họng do đặt nội khí quản: người làm hồi sức phải thành thạo, động tác nhẹ nhàng. Nếu chưa đặt vào được cần rút đèn ra, thông khí bằng bóng- mặt nạ cho trẻ rồi mới đặt lại
- Gãy xương sườn do ép tim không đúng vị trí và kỹ thuật: cần xác định đúng vị trí trên xương ức, không nhắc ngón tay khỏi vị trí trong suốt quá trình ép tim.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh (2025). Hồi sức sơ sinh, trang 19- 39.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 2175/QĐ-BYT. Hướng dẫn thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo (2024).
3. American Association of Pediatrics. Textbook of neonatal resuscitation, 9th edition. 2025.
4. Madar J, Roeher CC, Ainsworth S, Ersdal H, Morley C, Rüdiger M, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth. Resuscitation. 2021;161:291-326.
5. Yamada NK, Szyld E, Strand ML, Finan E, Illuzzi JL, Kamath-Rayne BD, et al. 2023 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Focused Update on Neonatal Resuscitation: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary

- Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Pediatrics. 2024;153(2).
6. World Health Organization. Early Essential Newborn Care: clinical practice pocket guide, 2nd edition. 2022.

LƯU ĐỒ HỒI SỨC SƠ SINH



Bảng kiểm Hồi sức sơ sinh

Ngày:

Địa điểm:

Nhân viên được quan sát:

Quan sát được tiến hành bởi:

TT	Nội dung	Có	Không
CHUẨN BỊ DỤNG CỤ			
1.	Giường sưởi bật trước khi sinh 15 phút, khăn lau khô, ống nghe		
2.	Máy hút được cài đặt áp lực khoảng 80-100 mmHg và ống hút các cỡ 6F, 8F, 10F, 12F		
3.	Đèn soi thanh quản đảm bảo độ sáng và lưới đèn phù hợp kích cỡ trẻ sơ sinh		
4.	Ống nội khí quản không có bóng chèn số 2.5, 3.0, 3.5, 4.0		
5.	Que thông nòng, kéo, băng dính		
6.	Mặt nạ thanh quản số 1, ống thông mũi hầu		
7.	Mặt nạ đủ kích cỡ cho trẻ sinh non và đủ tháng		
8.	Bóng tự phồng (khoảng 240-350 mL) với túi dự trữ oxy có thể tháo rời hoặc dụng cụ chữ T, hoặc bóng phồng theo lưu lượng với van an toàn áp lực và áp lực kế		
9.	Ống thông dạ dày số 5F, 6F, 8F, 10F		
10.	Nguồn khí y tế và bộ trộn khí giúp kiểm soát nồng độ oxy phù hợp		
11.	Ống tiêm loại 1mL, 5mL, 10mL, 20mL, 50mL		
12.	Kim lườn 24G, 18G, 20G và chạc 3		
13.	Dụng cụ đặt ống thông tĩnh mạch rốn: găng vô trùng, dao, kéo, kềm kelly cong, dung dịch sát khuẩn, chỉ cột rốn, ống thông 3.5F, 4F, 5F		
14.	Adrenalin 1/10.000 (0,1 mg/1mL): pha 1 ống 1 mg/mL với 9 mL dung dịch natri clorid 0,9%		
CHỈ ĐỊNH HỒI SỨC VÀ THÔNG ĐƯỜNG THỞ			
15.	Lau khô trẻ toàn thân kỹ lưỡng và đánh giá trẻ không thở hoặc thở nấc		
16.	Nếu trẻ không thở hoặc thở nấc, kẹp cắt rốn và đưa trẻ qua khu vực hồi sức, vừa đi vừa kích thích trẻ		
17.	Đặt đúng tư thế trung gian cổ ngửa nhẹ		

TT	Nội dung	Có	Không
18.	Chỉ hút miệng sau đó hút mũi nếu thấy dịch tắc nghẽn vùng miệng, mũi		
THÔNG KHÍ ÁP LỰC DƯƠNG			
19.	Đặt đúng vị trí mặt nạ Bóp bóng đúng kỹ thuật: tần số 30-60 lần/phút (đếm thở - 2 - 3 - thở) Kiểm tra sự di động của lồng ngực theo nhịp bóp		
20.	Biết cách điều chỉnh thông khí đúng Kiểm tra sự áp kín của mặt nạ Chỉnh lại tư thế Hút miệng, mũi khi có tắc nghẽn Mở miệng trẻ Tăng áp lực thông khí thường được điều chỉnh sau cùng nếu lồng ngực trẻ vẫn không di động		
21.	Đánh giá lại sau 30 giây thông khí hiệu quả: tần số tim và nhịp tự thở Nếu trẻ tự thở tốt, cho trẻ thực hiện da kề da với mẹ		
22.	Nếu tần số tim <100 lần/phút, biết cách kiểm tra thông khí đúng Tiếp tục thông khí với tăng dần nồng độ oxy		
23.	Nếu tần số tim <60 lần/phút, tăng oxy lên 100%, chỉ định ấn ngực và xem xét đặt nội khí quản		
24.	Khi thông khí áp lực dương kéo dài - Đặt ống thông dạ dày		
ẤN NGỰC			
25.	Kiểm tra tần số tim: Nghe tim hoặc sờ mạch rốn trong 6 giây (x10 lần)		
26.	Xác định vị trí thích hợp để ấn ngực ở 1/3 dưới xương ức, ngay dưới đường nối 2 vú, tránh mũi ức		
27.	Đảm bảo đúng kỹ thuật ngón cái: áp lực ấn, giữ tay trên xương ức suốt thời gian ấn ngực.		
28.	Phối hợp đồng bộ ấn ngực và bóp bóng theo nhịp: Thở và 1 và 2 và 3 và thở và ... (người ấn tim đọc)		

TT	Nội dung	Có	Không
ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN			
29.	Chọn đúng cỡ đèn soi thanh quản, ống nội khí quản, gắn lưỡi đèn đúng, kiểm tra ánh sáng		
30.	Tư thế bệnh nhân, phụ hút đờm rãi, đưa ống nội khí quản, nối ống với bóng		
31.	Thời gian đặt nội khí quản không quá 30 giây, nếu không thành công quay lại với thông khí bằng bóng và mặt nạ		
THUỐC			
32.	Chỉ định và thực hiện đặt tĩnh mạch rốn		
33.	Chỉ định cho adrenalin khi tim dưới 60 lần/phút sau 1 phút phối hợp thông khí và ấn ngực Cho đúng liều lượng adrenalin qua tĩnh mạch		
34.	Pha dung dịch adrenalin: 1 ống 1mg/1 mL hòa 9 mL Natri clorid 0,9% thành 10 ml với nồng độ 1/10.000		
35.	Bơm adrenalin qua ống thông tĩnh mạch rốn, liều 0,1-0,3 mL/kg		
36.	Kiểm tra trẻ có sốc giảm thể tích không: da xanh, mạch nhẹ, tưới máu kém. Chỉ định cho dịch Natri clorid 0,9% 10 mL/kg		

4. KỸ THUẬT DA KÈ DA

STT 4, Chương 14, Thông tư 23 – Phụ lục 2

1. ĐẠI CƯƠNG

Da kè da cho trẻ sau đẻ là can thiệp dựa trên bằng chứng được Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo nhằm cải thiện tử vong sơ sinh. Da kè da cho trẻ sau sinh bao gồm bốn bước chính:

- Lau khô kỹ lưỡng và đánh giá trẻ trong 30 giây đầu tiên để phòng ngừa hạ thân nhiệt và kích thích hô hấp, xử trí hồi sức nếu trẻ không thở
- Tiếp xúc da kè da liên tục với mẹ ít nhất 90 phút và sau khi hoàn tất bữa bú đầu tiên giúp trẻ duy trì thân nhiệt, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn, thúc đẩy việc bú mẹ sớm và hoàn toàn; giúp tử cung co hồi tốt, giảm mất máu, giảm đau, giảm căng thẳng và nguy cơ trầm cảm sau sinh cho mẹ
- Kẹp cắt dây rốn muộn để giảm nguy cơ thiếu máu, xuất huyết não ở trẻ sơ sinh
- Bú mẹ sớm và hoàn toàn với sữa non nhằm cung cấp năng lượng, kháng thể và các yếu tố miễn dịch quan trọng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả trẻ sơ sinh sau đẻ không cần hồi sức hoặc trẻ ổn định sau hồi sức cơ bản (thông khí áp lực dương). Trẻ suy hô hấp có thể ổn định với máy hỗ trợ hô hấp vẫn thực hiện được da kè da với mẹ sau đẻ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bà mẹ chưa thể thực hiện da kè da vì các lý do sau:

- Mẹ có tình trạng huyết động không ổn định. Việc tiếp xúc da kè da và bú mẹ sớm trì hoãn cho đến khi tình trạng mẹ ổn định
- Mẹ mắc lao đang tiến triển, thủy đậu toàn phát.

4. THẬN TRỌNG

- Bà mẹ gây mê toàn thân: cần nhân viên y tế hỗ trợ giữ trẻ khi thực hiện da kè da cho đến khi mẹ tỉnh táo có thể tự ôm trẻ
- Bà mẹ mắc nhiễm khuẩn đường hô hấp vẫn có thể thực hiện da kè da nhưng cần đeo khẩu trang và tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Đối với trường hợp sinh thường:
 - + 02 người đỡ đẻ đã được huấn luyện về chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm
 - + Rửa tay, mang găng vô trùng. Trong trường hợp chỉ có 01 người đỡ đẻ, cần mang 2 găng vô trùng
- Đối với trường hợp mổ lấy thai:

- + Ê kíp gồm 01 phẫu thuật viên chính, 01 phụ mổ, 01 phụ dụng cụ và 01 nữ hộ sinh đón trẻ (tùy theo nhân lực của từng đơn vị có thể điều chỉnh phù hợp)
- + Đội ngũ nhân viên tham gia đều thực hiện rửa tay ngoại khoa và mang găng tay vô trùng
- Nhân lực theo dõi bà mẹ và trẻ sơ sinh tại các đơn vị hậu phẫu cần được đào tạo về chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm. Phối hợp giữa Khoa Sơ sinh, khoa Sản và hồi sức sau mổ để đảm bảo bà mẹ và trẻ sơ sinh được theo dõi chặt chẽ.

5.2. Thuốc

- Thuốc và dịch truyền:
 - + 10 UI Oxytocin tiêm bắp cho mẹ sau giai đoạn sổ thai đối với trường hợp sinh không biến chứng chảy máu
 - + Thuốc hồi sức sơ sinh theo quy trình *Hồi sức sơ sinh ngay sau sinh*: adrenalin, dung dịch natri clorid 0,9%

5.3. Trang thiết bị

- 01 giường hồi sức sơ sinh và các phương tiện hồi sức sơ sinh
- Tùy theo năng lực của từng đơn vị, có thể bố trí phương tiện hỗ trợ hô hấp tại phòng sinh/phòng mổ như:
 - + 01 máy CPAP
 - + 01 máy thở

5.4. Vật tư

- 01 bộ dụng cụ đẻ thường hoặc bộ dụng cụ mổ lấy thai
- 01 bộ dụng cụ kẹp – cắt rốn vô trùng: bao gồm 01 phanh, 01 kẹp rốn nhựa, 01 kéo cắt rốn
- 01 kẹp rốn nhựa vô trùng
- 01 nhiệt kế
- Vật tư/dụng cụ thực hiện phương pháp Kangaroo cho trẻ non tháng (Thực hiện theo *Hướng dẫn kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo*)

5.5. Đồ vải

- Gói chăm sóc sơ sinh thiết yếu: 02 băng sạch, thấm hút tốt đối với sinh thường, 02 băng vô khuẩn đối với sinh mổ và 01 mũ sơ sinh

5.6. Môi trường

- Phòng sinh, phòng mổ đảm bảo đủ không gian cho hồi sức sơ sinh
- Bố trí khu vực hồi sức thuận tiện, đảm bảo vô khuẩn, nhiệt độ phù hợp cho trẻ sơ sinh

5.7. Người bệnh

- Trước khi sinh, bà mẹ cần được giải thích lợi ích của chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm bao gồm lợi ích của da kề da và nuôi con bằng sữa mẹ
- Lý tưởng nhất là bà mẹ có người đồng hành lúc sinh, là người thân trong gia đình, giúp bà mẹ tự tin, ổn định tinh thần và phối hợp tốt với nhân viên y tế
- Trong trường hợp mổ lấy thai, chuẩn bị bà mẹ tương tự các cuộc mổ lấy thai thông thường khác.

5.8. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra lại các thông tin trong hồ sơ bệnh án, đảm bảo biểu đồ chuyển dạ được theo dõi đúng theo quy định
- Ghi nhận dấu hiệu sinh tồn của mẹ và trẻ, thời gian thực hiện da kề da, thời điểm hoàn tất bữa bú đầu tiên vào hồ sơ bệnh án
- Ghi nhận quá trình hồi sức sơ sinh nếu trẻ không thở được

5.9. Thời gian thực hiện

- Bắt đầu từ việc tư vấn trước sinh đến khi trẻ được thực hiện da kề da ít nhất 90 phút và sau khi hoàn tất bữa bú đầu tiên

5.10. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Để đảm bảo tiêu chuẩn, phòng sinh hoặc phòng mổ cần được trang bị và bố trí phù hợp, giường hồi sức cho trẻ sơ sinh cách bàn sinh, bàn mổ không quá 2 mét. Lý tưởng nhất, khu vực giường sinh nên được che chắn cẩn thận nhằm đảm bảo sự riêng tư cho sản phụ
- Phòng theo dõi sau mổ cho bà mẹ và trẻ sơ sinh cần được sắp xếp một khu vực riêng nhằm đảm bảo việc chăm sóc và theo dõi chặt chẽ
- Nhiệt độ phòng từ 25-28°C, tránh gió lùa, thông thoáng (cần có nhiệt kế treo tường).

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

A. Đối với trường hợp sinh thường

Quá trình đỡ đẻ cần tuân thủ theo hướng dẫn quốc gia, tránh thực hiện các thao tác thô bạo có thể gây nguy hiểm cho sản phụ và trẻ, ví dụ như đẩy bụng.

6.1. Bước 1 - Lau khô toàn thân kỹ lưỡng và đánh giá trẻ

- Ngay sau khi sinh, thông báo cho bà mẹ về giờ sinh và giới tính của trẻ, đồng thời tiến hành lau khô trẻ ngay trong vòng 5 giây đầu tiên
- Lau khô kỹ lưỡng toàn bộ cơ thể trẻ trong khoảng 25-30 giây theo thứ tự: mắt, mũi, miệng, mặt, đầu, cổ, ngực, bụng, hai tay, nách, hai chân, bẹn, lưng, mông và cơ quan sinh dục
- Loại bỏ khăn ướt, phủ trẻ bằng khăn khô và đội mũ cho trẻ

- Quan sát toàn thân và đánh giá tình trạng thở của trẻ trong quá trình lau khô. Nếu trẻ không thở hoặc thở nấc, cần kẹp cắt rốn nhanh chóng, chuyển trẻ sang giường hồi sức và tiến hành hồi sức (xem Quy trình Hồi sức sơ sinh)
- Lưu ý: phải hoàn tất việc lau khô kỹ trước khi cắt rốn. Sau hồi sức, nếu trẻ tự thở và vận động tốt, đưa trẻ về với bà mẹ theo bước 2.

6.2. Bước 2 - Đặt trẻ da kề da với mẹ và giữ ấm cho trẻ

- Nếu trẻ thở được, nhẹ nhàng đặt trẻ nằm sấp trên ngực mẹ theo chiều dọc, đầu trẻ ở vị trí phía trên bầu vú mẹ
- Tiếp tục da kề da, đảm bảo mũi và miệng của trẻ không bị che bởi ngực mẹ hay khăn. Đầu trẻ quay sang một bên để dễ dàng quan sát và tự điều chỉnh động tác nâng đầu tìm vú mẹ.

6.3. Bước 3 - Kẹp cắt rốn muộn 1 thì

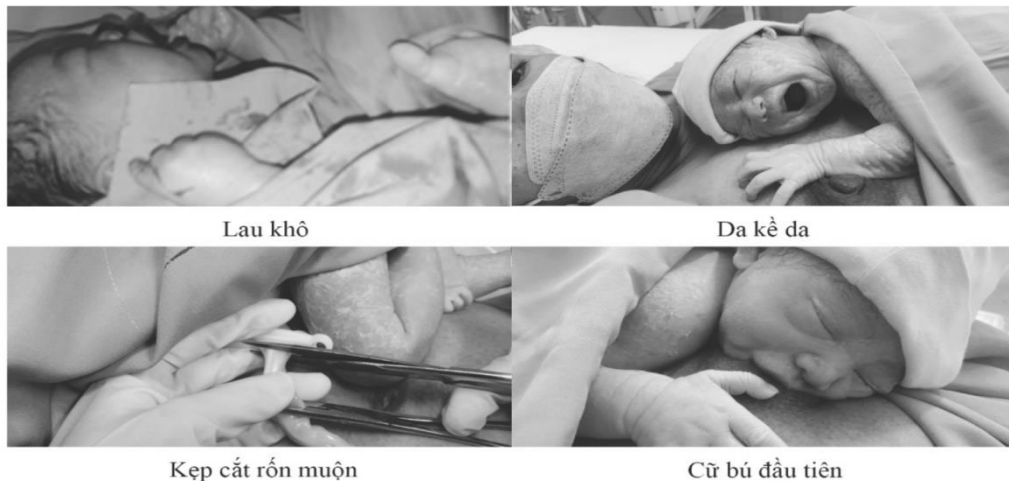
- Tiêm oxytocin cho mẹ sau khi xác định không có thai thứ 2
- Kẹp cắt rốn sau khi mạch rốn ngừng đập, thường trong khoảng 1-3 phút sau sinh: kẹp thứ nhất cách chân rốn 2 cm và kẹp thứ hai cách 5 cm; thực hiện cắt bằng kéo vô khuẩn giữa hai kẹp, gần kẹp thứ nhất
- Tiến hành đỡ nhau, kiểm tra nhau thai
- Hướng dẫn bà mẹ xoa đáy tử cung mỗi 15 phút trong 2 giờ đầu sau đẻ

6.4. Bước 4 - Hỗ trợ cho bà mẹ và trẻ hoàn tất bữa bú đầu tiên

- Hướng dẫn bà mẹ ôm trẻ sơ sinh và thuận theo các hoạt động của 9 giai đoạn bản năng ở trẻ (hình 1)
- Hỗ trợ bà mẹ cho con bú, đặc biệt là tư thế và cách ngậm bắt vú. Hạn chế đụng chạm trẻ, giúp trẻ và mẹ tương tác tốt để trẻ có thể tự ngậm bắt vú và mẹ hỗ trợ trẻ hoàn tất bữa bú đầu tiên
- Các chăm sóc khác như tiêm vitamin K1, vắc xin viêm gan B, hoặc cân đo được thực hiện sau khi trẻ tiếp xúc da kề da ít nhất 90 phút và sau khi hoàn tất bữa bú đầu tiên.



Hình 1: Các giai đoạn bản năng từ lúc sinh đến khi hoàn tất bữa bú mẹ đầu tiên



Hình 2: Bốn bước cơ bản trong chăm sóc da kề da sau sinh

B. Đối với trường hợp mổ lấy thai

6B.1. Bước 1 - Lau khô toàn thân kỹ lưỡng và đánh giá trẻ

- Sau khi mổ lấy thai, thông báo giờ sinh và giới tính trẻ đồng thời đặt trẻ lên khăn khô giữa 2 đùi mẹ, phẫu thuật viên tiến hành lau khô toàn thân kỹ lưỡng
- Loại bỏ khăn ướt, phủ khăn khô và đội mũ cho trẻ
- Quan sát toàn thân và đánh giá hô hấp trẻ trong quá trình lau khô
- Nếu trẻ không thở hoặc thở nấc, nhanh chóng kẹp cắt rốn, chuyển trẻ sang giường hồi sức, tiến hành hồi sức
- Lưu ý phải hoàn tất lau khô toàn thân kỹ lưỡng cho trẻ trước khi kẹp cắt rốn. Nếu sau đó trẻ tự thở và cử động tốt, đưa trẻ về với bà mẹ theo bước 3.

6B.2. Bước 2 - Kẹp cắt rốn muộn 1 thì

- Tiêm oxytocin cho bà mẹ
- Kẹp cắt rốn được thực hiện sau khi mạch rốn ngừng đập, thường là sau 1-3 phút sau sinh (sau khi hoàn tất lau khô và ủ ấm cho trẻ).

6B.3. Bước 3 - Đặt trẻ da kề da với mẹ và giữ ấm cho trẻ

- Phẫu thuật viên chuyển trẻ cho người đón trẻ
- Người đón trẻ di chuyển lên phía ngực mẹ, đặt trẻ tiếp xúc da kề da. Không đặt trẻ lên khay inox hoặc xe đẩy ngay cả khi có lót khăn vì có thể làm hạ thân nhiệt trẻ
- Đặt trẻ nằm ngang hoặc dọc trên ngực mẹ. Trong trường hợp sinh đôi hoặc sinh ba, cần điều chỉnh vị trí để tất cả trẻ đều được da kề da mẹ
- Có thể bố trí một nhân viên y tế hoặc người thân hỗ trợ bà mẹ trong trường hợp cần thiết (mẹ gây mê, mẹ chưa tỉnh táo).

6B.4. Bước 4 - Hỗ trợ cho bà mẹ và trẻ hoàn tất bữa bú đầu tiên

- Đảm bảo cổ trẻ không bị gập khi tiếp xúc da kề da với mẹ
- Việc sử dụng áo địu cho nhóm trẻ đủ tháng thực hiện da kề da ngay sau mổ lấy thai có thể làm hạn chế các hoạt động bản năng của trẻ trong việc làm quen và tìm kiếm vú mẹ. Áo địu có thể cần thiết cho trường hợp trẻ sinh non, nhẹ cân được thực hiện da kề da liên hoàn với phương pháp Kangaroo ngay sau khi sinh
- Duy trì da kề da liên tục trong suốt cuộc mổ, trong và sau khi chuyển bà mẹ ra phòng hồi sức sau mổ
- Tôn trọng các giai đoạn bản năng của trẻ, hỗ trợ bú mẹ khi trẻ có dấu hiệu sẵn sàng bú



Hình 3: Trẻ được thực hiện da kề da sau mổ đẻ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Hạn chế chạm vào trẻ nếu không cần thiết
- Theo dõi nhịp thở, màu da và tư thế trẻ mỗi 15 phút trong giờ đầu tiên và mỗi 15-30 phút trong giờ thứ hai sau sinh
- Trường hợp bà mẹ sử dụng oxytocin, thuốc an thần, gây tê hoặc gây mê, cần theo dõi sát cả mẹ và trẻ. Một số trẻ có thể ngưng thở nếu mẹ gây mê toàn thân, cần theo dõi và kích thích thở kịp thời giúp trẻ tự thở thở tốt hơn.
- Xử trí ngay khi trẻ có dấu hiệu bất thường: trẻ tím tái, suy hô hấp, co giật và các dấu hiệu bệnh lý khác
- Đối với trẻ đẻ non, nhẹ cân cần theo dõi sát các dấu hiệu hạ thân nhiệt, suy hô hấp tiến triển, hạ đường máu.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế Việt Nam. Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ. Quyết định 4673/QĐ-BYT. 2014.
2. Bộ Y tế Việt Nam. Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai. Quyết định 6734/QĐ-BYT. 2016.
3. Trần Thị Hoàng. Chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm. Chăm sóc và điều trị sơ sinh thiết yếu, Trang 1-19. Nhà xuất bản Đà Nẵng. 2022.

4. WHO Western Pacific Region. Early Essential Newborn Care: Clinical Practice Pocket Guide. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290619659>.
5. Chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh, trang

Bảng kiểm 1: Thực hành chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm cho trẻ thở được

Ngày:

Địa điểm:

Nhân viên được quan sát:

Quan sát được tiến hành bởi:

TT	Hoạt động	Có	Không
	Phương thức sinh (ST = sinh thường, MLT = mổ lấy thai)		
	Chuẩn bị trước sinh:		
1.	Kiểm tra nhiệt độ phòng; tắt quạt, điều chỉnh điều hòa không khí (Nhiệt độ phòng từ 25-28°C)		
2.	Rửa tay trước khi chạm vào bất kỳ bề mặt nào ở khu vực sinh và cầm các thiết bị		
3.	Đặt khăn khô lên bụng bà mẹ (đặt giữa 2 đùi mẹ đối với sinh mổ)		
4.	Chuẩn bị khu vực hồi sức sơ sinh		
5.	Kiểm tra xem bóng hồi sức và mặt nạ trẻ sơ sinh có hoạt động không		
6.	Rửa sạch tay trước khi đi găng để đỡ đẻ		
7.	Đeo hai đôi găng tay vô trùng (nếu cùng một nhân viên xử lý dây rốn) ^a		
8.	Sắp xếp panh, kẹp rốn, oxytocin theo thứ tự để dễ sử dụng		
	Các hoạt động ngay sau sinh cho trẻ sơ sinh:		
9.	Nói to thời điểm sinh (giờ, phút), giới tính		
10.	Lau khô bắt đầu trong vòng 5 giây sau khi sinh		
11.	Lau khô trẻ kỹ lưỡng trong khoảng 30 giây (lau mắt mũi miệng, mặt, đầu, cổ, ngực, bụng, 2 tay, nách, 2 chân, bẹn, lưng, mông và cơ quan sinh dục)		
12.	Loại bỏ khăn ướt		
13.	Đặt trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da		
14.	Phủ khăn khô lên người trẻ và đội mũ cho trẻ		
15.	Kiểm tra xem có thai thứ hai		
16.	Tiêm bắp Oxytocin cho mẹ trong vòng 1 phút		
17.	Tháo đôi găng tay thứ nhất ^a		
18.	Kiểm tra mạch rốn trước khi kẹp, kẹp sau khi mạch rốn ngừng đập (thường là sau 1-3 phút)		

TT	Hoạt động	Có	Không
19.	Kẹp rốn thứ nhất tại vị trí 2 cm, kẹp thứ hai tại vị trí 5 cm từ chân rốn, cắt rốn gần vị trí thứ nhất		
20.	Đỡ rau thai		
21.	Tư vấn bà mẹ về dấu hiệu sẵn sàng bú (chảy nước dãi, mở miệng, thè lưỡi/liếm, dũi đầu, cắn tay, bò trườn, v.v)		

^a Nếu phương thức sinh là mổ lấy thai hay có riêng 1 nhân viên đỡ đẻ để xử lý dây rốn, thì cần ghi chú lại. Nếu có riêng một nhân viên đỡ đẻ để xử lý dây rốn và sử dụng găng vô trùng, người thực hiện chỉ cần mang 1 đôi găng tay.

Bảng kiểm 2: Thực hành chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm cho trẻ không thở được

Ngày:

Địa điểm:

Nhân viên được quan sát:

Quan sát được tiến hành bởi:

TT	Hoạt động	Có	Không
	Phương thức sinh (ST = sinh thường, MLT = mổ lấy thai)		
	Chuẩn bị trước sinh:		
1.	Kiểm tra nhiệt độ phòng; tắt quạt, điều chỉnh điều hòa không khí (Nhiệt độ phòng từ 25-28°C)		
2.	Rửa tay trước khi chạm vào bất kỳ bề mặt nào ở khu vực sinh và cầm các thiết bị		
3.	Đặt khăn khô lên bụng bà mẹ (giữa 2 đùi mẹ nếu mổ lấy thai)		
4.	Chuẩn bị khu vực hồi sức sơ sinh		
5.	Kiểm tra xem bóng hồi sức và mặt nạ trẻ sơ sinh có hoạt động không		
6.	Rửa sạch tay trước khi đi găng để đỡ đẻ		
7.	Đeo hai đôi găng tay vô trùng (nếu cùng một nhân viên xử lý dây rốn) ^a		
8.	Sắp xếp panh, kẹp rốn, oxytocin theo thứ tự để dễ sử dụng		
	Các hoạt động ngay sau sinh/cho trẻ sơ sinh:		
9.	Đọc to thời điểm sinh (giờ, phút), giới tính		
10.	Lau khô bắt đầu trong vòng 5 giây sau khi sinh		

TT	Hoạt động	Có	Không
11.	Lau khô trẻ kỹ lưỡng trong khoảng 30 giây (lau mắt mũi miệng, mặt, đầu, cổ, ngực, bụng, 2 tay, nách, 2 chân, bẹn, lưng, mông và cơ quan sinh dục)		
12.	Loại bỏ khăn ướt		
13.	Đặt trẻ tiếp xúc trực tiếp da kề da với mẹ		
14.	Phủ khăn khô và đội mũ cho trẻ		
	Xác định trẻ có thở nấc hay không thở		
15.	Kêu gọi giúp đỡ và thông báo cho mẹ		
16.	Tháo đôi găng tay thứ nhất ^a		
17.	Nhanh chóng kẹp và cắt dây rốn		
18.	Chuyển trẻ đến khu vực hồi sức		
19.	Quấn nhanh khăn khô cho trẻ trong và sau khi di chuyển, vừa đi vừa kích thích trẻ		
20.	Đặt trẻ ở tư thế đúng để thông đường hô hấp		
21.	Đặt mặt nạ bao phủ cằm, miệng & mũi		
22.	Bóp bóng đạt được ngực nâng lên trong 15 giây đầu tiên		
23.	Bóp bóng để cung cấp 30-60 nhịp thở trong một phút (thở-2-3-thở...)		
24.	Duy trì bóp bóng nâng ngực hiệu quả hoặc thực hiện các bước để cải thiện thông khí		
25.	Sau khi trẻ thở tốt, giảm dần và ngừng bóp bóng		
26.	Đặt trẻ về vị trí tiếp xúc da kề da, phủ khăn cho trẻ		
27.	Kiểm tra có thai thứ 2 không		
28.	Tiêm bắp Oxytocin cho mẹ		
29.	Đỡ rau thai		
30.	Tư vấn cho mẹ tình trạng trẻ sau hồi sức và về dấu hiệu sẵn sàng bú		

^a Nếu phương thức sinh là mổ lấy thai hay có riêng 1 nhân viên đỡ đẻ để xử lý dây rốn, thì cần ghi chú lại. Nếu có riêng một nhân viên đỡ đẻ để xử lý dây rốn và sử dụng găng vô trùng, người thực hiện chỉ cần mang 1 đôi găng tay.

5. LIỆU PHÁP CĂNG GU RU

STT 97, Chương 14, Thông tư 23 – Phụ lục 2

1. ĐẠI CƯƠNG

- Phương pháp Kangaroo hay chăm sóc bà mẹ Kangaroo (Kangaroo Mother Care - KMC) là phương pháp chăm sóc trẻ sinh non hoặc nhẹ cân bằng cách đặt trẻ nằm tiếp xúc da kề da trên ngực bà mẹ hoặc người thân kéo dài đến khi trẻ được 40 tuần hiệu chỉnh.
- Chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo không chỉ là một giải pháp an toàn, hiệu quả, dễ thực hiện mà còn đáp ứng được các nhu cầu cơ bản của trẻ sinh non: được giữ ấm, được ăn sữa mẹ hoàn toàn, kích thích thở, bảo vệ trẻ không bị nhiễm khuẩn và cảm nhận được tình yêu thương từ bà mẹ và gia đình.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tuổi thai <37 tuần
- Cân nặng <2500 gam
- Tình trạng bệnh lý nặng được kiểm soát
- Bà mẹ, bố hoặc người nhà có thể ở cùng và thực hiện KMC liên tục cho trẻ
- Một số trường hợp trẻ đủ tháng bệnh lý, thực hiện KMC góp phần giúp trẻ ổn định hơn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng bệnh lý nặng: rối loạn huyết động, co giật, uồn ván sơ sinh
- Có máu trong phân kèm chướng bụng, nghi ngờ viêm ruột hoại tử tiến triển
- Có tổn thương vùng ngực - bụng chưa hồi phục
- Có dị tật bẩm sinh nặng đe dọa tính mạng.

4. THẬN TRỌNG

- Bà mẹ mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như bệnh lao tiến triển, thủy đậu toàn phát, người thân có thể thay mẹ thực hiện KMC cho đến khi mẹ hồi phục
- Bà mẹ mắc nhiễm khuẩn đường hô hấp vẫn có thể thực hiện KMC nhưng cần đeo khẩu trang và tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bà mẹ/người chăm sóc thực hiện KMC phải có sức khỏe tốt cả về thể chất và tinh thần, tự nguyện và thoải mái hợp tác tham gia chăm sóc trẻ, có thể ở cùng và thực hiện KMC liên tục

- 01 Bác sĩ, điều dưỡng hoặc hộ sinh đã được đào tạo, có kỹ năng về chăm sóc trẻ sơ sinh và đã được tập huấn chăm sóc KMC. Đối với trẻ cần hỗ trợ CPAP và chăm sóc KMC, cần 01 bác sĩ và 01 điều dưỡng/hộ sinh tham gia thực hiện.

5.3. Trang thiết bị y tế và vật tư

- 03 áo địu KMC
 - + Áo địu Kangaroo là áo ống vải ôm vừa quanh ngực bà mẹ, hỗ trợ giữ trẻ nằm tư thế Kangaroo
 - + Áo địu cần ôm sát vừa đủ để hỗ trợ nâng trẻ, nhưng không quá chặt vì trẻ cần cử động và dễ dàng bú mẹ.
- 03 áo choàng, gối kê cho mẹ.
- 01 mũ, chăn cho trẻ và 01 chăn cho bà mẹ.
- 01 cốc, thìa cho trẻ ăn
- 01 nhiệt kế
- 01 bảng giấy theo dõi/ ngày và 01 bút
- 01 lọ 500 mL dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- 01 gương soi có cán cho bà mẹ quan sát và theo dõi trẻ
- Tài liệu truyền thông có thể có: tờ rơi, áp phích treo tường, video về lợi ích của KMC, các hướng dẫn chăm sóc và theo dõi trẻ.
- Phòng KMC: ấm, không có gió lùa.

Nếu có điều kiện thì bố trí các phương tiện: sách, báo, ti vi, internet

5.4. Người bệnh

- Trẻ đã được vệ sinh sạch sẽ, chú ý thay tã cho trẻ
- Bà mẹ/người nhà vệ sinh sạch sẽ
- Bác sĩ/điều dưỡng thảo luận về phương pháp KMC với bà mẹ/ người chăm sóc về:
 - + Ba thành tố của phương pháp KMC: da kề da kéo dài ít nhất 20 giờ mỗi ngày và thời gian ngắt quãng không quá 30 phút cho đến khi trẻ được 40 tuần hiệu chỉnh, trẻ được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn, theo dõi chặt chẽ và xuất viện sớm
 - + Lợi ích của KMC liên tục.
- Nhân viên y tế hướng dẫn cho bà mẹ cách chuẩn bị thực hiện KMC (trên búp bê) cần được thực hiện trong các buổi huấn luyện tiền chăm sóc trước đó. Nếu chưa được hướng dẫn có thể thực hiện ngay tại giường bệnh. Nếu bà mẹ chưa tự tin, có thể thực hành trên mô hình một vài lần trước khi thực hiện trên trẻ.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Ghi chép đầy đủ giờ, ngày vào phiếu theo dõi thực hiện KMC.

5.6. Thời gian thực hiện

- Khoảng 1 giờ

- Hướng dẫn bà mẹ đặt trẻ vào tư thế Kangaroo, cho trẻ tiếp xúc da kề da ít nhất 20/24 giờ mỗi ngày, thời gian ngắt quãng mỗi lần không quá 30 phút
- Đối với một số đơn vị Hồi sức sơ sinh, thời gian thực hiện KMC bắt đầu có thể ngắn hơn.

5.7. Địa điểm thực hiện: Phòng bệnh có giường thực hiện KMC.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng quy trình kỹ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

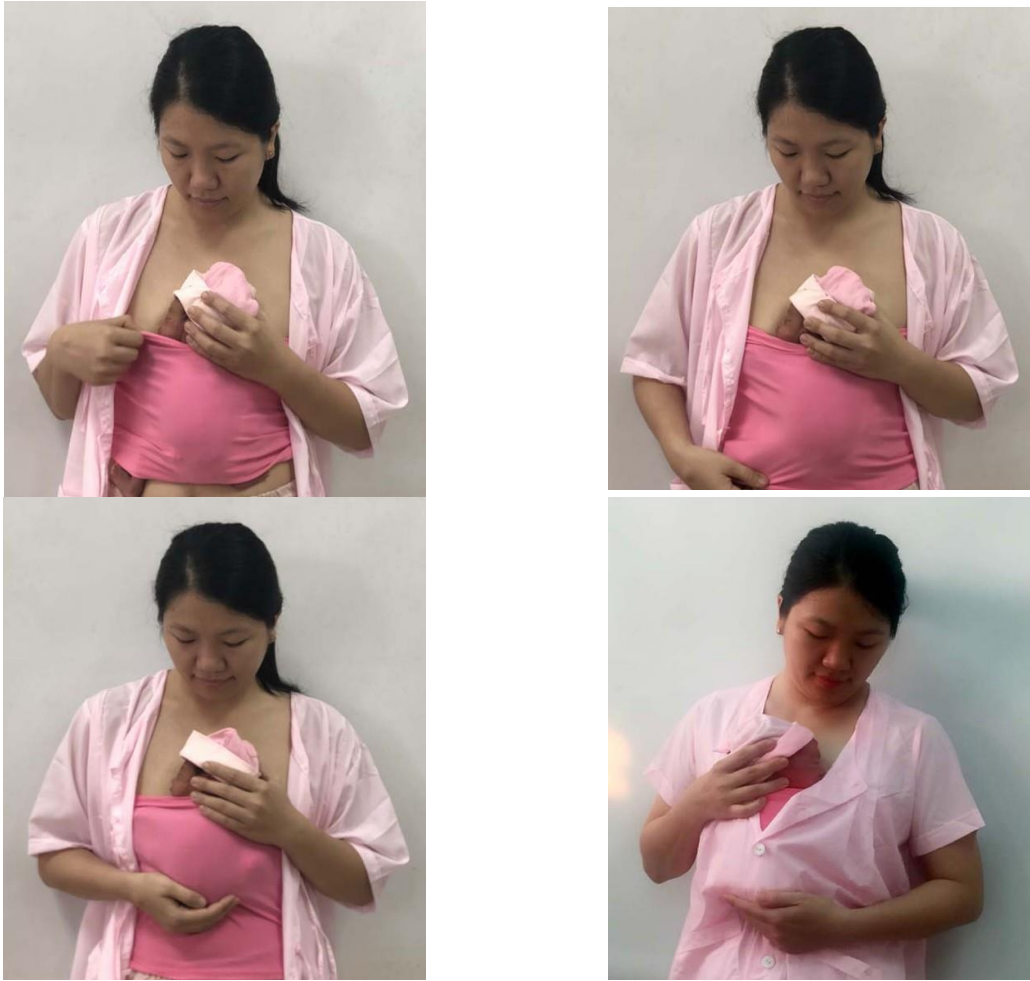
Bước 1 - Giải thích và hướng dẫn bà mẹ và người nhà cách chuẩn bị thực hiện KMC

- Rửa tay trước khi chăm sóc trẻ
- Chuẩn bị áo khoác và áo địu cho bà mẹ; mũ, tã cho trẻ
- Cho bà mẹ mặc áo địu và áo khoác để mở khuy phía trước
- Cởi áo trẻ và đảm bảo trẻ vẫn đội mũ; thay tã nếu cần
- Rửa tay nếu có làm vệ sinh cho trẻ

Bước 2 - Hướng dẫn bà mẹ đặt trẻ vào tư thế Kangaroo

- Một tay giữ đầu, một tay giữ mông, và đặt trẻ vào giữa 2 bầu vú, ngực trẻ áp sát ngực mẹ theo chiều dọc
- Đảm bảo đầu trẻ hơi ngửa nhẹ, đầu nghiêng về một bên và cánh tay ở tư thế gấp trên ngực mẹ.
- Kéo cả áo địu lên mông trẻ, kéo phần mép trên của áo địu đến ngang tai trẻ, chỉnh chân trẻ gấp như con ếch và kéo mép áo địu xuống phủ chân từng bên một.
- Kiểm tra áo địu giữ trẻ chắc chắn để khi bà mẹ di chuyển thì trẻ không bị rơi. Đảm bảo trẻ thở dễ dàng, không ép quá chặt vào vùng bụng trẻ
- Cài khuy áo khoác ngoài và phủ thêm tấm khăn/chăn nếu cần. Đảm bảo bà mẹ thấy thoải mái
- Rửa tay sau khi chăm sóc trẻ.





Hình 1: Cách đặt trẻ vào tư thế Kangaroo

Bước 3 - Thảo luận với bà mẹ cách cho trẻ bú đúng

- Nhận biết dấu hiệu cho thấy trẻ sẵn sàng bú.
- Cho trẻ bú mẹ 8-12 lần trong 24 giờ

Bước 4 - Hướng dẫn cho bà mẹ tư thế cho trẻ bú khi thực hiện KMC

- Kéo mép dưới áo địu lên ngang hông trẻ, kéo mép trên xuống ngang nách trẻ, một tay giữ đầu, một tay giữ mông trẻ, xoay trẻ về hướng vú muốn bú, chỉnh lại áo địu để giữ trẻ
- Ôm sát trẻ để tiếp xúc da kề da càng nhiều càng tốt
- Nâng đỡ toàn bộ cơ thể của trẻ, không chỉ là nâng cổ và vai
- Đảm bảo tai, vai và hông trẻ trên một đường thẳng song song với đường giữa cơ thể
- Mặt trẻ nhìn về phía bầu vú, mũi đối diện núm vú, chỉnh lại áo địu để giữ trẻ.



Hình 2: Cách cho trẻ bú trong tư thế Kangaroo

Bước 5 - Hướng dẫn bà mẹ cách giúp trẻ ngậm bắt vú

- Chạm môi trẻ vào núm vú mẹ
- Chờ miệng trẻ mở rộng
- Đưa trẻ tới ngậm sâu vào vú mẹ với môi dưới của trẻ ở phía dưới núm vú

Bước 6 - Hướng dẫn bà mẹ cách nhận biết trẻ ngậm bắt vú đúng

- Cằm trẻ chạm vào bầu vú
- Miệng trẻ mở rộng
- Môi dưới của trẻ trề ra ngoài
- Vùng quầng vú phía trên nhìn thấy nhiều hơn phần quầng vú bên dưới miệng trẻ

Bước 7 - Hướng dẫn bà mẹ các dấu hiệu bú mẹ hiệu quả

- Trẻ bú với nhịp mút sâu và chậm, không phát ra âm thanh khi bú
- Khi bú, thỉnh thoảng trẻ ngừng lại nghỉ một khoảng ngắn
- Mẹ cảm thấy bầu vú rỗng sau khi cho bú (nên cho trẻ bú hết một bên sau đó mới chuyển sang bên kia)

Bước 8 - Hướng dẫn bà mẹ cách đưa trẻ trở về tư thế Kangaroo sau khi kết thúc bữa bú

Bước 9 - Ghi nhận hồ sơ

- Đánh giá tình trạng của trẻ khi thực hiện KMC
- Hoàn thiện ghi chép phiếu theo dõi thực hiện KMC vào hồ sơ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi thường quy thân nhiệt, cân nặng, nuôi dưỡng.
- Theo dõi các dấu hiệu bất thường: suy hô hấp, màu da, tính chất phân và nước tiểu, tình trạng tinh thần, đáp ứng của trẻ, các biểu hiện bất thường khác.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo. Ban hành kèm quyết định số 2175 QĐ-BYT ngày 25/7/2024
2. World Health Organization. Preterm birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. 2023.
3. World Health Organization (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant.

Bảng kiểm 1: Hướng dẫn bà mẹ đặt trẻ vào tư thế Kangaroo

BƯỚC		Lần		
		1	2	3
Thảo luận về phương pháp Kangaroo với bà mẹ				
1.	Ba thành tố chính của phương pháp KMC			
2.	Ít nhất ba lợi ích của KMC liên tục			
Hướng dẫn bà mẹ cách chuẩn bị thực hiện phương pháp Kangaroo				
3.	Rửa tay trước khi chăm sóc trẻ			
4.	Chuẩn bị áo khoác và áo địu cho mẹ; mũ, tã cho trẻ			
5.	Cho bà mẹ mặc áo địu và áo khoác để mở phía trước			
6.	Cởi áo trẻ và đảm bảo trẻ vẫn đội mũ; thay tã nếu cần			
7.	Rửa tay sau khi chạm vào đồ vải, tã			
Hướng dẫn cho bà mẹ cách đặt trẻ vào tư thế Kangaroo				
8.	Một tay giữ đầu, một tay giữ mông, và đặt trẻ vào giữa 2 bầu vú, ngực trẻ áp sát ngực mẹ theo chiều dọc			
9.	Đầu trẻ hơi ngửa nhẹ, nghiêng về một bên và cánh tay ở tư thế gấp trên ngực mẹ			
10.	Kéo cả áo địu lên mông trẻ, kéo mép trên của áo địu lên ngang tai trẻ, chỉnh chân trẻ gấp như con ếch và kéo mép dưới áo địu xuống phủ chân từng bên một			
11.	Đảm bảo áo địu giữ trẻ chắc chắn khi bà mẹ di chuyển			
12.	Kiểm tra xem trẻ có thở dễ dàng không và áo không ôm quá chặt ngực trẻ			
13.	Cài khuy áo khoác ngoài và phủ thêm tấm chăn nếu cần; đảm bảo bà mẹ thấy thoải mái			
14.	Rửa tay sau khi chăm sóc trẻ			

Bảng kiểm 2: Giúp bà mẹ cho trẻ bú mẹ trong tư thế Kangaroo

HOẠT ĐỘNG		Lần		
		1	2	3
Thảo luận với bà mẹ cách cho trẻ bú mẹ				
1.	Nhận biết dấu hiệu cho thấy trẻ sẵn sàng bú			
2.	Cho trẻ bú mẹ 8–12 lần trong 24 giờ			
Hướng dẫn cho bà mẹ cách đặt trẻ tư thế cho bú đúng				
3.	Rửa tay trước khi chăm sóc trẻ			
4.	Kéo mép dưới áo địu lên ngang hông trẻ, kéo mép trên xuống ngang nách, một tay giữ đầu một tay giữ mông trẻ, xoay trẻ về hướng vú muốn bú, chỉnh lại áo địu để giữ trẻ			
5.	Ôm sát trẻ để tiếp xúc da kề da càng nhiều càng tốt			
6.	Nâng đỡ toàn bộ cơ thể của trẻ, không chỉ là nâng cổ và vai			
7.	Đảm bảo tai, vai và hông trẻ trên một đường thẳng song song với đường giữa cơ thể			
8.	Mặt trẻ nhìn về phía bầu vú, mũi đối diện núm vú			
Hướng dẫn bà mẹ cách giúp trẻ ngậm bắt vú				
9.	Chạm môi trẻ vào núm vú mẹ			
10.	Chờ miệng trẻ mở rộng			
11.	Đưa trẻ tới ngậm sâu vào vú mẹ với môi dưới của trẻ ở phía dưới núm vú			
Hướng dẫn bà mẹ nhận biết các dấu hiệu của ngậm bắt vú đúng				
12.	Cằm trẻ chạm vào bầu vú			
13.	Miệng trẻ mở rộng			
14.	Môi dưới của trẻ trè ra ngoài			
15.	Vùng quầng vú phía trên nhìn thấy nhiều hơn phần bên dưới miệng trẻ			
Hướng dẫn bà mẹ về các dấu hiệu bú mẹ hiệu quả				
16.	Trẻ bú với nhịp mút sâu và chậm, không phát ra âm thanh khi mút			
17.	Khi bú, thỉnh thoảng trẻ ngừng lại nghỉ một khoảng ngắn			

18.	Mẹ cảm thấy bầu vú rỗng sau khi cho bú (nên cho trẻ bú hết một bên sau đó mới chuyển sang bên kia)			
Hướng dẫn bà mẹ cách đưa trẻ trở về tư thế Kangaroo				
19.	Đưa trẻ trở lại tư thế Kangaroo, điều chỉnh áo địu			
20.	Rửa tay sau khi chăm sóc trẻ			

6. LẤY MÁU GÓT CHÂN SƠ SINH

STT 98, Chương 14, Thông tư 23 – Phụ lục 2

1. ĐẠI CƯƠNG

Lấy máu gót chân là thủ thuật xâm lấn tối thiểu, thường được thực hiện cho trẻ sơ sinh nhằm thu mẫu máu mao mạch phục vụ sàng lọc sơ sinh hoặc một số xét nghiệm. Kỹ thuật tuy đơn giản nhưng đòi hỏi tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc vô khuẩn, xác định đúng vị trí, giảm đau hiệu quả, và lưu trữ bệnh phẩm đúng cách để tránh sai lệch kết quả và giảm thiểu tổn thương mô

2. CHỈ ĐỊNH

Lấy máu gót chân được chỉ định trong các trường hợp cần lấy máu phục vụ cho các xét nghiệm với thể tích máu cần lấy < 1 mL, bao gồm:

- Sàng lọc cho trẻ sơ sinh (thời gian lấy máu tốt nhất là khi trẻ được 48 giờ tuổi) trên giấy khô.
- Lấy máu xét nghiệm (ví dụ: khí máu, đường máu, định nhóm máu, công thức máu và một số xét nghiệm sinh hóa...) để hỗ trợ chẩn đoán và điều trị.

Lưu ý: Không sử dụng phương pháp lấy máu gót chân để thu thập mẫu cấy máu hoặc các xét nghiệm đông máu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ có viêm tấy hoặc nhiễm trùng da vùng gót chân.

4. THẬN TRỌNG

- Trẻ sinh non, nhẹ cân
- Trẻ có tổn thương lân cận vùng gót chân, có đường truyền nằm tại vị trí cổ chân, mu bàn chân

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- 01 điều dưỡng, nữ hộ sinh hoặc kỹ thuật viên thực hiện lấy máu

5.2. Thuốc: Không có

5.3. Trang thiết bị y tế và vật tư

- 10 mL cồn 70° hoặc dung dịch sát khuẩn phù hợp
- 01 găng tay sạch
- 04-05 miếng bông khô vô khuẩn
- 20 mL dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- 01 băng cá nhân (2x5 cm)
- 01-02 kim vô trùng, cỡ kim 25-26G, chiều dài 1-1,5 cm hoặc dùng kim chuyên dụng cho lấy máu mao mạch có đầu kim dài khoảng 2 mm.

- Tùy theo mục đích của việc lấy máu gót chân, các dụng cụ liên quan cần được chuẩn bị phù hợp
- + Lấy máu gót chân để sàng lọc sơ sinh: Giấy thấm khô chuyên dụng
- + Lấy máu gót chân để xét nghiệm: Ống mao quản,...

5.4. Người bệnh

- Tư vấn cho bà mẹ hoặc gia đình về việc sẽ lấy máu gót chân của trẻ
- Trẻ được bế hoặc đặt trên giường ấm, quấn trẻ để hạn chế mất nhiệt,
- Tư thế Kangaroo giúp giảm đau hiệu quả đặc biệt đối với trẻ sinh non, nhẹ cân.
- Làm ấm vị trí chích bằng cách lấy tay xoa vùng gót chân chuẩn bị lấy máu để giúp máu về nhiều.

5.5. Hồ sơ bệnh án: Ghi chép đầy đủ chỉ định, giờ, ngày làm thủ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện: 10 phút

5.7. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện thủ thuật hoặc tại giường bệnh

5.8. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh, bệnh phẩm (với các xét nghiệm): đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Lấy máu gót chân để sàng lọc sơ sinh

Bước 1 - Chuẩn bị

- Kiểm tra đối chiếu đúng họ tên và mã số của trẻ sơ sinh với hồ sơ bệnh án (đã có chỉ định).
- Đánh giá tình trạng của trẻ, đảm bảo trẻ hồng hào, không khó thở
- Điền đầy đủ thông tin vào thẻ lấy mẫu (bằng bút bi).
- Sát khuẩn tay nhanh, có thể đeo găng tay sạch hoặc không.
- Bộc lộ gót chân trẻ bằng cách giữ bàn chân phù hợp theo tư thế sinh lý.
- Đặt gót chân trẻ thấp hơn so với mặt phẳng của tim để tăng lưu thông máu xuống dưới chân.
- Lấy tay xoa vùng gót chân chuẩn bị lấy máu giúp cho máu lưu thông.
- Sát khuẩn vùng gót chân định lấy máu bằng bông cồn 70°C.
- Để gót chân trẻ khô tự nhiên.

Bước 2 - Lấy máu

- Dùng kim chuyên dụng sử dụng 1 lần chích vào vùng rìa ngoài hoặc trong gót chân (tránh giữa xương gót).

- Lau nhẹ giọt máu đầu tiên bằng bông khô vô khuẩn (vì giọt máu đầu tiên có thể chứa cặn hoặc dung dịch mô làm loãng mẫu bệnh phẩm).
- Chờ máu chảy tự nhiên cho đến khi hình thành một giọt máu vừa đúng theo mẫu (bóp nhẹ nhàng và cách quãng lên gót chân trẻ phân quanh chỗ chích để các giọt máu sau chảy đều, nhanh và có kích thước lớn hơn).
- Chạm nhẹ giọt máu vào giữa hình tròn trên một mặt giấy thấm, giọt máu sẽ thấm qua và loang toàn bộ vòng tròn, chỉ bằng một lần chạm duy nhất lên giọt máu lớn, các vòng tròn máu phải đậm để có thể nhìn thấy từ hai mặt của tờ giấy thấm.
- Lấy máu đủ số vòng tròn quy định. Nếu máu ngưng chảy thì làm lại ở một vị trí khác.

Bước 3 - Kết thúc

- Sau khi lấy máu, nâng chân trẻ lên cao và dùng một bông khô tiệt khuẩn ấn vào vị trí vết chích cho đến khi máu ngừng chảy.
- Băng lại chỗ vết chích bằng băng cá nhân hoặc băng dính y tế.
- Hướng dẫn gia đình theo dõi, phát hiện những dấu hiệu bất thường báo ngay cho nhân viên y tế.
- Ghi các thông số vào phiếu chăm sóc.

Bước 4 - Lưu trữ mẫu máu

- Để mẫu máu khô hoàn toàn một cách tự nhiên trên bề mặt phẳng, sạch và thoáng, tối thiểu 4 giờ trong phòng ở nhiệt độ thường.
- Tránh ánh sáng mặt trời và hơi nóng trực tiếp chiếu vào, tránh để gần bất kỳ chất nào có mùi như sơn, véc-ni, các loại bình phun hoặc thuốc xịt côn trùng, không chạm vào hoặc làm bẩn các giọt máu trên giấy thấm. Thẻ thấm máu được xếp so le đảm bảo các ô máu khô trong các mẫu liên kề không tiếp xúc với nhau và đặt trong phong bì chống ẩm.

Bước 5 - Vận chuyển và bàn giao bệnh phẩm

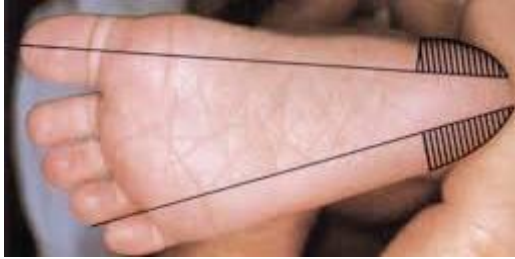
- Chuyển mẫu đạt tiêu chuẩn cho trung tâm xét nghiệm (chuyển trực tiếp hoặc qua đường bưu điện).
- Thẻ thấm máu phải được gửi đi để làm xét nghiệm trong vòng 24 giờ kể từ khi lấy mẫu máu.

6.2. Lấy máu gót chân để làm xét nghiệm

Bước 1 - Chuẩn bị

- Xác định đúng người bệnh, giải thích gia đình
- Ghi thông tin của người bệnh lên ống mao quản, đánh mã số
- Để trẻ nằm ở tư thế thoải mái, bộc lộ gót chân chuẩn bị lấy máu
- Rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh, đi găng

- Chuẩn bị dụng cụ lấy máu
- Lấy tay xoa vùng gót chân chuẩn bị lấy máu giúp cho máu lưu thông
- Sát khuẩn vùng gót chân bằng bông cồn 70°C, để khô tự nhiên
- Vị trí lấy máu: 2 bên gót chân, tránh chính giữa xương gót.



Vị trí lấy máu gót chân



Cách bộc lộ gót chân khi lấy máu

Bước 2 - Lấy máu

- Chọc kim vào sâu không quá 2 mm vào đúng vị trí bằng lancet hoặc kim lấy máu chuyên dụng
- Lau bỏ giọt máu đầu bằng bông khô vô khuẩn, đưa 1 đầu ống mao quản tiếp xúc với giọt máu ở ngay chỗ chích. Máu phải chảy dễ dàng vào ống mao quản. Cần lưu ý tránh nguy cơ nhiễm không khí khi để giọt máu tiếp xúc hoàn toàn với khí trời.
- Khi máu chảy đầy ống mao quản, bịt kín đầu ống bằng chất dẻo đặc biệt hoặc nút nhựa nhỏ, ghi thông tin của người bệnh lên ống đựng bệnh phẩm, đánh mã số và đưa ngay đến phòng xét nghiệm.

Bước 3 - Kết thúc

- Bỏ kim tiêm vào thùng vật sắc nhọn lây nhiễm.
- Dùng băng cá nhân băng vết kim đâm.
- Giúp trẻ về tư thế thoải mái
- Đánh giá tình trạng trẻ sau khi thực hiện kỹ thuật
- Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay
- Ghi phiếu chăm sóc vào hồ sơ bệnh án

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Chích không đúng vị trí vùng gót chân an toàn.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Bầm tím tại chỗ: Giữ vệ sinh, tự khỏi hoàn toàn sau 3-7 ngày.
- Chảy máu tại chỗ: Dùng bông vô khuẩn giữ tại chỗ đến khi máu ngừng chảy và dùng băng dính băng lại.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn quốc gia các dịch vụ chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh (2025), Sàng lọc sơ sinh. Tr. 96-101.
2. Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới. Nhà xuất bản Y học – Tháng 3 năm 2020 của Bộ Y Tế.
3. Điều dưỡng cơ bản I. Nhà xuất bản Y học 2007 – Chủ biên Trần Thị Thuận.

BẢNG KIỂM LẤY MÁU GÓT CHÂN ĐỂ LÀM XÉT NGHIỆM

Thông tin hành chính

- Họ tên trẻ:
- Mã số hồ sơ:
- Ngày giờ thực hiện:
- Người thực hiện:

STT	NỘI DUNG THỰC HIỆN	Có	Không	Ghi chú
1.	Xác định đúng người bệnh, giải thích gia đình	☐	☐	
2.	Chuẩn bị dụng cụ lấy máu, ghi thông tin của trẻ lên ống mao quản xét nghiệm	☐	☐	
3.	Đặt trẻ nằm ở tư thế thoải mái, bộc lộ gót chân chuẩn bị lấy máu	☐	☐	
4.	Rửa tay, đi găng	☐	☐	
5.	Lấy tay xoa ấm vùng gót chân giúp cho máu lưu thông	☐	☐	
6.	Sát khuẩn vùng gót chân bằng bông cồn 70 độ, để khô tự nhiên khoảng 30 giây	☐	☐	
7.	Vị trí lấy máu: 2 bên gót chân, tránh chính giữa xương gót	☐	☐	
8.	Chọc kim vào sâu không quá 2 mm vào đúng vị trí bằng lancet hoặc kim lấy máu chuyên dụng	☐	☐	
9.	Lau bỏ giọt máu đầu bằng bông khô vô khuẩn, đưa 1 đầu ống mao quản tiếp xúc với giọt máu ở ngay chỗ chích.	☐	☐	
10.	Khi máu chảy đầy ống mao quản, bịt kín đầu ống bằng chất dẻo đặc biệt hoặc nút nhựa nhỏ	☐	☐	
11.	Gửi mẫu đến phòng xét nghiệm	☐	☐	
12.	Bỏ kim tiêm vào thùng vật sắc nhọn lây nhiễm	☐	☐	
13.	Dùng băng cá nhân băng vết kim đâm	☐	☐	
14.	Giúp trẻ về tư thế thoải mái	☐	☐	
15.	Đánh giá tình trạng trẻ sau khi thực hiện kỹ thuật	☐	☐	
16.	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay	☐	☐	
17.	Ghi thông tin vào hồ sơ bệnh án	☐	☐	

7. LẤY MÁU CUỐNG RÓN SƠ SINH

STT 99, Chương 14, Thông tư 23 - Phụ lục 2

1. ĐẠI CƯƠNG

Lấy máu cuống rốn là thủ thuật thu nhận máu từ dây rốn ngay sau sinh nhằm thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán (khí máu, huyết học, sinh hóa, vi sinh) hoặc lưu trữ tế bào gốc máu dây rốn phục vụ điều trị sau này. Phương pháp này hạn chế can thiệp lên trẻ, giảm đau và nguy cơ nhiễm khuẩn, đồng thời cung cấp lượng máu đầy đủ một cách thuận lợi.

2. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ được chẩn đoán các bệnh lý giai đoạn sơ sinh có chỉ định: khí máu động mạch, tĩnh mạch rốn, cấy máu cuống rốn, xét nghiệm huyết học, sinh hóa.
- Trẻ sơ sinh được sinh tại cơ sở y tế, gia đình có nhu cầu lưu trữ máu cuống rốn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối. Các tình huống cấp cứu cần ưu tiên hồi sức mẹ và trẻ.

4. THẬN TRỌNG

- Mẹ mắc các bệnh lý lây nhiễm qua bệnh phẩm máu

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- **Nhân lực trực tiếp:**
 - + 01 nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng đã được đào tạo kỹ thuật.
 - + 01 nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng hỗ trợ ghi chép, cân túi máu theo quy định lưu trữ hoặc lượng máu phù hợp cho chỉ định xét nghiệm
- **Nhân lực gián tiếp:** nhân viên hành chính – quản lý mẫu, vận chuyển.

5.2. Thuốc - hóa chất

- Dung dịch sát khuẩn da (cồn iod 2.5% hoặc chlorhexidin 1%).
- Chất chống đông có sẵn trong túi, ống mẫu thu thập, môi trường cấy theo chỉ định.

5.3. Trang thiết bị

- Bàn thủ thuật vô khuẩn.
- Giá treo bánh rau (Nếu lấy máu lưu trữ sau khi sổ rau).
- Hộp vận chuyển chuyên dụng.

5.4. Vật tư

- 01-02 ống khí máu, 01 ống đựng mẫu xét nghiệm cho mỗi chỉ định tương ứng
- 01 bơm tiêm lấy máu và 01 môi trường cấy máu
- 01 Kim chọc tĩnh mạch rốn

- 01 Kim vuốt dây rốn, 01 phanh kẹp
- 01 Kẹp rốn nhựa và 01 phanh kẹp rốn muộn theo quy trình chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm
- Gạc vô khuẩn
- 02 Bơm tiêm
- 01 Túi thu thập chuyên dụng lấy máu lưu trữ có chứa chất chống đông (nếu lấy máu lưu trữ)
- Cân bàn để cân túi máu (nếu lấy máu lưu trữ)

5.5. Người bệnh

- Giải thích cho sản phụ và gia đình về các xét nghiệm cần làm, mục đích.
- Thực hiện các xét nghiệm sàng lọc theo quy định (nếu lấy máu lưu trữ).

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Chỉ định các xét nghiệm phù hợp chẩn đoán
- Phiếu đồng ý lưu trữ máu cuống rốn (nếu lấy máu lưu trữ).
- Phiếu thông tin sản phụ – trẻ sơ sinh.
- Nhãn nhận dạng túi máu.

5.7. Thời gian thực hiện

- 30 phút

5.8. Địa điểm

- Phòng sinh/ phòng mổ.

5.9. Kiểm tra trước thủ thuật

- Xác nhận đúng sản phụ – trẻ sơ sinh – bộ dụng cụ.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6A. Lấy máu xét nghiệm

Bước 1 - Lựa chọn đối tượng

- Trẻ sơ sinh mắc các bệnh lý trước, trong, sau sinh cần thực hiện xét nghiệm

Bước 2 - Chuẩn bị dụng cụ

- Ghi rõ tên trẻ trên các ống máu, mẫu cấy máu tương ứng
- Sắp xếp ống máu xét nghiệm theo trình tự lấy máu
- Nhân viên rửa tay, đi găng vô khuẩn, đội mũ, đeo khẩu trang.

Bước 3 - Thời điểm thu thập

- Thực hiện ngay sau khi trẻ đã được kẹp và cắt dây rốn, bánh rau còn ở trong tử cung hoặc có thể thực hiện sớm ngay sau khi bánh rau đã bong

Bước 4 - Xác định vị trí chọc kim

- Chọn vị trí chọc kim sát chỗ kẹp dây rốn; sát trùng khu vực 10 cm xung quanh vị trí lựa chọn bằng cồn iod 2.5% hoặc clohexidime
- Xác định vị trí động mạch rốn, tĩnh mạch khi cần lấy khí máu

- Trong trường hợp mạch máu xẹp, có thể vuốt ngược máu từ phía bánh rau dồn về phía xa bánh rau để làm đầy mạch máu, sử dụng panh thứ 2 kẹp một đoạn dây rốn 10 - 15 cm tùy thể tích máu cần lấy.

Bước 5 - Chọc kim và thu máu

- Bỏ nắp kim, đâm kim từ từ, dứt khoát vào mạch máu cần lấy
- Rút lượng máu cần thiết đưa vào ống mẫu hoặc môi trường cấy máu

Bước 6 - Kết thúc lấy máu

- Rút kim
- Xử lý dây rốn và bánh rau theo đúng quy định
- Gửi bệnh phẩm làm xét nghiệm
- Thu dọn dụng cụ, hoàn thiện hồ sơ

Bước 7 - Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng mẹ và trẻ sau thủ thuật.
- Bàn giao ống mẫu, môi trường cấy cho bộ phận xử lý – vận chuyển theo quy định.
- Ghi nhận đầy đủ hồ sơ.



Hình 1: Lấy mẫu máu xét nghiệm



Hình 2: Lấy máu làm khí máu



Hình 3: Vuốt và làm đầy mạch máu

6B. Lấy máu lưu trữ máu cuống rốn

Bước 1 - Lựa chọn đối tượng

- Xác định sản phụ và thai nhi đủ tiêu chuẩn lưu trữ máu dây rốn

Bước 2 - Chuẩn bị dụng cụ

- Ghi rõ tên sản phụ trên túi thu thập, làm sẵn nút thắt.
- Sắp xếp ống máu xét nghiệm theo trình tự lấy máu

- Nhân viên rửa tay, đi găng vô khuẩn, đội mũ, đeo khẩu trang.

Bước 3 - Thời điểm thu thập

- Thực hiện ngay sau khi thai đã được kẹp và cắt dây rốn, bánh rau còn ở trong tử cung đối với trường hợp lưu trữ máu cuống rốn

Bước 4 - Xác định vị trí chọc kim

- Chọn vị trí chọc kim sát chỗ kẹp dây rốn; sát trùng khu vực 10 cm xung quanh vị trí lựa chọn bằng cồn iod

Bước 5 - Chọc kim và thu máu

- Bỏ nắp kim, đâm kim từ từ, dứt khoát vào tĩnh mạch rốn .
- Giữ kim cố định, lắc nhẹ túi để máu chảy đều .

Bước 6 - Kết thúc lấy máu

- Khi máu vào hết: thắt nút túi, rút kim, đẩy nắp kim .
- Vuốt dây để trộn đều với chất chống đông .
- Cân túi máu, ghi thể tích, thu dọn dụng cụ, hoàn thiện hồ sơ

Trường hợp đặc biệt

- **Nếu thu thập sau sổ rau:** treo bánh rau lên giá chuyên dụng và tiến hành tương tự như trên.

Bước 7 - Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng mẹ và trẻ sau thủ thuật.
- Bàn giao túi máu cho bộ phận xử lý – vận chuyển theo quy định.
- Lưu trữ đầy đủ hồ sơ.



Hình 4: Lấy máu lưu trữ máu cuống rốn

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện

- Ngoại nhiễm vi khuẩn do không bảo đảm vô khuẩn → xử trí theo phác đồ nhiễm khuẩn.
- Chọc sai mạch, máu không chảy → thay đổi vị trí chọc.

7.2. Tai biến sau thực hiện

- Đông máu trong túi hoặc ống mẫu do trộn chống đông không đều → loại bỏ mẫu.

- Thẻ tích thu thập → đánh giá điều kiện thu thập, ghi nhận vào hồ sơ.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Thị Thu Hằng (2020), Nghiên cứu ứng dụng quy trình thu thập, xử lý, bảo quản tế bào gốc máu dây rốn cộng đồng, Trường Đại Học Y Hà Nội, mã số 62720151
2. Giới thiệu dịch vụ lưu trữ tế bào gốc máu cuống rốn theo yêu cầu (2014), Bệnh viện Truyền máu huyết học Thành phố Hồ Chí Minh.
3. B. Anthony Armson (2015), Umbilical Cord Blood: Counselling, Collection, and Banking, SOGC clinical practice guideline, No. 328, September 2015 (Replaces #156, March 2005)
4. Guidelines for Umbilical Cord Blood Banking Collection, Processing, Testing, Storage, Banking and Release for Clinical Application (2023), Indian Council of Medical Research
5. Merlin G Butler (2011), Umbilical cord blood banking: an update, J Assist Reprod Genet, 2011 May 27;28(8):669–676. doi: 10.1007/s10815-011-9577-x
6. Kaufman DA, Lucke AM, Cummings JJ. Postnatal Cord Blood Sampling: Clinical Report. Pediatrics. 2025;155(6).
7. Peddi NC, Avanthika C, Vuppalapati S, Balasubramanian R, Kaur J, N CD. A Review of Cordocentesis: Percutaneous Umbilical Cord Blood Sampling. Cureus. 2021;13(7):e16423.

BẢNG KIỂM LẤY MÁU CUỐNG RỐN XÉT NGHIỆM

Thông tin hành chính

- Họ tên trẻ:
- Mã số hồ sơ:
- Ngày giờ thực hiện:
- Người thực hiện:

STT	NỘI DUNG THỰC HIỆN	Có	Không	Ghi chú
1.	Ghi rõ tên trẻ trên các ống máu, mẫu cấy máu tương ứng	☐	☐	
2.	Sắp xếp ống máu xét nghiệm theo trình tự lấy máu	☐	☐	
3.	Nhân viên rửa tay, đi găng vô khuẩn, đội mũ, đeo khẩu trang	☐	☐	
4.	Thực hiện lấy máu ngay sau khi thai đã được kẹp và cắt dây rốn, bánh rau còn ở trong tử cung hoặc sớm ngay sau khi bánh rau đã bong	☐	☐	
5.	Chọn vị trí chọc kim sát chỗ kẹp dây rốn	☐	☐	
6.	Sát trùng khu vực 10 cm xung quanh vị trí lựa chọn bằng cồn iod 2,5% hoặc chlorhexidine 1%	☐	☐	
7.	Xác định vị trí động mạch rốn, tĩnh mạch rốn khi cần lấy khí máu	☐	☐	
8.	Vuốt ngược máu từ phía bánh rau về phía xa bánh rau khi mạch máu xẹp	☐	☐	
9.	Sử dụng panh thứ hai kẹp đoạn dây rốn 10–15 cm tùy thể tích máu cần lấy	☐	☐	
10.	Bỏ nắp kim, đâm kim từ từ, dứt khoát vào mạch máu cần lấy	☐	☐	
11.	Rút lượng máu cần thiết đưa vào ống mẫu hoặc môi trường cấy máu	☐	☐	
12.	Rút kim	☐	☐	
13.	Xử lý dây rốn và bánh rau theo đúng quy định	☐	☐	
14.	Gửi bệnh phẩm làm xét nghiệm	☐	☐	
15.	Thu dọn dụng cụ, hoàn thiện hồ sơ	☐	☐	
16.	Bàn giao ống mẫu, môi trường cấy cho bộ phận xử lý – vận chuyển theo quy định	☐	☐	
17.	Lưu trữ đầy đủ hồ sơ	☐	☐	

BẢNG KIỂM LẤY MÁU CUÔNG RỒN LƯU TRỮ

Thông tin hành chính

- Họ tên sản phụ:
- Mã số hồ sơ:
- Ngày giờ thực hiện:
- Người thực hiện:

I. TRƯỚC KHI THỰC HIỆN

STT	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1.	Đã tư vấn và có phiếu đồng ý của sản phụ	☐	☐	
2.	Đối tượng đủ tiêu chuẩn thu thập máu dây rốn	☐	☐	
3.	Kiểm tra danh tính mẹ – trẻ đúng quy định	☐	☐	
4.	Chuẩn bị đầy đủ túi lấy máu có chống đông	☐	☐	
5.	Có đủ dụng cụ vô khuẩn (panh, kim vuốt, gạc...)	☐	☐	
6.	Túi máu đã ghi nhãn trước khi lấy	☐	☐	
7.	Nhân viên mang đầy đủ phương tiện phòng hộ	☐	☐	

II. TRONG KHI THỰC HIỆN

STT	Nội dung	Đạt	Không đạt	Ghi chú
1.	Thực hiện sau khi đã kẹp – cắt dây rốn	☐	☐	
2.	Sát khuẩn vùng chọc kim đúng kỹ thuật	☐	☐	
3.	Chọc đúng tĩnh mạch rốn, máu chảy tốt	☐	☐	
4.	Giữ kim ổn định, lắc nhẹ túi để trộn chống đông	☐	☐	
5.	Thu được thể tích máu tối ưu	☐	☐	
6.	Thắt nút túi, đậy nắp kim an toàn	☐	☐	
7.	Vuốt dây rốn để trộn đều chống đông	☐	☐	

III. SAU KHI THỰC HIỆN

STT	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1.	Cân túi máu và ghi thể tích	☐	☐	
2.	Kiểm tra lại nhãn nhận dạng mẫu	☐	☐	
3.	Bảo quản tạm thời đúng điều kiện	☐	☐	
4.	Hoàn thiện phiếu thu thập và hồ sơ	☐	☐	
5.	Bàn giao mẫu cho bộ phận xử lý	☐	☐	
6.	Thu dọn và xử lý chất thải y tế	☐	☐	

8. LIỆU PHÁP XOA BÓP, THƯ GIÃN CHO TRẺ SƠ SINH

STT 100, Chương 14, Thông tư 23 – Phụ lục 2

1. ĐẠI CƯƠNG

Xoa bóp - thư giãn là liệu pháp chăm sóc hỗ trợ không dùng thuốc, nhằm kích thích các giác quan trẻ, tăng kết nối mẹ - con, giảm đau, hỗ trợ tiêu hóa, cải thiện giấc ngủ và thúc đẩy phát triển thể chất ở trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ non tháng hoặc nhẹ cân. Tuy nhiên, bằng chứng khoa học hiện tại chỉ ở mức độ trung bình – thấp về hiệu quả lâu dài

2. CHỈ ĐỊNH

- Thực hiện ở trẻ sơ sinh không có bệnh lý nặng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối, tuy nhiên, không xoa bóp cho trẻ khi:
 - + Trẻ mới ăn no hoặc quá đói.
 - + Trẻ đang ngủ.
 - + Trẻ quấy khóc.
 - + Trẻ suy hô hấp, tuần hoàn, rối loạn đông máu
 - + Vết thương hở, đang chảy máu, co giật, sốt, tổn thương da, mô mềm, có u bướu hoặc tình trạng huyết khối...

4. THẬN TRỌNG

- Trẻ viêm da, dị ứng da
- Khi trẻ chưa rụng rốn

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- 01 bác sĩ: khám trẻ sơ sinh và chỉ định thực hiện kỹ thuật ghi vào hồ sơ
- 01 điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh đã được tập huấn, người chăm sóc trẻ đã được hướng dẫn
- Lưu ý:
 - + Nhân viên y tế hoặc người chăm sóc trẻ khi thực hiện xoa bóp, thư giãn cho trẻ tinh thần phải thoải mái, thái độ với trẻ âu yếm, giọng nói ấm áp, nhẹ nhàng...
 - + Bàn tay người thực hiện phải đảm bảo: móng tay cắt ngắn, không đeo trang sức, làm ấm tay trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.2. Thuốc

- Không có

5.3. Trang thiết bị và vật tư y tế

- Phương tiện phòng hộ cá nhân:
- + 01 Mũ
- + 01 Khẩu trang
- + 20 mL dung dịch rửa tay sát khuẩn
- Vật tư:
- + Có thể sử dụng dầu hướng dương hoặc dầu dừa (sunflower hoặc coconut oil) trong xoa bóp cho trẻ: 05 mL .
- + Tổ chức Y tế thế giới không khuyến cáo các sản phẩm từ kem (cream) hoặc thuốc mỡ (ointment).
- Đồ vải
- + 02 khăn lớn
- + 01 khăn nhỏ

5.4. Người bệnh

- Khám sàng lọc trẻ trước khi làm xoa bóp, thư giãn.
- Tư vấn cho gia đình trẻ trước khi tiến hành xoa bóp, thư giãn cho trẻ: Lợi ích của xoa bóp, thư giãn.

5.5. Môi trường

- Khu vực xoa bóp, thư giãn phải được vệ sinh bề mặt hàng ngày, nhiệt độ 28-30°C, tránh gió lùa.
- Bàn, giường xoa bóp, thư giãn phải có đệm và được thay ga phủ hàng ngày và đảm bảo ấm áp.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi chép đầy đủ giờ, ngày vào phiếu theo dõi.

5.7. Thời gian thực hiện

- Thời gian xoa bóp, thư giãn cho trẻ kéo dài khoảng 30 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện: Tại giường bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Xác định đúng người bệnh

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6A. Thực hiện xoa bóp, thư giãn cho trẻ không thực hiện phương pháp Kangaroo

Bước 1 - Giao tiếp với trẻ và đặt tư thế trẻ

- Rửa tay thường quy, làm ấm tay

- Trò chuyện với trẻ về việc mình chuẩn bị thực hiện.
- Đặt trẻ ở tư thế nằm ngửa, mặt nghiêng một bên. Nếu trẻ đang được chăm sóc theo phương pháp Kangaroo, có thể thực hiện xoa bóp trong khi da kề da
- Thực hiện xoa bóp, thư giãn mỗi động tác 6 lần đối với trẻ đủ tháng và 3 lần đối với trẻ non tháng, mỗi lần 5 nhịp đếm, bộc lộ từng phần khi thực hiện kỹ thuật.

Bước 2 - Xoa bóp, thư giãn đầu: 01 động tác

- Cởi mũ trẻ, một tay cố định đầu trẻ, một tay vuốt nhẹ từ trán qua đỉnh đầu xuống gáy và ngược lại.
- Đổi tay làm bên đối diện.



Bước 3 - Xoa bóp, thư giãn mặt: 04 động tác

- Động tác thư giãn thái dương: Dùng 2 ngón tay cái vuốt từ giữa trán sang 2 bên, đi dần lên chân tóc và ngược lại. Dùng 2 ngón cái day nhẹ vị trí đầu lông mày rồi vuốt nhẹ về gần đỉnh đầu của 2 tai. Dùng 2 ngón tay cái vuốt nhẹ mí mắt trên, rồi vuốt nhẹ mí mắt dưới.



- Động tác tạo “ Nụ cười” môi trên: Dùng 2 ngón cái vuốt từ nhân trung sang hai bên.
- Động tác tạo “ Nụ cười” môi dưới: Bắt đầu ở điểm giữa phía dưới môi dưới sang hai bên đến dải tai.



- Xoa bóp thư giãn phần tai: Dùng ngón cái vuốt vòng quanh tai từ bên thái dương.

Bước 4 - Xoa bóp, thư giãn 2 chi trên: 08 động tác

- Vắt sữa bò: Dùng bàn tay bóp hoặc nắn nhẹ từ trên cánh tay xuống.
- Lăn xe: Ép nhẹ kèm lăn tay từ trên xuống.
- Ép lực: Dùng bàn tay vuốt nhẹ từ trên cánh tay xuống



- Vuốt lòng bàn tay: Dùng ngón cái xoay nhẹ hình xoắn ốc trong lòng bàn tay của trẻ (quan sát nét mặt và phản ứng của trẻ, nếu trẻ không thích thì có thể ấn nhẹ).
- Vuốt mu bàn tay: Dùng 2 ngón cái vuốt nhẹ mu bàn tay (từ ngón tay lên bàn tay).
- Các ngón tay: Dùng 2 ngón tay vuốt nhẹ và xoay từng ngón tay.



- Vuốt ngược từ cổ tay lên vùng bả vai trả lại tuần hoàn cho trẻ.
- Gấp duỗi lần lượt 2 chi trên cho trẻ.

Bước 5 - Xoa bóp, thư giãn phần ngực: 02 động tác

- Động tác “Cánh bướm”: 2 tay đặt ở ngực trẻ vuốt hai bên xương đòn dưới sau đó xuống mạn sườn 2 bên.



- Động tác “Chữ thập”: Vuốt từng tay bắt chéo từ bả vai bên này sang mạn sườn bên kia và ngược lại.



Bước 6 - Xoa bóp, thư giãn bụng: Lưu ý không làm ngược chiều.

- Động tác mặt trăng, mặt trời (không áp dụng cho trẻ còn cuống rốn).
- Dùng 2 ngón tay vuốt nhẹ đi theo hình chữ U ngược từ hố chậu phải sang trái (trên rốn).
- Dùng các ngón tay đi bộ theo chiều kim đồng hồ từ hố chậu phải sang trái.



Bước 7- Xoa bóp, thư giãn 2 chi dưới: 8 động tác

- Vắt sữa bò: Dùng bàn tay bóp hoặc nắn nhẹ từ trên đùi xuống.
- Lăn xe: Ép nhẹ kèm lăn chân trẻ từ trên đùi xuống
- Ép lực: Dùng bàn tay vuốt nhẹ từ đùi xuống



- Vuốt lòng bàn chân: Dùng ngón cái xoay nhẹ hình xoắn ốc dưới lòng bàn chân của trẻ (nếu trẻ không thích thì có thể ấn nhẹ).
- Mu bàn chân: Dùng 2 ngón cái vuốt nhẹ mu bàn chân (từ ngón chân lên mu bàn chân).

- Các ngón chân: Dùng 2 ngón tay vuốt nhẹ và xoay từng ngón chân.



- Vuốt ngược từ cổ chân lên vùng hông trả lại tuần hoàn cho trẻ.
- Gập duỗi lần lượt 2 chi dưới cho trẻ.

Bước 8 - Xoa bóp, thư giãn lưng: 03 động tác. Đặt trẻ ở tư thế nằm sấp, mặt nghiêng một bên

- Động tác lên xuống: Đặt 2 tay song song 2 bên cột sống bắt đầu từ bả vai vuốt dọc cùng lúc đi từ trên xuống đến hết vị trí thắt lưng L5 của trẻ và quay ngược lại.
- Động tác mở sách: Đặt 2 tay từ điểm giữa 2 bả vai vuốt sang 2 bên xuống cánh tay và ngược lại.
- Động tác ấn: Dùng 2 ngón cái ấn nhẹ dọc theo 2 bên cơ thẳng lưng từ trên bả vai xuống đến thắt lưng trẻ.

Bước 9 - Kết thúc kỹ thuật

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Mặc áo, quần tã, chăn cho trẻ, đưa trẻ về với gia đình.
- Thu dọn khu vực xoa bóp
- Ghi phiếu chăm sóc: thời gian thực hiện, tình trạng da sau thực hiện kỹ thuật.
- Ký và ghi rõ họ tên người làm và thời gian làm vào phiếu chăm sóc.
- Rửa tay thường quy.

6B. Thực hiện xoa bóp, thư giãn khi trẻ đang được chăm sóc Kangaroo

Bước 1 - Giao tiếp với trẻ

- Rửa tay thường quy, làm ấm tay
- Trò chuyện với trẻ về việc mình chuẩn bị thực hiện.

- Trẻ tiếp tục được chăm sóc theo phương pháp Kangaroo trên ngực mẹ hoặc người thân
- Thực hiện xoa bóp, thư giãn mỗi động tác 3 lần, mỗi lần 10 nhịp đếm, bộc lộ từng phần khi thực hiện kỹ thuật.

Bước 2 - Xoa bóp, thư giãn đầu: 01 động tác

- Cởi mũ trẻ, một tay ôm thân trẻ, một tay vuốt nhẹ từ trán qua đỉnh đầu xuống gáy và ngược lại.



Bước 3- Xoa bóp, thư giãn mặt sau 2 chi trên: 01 động tác

- Đặt 2 bàn tay song song ở 2 bả vai của trẻ, vuốt dọc ra 2 cánh tay đến cẳng tay, mu bàn tay và ngược lại.



Bước 4- Xoa bóp, thư giãn lưng: 03 động tác.

- Động tác lên xuống: Đặt 2 tay song song 2 bên cột sống bắt đầu từ bả vai vuốt dọc cùng lúc đi từ trên xuống đến hết vị trí thắt lưng L5 của trẻ và quay ngược lại.
- Động tác mở sách: Đặt 2 tay từ điểm giữa 2 bả vai vuốt sang 2 bên xuống cánh tay và ngược lại.

- Động tác ấn: Dùng 2 ngón cái ấn nhẹ dọc theo 2 bên cơ thẳng lưng từ trên bả vai xuống đến thắt lưng trẻ.



Bước 5- Xoa bóp, thư giãn mặt sau 2 chi dưới: 01 động tác

- Đặt 2 bàn tay song song ở mép lằn mông của trẻ, vuốt dọc ra 2 đùi đến cẳng chân, mu bàn chân và ngược lại.



Bước 6 - Kết thúc kỹ thuật

- Đánh giá tình trạng trẻ sau thực hiện kỹ thuật.
- Ghi phiếu chăm sóc: thời gian thực hiện, tình trạng da sau thực hiện kỹ thuật.
- Ký và ghi rõ họ tên người làm và thời gian làm vào phiếu chăm sóc.
- Rửa tay thường quy.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trạng thái tinh thần, vận động, dinh dưỡng của trẻ sau khi xoa bóp, thư giãn.
- Tư vấn theo dõi kích ứng da có thể xảy ra sau khi xoa bóp, thư giãn và xử trí.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant.
2. Jiranun Weerakul (2025), The Effects of Infant Massage Therapy on Preterm Neonatal Outcomes: A Clinical Trial”, *Int J Pediatr.* 2025 Feb 27;2025:2451284. doi: 10.1155/ijpe/2451284.
3. (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11986174/>)
4. Fitri SYR, Nasution SK, Nurhidayah I, Maryam NNA. Massage therapy as a non-pharmacological analgesia for procedural pain in neonates: A scoping review. *Complement Ther Med.* 2021;59:102735.
5. Mollà-Casanova S, Sempere-Rubio N, Muñoz-Gómez E, Aguilar-Rodríguez M, Serra-Añó P, Inglés M. Effects of massage therapy alone or together with passive mobilisations on weight gain and length of hospitalisation in preterm infants: Systematic review and meta-analysis. *Early Hum Dev.* 2023;182:105790.
6. Nyaga E, Esamai F, Kyololo O. Effect of massage therapy on preterm neonate's body temperature. *Afr Health Sci.* 2021;21(3):1334-9.
7. Queirós I, Moreira T, Pissarra R, Soares H, Guimarães H. Non-pharmacological management of neonatal pain: a systematic review. *Minerva Pediatr (Torino).* 2023;75(2):282-95.

BẢNG KIỂM XOA BÓP, THƯ GIÃN CHO TRẺ SƠ SINH

Thông tin hành chính

- Họ tên trẻ:
- Mã số hồ sơ:
- Ngày giờ thực hiện:
- Người thực hiện:

I. TRƯỚC KHI THỰC HIỆN

STT	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1.	Khám sàng lọc trẻ trước khi làm xoa bóp, thư giãn.	☐	☐	
2.	Tư vấn cho gia đình trẻ trước khi tiến hành xoa bóp, thư giãn cho trẻ: Lợi ích của xoa bóp, thư giãn.	☐	☐	
3.	Hỏi và quan sát tình trạng của trẻ: bú mẹ, nôn trớ, phân, nước tiểu, màu sắc da...	☐	☐	

II. TRONG KHI THỰC HIỆN

STT	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1.	Giao tiếp và đặt tư thế trẻ	☐	☐	
2.	Xoa bóp, thư giãn đầu	☐	☐	
3.	Xoa bóp, thư giãn mặt	☐	☐	
4.	Xoa bóp, thư giãn 2 chi trên	☐	☐	
5.	Xoa bóp, thư giãn phần ngực	☐	☐	
6.	Xoa bóp, thư giãn bụng	☐	☐	
7.	Xoa bóp, thư giãn 2 chi dưới	☐	☐	
8.	Xoa bóp, thư giãn lưng	☐	☐	

III. SAU KHI THỰC HIỆN

STT	Nội dung	Có	Không	Ghi chú
1.	Đánh giá tình trạng trẻ sau thực hiện kỹ thuật.	☐	☐	
2.	Mặc áo, quần tã, chăn cho trẻ, đưa trẻ về với gia đình.	☐	☐	
3.	Thu dọn khu vực xoa bóp	☐	☐	
4.	Ghi phiếu chăm sóc: thời gian thực hiện, tình trạng da sau thực hiện kỹ thuật.	☐	☐	
5.	Ký và ghi rõ họ tên người làm và thời gian làm vào phiếu chăm sóc.	☐	☐	
6.	Rửa tay thường quy.	☐	☐	