



CHĂM SÓC

Trẻ

SƠ SINH





BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Chăm sóc trẻ sơ sinh sau khi ra viện

**Khoa Sơ sinh
BV Từ Dũ**

Trẻ sơ sinh là trẻ mới sinh đến 30 ngày tuổi. Trẻ cần được nuôi dưỡng đặc biệt, chăm sóc và theo dõi những dấu hiệu bất thường hay xảy ra như vàng da, nhiễm trùng rốn, sốt và sặc sữa.

Nuôi dưỡng:

- Bà mẹ khi mang thai phải được ăn uống đầy đủ để tránh tình trạng suy dinh dưỡng bào thai và chuẩn bị có đủ sữa cho trẻ ngay từ những ngày đầu tiên.
- Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất đối với trẻ nhỏ vì có đủ chất dinh dưỡng cần cho trẻ phát triển thể chất và trí tuệ. Nên cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 4 - 6 tháng đầu, sau đó trẻ sẽ ăn dặm thêm các thức ăn khác.
- Nếu mẹ thiếu sữa nuôi con, trước khi quyết định cho trẻ bú thêm sữa bột, nên hỏi ý kiến của nhân viên y tế.

Vàng da sơ sinh:

Đa số trẻ sơ sinh đều có biểu hiện vàng da sau khi sanh. Nên để trẻ trong phòng có đủ ánh sáng để theo dõi mức độ vàng da được dễ dàng.

Nếu trẻ bị vàng da bệnh lý sẽ để lại di chứng chậm phát triển trí tuệ sau này, Khi có một trong các triệu chứng sau đây, cần đưa bé đi khám chuyên khoa càng sớm càng tốt:

- Vàng da xuất hiện sớm trước 24 giờ sau khi sanh.
- Vàng da tăng nhanh, vàng da lan đến vùng bụng dưới, vùng đùi.
- Vàng da kéo dài quá 10 ngày ở trẻ đủ tháng và quá 14 ngày ở trẻ non tháng.
- Vàng da có kèm các triệu chứng bất thường khác: trẻ bú yếu đi, ngủ nhiều, lừ đừ, ói ọc hoặc quấy khóc bức rứt hoặc trẻ có vẻ "không được khỏe".

Săn sóc rốn:

Nhiễm trùng rốn là bệnh rất nguy hiểm cho tính mạng của trẻ, vì vậy phải chăm sóc rốn mỗi ngày và mỗi khi rốn bị ướt theo quy trình sau:

- Rửa tay sạch bằng xà bông, sát trùng lại bằng cồn 90°.
- Tháo bỏ gạc cũ bao ở rốn trẻ.
- Lau rốn bằng gòn vô khuẩn và nước chín, lau khô lại từ chân rốn lên cuống rốn.
- Quấn tả dưới rốn.

Cần đem bé đến khám chuyên khoa khi có một trong các triệu chứng sau:

- Rốn có mùi hôi hoặc rỉ nước vàng hoặc rỉ máu.

- Rốn có chồi thịt, rỉ nước.
- Da quanh rốn sưng tấy đỏ.
- Rốn chậm rụng sau 3 tuần.

Vệ sinh miệng cho bé:

Khi trong miệng và lưỡi bé có các chấm trắng rải rác đó là đẹn miệng. Đẹn thường do nấm *Candida Albicans* gây ra. Có thể dùng một số thuốc để rửa miệng cho trẻ khi có đẹn miệng, mỗi ngày rửa miệng 1 - 2 lần đến khi miệng sạch đẹn:

- Daktarin (oral gel).
- Candid (mouth gel).
- Nystatin dạng gói bột.
- Glycerine Boraté 20%.
- Natri bicarbonate 5%.

Theo dõi nhiệt độ cơ thể bé sơ sinh:

Nhiệt độ cơ thể trẻ bình thường từ 36,5 - 37,5°C.

Trẻ bị sốt khi nhiệt độ trên 37,5°C.

Trẻ bị hạ thân nhiệt khi nhiệt độ dưới 36,5°C trở xuống.

Đặt thủy cho trẻ để đo nhiệt độ:

- Đặt ở hậu môn 1 phút.
- Đặt ở nách 5 phút: Phải cộng thêm 0,5°C vào kết quả đo được.

Khi trẻ bị sốt hoặc bị hạ thân nhiệt đều phải đưa trẻ đi khám ngay.

Tư thế nằm an toàn:

Để tránh sặc sữa, sau khi trẻ bú no, đỡ bé ở tư thế đầu cao, vỗ nhẹ vào lưng bé cho ợ hơi rồi mới đặt nằm xuống, mặt bé quay nghiêng sang một bên. Đầu luôn luôn hơi cao hơn ngực.

Khám mắt cho trẻ non tháng:

Trẻ càng nhẹ cân hoặc càng non yếu thì càng dễ bị bệnh lý võng mạc mắt, làm ảnh hưởng xấu đến thị lực của trẻ, thậm chí có thể gây mù lòa. Những trẻ sau đây cần được khám mắt ngay khi bé đầy tháng:

1. Cân nặng lúc sinh dưới 1500g hoặc tuổi thai dưới 32 tuần.
2. Cân nặng lúc sinh dưới 2000g nhưng bị ngạt khi sanh, thở oxy kéo dài, có những bệnh lý khác kèm theo và được bác sĩ sơ sinh chỉ định khám mắt.
3. Trẻ đa thai (sinh đôi, sinh ba...) và có cân nặng lúc sinh dưới 2000g.

Nơi nhận khám mắt trẻ sơ sinh non tháng:

1. BV Nhi Đồng 1

ĐT: (08)927 1156 - 927 0355

2. BV Mắt TPHCM

280 Điện Biên Phủ, F7, Q3, ĐT: (08)932 6732

3. Trung tâm chẩn đoán Y khoa (Medic)

254 Hoà Hảo, Q10, TPHCM

Các trẻ non tháng trong chương trình KANGAROO:

- Tái khám định kỳ theo lịch hẹn.
- Khi trẻ đầy tháng sẽ được khám mắt.
- Khi trẻ được 40 tuần tuổi thai sẽ được đo thính lực, siêu âm tổng quát và xét nghiệm máu tổng quát.

Tái khám và chủng ngừa:

Mọi trẻ sơ sinh đều cần được tái khám khi bé đầy tháng. Phụ huynh xem trong giấy ra viện hoặc giấy chứng nhận chích ngừa lao của bé để đem bé đi tái khám ở phòng sức khỏe trẻ em của bệnh viện Từ Dũ hoặc của y tế địa phương. Các cơ sở y tế nói trên sẽ hướng dẫn lịch chủng ngừa chi tiết.

Lưu ý: Sau khi xuất viện, trong vòng 01 tháng đầu tiên nếu bé có vấn đề gì về sức khỏe, gia đình liên hệ với **Khoa Sơ sinh** qua số điện thoại của **Bệnh viện Từ Dũ: (08) 38395117 - (08) 38392722** để được hướng dẫn kịp thời.

Chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (Phần 1)

TS. BS. Ngô Minh Xuân
Trưởng khoa Sơ sinh - BV
Từ Dũ



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa

Việc chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ không phải chỉ bắt đầu sau sinh mà cần phải được chuẩn bị về mọi mặt ở ngay giai đoạn trước sinh, thậm chí ở giai đoạn trước khi mang thai nhất là về mặt kiến thức và tâm lý.

1. Đón nhận bé ra đời:

Cần phải chuẩn bị kỹ lưỡng cho mọi thành viên trong gia đình giây phút đón nhận bé, nhất là đối với các bà mẹ sinh con so. Đây là giây phút rất quan trọng và rất hồi hộp với bà mẹ vì sau một giai đoạn mang thai kéo dài khoảng 9 tháng 10 ngày thì đây là lần đầu người mẹ được thấy bé thực sự bằng xương bằng thịt. Thời điểm này có thể đến đúng theo dự kiến nhưng cũng có thể đến khá bất ngờ trong những trường hợp sinh non.

Bạn sẽ thực sự rất sung sướng khi ngay sau cuộc sanh được sớm tiếp nhận bé yêu xinh xắn khỏe mạnh. Lúc đó mọi đau đớn, mệt mỏi của cuộc sanh và bao lo âu thấp thỏm trước sinh sẽ gần như tan biến hết để nhường chỗ cho một cảm giác hạnh phúc tuyệt vời.

Sau khi sinh, nếu bé khỏe thì các NHS sẽ lau khô cho trẻ theo qui trình trước khi cho bé bú sữa mẹ.

2. Cho trẻ bú mẹ:

- Sữa mẹ luôn hoàn hảo và tốt nhất cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

- Nên cho trẻ tiếp xúc da kề da và nút vú mẹ sớm ngay trong giờ tuổi đầu tiên. Động tác bú của trẻ rất cần thiết để kích thích tuyến vú của mẹ tạo sữa, do vậy nếu trẻ bú mẹ càng sớm và càng thường xuyên thì mẹ càng mau có đủ sữa cho trẻ. Việc cho bú mẹ sớm còn giúp cho tử cung của mẹ co tốt hơn và giúp mẹ chậm có thai trở lại cũng như giúp mẹ giảm được một số nguy cơ bệnh tật.



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa

- Nên cho bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho bú mẹ cho đến khi bé được 2 tuổi.

- Sữa mẹ cung cấp nguồn dinh dưỡng cần thiết và thích hợp nhất cho trẻ sơ sinh. Sữa mẹ giúp bé kháng được nhiều bệnh nhất là các bệnh nhiễm trùng đồng thời giúp trẻ phát triển hài hòa, gắn kết tình cảm giữa mẹ và con. Sữa mẹ luôn có sẵn, an toàn và từ lâu đã được tổ chức Y tế thế giới coi là sự sống còn của trẻ sơ sinh của trẻ em trên toàn thế giới nhất là ở các nước nghèo, các nước đang phát triển.

Cụ thể sữa mẹ có các lợi ích sau:

- + Luôn là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo, thích hợp cho trẻ nhất là sữa non sau sinh.
- + Dễ tiêu hóa và ít gây dị ứng
- + Chứa nhiều chất kháng thể để giúp trẻ kháng lại nhiều bệnh tật nhất là trong những ngày tháng đầu đời.

Cách cho trẻ bú:

- Nên sớm bắt đầu cho trẻ bú ngay giờ đầu sau sinh. Có thể lúc này bà mẹ còn mệt mỏi nhưng đứa trẻ đã bắt đầu đòi bú. Nếu trẻ khỏe mạnh thì phản xạ nút sẽ mạnh. Những giọt sữa non đầu tiên chưa thực sự dồi dào nhưng lại chứa nhiều chất bổ dưỡng, rất cần thiết cho bé, nhất là trong những ngày đầu đời.

- Không nên xin sữa của bà mẹ khác cho con mình bú vì có nhiều bệnh có thể lây qua sữa mẹ như nhiễm HIV, viêm gan siêu vi B, C ...

- Sau những cử bú đầu tiên, động tác nút của bé và sự phục hồi sức khỏe của mẹ sẽ làm 2 bầu vú "lên sữa" và sữa trưởng thành sẽ đáp ứng đầy đủ nhu cầu hàng ngày của bé. Trẻ bú càng nhiều thì cơ thể mẹ càng tạo thêm nhiều sữa.

Tư thế cho bú:

- Cần chọn tư thế sao cho cả mẹ và bé đều thoải mái, để việc cho bú dễ dàng và hiệu quả, mẹ được thư giãn mà không bị đau lưng hay tê tay, tê chân.

- Có thể cho trẻ bú ở tư thế ngồi hoặc tư thế nằm:

+ Tư thế ngồi: bà mẹ ngồi thật thoải mái, lưng có thể có điểm tựa sao cho cơ vùng cổ và vùng thắt lưng không bị căng mau gây mỏi và đau lưng. Trẻ được giữ chắc và nâng bởi vòng tay triu mến của mẹ. Có thể chêm thêm gối phía dưới để việc nâng trẻ nhẹ nhàng và dễ dàng hơn.

+ Tư thế cho trẻ nằm sát mẹ (dùng khi mẹ mệt hoặc ban đêm):

- Bà mẹ nằm nghiêng, đùi dưới kê trên gối, chân trên gập ở đầu gối.
- Đặt bé nằm nghiêng quay mặt về phía mẹ sao cho miệng bé áp sát ngực dưới của mẹ.
- Bà mẹ dùng cánh tay phía dưới để đỡ đầu bé nhằm áp miệng bé vào vú mẹ.
- Khi bé ngậm vú thì chú ý cho bé ngậm sâu để bảo đảm bé mút và nuốt sữa dễ dàng.

- Khởi đầu cho bé bú với một số động tác sau:

- Bà mẹ và trẻ vào tư thế cho bú như trên, lau sạch núm vú và bầu vú.
- Bà mẹ dùng ngón cái và ngón trỏ để giữ phần gần núm vú.
- Đưa nhẹ núm vú vào môi bé để kích thích phản xạ bú, khi bé há miệng thì ép sát vú vào trẻ và đưa núm vú vào miệng bé.
- Bảo đảm trẻ ngậm vú đúng: miệng bé há rộng, ngậm cả quầng vú, cằm chạm sát vú mẹ, môi dưới của trẻ đưa ra ngoài.
- Bé nút đều đặn, hai má căng, bà mẹ có thể nghe được tiếng nuốt sữa ực, ực.
- Nên cho bé bú hết sữa 1 bên vú, nếu bé chưa no thì cho bú tiếp vú còn lại

Số lần cho trẻ bú:

- Cho trẻ bú mẹ theo nhu cầu, khi trẻ đòi bú.
- Cho trẻ bú cả ngày lẫn đêm.
- Thông thường trẻ bú mẹ sau mỗi 2 đến 3 giờ, mỗi lần từ 15 đến 30 phút.

Nếu bé ngủ quá nhiều thì nên đánh thức và cho trẻ bú mỗi 3 giờ. Nếu trẻ không bú 2 cữ hoặc phản xạ nút quá yếu hay trẻ hay nhợn ói ... thì nên cho bé đi khám bác sĩ ngay.

Làm sao biết trẻ đã bú sữa đủ ?

- Trẻ nút vú có hiệu quả và nuốt sữa tốt.
- Trẻ ngủ êm sau khi bú mẹ.
- Trẻ đi tiểu nhiều khi bú đủ sữa (ít nhất 2 – 4 lần/ngày) và có đi tiêu.
- Trong tuần đầu trẻ có thể sụt cân sinh lý khoảng 5 – 10% và nếu bú đủ sữa thì trẻ sẽ bắt đầu tăng cân sau đó.

Cho bé ợ hơi sau bú:

- Cần cho trẻ ở tư thế đầu cao và vỗ lưng cho bé ợ hơi trong hoặc sau khi cho bú.
- Nên cho bé ợ hơi sau bú để tránh bé bị chướng hơi, khó chịu và nôn trớ.
- Chú ý cho trẻ nằm đầu chếch khoảng 15 đến 30 độ khi bé ngủ sau cữ bú để tránh nguy cơ hít sặc khi bé nôn trớ. Nên tránh tư thế cho trẻ nằm sấp mà không theo dõi vì trẻ dễ có nguy cơ đột tử và cũng không nên để quá nhiều gối hay thú nhồi bông quanh trẻ vì dễ gây cho trẻ ngạt thở nếu các vật này đè vào mũi bé.

Giữ cho mẹ không bị mất sữa khi trẻ phải cách ly:

- Việc giữ nguồn sữa mẹ cho trẻ khi bé phải tạm thời cách ly với mẹ là rất quan trọng cho việc nuôi con bằng sữa mẹ đặc biệt là những trường hợp bé non tháng hay trẻ sơ sinh bệnh lý phải nhập khoa sơ sinh hay phải chuyển lên một bệnh viện khác sau sinh mà mẹ không thể chăm sóc trực tiếp và không nằm cạnh trẻ.

- Việc này cũng có thể xảy ra ở các bà mẹ đi làm sớm hoặc các bà mẹ đi làm khi bé còn chưa cai sữa. Nhất là các bà mẹ đi làm công sở.

- Việc cho trẻ bú vú mẹ trực tiếp vẫn là tốt nhất nhưng nếu không được thì bà mẹ có thể vắt sữa bằng tay hay bằng các dụng cụ hút sữa.



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa

- Yếu tố tâm lý là rất quan trọng vì chỉ cần bà mẹ nghĩ đến con mình cũng là yếu tố cần thiết để góp phần duy trì nguồn sữa mẹ.

- Nếu trẻ có thể tiêu hóa được sữa mẹ thì bạn hãy chịu khó vắt sữa và gởi ngay lên cho trẻ mỗi 3 giờ 1 lần. Nếu bạn phải đi làm cũng vậy, nếu biết cách lưu trữ bảo quản thì con bạn có thể tận dụng được nguồn sữa mẹ quý giá.

- Việc bảo quản và lưu trữ sữa mẹ phải được thực hiện theo hướng dẫn sau đây:

Lưu trữ, bảo quản sữa mẹ ở nhiệt độ mát, trong bình đá hay trong tủ lạnh:

+ Trước khi vắt sữa hay hút sữa thì bạn phải rửa tay sạch, lau sạch đầu vú và quầng vú.

+ Chỉ đựng sữa trong bình thủy tinh hay nhựa trong mà đã được khử trùng, có nắp đậy.

+ Sữa vắt xong phải được lưu trữ và bảo quản ngay ở nhiệt độ mát hoặc trong tủ lạnh có nhiệt độ thích hợp:

- Nếu sữa được bảo quản ở nhiệt độ mát khoảng 25 – 27°C thì phải cho bé bú trong vòng 4 giờ.
- Nếu sữa được bảo quản ở nhiệt độ mát khoảng 20 – 22°C thì phải cho bé bú trong vòng 10 giờ.
- Nếu sữa được bảo quản ở nhiệt độ lạnh hơn (vào mùa đông hay sữa được giữ trong bình nước đá lạnh) khoảng 15 – 16°C thì có thể cho bé trong vòng 24 giờ.
- Nếu sữa được giữ ở trong tủ lạnh với nhiệt độ 4°C thì có thể cho bé bú trong vòng 120 giờ sau khi hâm nóng (khoảng 5 ngày).
- Nếu sữa được bảo quản ở nhiệt độ đông lạnh khoảng 0°C thì có thể sử dụng cho bé bú trong vòng 2 tuần sau khi hâm nóng.

Cách hâm nóng sữa mẹ:

Tuyệt đối không nên đun sôi sữa mẹ trên bếp vì nếu làm như vậy thì sẽ làm hủy hoại các thành phần có lợi trong sữa mẹ, nhất là các kháng thể và các loại vi chất khác.

- Bà mẹ nên làm ấm sữa trong bình chứa bằng cách ngâm cả bình trong một ca nước ấm sao cho nhiệt độ trong bình sữa mẹ không quá 40°C.

- Nếu sữa mẹ đã đông lạnh thì có thể làm tan bằng cách cho bình sữa vào ca nước sôi, khi sữa đã tan bằng thì nên lắc đều và bảo đảm phải thử nhiệt độ bằng cách nhỏ vài giọt vào mu bàn tay người cho trẻ bú để chắc rằng trước khi cho bú
- Chỉ nên làm ấm lượng sữa mà trẻ cần bú trong cữ bú đó.
- Nếu nghi ngờ sữa đã bị chua hay bị hư thì phải kiểm tra ngay, nếu đúng thì không được cho trẻ bú.

Mẹ cần ăn uống đầy đủ các nhóm chất, đầy đủ số lượng và bảo đảm chất lượng dinh dưỡng trong thời gian nuôi con bằng sữa mẹ. Tránh kiêng khem quá mức nếu không cần thiết và nên uống thêm sữa để bổ sung dinh dưỡng.

Trường hợp nào không nên cho trẻ bú mẹ:

- Có vài trường hợp phải tránh bú mẹ và có thể dùng sữa thay thế như mẹ bị HIV trong giai đoạn AIDS, mẹ bị bệnh quá nặng trong giai đoạn quá suy kiệt.
- Trường hợp mẹ bị viêm gan siêu vi B trong giai đoạn tiến triển cấp có xét nghiệm HbsAg (+) và HbeAg (+) thì có nguy cơ cao lây bệnh cho trẻ qua sữa mẹ. Khi đó nếu gia đình có khả năng và đồng ý thì nên cho trẻ bú sữa thay thế.

Chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (Phần 2)

TS. BS. Ngô Minh Xuân
Trưởng khoa Sơ sinh - BV
Từ Dũ

3 . Cho trẻ ngủ:

- Nên chọn phòng sạch sẽ, thoáng khí và yên tĩnh để bé dễ ngủ.
- Hạn chế các tiếng động mạnh, tiếng cười nói, la hét, tiếng động cơ xe máy. Không nên mở Ti-vi hay mở nhạc quá to.
- Trẻ sơ sinh thường ngủ từ 16 – 18 giờ trong ngày và đêm, giấc ngủ thường chỉ kéo dài khoảng 2 – 3 giờ. Phần thời gian còn lại để cho trẻ bú và làm vệ sinh cho trẻ. Trẻ càng lớn lên thì thời gian ngủ trong ngày sẽ giảm đi, nhưng giấc ngủ ban đêm có thể kéo dài hơn.
- Nếu trẻ sơ sinh ngủ quá 4 giờ thì nên đánh thức trẻ để cho bé bú.
- Đối với trẻ sơ sinh đủ tháng khỏe mạnh thì nhiệt độ phòng thích hợp là khoảng 28°C. Không nên để nhiệt độ phòng quá thấp vì có thể làm bé cảm lạnh dù được quấn khăn và đắp chăn đầy đủ.

Làm sao để tạo giấc ngủ ngon cho trẻ

- Nếu trẻ luôn ngủ ngon sẽ tạo ra sự phát triển tốt về cả thể chất lẫn tâm thần.
- Trẻ chỉ có thể ngủ tốt nếu khỏe mạnh, đã được bú no, được vỗ lưng cho ợ hơi, bảo đảm tã khô sạch, phòng ngủ yên tĩnh, ấm áp và thoáng khí..
- Có thể massage nhẹ nhàng cho trẻ trước khi ngủ hoặc hát ru khe khẽ.
- Có thể cho bé nằm nôi và đu đưa khe khẽ.

4. Tắm trẻ sơ sinh:

Dụng cụ

- Xà phòng nước tắm cho trẻ sơ sinh.
- Khăn mặt mềm (gạc), khăn bông lau người sạch, mũ, áo, tã, chăn (mền).
- Gạc, gòn, que gòn, băng rón vô khuẩn.
- Cồn 70, nước muối sinh lý 0,9% , thuốc đánh tưa (nấm).
- Nước sạch ấm khoảng 37 độ.
- Bồn (thau) tắm sạch 2 cái.
- Nhiệt độ phòng : khoảng 28 - 30 độ.

Trẻ sơ sinh được đặt trên bàn đảm bảo độ ấm. Nên dùng nước đun sôi để nguội pha với nước ấm, dùng tay để thử nhiệt độ trước khi tắm cho trẻ.



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa.

a. Tắm trẻ rón chưa rụng hoặc đã rụng nhưng chân rón còn ướt:

- Tắt quạt, đóng cửa.
- Rửa tay sạch trước khi tắm trẻ.
- Nói chuyện biểu lộ tình cảm với trẻ
- Tay trái bế trẻ, tay phải dùng gòn lau từng bên mắt từ trong ra ngoài, dùng khăn lau mặt trẻ.
- Gội đầu: các ngón tay của bàn tay bế trẻ ép 2 vành tai vào trước lỗ tai để tránh nước vào tai, tay kia dùng khăn (gạc) thấm nước làm ướt hết tóc rồi xoa xà phòng vào lòng bàn tay và xoa vào tóc trẻ sau đó xả lại bằng nước, lau khô đầu.

b. Tắm trẻ đã rụng rón, chân rón khô:

- Các bước thực hiện giống như phần tắm cho bé khi chưa rụng rón nhưng thêm bước 6 thì ta cho trẻ nằm vào chậu nước từ cổ xuống, xoa xà phòng (hoặc pha vào thau nước) sau đó cho trẻ sang thau nước khác, tắm sạch lại.
- Lau khô toàn thân bằng khăn sạch mềm, mặc áo, tã, giữ ấm.
- *Mặc áo, quần tã cho trẻ*
- Mặc áo: áo mặc ngược, phía mở quay ra sau lưng, bắt chéo hai vạt ra trước, gấp gấu áo lên một gấu và giắt cuống vạt áo vào trước bụng, khi xỏ tay áo cho trẻ cổ áo kéo vừa khít vào cổ tránh gây cản trở tuần hoàn, hô hấp và cộm lưng trẻ
- Quần tã: dùng tã vải hoặc tã giấy

5. Thay tã cho trẻ:

- Có thể dùng tã vải hay tã giấy.

- Chú ý có một số loại tã giấy có thể gây kích ứng cho trẻ: hăm lở, gây ngứa ...
- Nếu dùng tã vải thì nên chọn các loại vải mềm, thấm nước tốt .
- Nên dùng các loại tã thích hợp cho trẻ về kích cỡ.
- Nên thay tã ngay mỗi khi trẻ tiểu ướt hay đi tiêu. Khi thay phải vệ sinh sạch vùng hậu môn và bộ phận sinh dục bằng nước ấm theo hướng từ trước ra sau. Có thể thoa kem chống hăm hoặc kem bảo vệ da trước khi quần tã cho trẻ.

6 .Chăm sóc rốn:

- Cuống rốn là một vết thương hở nên nếu không được chăm sóc đúng cách thì sẽ rất dễ bị nhiễm trùng, đây là một tình trạng rất nguy hiểm vì có thể gây biến chứng nhiễm trùng máu cho trẻ nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

- Cần phải chăm sóc và theo dõi rốn cho trẻ sơ sinh hàng ngày và vệ sinh rốn theo qui trình sau:

- Rửa tay sạch bằng nước và xà phòng, sát trùng lại bằng cồn 90 độ.
- Nhẹ nhàng tháo băng rốn và gạc rốn.
- Quan sát mặt cắt rốn và vùng quanh rốn xem có bị viêm đỏ, có mủ, có dịch vàng hay có chảy máu không. Chú ý xem rốn có mùi hôi không ?
- Lau rốn sạch bằng gòn và nước chín vô trùng, sau đó thấm khô vùng cuống rốn và chân rốn.
- Sát trùng vùng da quanh rốn bằng cồn 70 độ.
- Có thể để hở rốn hoặc chỉ cần che rốn bằng một lớp gạc mỏng vô trùng.
- Quần tã vùng dưới rốn, tránh để phân, nước tiểu hay bất kỳ chất gì vấy bẩn lên vùng rốn.

- Phải theo dõi và chăm sóc rốn hàng ngày, nếu phát hiện một trong các triệu chứng sau thì phải mang bé đi khám chuyên khoa ngay:

- Rốn rỉ nước vàng, có mùi hôi hoặc rốn có mủ.
- Chảy máu rốn nhiều, khó cầm máu.
- Da quanh rốn sưng nề, tấy đỏ.
- Rốn có chồi hạt, rỉ nước kéo dài.
- Rốn chậm rụng sau 3 tuần.

Chú ý : Tuyệt đối không rắc kháng sinh hoặc bất kỳ một chất gì lên rốn mà không có chỉ định của bác sĩ.

Chăm sóc trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (Phần 3)

TS. BS. Ngô Minh Xuân
Trưởng khoa Sơ sinh - BV Từ Dũ

7. Theo dõi nhiệt độ cho trẻ:



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa.

- Bạn nên luôn luôn có dụng cụ đo nhiệt độ cho trẻ trong nhà để có thể theo dõi nhiệt độ cho trẻ bất cứ lúc nào.

- Có thể dùng dụng cụ đo nhiệt kế qua lỗ tai, dụng cụ đo nhiệt dán lên trán nhưng tốt nhất vẫn là nhiệt kế thủy ngân, vừa đơn giản, rẻ tiền lại chính xác.

- Trước khi quyết định dùng thuốc hạ nhiệt cho trẻ bạn nên đo nhiệt độ và tiếp tục theo dõi sau đó.

- Nhiệt độ bình thường của trẻ sơ sinh là 36,5 đến 37,5° C:

- Nếu lấy nhiệt độ ở nách: đặt nhiệt kế ở nách trong khoảng 2 phút, nhiệt độ ở nách cộng thêm 0,5 độ mới là nhiệt độ thật của bé.

Ví dụ: nhiệt độ ở nách là 36,5° C thì

nhiệt độ của bé là 37° C.

- Nếu lấy nhiệt độ ở hậu môn: nhẹ nhàng đặt nhiệt kế ở hậu môn trong 1 phút, nhiệt độ bình thường ở hậu môn chính là thân nhiệt của bé (36,5 - 37,5°C)

- Nếu nhiệt độ của bé thấp hơn 36,5°C thì bạn cần ủ ấm ngay cho trẻ sơ sinh.

- Nếu nhiệt độ của trẻ cao hơn 37,5° C thì nên để trẻ thoáng, bỏ bớt chăn cũng như các quần áo dày, lau mát, cho trẻ bú nhiều hơn, uống thêm nước nếu cần và theo dõi nhiệt độ cho trẻ.

- Nếu nhiệt độ cao hơn 38°C, trẻ bị sốt, thì cần lau mát ngay và dùng thuốc hạ sốt và cần sớm đưa trẻ đến khám và điều trị ngay tại các cơ sở y tế.

8. Chăm sóc mắt: Cần thực hiện việc chăm sóc mắt thường xuyên hàng ngày:

- Trẻ sơ sinh thường bị chảy nước mắt và chảy ghèn trong những ngày đầu sau sinh. Tình trạng viêm kết mạc mắt có thể xảy ra ngay trong tuần đầu nếu việc chăm sóc mắt không được thực hiện. Do vậy:

- Ngay sau sinh, nên lau sạch mắt bé bằng gạc vô trùng hay bằng khăn riêng. Khăn này phải được nhúng nước chín và mát.

- Trẻ thường được các nữ hộ sinh nhỏ mắt hay tra thuốc mỡ mắt sau khi lau mắt trong vòng một giờ sau sinh. Chú ý không được để đầu chai thuốc hay đầu ống thuốc chạm vào mắt bé.

- Bất cứ người nào chạm đến em bé đều phải rửa tay trước và sau chăm sóc bé

- Trong một số trường hợp trẻ sơ sinh có thể mắc các bệnh nhiễm khuẩn mắt nặng và có thể dẫn đến mù trong ngay tháng đầu sau sinh. Ba tác nhân thường gây nhiễm khuẩn mắt nhất là *Neisseria gonorrhoea* (vi trùng gây bệnh lậu), *Chlamydia trachomatis* (trùng roi) (bé có thể mắc phải hai tác nhân này trong khi sinh từ đường sinh dục của mẹ) và *Staphylococcus aureus* (mắc phải cả từ đường sinh dục mẹ hay sau khi sinh, từ người chăm sóc).

- Trong ba tác nhân trên, nguy hiểm nhất là lậu cầu *Neisseria gonorrhoea* vì nó có thể gây mù nếu không được điều trị. Chlamydia, là nguyên nhân thường gặp nhất của nhiễm khuẩn mắt sơ sinh, tuy có thể dẫn đến giảm thị lực nhưng hiếm khi gây mù.

- Trong cả ba trường hợp trên, hình ảnh điển hình là cả hai mí mắt sẽ bị sưng đỏ và chảy mủ, thường bắt đầu từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 5 sau sinh. Tuy nhiên, triệu chứng có thể bắt đầu sớm hơn hay muộn hơn. Nếu chỉ dựa trên biểu hiện lâm sàng, rất khó nói nhiễm khuẩn do tác nhân nào gây ra. Ở những vùng có tỷ lệ nhiễm lậu cầu trùng cao, nhân viên y tế nên điều trị ngay bất kỳ trường hợp nhiễm khuẩn mắt nào vì nó có thể do lậu cầu gây ra, chứ không nên chờ đợi kết quả xét nghiệm hay chẩn đoán chắc chắn rồi mới điều trị. Nhân viên y tế nên lưu ý tầm soát và điều trị trong thời gian mang thai những thai phụ có thể bị bệnh lây truyền qua đường tình dục.

- Ước tính có 3% trẻ em bị bệnh mắt do lậu cầu không được điều trị sẽ bị mù.

Tỷ lệ mắc bệnh và yếu tố nguy cơ

Lậu và chlamydia là những nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục thường gặp nhất ở phụ nữ mang thai. Tổ chức Y tế thế giới ước tính có khoảng 32 triệu trường hợp viêm kết mạc do lậu cầu mới mắc và 46 triệu trường hợp phụ nữ mới nhiễm chlamydia trên thế giới hàng năm. Một phần ba đến một nửa trẻ do những phụ nữ nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục này sinh ra sẽ bị nhiễm khuẩn mắt.

Nhiễm tụ cầu trùng *Staphylococcus aureus* xảy ra trong 10 đến 20% những trẻ sơ sinh và có thể lây lan rất nhanh từ trẻ này sang trẻ kia, nhất là tại các cơ sở y tế. Tụ cầu cũng là nguyên nhân thường gặp của nhiễm trùng rốn và rốn có thể là nơi tích trữ vi trùng này.

Điều trị dự phòng nhiễm khuẩn mắt do lậu cầu trùng và chlamydia

WHO khuyến cáo rằng mọi trẻ sơ sinh phải được lau mắt ngay sau sinh và phải được nhỏ nitrate bạc 1% hay tra thuốc mỡ mắt tetracycline 1% trong vòng 1 giờ sau sinh. Ba chất kháng khuẩn được khuyến cáo trong nguyên nhân điều trị dự phòng nhiễm khuẩn mắt thất bại thường gặp nhất là do tiến hành quá trễ sau sinh. Vì nhiễm khuẩn mắt do lậu rất nặng nên mọi trường hợp viêm kết mạc ở trẻ sơ sinh nên được điều trị với kháng sinh như là viêm kết mạc do lậu cầu trùng. Hầu hết những nhiễm khuẩn do chlamydia gây ra đều có thể phòng ngừa bằng cách khử khuẩn mắt ngay sau sinh, thậm chí khi mẹ chưa được điều trị trước sinh.

Những biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn mắt do *Staphylococcus aureus*

Tất cả nhân viên y tế và cả những người chăm sóc trẻ đều phải rửa tay thường xuyên, sử dụng dụng cụ và thiết bị sạch, giữ môi trường xung quanh sạch sẽ là những biện

pháp căn bản để phòng ngừa nhiễm khuẩn mắt và những nhiễm khuẩn khác ở trẻ sơ sinh.

Do vậy nếu bà mẹ bị viêm nhiễm đường sinh dục mà chưa được điều trị hay điều trị chưa ổn định thì trẻ sinh qua đường dưới thường có nguy cơ viêm kết mạc mắt. Khi thấy mắt trẻ bị sưng hay đỏ ghèn thì phải báo ngay cho bác sĩ hoặc cho bé đi khám ngay để bé được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Việc sử dụng kháng sinh nhỏ mắt phải do bác sĩ chỉ định.

9. Chăm sóc da:

- Việc chăm sóc da cho trẻ là rất cần thiết vì da trẻ sơ sinh rất dễ bị tổn thương và rất dễ bị nhiễm trùng. Việc chăm sóc da cũng như việc chọn các sản phẩm để săn sóc da cần tuân thủ một số nguyên tắc sau:

- **Tránh tiếp xúc với tác nhân kích thích:**

Chọn quần áo may bằng các loại vải mềm.

Sự cọ xát nhẹ mà lặp đi lặp lại cũng có thể gây nên tổn thương cho da của trẻ. Tránh cho trẻ tiếp xúc với các loại xà phòng thô vì độ kiềm cao sẽ làm kích ứng da bé.

- **Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân kích ứng có hại từ môi trường:**

Phân, nước tiểu ở khu vực mang tã -> Cần thay tã ngay cho trẻ mỗi khi tã ướt. Nên dùng các sản phẩm nhẹ dịu đã được kiểm chứng trên lâm sàng để chống lại sự kích thích, giảm cọ xát và ngăn ngừa sự kích thích gây ra từ việc chăm sóc. Chọn loại tã phù hợp cho bé.

- **Tránh để các chất có thể ảnh hưởng độc hại đến mắt bé (từ mẹ hay từ người chăm sóc trẻ)**

Vì trẻ sơ sinh chưa có phản xạ nhắm mắt và bài tiết nước mắt, do đó:

Cần giữ bé tránh xa khói thuốc lá hoặc nơi môi trường bị ô nhiễm.
Dùng các sản phẩm chăm sóc da và tóc nhẹ dịu, không gây cay mắt.
Tránh các sản phẩm làm sạch có chứa cồn hoặc xà phòng.

- **Luôn giữ cho bé có độ ẩm thích hợp:**

Khí hậu khô hanh hoặc tắm rửa nhiều quá có thể làm da mất nước: nên thoa kem dưỡng da sơ sinh ở vùng da khô, thiếu nước.

Tuy nhiên, việc không thay tã thường xuyên và điều kiện nóng ẩm có thể gây nhiễm trùng và nhiễm nấm. Do vậy cần rửa sạch vùng mang tã với chất làm sạch nhẹ dịu.

- **Hạn chế làm thay đổi sự cân bằng của các loại vi khuẩn thường trú trên da của trẻ:**

Các chủng vi khuẩn thường trú trên da này bắt đầu có ngay sau khi bé sinh ra. Chúng hiếm khi gây bệnh trừ khi da có vết thương hở hoặc độ axit tự nhiên trên da bị phá hủy. Do vậy, cần phải:

Giữ sạch các vết thương hở, cuống rốn.

Làm sạch da bé với sữa tắm nhẹ dịu và có độ pH bằng phẳng phù hợp với sinh lý của da.

10. Chăm sóc miệng lưỡi:

- Bình thường chỉ cần dùng gạc vô trùng thấm nước chín để nguội hay nước muối sinh lý để rửa miệng cho trẻ hàng ngày.
- Chú ý là luôn luôn rửa tay sạch trước và sau khi rửa miệng cho trẻ và nên rửa miệng lúc trẻ đang đói để tránh làm trẻ ói ọc.
- Trẻ sơ sinh thường bị nhiễm nấm *Candida albicans* từ đường sinh dục của mẹ khi sinh ra. Do vậy một số trẻ thường bị nấm vùng miệng lưỡi.
- Khi miệng và lưỡi bé có những chấm trắng lốm đốm, rải rác, bám khá chặt vào niêm mạc là trẻ đã bị nấm vùng miệng lưỡi.
- Có thể một số loại sản phẩm kháng nấm để rửa miệng, lưỡi cho trẻ.

11. Theo dõi bé sơ sinh vàng da:

- Gặp ở 25-30% ở trẻ đủ tháng, gần 100% trường hợp ở trẻ non tháng <1500g.
- Rất nguy hiểm nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời vì dễ gây ra biến chứng vàng da nhân do tình trạng nhiễm độc thần kinh: tỷ lệ tử vong cao, di chứng nặng nề.
- Ở các trẻ đủ tháng vàng da thường bắt đầu từ vùng đầu mặt, lan xuống cổ, ngực, bụng rồi ra chân tay. Khi vàng da lan đến đùi thì cần phải chú ý vì nếu trẻ bị vàng da lan đến cẳng tay cẳng chân thì phải đưa bé đi khám ngay, còn khi vàng da lan đến lòng bàn tay bàn chân thì trẻ có thể bị nguy hiểm và cần nhập viện để điều trị ngay.
- Chú ý rằng một trẻ sơ sinh chỉ được coi là vàng da sinh lý tại thời điểm được khám nếu có đầy đủ các tiêu chuẩn sau:

Xuất hiện sau 24 giờ tuổi.

Hết trong vòng 1 tuần với trẻ đủ tháng và 2 tuần đối với trẻ non tháng. Mức độ vàng da nhẹ (chỉ vàng da ở vùng mặt, cổ, ngực).

Vàng da đơn thuần không kết hợp các triệu chứng bất thường khác (thiếu máu, gan lách to, bỏ bú, lừ đừ...).

Nồng độ Billirubin/máu không quá 12 mg% ở trẻ đủ tháng và không quá 14mg% ở trẻ non tháng.

Tốc độ tăng Billirubin/máu không quá 5mg% trong 24 giờ.

- Chỉ cần bất thường từ một trong số các tiêu chuẩn trên thì phải được coi là vàng da bệnh lý và trẻ cần được theo dõi và điều trị càng sớm càng tốt.

- Việc tắm nắng cho trẻ chỉ có thể điều trị được các trường hợp vàng da nhẹ nhưng có thể giúp các bậc phụ huynh theo dõi được mức độ vàng da được dễ dàng hơn.

Nuôi con bằng sữa mẹ như thế nào cho đúng cách?(Phần 1)

Chuyên đề 1: Lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ?

TS. BS Lê Thị Thu Hà
Khoa Khám bệnh - BV Từ Dũ



*Ảnh chỉ mang tính chất minh họa.
Nguồn: Inmagine.*

Từ khi bắt đầu có loài người, nguồn thực phẩm duy nhất cho trẻ sơ sinh là sữa mẹ. Dần dần khoa học ngày càng phát triển, để đáp ứng nhu cầu đa dạng của xã hội, có nhiều sản phẩm dinh dưỡng khác nhau ra đời. Việc nuôi con bằng các loại sữa khác nhau cũng được sử dụng với nhiều mục đích tiện ích. Tuy nhiên, các nhà khoa học đã chứng minh sữa mẹ có những lợi ích thiết thực mà các loại sữa nhân tạo khác không thể nào sánh bằng. Lợi ích

của việc nuôi con bằng sữa mẹ thể hiện nhiều khía cạnh:

Lợi ích cho con:

- Sữa mẹ là chất dinh dưỡng hoàn hảo, dễ hấp thu và sử dụng có hiệu quả cao. Trẻ bú mẹ sẽ mau lớn.
- Sữa mẹ không có các thành phần protein lạ nên không gây dị ứng cho trẻ.
- Trong sữa mẹ có nhiều kháng thể giúp trẻ chống lại các bệnh nhiễm khuẩn. Trẻ bú mẹ ít bị các bệnh tiêu chảy, viêm phổi và các bệnh khác hơn trẻ nuôi nhân tạo. Đặc biệt sữa non có tác dụng xổ nhẹ giúp tổng phân xu, hạn chế hiện tượng vàng da.
- Sữa mẹ giàu chất béo, đặc biệt là các chất béo DHA và ARA. Đây là các chất béo tham gia cấu trúc não bộ. Điều này có thể giải thích tại sao trẻ bú mẹ thường thông minh hơn trẻ nuôi bằng sữa hộp từ 3-5 điểm IQ.



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa. Nguồn: Inmagine.

Nuôi con bằng sữa mẹ còn bảo vệ sức khỏe cho bà mẹ:

- Cho trẻ bú ngay sau sinh giúp tử cung của bà mẹ co hồi tốt, giảm lượng máu mất sau sinh, từ đó giảm nguy cơ thiếu máu.
- Nuôi con bằng sữa mẹ bảo vệ cho bà mẹ ít bị mắc bệnh ung thư vú và ung thư buồng trứng.
- Cho con bú mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu sau sinh làm cho chậm có kinh nguyệt trở lại và vì thế hạn chế khả năng thụ thai.
- Cơ thể sử dụng năng lượng từ mỡ tích trữ trong thời kỳ mang thai để tạo sữa, nên bà mẹ giữ được vóc dáng sau sanh, tránh béo phì .

Lợi ích cho gia đình:- Nuôi con bằng sữa mẹ giúp cho việc gắn bó tình cảm mẹ con.

- Nuôi con bằng sữa mẹ rất thuận tiện và tiết kiệm: bà mẹ không tốn tiền mua sữa, không tốn thời gian và công sức để chuẩn bị ăn cho trẻ.
- Sữa mẹ rất vệ sinh và lúc nào cũng sẵn có.

Nuôi con bằng sữa mẹ như thế nào cho đúng cách ? (Phần 2)

Chuyên đề 2: Cho con bú như thế nào là đúng cách?

TS. BS Lê Thị Thu Hà
Khoa Khám Bệnh - BV Từ Dũ

Đối với nhiều bà mẹ, đặc biệt là những bà mẹ có con lần đầu tiên đã gặp không ít khó khăn khi cho trẻ bú. Nhiều vấn đề nảy sinh như: nên cho bé bú khi nào, cách bế bé ra sao, làm thế nào để mẹ và bé thoải mái nhất trong suốt bữa ăn của bé yêu?...

Để giúp các bà mẹ hiểu rõ hơn về việc cho con bú như thế nào là đúng cách, tạo sự tự tin và vững vàng hơn trong việc thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ, chuyên đề hôm nay sẽ bàn sâu về vấn đề này.

Theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới:

- Cho bé bú ngay trong vòng 1 giờ đầu sau sinh để tận dụng sữa non, kích thích sữa non xuống sớm, và giúp co hồi tử cung cho mẹ.
- Cho bé bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Bú mẹ hoàn toàn là chỉ bú mẹ mà thôi, ngay cả nước cũng không cho bé uống.
- Bắt đầu cho bé ăn dặm từ tháng thứ 6 và tiếp tục cho bú sữa mẹ đến 24 tháng.
- Cho bú theo nhu cầu của bé, tức là không hạn chế thời gian và độ dài của mỗi bữa bú.
- Nếu bé ốm không bú được thì vắt sữa và cho bé ăn bằng thìa hoặc cốc.

Cách bế bé khi cho bú: 4 điểm then chốt



Cách bế bé đúng



Cách bế bé sai

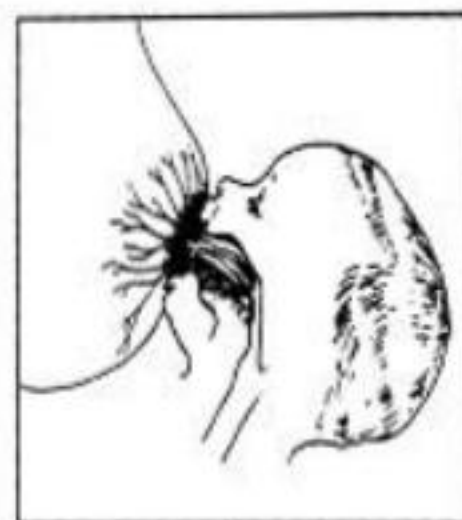
1. Đầu và người bé nằm trên một đường thẳng ng.
2. Mặt của bé quay vào vú, mũi của bé đối diện với núm vú.
3. Bà mẹ phải bế bé vào người, mặt mẹ nhìn âu yếm bé.
4. Bà mẹ đỡ mông bé.

Cách nâng bầu vú khi cho bé bú:

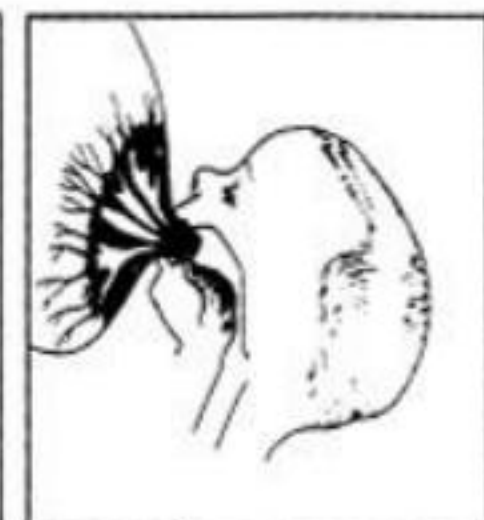
- Ngón tay cái để trên vú.
- Các ngón tay còn lại tựa vào ngực phía dưới vú.
- Ngón tay trở nâng vú

Hướng dẫn bà mẹ giúp trẻ ngậm bắt vú đúng

- Chạm vú vào môi trên bé .
- Đợi đến khi miệng bé mở rộng.
- Đưa miệng bé vào vú sao cho môi dưới của bé ở dưới núm vú



Ngậm bắt vú đúng



Ngậm bắt vú không đúng

Những điều cần lưu ý khi cho bé bú

- Cho bé bú ngay sau sinh. Nhiều bà mẹ nghĩ rằng mới sinh thì chưa có sữa. Thực sự sữa non đã có từ những tháng cuối thai kỳ. Trẻ cần bú sữa non đó, không nên vắt bỏ

sữa non. Sữa non màu hơi vàng đục, có rất nhiều kháng thể nhờ vậy giúp trẻ chống lại bệnh tật.

- Cho bé bú theo nhu cầu. Thời gian cho con bú tùy theo bé, cho bé bú đến khi nào no, tự rời vú mẹ sau khi bú xong một bên, nếu bé chưa đủ no thì chuyển sang vú bên kia.
- Khi bé bị bệnh, ngay cả khi bé bị tiêu chảy, vẫn tiếp tục cho bé bú mẹ.
- Trong trường hợp trẻ đẻ non, yếu không mút được vú mẹ, hoặc trường hợp mẹ ốm nặng, mắc một số bệnh không cho con bú được cần phải vắt sữa vào cốc và cho trẻ ăn bằng thìa.
- Nên cho trẻ bú kéo dài 24 tháng hoặc có thể lâu hơn, không cai sữa cho trẻ trước 12 tháng.

Nuôi con bằng sữa mẹ như thế nào cho đúng cách? (Phần 3)

Chuyên đề 3: Làm thế nào để tăng cường nguồn sữa mẹ?

TS. BS Lê Thị Thu Hà
Khoa Khám Bệnh - BV Từ Dũ



www.shutterstock.com · 10174948

Ảnh chỉ mang tính chất minh họa.
Nguồn: shutterstock

Trong thời gian cho con bú, người mẹ cần có thêm năng lượng và dinh dưỡng để tạo sữa. Nếu chế độ ăn của bà mẹ quá nghèo nàn, không đủ chất dinh dưỡng bổ sung thêm, bà mẹ sẽ trở nên suy dinh dưỡng và chất lượng sữa không đầy đủ.

Để tăng cường nguồn sữa mẹ, người mẹ cần lưu ý những điểm sau đây:

Những điều cần thực hiện khi cho con bú mẹ

- Bà mẹ nuôi con bú cần ăn uống cân đối, đầy đủ năng lượng, đạm, sắt, canxi, I-ốt... Nên ăn nhiều thức ăn giàu chất đạm, bao gồm đạm động vật như gia cầm, trứng, cá thịt... và đạm thực vật lấy từ cây họ đậu. Chú ý các thực phẩm giàu canxi và các vi chất khác như magiê, kẽm cũng cần bổ sung đầy đủ. Việc cung cấp các thực phẩm giàu canxi giúp trẻ phát triển tối đa chiều cao, hệ xương răng tốt. Bên cạnh đó, người mẹ không bị chứng hạ canxi huyết và phòng ngừa được chứng loãng xương sau này. Canxi có nhiều trong sữa, các chế phẩm từ sữa, tôm, cua, trứng...

- 90% sữa mẹ là nước, để có được nhiều sữa, bà mẹ nên uống nhiều nước - sữa

càng tốt. Ăn canh, súp, uống sinh tố... (mỗi ngày khoảng 2 lít, vào mùa hè nên uống nhiều hơn do ra mồ hôi nhiều)

- Ăn nhiều rau quả, trái cây tươi để tăng lượng vitamin trong sữa mẹ.

- Ăn thêm thức ăn giàu DHA như cá biển (cá thu, cá hồi, cá kiếm...) để cung cấp đầy đủ DHA cho não trẻ phát triển đầy đủ.



www.shutterstock.com · 11171368

*Ảnh chỉ mang tính chất minh họa.
Nguồn: shutterstock*

- Giữ tinh thần yên tĩnh, điều độ vui tươi. Cuộc sống gia đình hòa thuận, hạnh phúc, không phải lo lắng buồn phiền cũng góp phần không nhỏ vào việc giữ gìn nguồn sữa mẹ.

- Cho bé bú càng nhiều sữa sẽ ra nhiều. Việc cho con bú mẹ kích thích tuyến yên tiết prolactin giúp vú tiết sữa nhiều hơn.

- Kinh nghiệm dân gian để có nhiều sữa, bà mẹ có thể ăn cơm nếp, cháo móng giò, nước sắc lá mít mật.

- Đảm bảo nghỉ ngơi đủ, ngủ 8 tiếng mỗi ngày hoặc hơn.

- Nếu đau vú cũng vẫn cần cho con bú. Khi đau quá không thể cho con bú được thì vắt hoặc hút sữa ra cốc, chén đã luộc kỹ và dùng thìa con bé uống.

Những điều cần tránh khi cho con bú mẹ

- Không nên ăn uống kiêng khem quá mức (ăn thịt kho tiêu, rất cay, rất mặn).

- Hạn chế ăn các thức ăn có nhiều gia vị (hành, tỏi, ớt..), không uống rượu, cà phê và hút thuốc lá.

- Tránh lao động quá mức.

- Tránh lo lắng, buồn phiền, giận dữ.

- Khi cho con bú nếu cần dùng thuốc men phải hỏi ý kiến thầy thuốc, không nên tự động dùng thuốc vì có thể nguy hại cho con và có thể làm cạn nguồn sữa mẹ.

Làm cách nào để có đủ sữa cho bé?



Cho bé bú theo nhu cầu, bất cứ khi nào bé đói và đòi bú, không nhất thiết theo giờ giấc như sai lầm của một số bà mẹ.

Không giới hạn thời gian của mỗi bữa bú, để bé bú đến khi nào tự ngưng thì thôi.

Chờ cho bé bú hết sữa một bên vú rồi mới tiếp tục cho bú vú còn lại, làm như thế cả hai vú đều được kích thích tạo sữa cân bằng.

Điều quan trọng nhất là cho bé ngậm bắt vú đúng cách: sau đây là các dấu hiệu nhận biết, bạn có thể kiểm tra lúc cho bé bú nhé!

Toàn thân bé hướng sát về phía mẹ, cằm bé chạm vào vú mẹ, miệng bé há rộng (ngậm gần hết quầng vú của mẹ, chứ không phải chỉ đầu vú), môi dưới cong ra ngoài, nhìn thấy bé mút

chậm và mạnh, có thể nghe tiếng bé nuốt.

Cuối cùng là bé thư giãn và thoải mái sau bữa bú, còn mẹ thì không cảm thấy đau đầu vú.

Chế độ ăn uống

Để có đủ sữa cho con bú, người mẹ phải biết cách ăn uống và nghỉ ngơi sao cho hợp lý. Thường thường khẩu phần ăn hàng ngày của người mẹ cần có 200 gram thịt cá, 1 quả trứng, 1 lít sữa tươi hoặc sữa bột pha, 200-300 gram hoa quả, 500-600 gram rau. Nói chung danh sách thực phẩm dành cho các bà mẹ trẻ hầu như không có hạn chế gì đáng kể, tuy nhiên một số loại đồ ăn sau nên tránh: tỏi, hành tây và một số gia vị gây ảnh hưởng tới mùi vị của sữa mẹ.

Nên ăn 5-6 lần trong ngày, trước khi cho con bú, để kích thích sinh sữa; uống nước khi khát. Xin nhắc nhở bạn rằng không phải cứ ăn uống thật nhiều là sẽ có nhiều sữa, ngược lại có thể gây rối loạn chức năng đường ruột của người mẹ và thậm chí gây táo bón ở trẻ.

Luôn tự nhủ là bạn có đủ sữa

Hiện tượng thiếu sữa hoặc sữa về chậm có thể do vài nguyên nhân khác nhau, chẳng hạn do đề mỗ hoặc do uống thuốc để co dạ con sau khi sinh. Để kích thích cho ra sữa, bạn vẫn nên bế con áp vào ngực, cho bé bú ngay khi có thể vì chính động tác mút sữa của bé sẽ khiến cho sữa chảy ra. Đôi khi người mẹ vừa sinh xong có sữa, nhưng vài tuần sau tự nhiên mất dần sữa. Đừng vội nản chí hoặc lo lắng, hãy cho con bú đều đặn để “nhắc” cơ thể tiết sữa. Yếu tố tâm lý vô cùng quan trọng, tức là bạn và người thân phải bình tĩnh và tin tưởng rằng sữa sẽ lại đủ, nếu không bạn có thể bị mất sữa thật. Không nên cho con bú sữa bình ngay, kiên nhẫn một chút, bù lại, không gì so sánh được với sữa mẹ.

Làm các động tác xoa bóp ngực theo chiều từ trên xuống dưới, vừa xoa tròn quanh ngực vừa hơi ép xuống, sau đó dùng ngón trỏ và ngón cái giữ bầu vú, nhẹ kéo núm vú ra một chút. Hơi cúi người về phía trước để sữa chảy ra dễ dàng hơn. Khi tắm dưới vòi hoa sen, nên xả cho dòng nước chảy đều trên ngực.

8 điều nên tránh khi chăm sóc trẻ sơ sinh

Khi chăm sóc trẻ sơ sinh, các bậc cha mẹ hãy chú ý tránh 8 điều dưới đây để con có được sức khỏe tốt nhất.

1. Sử dụng tã quần quá kín

Sử dụng tã quần quá kín sẽ gây ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của da. Vì được bao bọc quá kín nên những chất thải tiết ra từ cơ thể trẻ cùng với mồ hôi sẽ không thoát được ra ngoài. Trong những chất thải đó có chứa rất nhiều CO₂, đây là những chất không có lợi cho sự phát triển da của trẻ.

Nếu người lớn không chú ý, da của trẻ sẽ bị nhiễm trùng, nhiễm khuẩn. Trẻ sẽ cảm thấy vô cùng khó chịu, nguy hiểm hơn là gây ảnh hưởng đến tính mạng.

2. Để con nằm cùng cha mẹ

Rất nhiều gia đình có thói quen để con nằm giữa khi ngủ. Các chuyên gia cho biết rằng điều này là hoàn toàn không tốt cho sức khỏe của trẻ bởi người lớn cần nhiều oxy hơn so với trẻ nhỏ. Trong quá trình ngủ, nếu để trẻ nằm giữa, trẻ khó thở vì không lấy được oxy. Hơn nữa, lượng CO₂ do người lớn thải ra không thoát được sẽ gây ảnh hưởng tới giấc ngủ của trẻ. Tình trạng này kéo dài có thể khiến trẻ luôn bất an, ngủ không ngon giấc và quấy khóc nhiều lúc nửa đêm.

3. Tránh dùng chất tẩy và nước giặt để giặt quần áo cho trẻ

Trong chất tẩy và các loại nước giặt đều chứa nhiều sulfonate alkyl benzen và nhiều chất hóa học khác. Những chất này đều có tác dụng gây ức chế mạnh mẽ. Nếu giặt không sạch rất có thể sẽ khiến da của trẻ bị nhiễm độc và dị ứng. Chính vì vậy, không nên dùng các chất này để giặt quần áo cho trẻ.



Chăm sóc trẻ sơ sinh

4. Cắt tỉa lông mi cho con

Không ít người chọn cách cắt lông mi của con với hy vọng lông mi có thể mọc dài và cong hơn.

Trên thực tế, “tuổi” của lông mi chỉ khoảng 90 ngày. Việc cắt lông mi chưa chắc đã có thể làm cho lông mi dài hơn vì điều này còn phụ thuộc vào thể chất riêng của mỗi cá nhân. Hơn nữa, các chuyên gia sức khỏe trẻ em cho rằng, cắt lông mi gây ảnh hưởng xấu tới sức khỏe của trẻ. Lông mi có vai trò ngăn ngừa bụi và các chất khác trực tiếp tác động vào mắt. Chính vì thế, sau khi cắt lông mi, mắt có thể bị nhiễm bụi và mắc nhiều bệnh hơn.

5. Không nên để trẻ mặc quần áo mới chưa qua giặt

Quần áo trẻ em mới mua phải được giặt sạch rồi mới cho trẻ mặc để bảo vệ trẻ khỏi dị ứng da và tổn thương vì chất vải mới. Đối với những loại quần áo bông, nên mua cỡ lớn hơn vì rất có thể sau khi giặt, quần áo sẽ co lại và nhỏ hơn so với ban đầu.

6. Không nên đánh vào đầu và lưng trẻ

Đầu và sống lưng là nơi tập trung hệ thống thần kinh trung ương và tủy sống. Nếu trẻ bị đánh vào những bộ phận này sẽ có thể bị ảnh hưởng thần kinh.

7. Không nên đặt hoa trong phòng ngủ của trẻ

Trẻ có thể bị dị ứng phấn hoa. Ngoài ra, một số loài hoa có chứa độc tố gây ảnh hưởng xấu tới sức khỏe như lá và hoa trúc đào; hoa đinh hương, hoa nhài có mùi quá mạnh sẽ gây dị ứng, xương rồng có gai dễ làm trẻ bị thương...

8. Không nên tắm quá kỹ cho trẻ

Da của trẻ rất nhạy cảm và mỏng. Dưới da có rất nhiều mạch máu, nếu tắm cho trẻ quá kỹ bằng xà phòng chứa nhiều kiềm mạnh sẽ khiến da mẩn đỏ và giảm chức năng bảo vệ.

Theo Hội chu sinh & sơ sinh

Colic – Cơn đau do co thắt ở trẻ sơ sinh

Có những em bé sơ sinh phải trải qua những tháng đầu đời với những cơn khóc dai dẳng kéo dài mà không giải thích được. Triệu chứng này thường gặp ở trẻ từ 2 tuần đến 16 tuần tuổi, cơn khóc thường kéo dài khoảng 3 giờ hoặc hơn và hay xảy ra vào chiều tối. Ngoài một số bệnh lý thực thể ở trẻ nhỏ cần được loại trừ thì colic là một trong những nguyên nhân hàng đầu. Colic xảy ra ở 1/3 số trẻ, nó gây nên những cơn đau thắt, sau đó vài tuần triệu chứng tự khỏi mà không cần phải điều trị gì.

Colic thường bắt đầu xuất hiện ở tuần thứ 2 – 4 sau sinh và tăng dần đến 6 – 8 tuần tuổi. Trước khi vào cơn khóc, trẻ vẫn bú và chơi bình thường. Sau đây là một số đặc điểm gợi ý trẻ có thể bị colic:

- Trẻ khóc đỏ mặt, vẻ mặt nhăn nhó khó chịu.
- Trẻ có thể co chân lên trên.

- Trẻ khóc to dai dẳng.
- Cơn đau không giảm và tự hết sau 3 giờ hoặc lâu hơn.



Hình minh họa

Nguyên nhân:

Mặc dù có nhiều nghiên cứu về vấn đề này, nhưng nguyên nhân thật sự vẫn chưa được làm sáng tỏ. Một số giả thuyết đưa ra để giải thích nguyên nhân bao gồm:

- Chế độ ăn của mẹ: một số thức ăn mẹ ăn vào có thể gây dị ứng cho trẻ bú mẹ, thường gặp ở các loại thực phẩm như bắp cải, súp lơ, sô cô la, hành, sữa bò.
- Một số chất như nicotin, cafein mà mẹ sử dụng cũng có thể gây colic cho trẻ bú mẹ.
- Trẻ bị đầy hơi, chướng bụng.
- Trẻ chưa quen với môi trường sống bên ngoài bụng mẹ trong những tháng đầu đời.

Chẩn đoán colic:

Cha mẹ không nên tự chẩn đoán khi trẻ quấy khóc mà nên đưa trẻ đến bác sĩ nhi khoa để được thăm khám để kiểm tra các bệnh lý gây đau bụng hoặc khó chịu ở trẻ nhỏ. Chẩn đoán colic chỉ nghĩ đến khi đã loại trừ các nguyên nhân khác.

BS. Như Huỳnh
Theo Hội chu sinh và Sơ sinh

Nhận biết lao sơ nhiễm ở trẻ em

Ở trẻ em, lao sơ nhiễm là bệnh thường gặp. Bệnh ảnh hưởng không tốt đến sự phát triển cơ thể trẻ và có thể gây ra những hậu quả nặng nề nếu lao sơ nhiễm chuyển thành lao kê, lao phổi, lao màng não. Triệu chứng lao sơ nhiễm ở trẻ rất đa dạng, phong phú, có thể cấp tính hoặc từ từ. Ở trẻ có biểu hiện cấp tính: trẻ sốt cao 39 - 40°C, kèm theo nôn, co giật, ban đỏ ngoài da... Sốt kéo dài trên 3 tuần.

Ở trẻ có biểu hiện từ từ thì chỉ thấy trẻ sốt nhẹ kéo dài trên 3 tuần, nhiệt độ buổi chiều cao hơn buổi sáng, trẻ gầy sút, chậm lên cân, biếng ăn, hay quấy khóc, ho khan, hay có rối loạn tiêu hóa (ăn uống chậm tiêu, phân lúc lỏng lúc đặc, bụng luôn có cảm giác ậm ạch khó chịu). Giai đoạn toàn phát các triệu chứng trên rõ nét hơn, trẻ có hội chứng nhiễm khuẩn, nhiễm độc kéo dài (sốt liên tục về chiều và đêm, ra mồ hôi trộm, sút cân, da xanh, ho nhiều). Khi thấy trẻ có các biểu hiện trên cần đưa trẻ đến chuyên khoa lao khám. Khi đã được xác định là lao sơ nhiễm, việc điều trị phải do thầy thuốc chuyên khoa lao quyết định.

BS. Lê Văn Sơn
Theo Sức khỏe & đời sống

Thời gian vàng tiêm vaccin viêm gan B cho trẻ

Việt Nam là vùng có tỷ lệ người mang virus viêm gan B rất cao, 10-20% dân số. Nếu người mẹ mang thai nhiễm virus viêm gan B thì có đến 90% sẽ truyền bệnh sang con, nhưng nếu trẻ được tiêm vaccin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu sau khi sinh thì có thể giảm nguy cơ lây nhiễm đến 85%. Nhưng vẫn còn nhiều thắc mắc của các bà mẹ xung quanh vấn đề này như: vì sao lại là 24 giờ đầu sau sinh? như vậy có sớm quá đối với một đứa trẻ mới chào đời không?...

Tại sao phải tiêm vaccin viêm gan B trong vòng 24 giờ sau sinh?

Tiêm vaccin cho trẻ 24 giờ đầu sau sinh là cách tốt nhất để phòng lây truyền virus viêm gan B từ mẹ sang con. Điều này đặc biệt quan trọng vì hầu hết trẻ sơ sinh bị nhiễm virus viêm gan B từ mẹ khi sinh sẽ có 90% nguy cơ trở thành bệnh mạn tính và khoảng 25% trong số đó sẽ chết vì ung thư gan và xơ gan. Tiêm vaccin viêm gan B trong vòng 24 giờ đầu sau sinh có hiệu quả bảo vệ phòng lây truyền từ mẹ sang con từ 80-85%. Nếu trẻ tiêm vaccin viêm gan B muộn sau khi sinh thì việc phòng tránh lây truyền bệnh từ mẹ sang con sẽ bị giảm, cụ thể nếu tiêm vaccin viêm gan B vào thời điểm 7 ngày sau khi sinh, khả năng phòng lây nhiễm từ mẹ sang con chỉ đạt 50-57%.

Ngoài ra, tiêm vaccin viêm gan B sớm không chỉ có hiệu quả tốt phòng lây truyền viêm gan từ mẹ sang con trong khi sinh mà còn giúp trẻ sơ sinh sớm được bảo vệ phòng lây truyền viêm gan B từ các thành viên khác trong gia đình, người chăm sóc trẻ hoặc từ những trẻ khác qua tiếp xúc trực tiếp với vết xước, chảy máu. Ngay cả khi trẻ sơ sinh không bị nhiễm trong quá trình sinh đẻ thì trẻ vẫn có nguy cơ cao lây nhiễm virus viêm gan B từ mẹ bị nhiễm virus do tiếp xúc trực tiếp và gần gũi với mẹ.

Có thể tiêm vaccin viêm gan B sau 24 giờ được không?

Tiêm vaccin viêm gan B tốt nhất là trong 24 giờ đầu sau khi sinh, nếu không tiêm được thì cần tiêm sớm sau đó ngay khi có thể (trong vòng 7 ngày sau khi sinh).

Tiêm vaccin viêm gan B trong 24 giờ sau sinh có sớm quá không?

Tiêm vaccin viêm gan B trong 24 giờ sau sinh không phải là can thiệp đầu tiên đối với trẻ sơ sinh. Tại cơ sở y tế, trẻ vẫn được tiêm vitamin K ngay sau khi sinh, vaccin BCG phòng lao cũng được khuyến cáo nên tiêm sớm sau khi sinh. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới và chỉ đạo của Bộ Y tế, vaccin viêm gan B cần được tiêm cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ sau sinh vì đây là biện pháp hiệu quả nhất phòng tránh lây nhiễm viêm gan B từ mẹ hay

từ các thành viên khác trong gia đình, những người xung quanh cho trẻ. Nhiều nước trên thế giới đã áp dụng chiến lược này và đã thành công trong việc giảm tỷ lệ nhiễm viêm gan B trong cộng đồng xuống dưới 1%. Tuy nhiên, trẻ mới sinh cũng cần có thời gian thích nghi với môi trường bên ngoài, sự ổn định nhịp thở, da hồng, bú tốt là những dấu hiệu chứng tỏ một trẻ khỏe mạnh, khi đó có thể tiêm vaccin mà vẫn đảm bảo trẻ được tiêm trong vòng 24 giờ sau khi sinh.

Những trường hợp nào không nên tiêm vaccin viêm gan B trong vòng 24 giờ sau khi sinh?

Trước khi được tiêm chủng, trẻ cần được cán bộ y tế thăm khám trước. Trẻ được tiêm vaccin viêm gan B trong vòng 24 giờ sau khi sinh khi đã bú tốt. Những trẻ đẻ non, cân nặng thấp, trẻ bị đẻ khó, mẹ bị sốt trước, sau khi sinh, nước ối bẩn, con bị ngạt, thai già tháng, trẻ dị tật... cần được thăm khám cẩn thận để tránh các trường hợp trùng hợp ngẫu nhiên. Đối với những trẻ đang bị ốm, sốt, mắc các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính thì cần được hoãn tiêm.

**Chương trình tiêm chủng mở rộng Quốc gia
Theo Sức khỏe & đời sống**

Cắt dính thắng lưỡi giúp bú mẹ dễ hơn.

**BS. CKI Nguyễn Thị Từ Anh
Phòng TCCB - BV Từ Dũ**



Dính thắng lưỡi trước khi cắt

Trẻ sơ sinh bị dính thắng lưỡi nặng nếu được cắt thắng lưỡi sẽ tăng nhanh điểm số đánh giá bú mẹ và mẹ cũng giảm đau đầu vú. Đó là kết quả của một thử nghiệm ngẫu nhiên mù đơn nhỏ. Các tác giả nghiên cứu mong rằng kết quả này cung cấp thêm bằng chứng thuyết phục cho các bác sĩ nhi khoa và bác sĩ rằng hàm mật để mạnh dạn chỉ định cắt thắng lưỡi khi cần thiết. Bác sĩ Melissa Buryk và đồng nghiệp của Trung tâm Y khoa Naval ở Portsmouth, Virginia, Mỹ nhận thấy mặc dù những trẻ bị dính thắng lưỡi thường được chỉ định cắt thắng lưỡi nhưng vẫn còn nhiều băn khoăn xung quanh chỉ định này và vẫn còn thiếu những

dữ kiện chứng minh hiệu quả của thủ thuật cắt thắng lưỡi. Vì vậy, bác sĩ Buryk và đồng nghiệp đã tiến hành nghiên cứu ngẫu nhiên này. Nhóm nghiên cứu đã chọn đối tượng nghiên cứu là những trẻ sơ sinh bị dính thắng lưỡi nặng và mẹ của những đối tượng nghiên cứu này than phiền đau đầu vú hay gặp khó khăn trong cho bú mẹ. Độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 6 ngày tuổi. Có 30 trẻ được cắt thắng lưỡi đơn giản và 28 được làm thủ thuật giả (cũng được đưa vào phòng thủ thuật nhưng không làm gì). Mẹ của tất cả các trẻ tham gia nghiên cứu đều không được vào phòng thủ thuật và không biết là con mình thuộc nhóm nghiên cứu nào.

Các tác giả đánh giá đau đầu vú mẹ dựa vào Bảng câu hỏi đánh giá đau mẫu ngắn của McGill (Short-Form McGill Pain Questionnaire – SF MPQ) và chấm điểm bú sữa mẹ dựa vào Công cụ đánh giá bú sữa mẹ của trẻ nhỏ (Infant Breastfeeding Assessment Tool - IBFAT). Sau 2 tuần theo dõi, đau đầu vú mẹ đều giảm so với trước khi can thiệp ở cả 2 nhóm nhưng nhóm cắt thắng lưỡi giảm nhiều hơn ($p < 0,001$). Điểm đánh giá đau đầu vú ở nhóm cắt thắng lưỡi giảm từ 16,77 xuống 4,9 và nhóm thủ thuật giả giảm từ 19,25

xuống 13,5. Điểm bú sữa mẹ gần như không thay đổi ở nhóm làm thủ thuật giả nhưng cải thiện từ 9,3 lên 11,6 ở nhóm cắt thắng lưỡi. Các trẻ ở nhóm làm thủ thuật giả cũng được cắt thắng lưỡi khi được 2 tuần tuổi hay muộn hơn nếu cha mẹ trẻ muốn và chỉ có một trẻ không được cắt thắng lưỡi. Vì vậy, không thể tiếp tục so sánh giữa hai nhóm nghiên cứu. Bác sĩ Buryk và cộng sự cũng nhận thấy thủ thuật cắt thắng lưỡi nhanh, đơn giản và không có biến chứng. Nhận xét này cũng giống nhận xét của những nghiên cứu trước.



Dính thắng lưỡi sau khi cắt

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy thủ thuật cắt thắng lưỡi giúp giảm đau đầu vú mẹ ngay và giúp tăng điểm bú sữa mẹ. Kết quả nghiên cứu này đã được đăng trên số tháng Tám của tạp chí Pediatrics. Các tác giả đề nghị cần có thêm nhiều nghiên cứu khác để xác định thời điểm tối ưu cắt thắng lưỡi và công cụ tầm soát hữu hiệu để chẩn đoán dính thắng lưỡi nặng.

Nguồn:

Medscape News

<http://bit.ly/nmHao1>

Việc kết hợp 03 loại thuốc có thể làm giảm thêm ½ nguy cơ lây truyền HIV qua bú sữa mẹ.

Việc cho con bú sữa mẹ có ý nghĩa sống còn đối với sức khỏe và sự trưởng thành của trẻ đặc biệt là ở các địa phương thiếu nguồn lực. Tuy nhiên, trong trường hợp người mẹ nhiễm HIV, nếu bú sữa mẹ, đứa trẻ có nguy cơ bị lây nhiễm HIV từ mẹ truyền sang. Bởi vậy, nhóm các nhà khoa học của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và của 5 địa bàn ở Burkina Faso, Kenya và Nam Phi đã tiến hành một cuộc thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát nhằm kiểm tra xem liệu việc cho phụ nữ nhiễm HIV sử dụng phối hợp 3 loại thuốc kháng vi rút (ARV) trong thời gian cho con bú có hiệu quả hơn trong việc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con hơn chế độ điều trị theo chuẩn thông thường hiện nay ở các nước này hay không. Kết quả cho thấy, số lũy tích lây nhiễm HIV ở trẻ em đến 12 tháng tuổi trong nhóm có mẹ dùng 03 loại thuốc ARV thấp hơn 43% so với nhóm dùng chế độ điều trị ARV theo chuẩn thông thường.

Được biết, 03 loại thuốc kết hợp gồm zidovadine (AZT), Lamivudine (3TC) và Lopinavir được tăng cường bởi Ritonavir (LOP – 2) được cho bà mẹ nhiễm HIV dùng 2 lần/ngày,

bắt đầu từ tuần thứ 28 đến tuần thứ 34 của thai kỳ và tối đa đến 6,5 tháng cho con bú sau sinh. Chế độ điều trị theo chuẩn thông thường ở các nước trên chỉ có AZT 02 lần/ngày cũng trong khoảng thời gian trên của thai kỳ và thêm 01 liều đơn Nevirapine (NVP) khi sinh.

Theo Cục phòng, chống HIV/AIDS

Tập cho bé sơ sinh ngủ ngoan

BS. CKI. Nguyễn Thị Từ Anh
Khoa Sơ sinh - BV Từ Dũ

Trẻ sơ sinh ngủ như thế nào?

Trẻ mới sinh đến 1 tháng tuổi (trẻ sơ sinh) gần như ngủ suốt ngày đêm, chỉ thức dậy để bú (khoảng 2 đến 3 giờ bú một lần). Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có thể tích dạ dày nhỏ nên mau đói, vì vậy phải thức dậy sau vài giờ để bú. Trẻ sơ sinh cũng chưa phân biệt được ngày đêm nên có những bé sẽ ngủ suốt vào ban ngày và thức giấc nhiều hơn vào ban đêm. Thông thường, trẻ sơ sinh sẽ ngủ tổng cộng khoảng 8 đến 9 giờ vào ban ngày và khoảng 8 giờ vào ban đêm. Hầu hết trẻ nhỏ sẽ bắt đầu ngủ suốt đêm (6 đến 8 giờ) không thức giấc khi được 3 tháng tuổi hay khi được khoảng 6 ký. Thông thường, không cần phải đánh thức trẻ sơ sinh dậy để cho bú nhưng cũng không nên để bé ngủ quá 3 giờ mà không cho bú. Các trường hợp đặc biệt như non tháng, nhẹ cân, trào ngược dạ dày thực quản...có thể phải cho bú thường xuyên hơn.



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa.

Các giai đoạn của một giấc ngủ

Cũng giống như người lớn, giấc ngủ của trẻ nhỏ cũng chia ra nhiều giai đoạn khác nhau. Tùy từng giai đoạn mà trẻ có thể nằm yên hay vẫn có những cử động. Có 2 loại giấc ngủ:

- Giấc ngủ nhanh (REM - rapid eye movement : cử động mắt nhanh)

Đây là giấc ngủ nông, trẻ sẽ nằm mơ và mắt sẽ cử động nhanh theo chiều trước sau. Mặc dù trẻ nhỏ ngủ khoảng 16 giờ mỗi ngày, nhưng khoảng phân nửa thời gian là giấc ngủ REM. Tức là bé chỉ ngủ sâu khoảng 8 giờ. Trẻ lớn và người lớn ngủ ít hơn nhưng ngủ REM cũng ít hơn.

Giấc ngủ chậm (Non-REM - Non- rapid eye movement: không cử động mắt nhanh):
Có 4 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: buồn ngủ - mí mắt sụp xuống hay có thể chớp liên tục, ngủ gà ngủ gật.
- Giai đoạn 2: ngủ lơ mơ – trẻ có thể vẫn cử động, giật mình, vặn mình, kêu “è è”
- Giai đoạn 3: ngủ sâu – trẻ im lặng và không cử động
- Giai đoạn 4: ngủ rất sâu - trẻ im lặng và không cử động

Giấc ngủ của bé sẽ diễn tiến theo chu kỳ, bắt đầu tuần tự từ giai đoạn 1, sau đó chuyển sang giai đoạn 2, giai đoạn 3, giai đoạn 4, rồi quay lại giai đoạn 2, rồi chuyển sang ngủ REM. Trong một giấc ngủ có thể có vài chu kỳ ngủ trên. Trong vài tháng đầu, trẻ có thể thức giấc khi chuyển từ ngủ sâu sang ngủ lơ mơ và có thể khó ngủ trở lại.

Trẻ sơ sinh tỉnh giấc như thế nào?

Trẻ sơ sinh cũng có nhiều kiểu tỉnh giấc khác nhau. Nếu trẻ sơ sinh thức giấc vào cuối của chu kỳ ngủ thì trẻ sẽ bắt đầu **giai đoạn tỉnh giấc yên lặng**. Trong giai đoạn này, trẻ vẫn yên lặng dù đã tỉnh táo và nhận thức được môi trường xung quanh. Trong giai đoạn tỉnh giấc yên lặng, trẻ có thể nhìn mọi vật hay nhìn chăm chú vào một vật và đáp ứng với âm thanh và động chạm. Giai đoạn này thường sẽ chuyển sang **giai đoạn tỉnh giấc hoạt động**. Trong giai đoạn này, trẻ cũng chú ý đến mọi tiếng động và hình ảnh nhưng có cử động. Sau giai đoạn này là **giai đoạn khóc**. Bé cử động nhiều hơn và có thể khóc lớn. Bé có thể bị tăng kích thích trong giai đoạn khóc này. Bạn phải làm bé dịu đi bằng cách ôm bé sát vào người hay quấn bé trong một cái khăn/mền.

Tốt nhất là bạn cho bé bú trước khi bé bước sang giai đoạn khóc. Trong giai đoạn khóc, bé có thể quá “cáu” (quá khó chịu) nên không chịu bú. Đối với trẻ sơ sinh, khóc là dấu hiệu cuối cùng của đói bụng, sau khi bé đã làm một số dấu hiệu như tìm vú, đưa tay vào miệng...

Tập thói quen ngủ ngoan cho bé

Ngay từ sáu tuần tuổi, bé đã có thể học cách ngủ ngoan. Trong độ tuổi này, có vài cách rất hiệu quả để giúp bé ngủ ngon

1. Nhận biết dấu hiệu cho thấy bé buồn ngủ

Trong sáu đến tám tuần đầu sau sinh, bé không thể thức lâu hơn hai giờ liên tục. Nếu bạn để bé thức lâu hơn hai giờ, bé sẽ quá mệt mỏi và lại trở nên khó ngủ.

Vì vậy, bạn nên nhận biết những dấu hiệu buồn ngủ của bé như chớp mắt liên tục, lim dim, kéo tai, ngáp hay quàng dưới mắt thâm lại. Bạn đừng lo, bạn sẽ mau chóng có giác quan thứ sáu nhận ra con mình đang buồn ngủ. Nếu bạn nhận thấy bé buồn ngủ thì nên đặt bé vào nôi hay giường.

2. Day bé phân biệt giữa ngày và đêm

Vài bé sơ sinh có thói quen thức đêm ngay từ trong bụng mẹ. Bạn có thể nhận biết điều này khi nhận thấy bé quấy đạp trong bụng mẹ nhiều hơn vào ban đêm. Khi chào đời, bé cũng vẫn duy trì thói quen này và làm mẹ mệt mỏi vì không chịu ngủ khi mẹ đã rúu mắt rồi. Trong vài ngày đầu sau sinh, bạn không thể thay đổi bé ngay được mà chỉ có thể bắt đầu dạy bé khi bé đã được hai tuần tuổi.

Ban ngày, khi bé còn thức:

- Chơi với bé càng nhiều càng tốt.
- Nói chuyện và hát cho bé nghe khi cho bú các cữ ban ngày.
- Đảm bảo phòng ngủ nhiều ánh sáng vào ban ngày.
- Không cần “cắt đứt” mọi tiếng ồn thông thường vào ban ngày, như tiếng tivi, radio, máy giặt...
- Nếu đang bú mà bé thiu thiu ngủ thì nhẹ nhàng đánh thức bé dậy.

Ban đêm:

- Giữ yên lặng và nói khẽ khi cho bé bú cữ đêm.
- Giữ phòng tối (có thể để đèn ngủ ánh sáng dịu) và yên tĩnh, không trò chuyện với bé nhiều.

Cần phải dạy bé nhận biết ban đêm là lúc ngủ ngay từ khi bé được hai tuần tuổi, đừng để quá muộn.

3. Day bé tự ngủ

Khi bé đã được sáu đến tám tuần tuổi, bạn có thể bắt đầu dạy bé tự ngủ. Bạn nên đặt bé vào nôi hay xuống giường khi bé buồn ngủ nhưng vẫn còn thức. Cách bạn dỗ bé ngủ trong tám tuần đầu sau sinh rất quan trọng. Nếu bạn cho bé nằm võng hay nằm nôi lắc, đu đưa bé, bế rung bé khi trong tám tuần đầu thì bé sẽ quen và bé sẽ không thể ngủ nếu không được rung lắc, đu đưa như vậy. Vì vậy, nhiều chuyên gia khuyên không nên dùng đưa bé, không cho bé ngậm núm vú giả để dỗ bé ngủ ngay từ sau sinh. Bạn sẽ thiết lập một “thủ tục” trước khi ngủ cho bé như hát ru, nghe nhạc nhẹ, vỗ nhẹ mông, gãi nhẹ đầu... nhưng cần nhớ rằng bạn sẽ phải làm “thủ tục” này mỗi đêm nên bạn cần chọn “thủ tục” nào vừa thích hợp với bé vừa “khả thi” đối với bạn. Bạn có thể bế bé đến khi bé thiu thiu ngủ rồi đặt bé xuống chứ không nên để bé ngủ trên tay mình rồi mới đặt xuống vì sẽ tạo nên thói quen xấu là phải được bế mới ngủ và bé sẽ thức dậy ngay khi bạn đặt bé xuống giường.

Bé sơ sinh giống như tờ giấy trắng, bé sẽ là một em bé ngoan ngoãn, dễ ngủ nếu bạn không bỏ lỡ thời gian có thể dạy bé thói quen ngủ ngoan. Giấc ngủ của bé không chỉ quan trọng đối với sự phát triển của bản thân bé mà còn quan trọng với mẹ. Nếu bé quấy đêm nhiều quá thì bạn cũng sẽ thiếu ngủ và không đủ sức khỏe cũng như tinh thần để chăm sóc bé tốt được. Hãy khôn ngoan lựa chọn cách dỗ bé ngủ thích hợp để cả con và mẹ đều được ngủ ngon.

Tài liệu tham khảo

1. www.babycentre.co.uk
2. www.lpch.org

Những yếu tố ảnh hưởng nuôi con bằng sữa mẹ

Sữa mẹ được công nhận là dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ sơ sinh. Sữa mẹ không tốn kém, dễ dàng chuẩn bị và có sẵn. Ngoài ra, việc tiếp xúc da giữa mẹ và con rất quan trọng và cần phải được tích cực khuyến khích vì qua tiếp xúc da với con, các bà mẹ sẽ nhận thức và có khả năng đáp ứng nhu cầu của con mình.

Người mẹ cần được thông báo về những ảnh hưởng của các thuốc mình đang sử dụng đối với trẻ sơ sinh. Những người mẹ này nên được hướng dẫn những cách để nhằm giảm những ảnh hưởng của các thuốc nhưng vẫn đảm bảo việc cho con bú mẹ trên cơ sở cân nhắc lợi ích của việc bú sữa mẹ

Các yếu tố ảnh hưởng

1. Thuốc lá:

Một số lượng nhỏ nicotine được bài tiết vào sữa mẹ và sự hấp thu của nicotine qua đường ruột của trẻ sơ sinh là rất nhỏ, nhưng việc hút thuốc lá có thể có ảnh hưởng gián tiếp trên trẻ sơ sinh bú sữa mẹ:

- Việc sản xuất sữa có thể giảm đến 250 ml mỗi ngày ở những bà mẹ hút thuốc lá
- Những bà mẹ hút thuốc ít có khả năng để bắt đầu cho con bú hơn so với bà mẹ không hút thuốc
- Những bà mẹ hút thuốc có xu hướng cho con bú trong một thời gian ngắn hơn.

Những bà mẹ hút thuốc nên được cung cấp thông tin về những lợi ích đáng kể khi cho trẻ sơ sinh bú mẹ.

2. Rượu:

Phụ nữ không nên uống rượu vượt quá mức cho phép trong suốt thời gian mang thai, và tốt nhất không nên uống rượu trong thời gian đang cho con bú. Nếu muốn uống rượu, thì nên cho trẻ bú sữa mẹ trước, sau đó chờ đợi tối thiểu là 3-4 giờ sau khi uống rượu lần cuối cùng mới cho trẻ bú tiếp theo. Có thể vắt sữa mẹ và bảo quản trong tủ lạnh trước khi uống rượu.

Chuyển hóa rượu khác nhau ở mỗi người (do khả năng chuyển hóa của gan ở mỗi người khác nhau) do vậy không thể tính chính xác thời gian lượng rượu được đào thải

hoàn toàn khỏi cơ thể. Mặc dù sau một thời gian, rượu không còn trong sữa mẹ, rượu có thể khuếch tán trở lại vào tuần hoàn máu của người mẹ. Do đó người mẹ không cần thiết phải vắt sữa bỏ mà có thể đợi đến khi nồng độ rượu trong máu người mẹ xuống dưới mức giới hạn thì người mẹ có thể cho con bú tiếp theo.

Mặc dù có rất ít bằng chứng nghiên cứu về tác động của rượu đối với trẻ sơ sinh, tuy nhiên cũng có những báo cáo rằng nồng độ rượu thấp ở người mẹ vẫn có thể làm giảm việc sản xuất sữa, làm cho trẻ bú ít và có thể gây rối loạn giấc ngủ của trẻ.

3. Thuốc gây nghiện

Những bà mẹ đang điều trị cai thuốc bằng methadone cần được hỗ trợ nếu họ quyết định cho con bú.

Những bà mẹ đang điều trị cai thuốc bằng methadone, đôi khi có thể sử dụng heroin, trong mô hình một "một lần", nên được tư vấn để vắt bỏ sữa mẹ trong vòng 24 giờ, sau đó mới cho con bú. Biện pháp này không phải là ngừng cho con bú. Nên có sự tư vấn về việc vắt và bảo quản sữa mẹ trước khi dùng thuốc, hoặc cho trẻ bú sữa công thức, cũng như có một người lớn chịu trách nhiệm chăm sóc trẻ.

Những bà mẹ tiếp tục sử dụng opioid ngắn như heroin, hoặc sử dụng thuốc nhiều, nên được khuyến khích không cho con bú, và cần chú ý để giúp họ ổn định cuộc sống.

Các dữ liệu an toàn của buprenorphine chưa được thiết lập đối với việc cho con bú. Những bà mẹ cho con bú trong khi dùng buprenorphine phải được thông báo về những rủi ro. Số lượng buprenorphine qua sữa mẹ được coi là không đáng kể trên lâm sàng.

4. Benzodiazepin

Những nguy cơ về ảnh hưởng của thuốc trên trẻ sơ sinh nhiều hơn lợi ích của việc bú sữa mẹ khi mẹ đang sử dụng benzodiazepine. Nếu một người phụ nữ đang dùng benzodiazepine mong muốn được cho con bú mẹ, thì cần được thông báo không nên ngừng dùng benzodiazepin đột ngột, và phải giảm liều từ từ nếu muốn ngừng sử dụng.

Những bà mẹ sử dụng benzodiazepine tác dụng ngắn được khuyến khích không nên cho con bú ngay lập tức sau khi uống một liều do nguy cơ buồn ngủ có thể đè lên trẻ sơ sinh khiến trẻ dễ bị ngạt hoặc trẻ sơ sinh khi bú mẹ sẽ hấp thu một liều tối đa thuốc có thể ngủ lơ mơ.

Sự an toàn của benzodiazepin đối với sữa mẹ là chưa được biết đến. Tốt nhất là không được dùng benzodiazepine trong khi cho con bú.

5. Chất kích thích thần kinh

Những ảnh hưởng trên trẻ sơ sinh bú mẹ cần được cân nhắc khi mẹ đang sử dụng các chất kích thích thần kinh. Những người mẹ sử dụng thường xuyên các chất kích thích được khuyến khích không nên cho con bú.

Những người mẹ đang cho con bú có sử dụng các chất kích thích nên được thông báo về những rủi ro, được giáo dục những cách tránh những tác động có hại cho em bé như: vắt bỏ sữa mẹ sau khi sử dụng chất kích thích (không chỉ đơn giản dừng cho con bú), có một kế hoạch cho trẻ bú sữa công thức, không nên cho con bú trong vòng 24 giờ sau khi sử dụng thuốc lắc, chất kích thích hoặc ma túy.

Mặc dù cocaine có một thời gian tác dụng ngắn hơn amphetamin, nhưng thường các thuốc kích thích thường trộn với các chất khác không rõ, vì vậy nên trì hoãn việc cho bú trong vòng 24 giờ.

Ecstasy là một dẫn xuất amphetamine. Thời gian bán hủy của thuốc này ngắn, nhỏ hơn tám giờ, nhưng phụ thuộc vào liều. Do cấu trúc tương tự như methamphetamine nên thuốc này có khả năng qua sữa mẹ. Người ta không biết thời gian an toàn để cho con bú sau khi sử dụng thuốc, nhưng khoảng 24 giờ vẫn được xem là an toàn.

Tài liệu tham khảo

Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Mode (2006),
National clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn, p 19-22

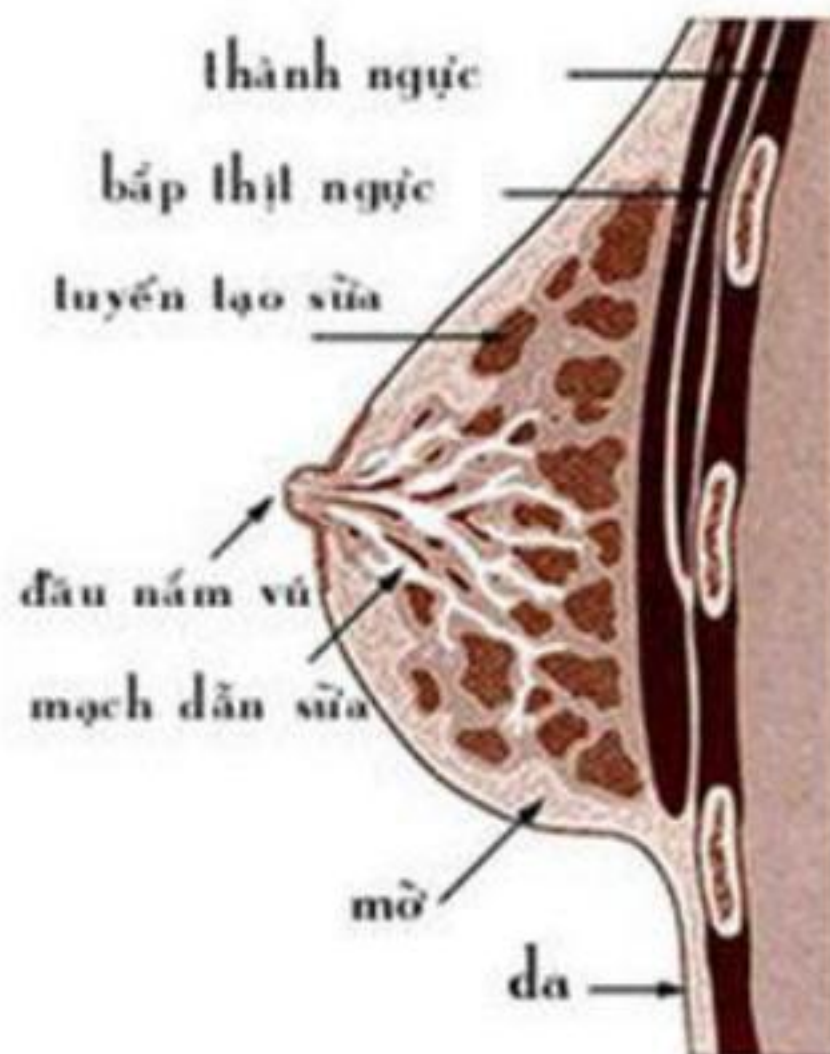
BS. Giang Châu Võ (dịch)
Khoa Hậu Phẫu – BV Từ Dũ

Lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ

BS. Giang Châu Võ
Khoa Hậu phẫu – BV Từ Dũ

I. Sơ lược về tuyến vú

Bên trong tuyến vú gồm nhiều nang sữa, được cấu tạo bởi các tế bào tiết sữa. Chung quanh các nang sữa (tuyến tạo sữa) có các tế bào cơ trơn, khi co thắt sẽ đẩy sữa ra ngoài. Từ nang sữa, sữa theo các ống dẫn chảy ra ngoài. Ở phần quầng vú, các ống sữa nở rộng ra tạo thành các xoang sữa, là nơi sữa được gom lại để chuẩn bị cho bữa bú. Các nang sữa và ống dẫn sữa được bao bọc bởi mô mỡ và mô liên kết. Vú các bà mẹ có thể to nhỏ khác nhau do thành phần mô mỡ và mô liên kết nhiều hay ít, còn số lượng mô tuyến vú thì hầu như tương đương nhau. Để vú phát triển đầy đủ, cần có sự tham gia của nhiều hormon. Estrogen giúp sự phát triển của ống dẫn sữa, progesterone giúp sự phát triển các thùy. Chất prolactin giúp các tế bào tiết sữa tạo ra sữa, còn oxytocin làm các tế bào cơ co thắt.



Hình 2.1. Cấu tạo tuyến vú

II. Sự hình thành sữa mẹ:

Sự sản xuất các protein sữa, gồm casein và lactalbumin, được kích thích sau khi sinh bởi hormon prolactin, được tiết bởi tuyến yên trước. Sự bài tiết của prolactin được kiểm soát chủ yếu bởi hormon ức chế prolactin (PIH), dopamine, được sản xuất ở vùng dưới đồi.

Sự bài tiết PIH được kích thích bởi liều cao estrogen.

Trong thời gian mang thai, liều cao estrogen và progesterone giúp các tuyến tạo sữa lớn lên và hoạt động từ tháng thứ ba của thai kì, chuẩn bị cho việc tiết sữa nhưng lại ngăn chặn tác động và sự bài tiết của prolactin. Sau khi sinh, lượng estrogen và progesterone đột ngột giảm. Điều này dẫn đến việc bài xuất prolactin, làm khởi phát sự tạo sữa.

Sữa được hình thành trong các tuyến hình túi trong vú người mẹ, bắt đầu có nhiều từ khoảng 24 đến 48 tiếng sau khi sinh. Sữa mẹ được xem là nguồn dinh dưỡng quan trọng nhất cho trẻ sơ sinh, trước khi trẻ có thể tiêu hóa các loại thực phẩm khác.

III. Cơ chế tiết sữa

Sự tiết sữa được điều khiển và duy trì bởi hai nội tiết tố chính là prolactin và oxytocin. Khi trẻ mút vú, xung động cảm giác - thần kinh từ tuyến vú lên não, kích thích thùy trước tuyến yên tiết ra prolactin. Chất này vào máu đến tuyến vú kích thích các tế bào tiết ra sữa. Nồng độ prolactin trong máu đạt tối đa vào khoảng 30 phút sau bữa bú, giúp tạo sữa cho bữa bú sau. Động tác mút vú của trẻ cũng tạo nên một phản xạ thần kinh kích thích thùy sau tuyến tiết ra oxytocin. Oxytocin vào máu đến tuyến vú làm co thắt các tế bào cơ trơn, tống sữa theo các ống dẫn đến các xoang sữa theo các mạch ra đầu núm vú. Trong cơ chế tiết sữa còn có sự tự điều chỉnh lượng sữa được tiết ra. Khi các nang sữa ứ đầy sữa nhưng không thoát được ra ngoài, các tế bào tiết sữa sẽ tiết ít sữa lại. Vì vậy, để vú tiếp tục tạo sữa tốt thì sữa mẹ phải được chảy ra khỏi vú. Nếu trẻ không bú được hoặc bú không hết sữa thì cần phải vắt ra sữa để sự sản xuất sữa vẫn được tiếp

tục một cách đầy đủ. Như vậy, qua cơ chế tạo sữa như trên, chúng ta thấy để có nhiều sữa, cần phải có nhiều prolactin. Điều này được thực hiện bằng cách cho trẻ bú nhiều. Nói tóm lại, trẻ bú càng nhiều càng tạo được nhiều sữa.

Bảng 2.1. Các hormon ảnh hưởng đến việc tiết sữa

Hormon	Nguồn chủ yếu	Tác động
Hormon tăng trưởng, insulin, cortisol, hormon tuyến giáp	Tuyến yên, tuyến tụy, vỏ thượng thận và tuyến giáp	Cần thiết để cung cấp các acid amin, acid béo, glucose và calci cần cho sự tạo a.
Estrogen và progesterone	Nhau thai	Tăng trưởng và phát triển các nang, thùy và ống dẫn sữa ở tuyến vú
Prolactin	Tuyến yên trước	Sản xuất các protein sữa, gồm casein và lactalbumin
Oxytocin	Tuyến yên sau	Kích thích bài xuất sữa

IV. Sữa non

Sữa non được tiết ra từ những giờ đầu cho đến hết tuần đầu sau khi sanh. Sữa non đặc sánh, màu vàng nhạt, rất giàu chất đạm, kháng thể, bạch cầu, và vitamin A.

- Lượng đạm trong sữa non nhiều gấp 10 lần trong sữa trưởng thành.
- Sữa non chứa rất nhiều kháng thể (IgA, IgG, IgM, IgD), một số chất có tác dụng chống vi trùng như interferon (chống siêu vi trùng), fibronectin (tăng cường lực lượng bạch cầu như đại thực bào (macrophage). Có rất nhiều tế bào miễn nhiễm trong sữa non. Nhiều nhất (50% số bạch cầu) là bạch cầu trung tính (neutrophil), 40% đại thực bào, 10% lymphocyte (trong đó 20% là loại tế bào B và 80% loại tế bào T). Do vậy, nếu được bú sớm sau sinh, bú đều đặn trong 6-9 tháng đầu, trẻ sẽ không bị mắc các bệnh như sởi, ho gà; ít bị viêm đường hô hấp và tiêu chảy.
- Sữa non giàu vitamin hơn sữa thật sự, đặc biệt là vitamin A. Vitamin A giúp trẻ ít bị các bệnh nhiễm khuẩn nặng và phòng ngừa được bệnh khô mắt.
- Do có các yếu tố phát triển nên sữa non cũng giúp cho bộ máy tiêu hóa của trẻ sớm trưởng thành.

- Sữa non có tác dụng xổ nhẹ, giúp tống nhanh phân su ra khỏi đường tiêu hóa. Điều này sẽ hạn chế hiện tượng vàng da sinh lý ở trẻ sơ sinh.

Sặc ở trẻ nhỏ

Khoa Hậu phẫu – BV Từ Dũ

Sặc và tai biến:

Sặc là một cấp cứu tối cấp có thể đe dọa tính mạng của trẻ, thường gặp từ lúc mới sinh đến 1 tuổi.

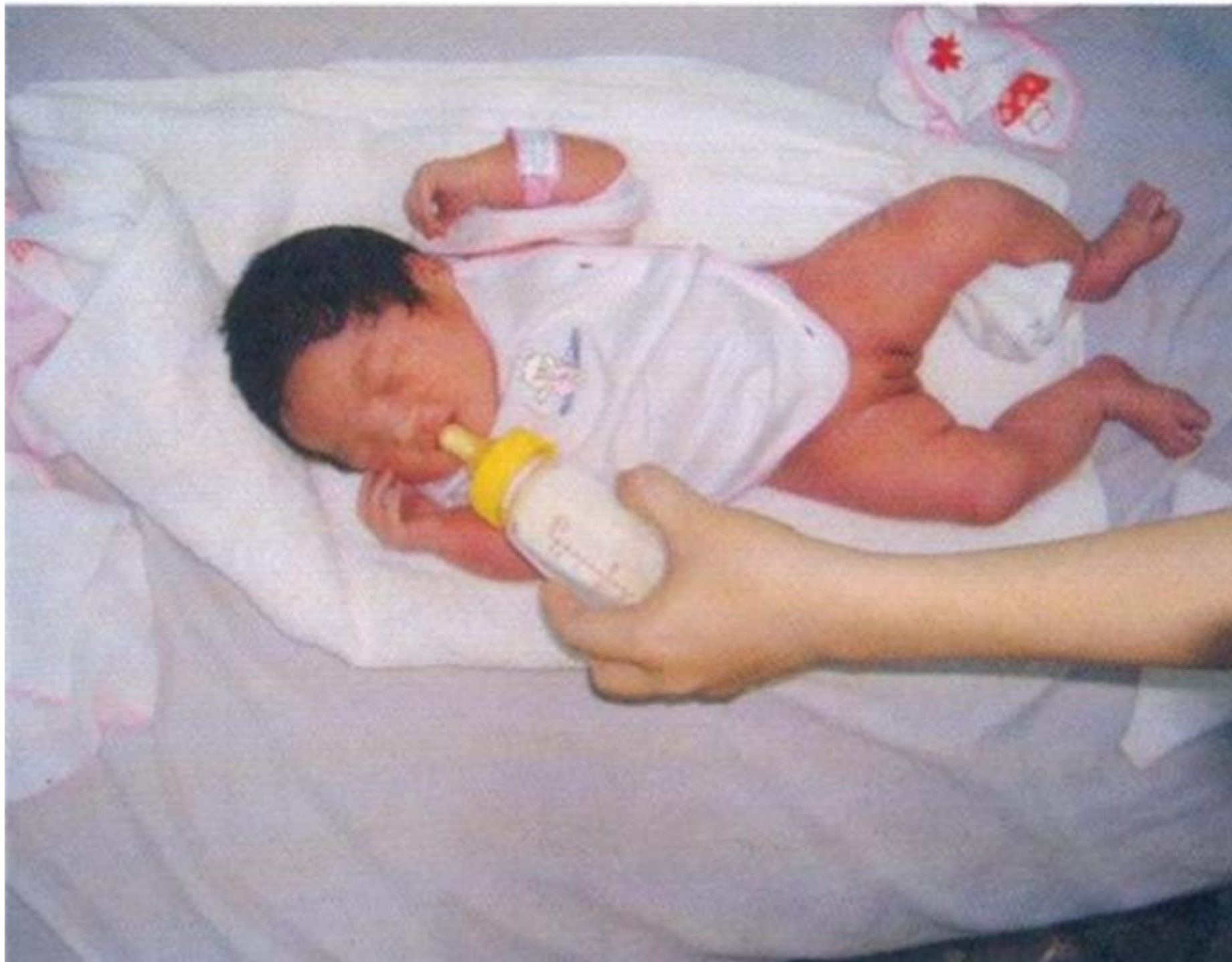
Đặt bé không đúng tư thế khi ăn, uống bé sẽ bị trớ hoặc trào ngược gây Sặc do nắp thanh quản và thần kinh thực vật phát triển chưa hoàn chỉnh.

Trẻ có thể bị sặc sữa, sặc nước, sặc thức ăn, sặc chất trào ngược, hoặc sặc dịch dạ dày.

Khi sặc, bé có phản xạ hít hơi để khóc to. Điều này làm các chất ọc bị hít sâu vào khí quản hoặc phế quản gây ngạt thở, tím tái. Cấp cứu không kịp thời có thể đột tử (chết).

Các tư thế sai khi ăn uống dễ gây sặc

- Nằm cho bú hoặc kê bình sữa vào gối cho bé tự bú.



- Nằm cho uống nước, nằm ngửa uống nước khi bé bị nấc.



- Đặt bé nằm gối lõm khi mới sinh hoặc sau khi bú no làm bé luôn ở tư thế ngửa đầu, không tự xoay đầu.



- Bó chặt bé, chèn cứng bé.



- Đút bé ăn, bú khi bé đang khóc.



Tư thế đúng

- Đặt bé nằm trên khăn lông dày to gấp làm 8 lớp, kê khăn từ vai bé trở lên, đầu bé nghiêng sang 1 bên.



- Không quấn chặt bé, giữ ấm bé bằng khăn dày đắp ngang bụng đến chân.
- Đặt bé nằm đầu cao hơn thân
- Bế bé ngồi khi cho bé bú, ăn, hoặc uống nước.
- Không đút ép bé ăn, bú khi bé đang khóc.
- Sau khi bé bú xong, giữ đầu bé cao giúp bé ợ hơi.
- Mẹ nằm gần bé, mặt hướng về bé để quan sát bé

Cấp cứu khi bé sặc

- - Cấp cứu và gọi cấp cứu ngay
 - Vỗ lưng
 - Hút miệng mũi.



Nuôi con bằng sữa mẹ

Nuôi con bằng sữa mẹ là một biện pháp tự nhiên nhưng kinh tế và hiệu quả để bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Lợi ích nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM)

Lợi ích cho con:

- Nhiều chất dinh dưỡng hoàn hảo.
- Dễ tiêu hóa, dễ hấp thu
- Bảo vệ cơ thể chống các bệnh nhiễm khuẩn.
- Sữa mẹ giúp bé phát triển trí thông minh.

Lợi ích cho mẹ:

- Gắn bó tình cảm mẹ con
- Giảm nguy cơ chảy máu sau sanh
- Không tốn kém, không mất thời gian pha chế.
- Chậm có thai.

Tầm quan trọng cho trẻ bú sữa mẹ sớm sau sanh

- Giúp trẻ nhận được sữa non ngay sau sanh.
- Sữa mẹ xuống sớm và nhanh hơn
- Giúp co hồi tử cung cho mẹ sau sanh, tránh mất máu nhiều.
- Tăng cường tình cảm mẹ con và giúp cho việc NCB SM được thực hiện dễ dàng hơn.

Sữa non

Đặc tính của sữa non:

- Giàu kháng thể
- Nhiều tế bào bạch cầu
- Có tác dụng xổ nhẹ
- Có yếu tố tăng trưởng biểu bì ruột
- Giàu vitamin A

Tầm quan trọng của sữa non:

- Giúp phòng chống dị ứng và nhiễm khuẩn.
- Đào thải phân su, giảm mức độ vàng da sơ sinh.
- Giúp cho ruột trưởng thành, phòng chống dị ứng.

- Giảm mức độ nặng khi bị nhiễm khuẩn.

Cách bế trẻ khi cho con bú

- Đầu và thân trẻ ở trên cùng một đường thẳng.
- Mặt trẻ đối diện với vú và môi trẻ đối diện với núm vú.
- Cơ thể trẻ sát vào cơ thể mẹ.
- Đỡ phía dưới mông trẻ (nếu là trẻ sơ sinh)

Cách ngậm bắt vú

- Bụng trẻ áp sát vào bụng mẹ
- Miệng trẻ mở rộng
- Môi dưới trẻ ra ngoài
- Cằm trẻ chạm vào vú mẹ
- Nhìn thấy quầng vú ở phía trên còn nhiều hơn ở phía dưới.

Làm thế nào để bà mẹ có đủ sữa nuôi con

- Cho trẻ bú sớm và bú đúng tư thế
- Nên cho trẻ bú lần lượt từng bên, hết sữa mới chuyển sang vú bên kia
- Cho bú nhiều lần cả vào ban đêm

- Sau khi cho trẻ bú, nên vắt kiệt sữa còn lại
- Ăn uống đầy đủ chất, nghỉ ngơi thích hợp.

Lợi ích mẹ nằm cạnh con

- Mẹ có thể đáp ứng nhu cầu của trẻ.
- Trẻ ít khóc hơn
- Mẹ tin tưởng vào việc nuôi con bằng sữa mẹ
- Việc NCBSM có thể kéo dài hơn

Tầm quan trọng cho trẻ bú theo nhu cầu

- Giúp sữa xuống sớm hơn
- Trẻ tăng cân nhanh hơn
- Mẹ ít bị cương tức vú
- Việc NCBSM sẽ dễ dàng hơn

Tầm quan trọng của bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau sinh

- Trẻ không nhầm lẫn bầu vú
- Không tốn kém tiền bạc, không mất thời gian pha chế
- Gắn bó tình cảm mẹ con

- Chậm có thai
- Giảm tỉ lệ ung thư vú và ung thư buồng trứng

Ghi chú:

Bú mẹ hoàn toàn là trẻ chỉ được bú mẹ mà không ăn bất cứ đồ ăn thức uống nào khác (trừ trường hợp có chỉ định của y tế)

Thính lực bé sơ sinh của bạn

Khoa Sơ sinh - BV Từ Dũ



Điều quan trọng là biết bé sơ sinh của bạn có thính lực tốt:

Chào mừng bé sơ sinh của bạn ra đời! Thính lực tốt rất quan trọng cho sự phát triển tiếng nói và ngôn ngữ của con bạn. Các thử nghiệm đo thính lực ở trẻ sơ sinh quan trọng đối với gia đình, vì có thể giúp ích được nhiều nếu sớm phát hiện tình trạng nghe kém của bé.

Trung bình cứ 1000 trẻ sinh ra thì có 2-3 trẻ bị nghe kém. Con số này tăng lên đối với những bé sơ sinh cần được săn sóc đặc biệt.

Việc kiểm tra nhanh chóng, đơn giản và an toàn

Những âm thanh nhẹ được đưa vào trong tai con bạn. Một máy tính đo sự đáp ứng của trẻ. Việc kiểm tra thính lực chỉ mất vài phút đối với trẻ yên lặng.

Chăm sóc thính lực của con bạn



Không bao giờ trẻ em quá nhỏ tuổi để kiểm tra thính lực. Trẻ có thể gặp trở ngại về tai và thính lực khi lớn lên. Một số trẻ sẽ luôn luôn có nhiễm trùng ở tai hoặc bị đau ốm nặng có thể đưa tới bị điếc sau này.

Hãy hành động ngay nếu bạn nghi ngờ có sự thay đổi hoặc chậm trễ về thính lực hoặc phát triển ngôn ngữ. Bạn biết rõ con mình hơn ai hết.

Hãy đến ngay **Trung tâm Thính lực học** hoặc **Bệnh viện Tai Mũi Họng** để kiểm tra thính lực cho con bạn.

Con tôi có nguy cơ bị điếc sau này không?

Lúc làm kiểm tra, trẻ cũng được khám về những yếu tố có thể khiến trẻ có nguy cơ bị điếc sau này.

Nếu con bạn có một trong những yếu tố nguy cơ sau đây thì được khuyên theo dõi kiểm tra:

1. Có thành viên trong gia đình bị điếc lúc nhỏ
2. Sút môi hở hàm ếch.
3. Có hội chứng nào đó.

4. Những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng lúc còn nhỏ.

Cách tốt nhất để biết chắc về thính lực của con bạn là nên kiểm tra theo dõi thính lực thường xuyên.



Thế nào là kết quả “Đạt” và “Không đạt”?

- “**Đạt**”: Con bạn có thính lực bình thường vào thời điểm đó.
 - “**Không đạt**”: Con bạn cần được kiểm tra thêm
- Bạn đừng quá lo lắng khi con bạn có kết quả “**Không đạt**”, kết quả đo có thể bị ảnh hưởng bởi những lý do sau:

1. Tai bé còn chất gầy (chất nhờn bảo vệ da, trên da của thai nhi) sau khi sanh.
2. Do bé khóc hoặc cựa quậy khi đo.
3. Do ảnh hưởng tiếng ồn lúc đo...

Nên việc kiểm tra lại thính lực cho con bạn là cần thiết nhằm xác định chính xác bé có vấn đề về thính lực hay không.

Trong quá trình con bạn lớn lên, hãy kiểm soát tiếng nói, ngôn ngữ của cháu và lắng nghe.

Vào khoảng 2 tháng tuổi, phần nhiều các bé...

- Giật mình vì âm thanh lớn.
- Yên lặng đối với những tiếng nói quen thuộc.
- Nói những âm thanh nguyên âm như “ô”, “a”

Vào khoảng 4 tháng tuổi, phần nhiều các bé...

- Tìm âm thanh bằng mắt.
- Bắt đầu nói bập bẹ.
- Kêu réo, thút thít và tắc lưỡi ở nhiều âm độ khác nhau.

Vào khoảng 6 tháng tuổi, phần nhiều các bé...

- Quay đầu về phía âm thanh.
- Cố bắt chước thay đổi âm độ tiếng nói.

- Nói bập bẹ (ba-ba, ma-ma, ga-ga)

Vào khoảng 9 tháng tuổi, phần nhiều các bé...

- Bắt chước âm thanh tiếng nói của người khác.

- Hiểu được tiếng nói “không” hoặc “bye-bye”

- Sẽ quay tìm được nguồn âm thanh ở ngang hay dưới tầm mắt.

Vào khoảng 12 tháng tuổi, phần nhiều các bé...

- Nói được hai hoặc ba chữ.

- Cho đồ chơi khi được hỏi xin.

- Đáp ứng với tiếng hát hoặc âm nhạc

Đồ chơi cho trẻ và ý nghĩa

*Phòng Điều dưỡng
BV Từ Dũ*



Khi mới sinh trẻ chưa cần bất kỳ đồ chơi nào, nhưng vào lúc trẻ được 2 hoặc 3 tháng tuổi, trẻ sẽ bắt đầu chú ý đến đồ chơi nhiều hơn và khi trẻ được một tuổi thì đồ chơi rất có ý nghĩa đối với trẻ. Đồ chơi là một ngành kinh doanh lớn: tivi, radio, tạp chí ngày nào cũng giới thiệu về nó và các bậc cha mẹ cũng muốn mua thật nhiều đồ chơi, để qua đó giúp con mình học hỏi và phát triển.

BA THÁNG ĐẦU

Đồ chơi	Giá trị sử dụng
Những loại đồ chơi chuyển động; đặc biệt có kèm theo nhạc; chọn những đồ chơi có màu sáng và hình dạng đơn giản.	Giúp trẻ nhìn và nhận dạng
Vòng nhựa	Trau dồi sự điều khiển và phối hợp tay - mắt
Cái lúc lắc	Trau dồi sự điều khiển bàn tay và sự phối hợp tay- mắt.
Những con gấu Cỗ xe độc mã	Giúp gia tăng khả năng nhìn, cổ vũ trẻ với lấy chúng, trẻ có thể trò chuyện với chúng khi lớn hơn.
Vòng thẻ đục gắn trên nôi	Tạo cho trẻ kinh nghiệm về xúc

Đồ chơi có nút bật để nghe tiếng nhạc

giác; dạy cho trẻ hiểu nguyên nhân và kết quả, cổ vũ trẻ với lấy chúng.

Dạy cho trẻ về nguyên nhân và kết quả

Đồ chơi

Giá trị sử dụng

Búp bê nhồi bông và những đồ chơi mềm khác

Giúp cho hoạt động giàu tưởng tượng.

Giúp sự phối hợp tay – mắt.



Trái bóng mềm

Cho trẻ khái niệm về bản thân

Tấm gương

Giúp nhận thức về màu sắc và hình dáng.

Những khối mềm màu sắc sáng và có những hình dạng khác nhau

Dạy trẻ về nguyên nhân và kết quả

Làm dịu nướu răng bị kích thích.

Các đồ chơi bấm nút

Hiểu về xúc giác, tạo thói quen xem sách.

Đồ chơi khi trẻ mọc răng

Những quyển sách bằng nhựa

SÁU ĐẾN CHÍN THÁNG TUỔI

Đồ chơi

Đồ chơi hình khối

Giá trị sử dụng

Giúp nhận thức về không gian, màu sắc và hình dạng



Những trái bóng

Phối hợp tay – mắt và sự thăng bằng

Giúp cảm nhận về bản thân

Tấm gương

Yêu thích sách, mở rộng vốn từ

Những cuốn sách bìa cứng

Giúp hoạt động tưởng tượng, kỹ năng giao tiếp

Điện thoại

Dạy về sự tồn tại của vật thể

Trò chơi trốn tìm

CHÍN ĐẾN MƯỜI HAI THÁNG TUỔI

Đồ chơi

Giá trị sử dụng

	năng xây dựng.
Lái xe	Cho những hoạt động giàu tưởng tượng

MƯỜI BA ĐẾN MƯỜI Lăm THÁNG TUỔI

Đồ chơi



Phân loại
hình dạng

Giá trị sử dụng

Giúp trẻ luyện tập mối quan hệ giữa
các hình dạng

Đẩy xe hoặc “người biết đi”

Giúp trẻ giữ thăng bằng và tập đi

Xếp vòng

Giúp kỹ năng phân loại

Trò chơi lắp hình

Trau dồi kỹ năng vận động

Gắn gấu bông

Giúp sự khéo tay

Gắn đồ chơi vào đúng vị trí

Giúp gia tăng khả năng quan sát

Xếp hộp

Giúp sắp xếp, rèn kỹ năng toán học

MƯỜI SÁU ĐẾN MƯỜI TÁM THÁNG TUỔI

Đồ chơi

Xe đạp ba bánh, ngồi và cười

Giá trị sử dụng

Luyện kỹ năng thể chất

Giúp hoạt động giàu tưởng tượng



Xe ngựa
cho trẻ, búp
bê hay động
vật nhồi
rom

Bút chì màu

Tập vẽ, trau dồi sự khéo tay

Làm bong bóng nước

Dạy kỹ năng khoa học: một vài thứ
có thể thay đổi tính chất

Tài liệu tham khảo:

Chăm sóc bé từ khi sinh đến 18 tháng - Anne Yelland (Hình ảnh trong bài chỉ mang tính chất minh họa)

Đồ chơi an toàn cho trẻ em

**Phòng Điều dưỡng
BV Từ Dũ**

Cho dù các nhà sản xuất đã có những khuyến cáo về sự an toàn khi cho trẻ sử dụng đồ chơi, chú ý để đảm bảo chất lượng và nhận thức của các bậc cha mẹ nói chung cũng ngày càng gia tăng, tuy vậy đồ chơi vẫn còn là một trong những nguyên nhân gây ra nhiều tai nạn đau lòng cho trẻ nhỏ.

- Đồ chơi tự làm là những món quà độc đáo và khá dễ thương nhưng cần xem xét cẩn thận: những con mắt (thường là các hạt nút) nên được may kỹ vì trẻ có thể cắn chúng rơi và lọt vào cổ, các dải buộc, nơ và râu tóc cũng vậy, vải và bông nhồi nên được làm bằng chất liệu không gây độc hại cho trẻ nếu bé cắn chúng.



- Những đồ chơi mềm và những quần sách bằng xốp không thấm nước có thể giặt sạch được: trẻ thường đưa chúng lên miệng cắn, quăng trên sàn, trong vườn hoặc làm dính thức ăn hay ợ sữa vào. Nếu bạn không thể giặt chúng trong máy giặt được, bạn có thể ngâm thuốc tẩy để tẩy (nhưng sẽ làm bay đi màu sắc của chúng).

Ảnh chỉ mang tính chất minh họa

- Nếu cho trẻ chơi bong bóng thì bạn phải ném đi ngay khi chúng bị nổ hay xì hơi để phòng trẻ nuốt nó vào miệng và bị nghẹn.



- Kiểm tra chất liệu và sơn trong đồ chơi của trẻ. Trẻ nhỏ thường có khuynh hướng đưa mọi thứ lên miệng để khám phá vì thế nếu bạn không muốn trẻ bỏ một món nào đó vào miệng thì đừng đưa cho trẻ chơi. Bề mặt của đồ chơi phải trơn láng không có những góc cạnh sắc nhọn hay các mảnh gỗ vụn.

Ảnh chỉ mang tính chất minh họa

Trước khi mua bất cứ thứ đồ chơi nào (hoặc làm quà tặng cho trẻ nhỏ) cũng nên kiểm tra kỹ xem nó có đáp ứng đủ các tiêu chuẩn an toàn và có phù hợp với lứa tuổi của trẻ không.

hoặc có nút để điều chỉnh.

- Kiểm tra độ tuổi của từng món đồ chơi xem có phù hợp với trẻ không. Nó giúp bạn không những mua được cho trẻ một sản phẩm thích hợp mà còn đảm bảo an toàn cho trẻ.

- Những âm thanh quá lớn phát ra từ đồ chơi cũng có thể làm tổn thương màng nhĩ còn khá mỏng manh của bé do đó nên chọn những loại đồ chơi có âm thanh nhẹ nhàng

- Bạn nên tự tạo một vật để kiểm tra đồ chơi: Cắt một hình tròn trên miếng bìa cứng bằng kích cỡ miệng trẻ và thả các món đồ chơi vào đó. Nếu món nào lọt được qua lỗ đó thì nên loại ra vì nó có thể sẽ lọt vào cổ họng nếu bé ngậm chúng.

- Những sợi dây dài hơn 15 cm cũng là những mối nguy gây nghẹt thở (khi trẻ nuốt phải). Không nên dùng dây để buộc đồ chơi vào xe đẩy hay vào núm vú và đưa trẻ ngậm. Tránh những đồ chơi dùng loại pin tiểu vì nó là một mối nguy hiểm cho trẻ nhỏ (nếu trẻ lỡ nuốt phải một viên pin, hãy mang trẻ đến ngay trạm cấp cứu gần nhất)



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa

- Hãy xem kỹ kết cấu, chất liệu của từng loại đồ chơi: nếu nó không an toàn khi trẻ mút, đánh rơi và giẫm lên thì bạn đừng nên mua hoặc vứt nó đi.

Hội chứng Turner

ThS. BS Nguyễn Khắc Hân Hoan
Phòng Di Truyền – BV Từ Dũ

Hội chứng Turner (HC Turner) được bác sĩ Henry Turner mô tả chi tiết lần đầu tiên vào năm 1938. Nguyên nhân bệnh được phát hiện là do mất một phần hoặc toàn bộ một nhiễm sắc thể (NST) giới tính X trong bộ gen người. Đây là rối loạn NST giới tính thường gặp nhất ở nữ, gây rối loạn phát triển thể chất và tâm thần. Hơn 90% các trường hợp thai HC Turner xảy ra tự nhiên. Tuy nhiên vẫn có khoảng 1/4000 bé gái mới sinh bị mắc HC này.

HC Turner không thể điều trị khỏi, tuy nhiên có thể chẩn đoán sớm trong thời kỳ mang thai trước khi trẻ được sinh ra.

Bộ NST của HC Turner

Người nữ bị HC Turner do mất hoàn toàn một NST X và bộ NST chỉ còn duy nhất một NST giới tính X là nguyên nhân thường gặp nhất chiếm khoảng 50%. Trường hợp này còn được gọi là monosomy X và ký hiệu là 45,X hoặc 45,X0.

Người bình thường có 46 NST và được ký hiệu là:
- Nam: 46,XY
- Nữ: 46,XX

Khoảng 1/3 các trường hợp nữ bị HC Turner có đủ 2 nhiễm sắc thể X, nhưng một chiếc trong số này lại bị mất đi một đoạn.

Cũng có nhiều trường hợp nữ bị HC Turner có bộ NST thể khảm. Trong cơ thể của họ có 2 dòng tế bào tồn tại song song với nhau, một dòng tế bào bình thường 46,XX và một dòng tế bào bất thường 45,X. May mắn là những trường hợp khảm thường gây rối loạn nhẹ hơn HC Turner thật sự.

Đôi khi cũng có trường hợp HC Turner khảm với sự tồn tại của dòng tế bào chứa một phần NST Y quy định giới tính nam. Tuy nhiên, phần NST Y không nhiều nên không tạo ra kiểu hình giới tính nam cho bệnh nhân. Những phụ nữ trong trường hợp này có nguy cơ bị khối u buồng trứng tăng cao.

Gần đây các nhà khoa học đã xác định được gen SHOX nằm ở đầu tận cánh ngắn của NST X. Hậu quả chủ yếu của mất một gen SHOX là cơ thể bị lùn.

Các rối loạn ở người bị HC Turner

Người bị HC Turner thường có các đặc điểm như vóc dáng nhỏ, suy buồng trứng, nếp da dày ở gáy, dị tật bẩm sinh tim, khiếm thính nhẹ và một số đặc điểm khác.

Vóc dáng nhỏ: Đây là đặc điểm phổ biến nhất do gen tăng trưởng SHOX bị mất đi. Chậm tăng trưởng có thể xuất hiện từ khi mới sinh, trẻ có thể nhỏ hơn trung bình một chút và trở nên rõ ràng hơn khi được 3 tuổi và ngày càng thể hiện rõ hơn. Nếu không được điều trị hormone thay thế, trẻ không có tăng trưởng nhảy vọt ở tuổi dậy thì, mà vẫn tiếp tục phát triển ở tốc độ chậm cho đến khoảng 20 tuổi. Các thiếu nữ HC Turner thường thấp hơn chiều cao trung bình khoảng 20cm.

Nếu được điều trị hormone thay thế, nhiều trẻ gái sẽ đạt được chiều cao ở tuổi trưởng thành ở mức thấp của giới hạn bình thường.

Suy buồng trứng sớm: 90% người HC Turner bị suy buồng trứng sớm. Buồng trứng có chức năng sản xuất trứng và hormone sinh dục để phát triển các đặc điểm nữ của cơ thể như vú, vóc dáng nữ, hành kinh và hệ xương. Chỉ khoảng 1/3 các trường hợp có dấu hiệu phát triển vú, nhưng hầu hết đều không hoàn tất việc dậy thì. Rất hiếm, chưa đến 1% trường hợp có thể có thai tự nhiên.

Các đặc điểm khác có thể rất thay đổi giữa các cá thể như:

- Tóc mọc thấp, lỗ tai đóng thấp, mắt sụp, cổ to bè và ngực rộng.
- Hàm dưới ngắn. Vòm họng cong, cao và hẹp.
- Bàn chân dẹt, móng tay và chân nhỏ hẹp.
- Phù tay và chân, đặc biệt là khi mới sinh.
- Chỉ số thông minh trung bình thấp hơn so với những người bình thường khác.

Các nguy cơ liên quan với HC Turner

Có một số vấn đề về sức khỏe thường xảy ra ở người HC Turner. Tuy nhiên, các vấn đề này có thể điều trị và chăm sóc hiệu quả.

Tim: Có thể bị hẹp động mạch chủ, van động mạch chủ 2 lá (thay vì 3 lá như bình thường). Tăng huyết áp xảy ra ở 1/3 các trường hợp HC Turner.

Thận: 30% người HC Turner bị bất thường thận. Nhiều bất thường không gây ra bệnh cảnh lâm sàng nhưng lại có thể dẫn đến nhiễm trùng đường tiểu và tăng huyết áp.

Tuyến giáp: Thường xảy ra thiếu năng tuyến giáp do miễn dịch.

Tai: Viêm tai giữa đặc biệt phổ biến ở trẻ bị HC Turner nữ nhi và trẻ em. Phần lớn bệnh nhân HC Turner sẽ bị giảm thính giác sớm và cần phải được điều trị trợ thính.

Điều trị HC Turner

Điều trị HC Turner tùy thuộc vào từng đối tượng cụ thể.

Điều trị bằng hormone tăng trưởng (hGH): là phương pháp nhằm cải thiện tỉ lệ tăng trưởng và chiều cao cơ thể. Điều trị này được áp dụng khi bệnh nhân HC Turner bị suy tăng trưởng hoặc mức độ tăng trưởng dưới bách phân vị thứ 5 của đường cong tăng trưởng bình thường của nữ giới.

Điều trị bằng estrogen: Do suy buồng trứng sớm, các bệnh nhân HC Turner cần được điều trị bằng estrogen. Điều trị có thể bắt đầu từ tuổi 12 – 14 nhưng phụ thuộc vào từng đối tượng cụ thể để đạt tăng trưởng và phát triển dậy thì tối ưu. Estrogen giúp cho trẻ dậy thì và phát triển tuyến vú và các chức năng sinh dục bình thường. Estrogen phối hợp với progesterone còn giúp cho bệnh nhân có kinh nguyệt mỗi tháng. Ngoài ra, estrogen còn có vai trò duy trì mật độ xương bình thường vì thế điều trị estrogen có thể được duy trì đến khi mãn kinh.

Chẩn đoán

HC Turner được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm NST đồ hay còn gọi là karyotype. **Xét nghiệm này có thể thực hiện trước sinh trên tế bào dịch ối hoặc chẩn đoán sau sinh trên tế bào máu ngoại vi.**

HC Turner có thể được phát hiện ở bất kỳ giai đoạn nào của cuộc đời từ khi còn là thai trong bụng mẹ cho đến khi trưởng thành. Các dấu hiệu gợi ý cần phải xét nghiệm karyotype gồm:

- Giai đoạn thai: nang nước ở vùng cổ, phát hiện tình cờ khi chẩn đoán các rối loạn nhiễm sắc thể khác.
- Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: Cổ to bè thừa da hoặc phù bạch huyết ở tay và chân, có bất thường tim, chậm phát triển hoặc vóc dáng nhỏ.
- Trẻ gái: chậm dậy thì hoặc vô kinh.
- Người lớn: vô sinh hoặc kinh nguyệt không đều.

Rôm sảy và hăm tã ở trẻ trong mùa nắng nóng

BS. Nguyễn Thị Thanh Bình
Khoa sơ sinh – BV Từ Dũ



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa

Trong mùa nóng, nhất là những ngày nhiệt độ tăng cao và ẩm, trẻ dễ đổ mồ hôi, nhất là ở vùng cổ, ngực, lưng, nếp gấp khuỷu tay, nách, bẹn, mông. Nhiều nốt mẩn đỏ có thể xuất hiện cùng lúc ở các vùng này và gây ngứa ngáy khó chịu cho trẻ. Các mụn này nếu không được chăm sóc đúng cách có thể bị bội nhiễm, trở thành các mụn mủ và từ đó vi trùng có thể xâm nhập vào cơ thể và gây nên sốt, ho, tiêu chảy

Rôm sảy thường là những mụn nhỏ màu hồng hay có ở ngực và lưng của trẻ. Những mụn này khiến trẻ ngứa ngáy, khó chịu. Nguyên nhân là do các tuyến mồ hôi bị tắc nghẽn và rôm sảy hay xảy ra khi thời tiết nóng và ẩm. Tuy nhiên, đối với các trẻ được mặc quá nhiều quần áo hay được ủ ấm quá kỹ hoặc khi trẻ bị sốt cũng có thể bị rôm sảy bất cứ lúc nào .

Rôm sảy không nguy hiểm cho trẻ và khi nguyên nhân gây ra được loại trừ thì nó sẽ tự hết.

Chúng ta giúp trẻ bằng cách để da được khô, mát. Nên mặc quần áo bằng vải thoáng, dễ hút nước và có thể để quạt máy trong phòng khi trời nóng để không khí được lưu thông, làm mát nơi trẻ ở .

Nếu rôm sảy không bớt hoặc trẻ bị khó chịu ngày càng nhiều hơn thì nên đi khám bác sĩ.

Hăm tã là một tình huống cũng rất thường gặp ở vùng mông, bẹn của trẻ làm da bị đỏ và đau, rát. Các nguyên nhân gây ra thường là :

- Da trẻ bị dị ứng với chất liệu làm tã, hoặc với giấy ướt để lau, làm vệ sinh cho bé, hoặc với các hoá chất dùng tạo mùi thơm cho tã giấy .

- Nhiễm trùng hay nhiễm nấm cũng là nguyên nhân gây hăm tã ở trẻ. Nấm hay vi trùng ký sinh thường có ở da, không nguy hại nhưng khi da ẩm ướt, bị dơ do nước tiểu hay phân của trẻ thì nấm và vi trùng dễ phát triển, gây bệnh trên da, làm da đỏ, nổi nhiều mụn nhỏ, ngứa, rất khó chịu .

- Da quá nhạy cảm .

Để giúp ngăn ngừa chứng hăm tã nên làm những việc sau đây :

- Rửa sạch mông, bẹn cho trẻ thường xuyên sau khi trẻ đi tiêu hoặc đi tiểu .
- Để mông thoáng mát nhiều lần trong ngày.
- Để tránh nhiễm trùng, nhiễm nấm nên rửa tay sạch TRƯỚC và SAU khi thay tã cho bé.
- Nên xử dụng loại tã lót ít dùng chất tạo mùi, ít hoá chất chùng nào tốt chùng này.

- Thay tã thường xuyên.
- Các vật dụng bằng vải mới như: quần, áo, nón, vớ, khăn nên được giặt sạch trước khi dùng.
- Nên dùng các loại vải thoáng, mát, hút nước tốt .

Các loại kem bôi ngoài da chống hăm tã được dùng như sau :

- Rửa sạch mông, bẹn bằng xà phòng và nước sạch.
- Lau khô da nhẹ nhàng.
- Thoa kem lên vùng da mông và bẹn một lớp mỏng.
- Mặc tã cho bé.

Tóm lại, rôm sảy và hăm tã rất thường gặp ở trẻ nhỏ, nhưng nếu được chăm sóc tốt chúng sẽ tự hết dễ dàng không gây nguy hại gì cho trẻ .

Hướng dẫn cách tắm và giao tiếp với trẻ trong lúc tắm.

BS. Nguyễn Thị Thanh Bình
Cố vấn khoa Sơ sinh – BV Từ Dũ



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa. Ảnh: Inmagine

Tắm cho bé là thời gian để vui chơi giữa mẹ và bé. Trẻ sơ sinh không cần phải tắm mỗi ngày mà chỉ cần lau sạch sẽ cho bé với khăn mềm và nước chín, ấm cho đến khi rón rục và lạnh sẹ (thường là 3 ngày sau đó). Nên giữ vùng bụng quanh rốn khô và sạch trong khi rón chưa rục. Trong 6 tuần đầu sau sinh, có thể chỉ tắm bé bằng khăn mềm nhúng nước ấm lau sạch từng phần chứ chưa cần tắm trong thau nước.

Một khi được tắm hàng ngày, sức khỏe của bé sẽ rất tốt nhất là nếu trước khi tắm bé được xoa bóp nhẹ nhàng. Bé rất thích được chú ý đến và được thương yêu như vậy. Xoa bóp sẽ giúp bé tiêu hóa tốt, ngủ ngon, phát triển tính cường cơ và sự phối hợp hài hòa các vận động toàn thân của trẻ .

Nên tìm thời gian thích hợp để tắm bé. Nhiều người thích cho tắm vào buổi tối trước khi đi ngủ để giúp bé thư giãn và ngủ ngon. Nhiều người khác lại thích tắm khi bé

hoàn toàn tỉnh táo vào buổi sáng để bé sẵn sàng chơi đùa và giao tiếp tốt. Bạn cũng sẽ thích thú khi tắm và chơi cùng bé nếu bạn được rỗi rảnh .

Lời khuyên khi tắm trẻ :

- Khi rốn chưa rụng và thành sẹo, lau sạch bằng khăn mềm với nước chín, ấm các vùng (từ sạch nhất đến dơ nhất): mặt, cổ, tay, chân, mông, hậu môn và bộ phận sinh dục. Khi cần thiết mới dùng xà bông hoặc dầu tắm loại dành cho trẻ sơ sinh .
- Sau 6 tuần mới nên dùng các sản phẩm dành để tắm cho trẻ em .
- Nên chuẩn bị đầy đủ trước khi tắm bé để không phải xa bé dù chỉ một giây .
- Phải tắm trong phòng kín gió .
- Phải xem nước đủ ấm không ?
- Nên dùng chậu tắm cho bé, phải cẩn thận vì khi bé ướt, da trơn thì dễ bị tuột khỏi tay mẹ .

Các vật dụng cần thiết :

- Chậu tắm, quần áo, tả lót, khăn tắm lớn và 2 khăn mặt nhỏ (một cho phần đầu + mặt, một cho phần thân mình).
- Nước ấm.
- Các sản phẩm dành để tắm trẻ như dầu tắm gội toàn thân, dầu massage, phấn, nước hoa, tốt nhất nên dùng khi trẻ đã trên 4 – 6 tuần tuổi .
- Bông gòn, que gòn .
- Khăn hoặc tấm cao su để dưới chậu cho bé không bị trượt .

Cách tắm :

- Cởi quần áo, ngoại trừ tả lót .
- Thoa dầu lên những vùng da đầu khô, đóng vảy (cứt trâu) để làm mềm và dễ tróc ra khi gội đầu
- Thoa ít dầu lên lưng, ngực, bụng và xoa nhẹ nhàng trên da để giúp cơ thể bé ấm lên trước khi tắm .
- Lau mặt trước, nhúng khăn, vắt ráo nước, dùng hai góc khăn mỗi góc lau một bên mắt, lau từ khoé mắt ra ngoài. Sau đó lau tai, mỗi bên với một góc khăn còn lại, lau phía trước và sau tai, không cần lau trong lỗ tai của bé. Không dùng xà bông để rửa mặt bé .
- Gội đầu bé: làm ướt tóc và thoa dầu gội sau đó gội sạch bằng nước ấm và lau thật khô tóc .
- Tắm toàn thân: cởi tả ra, nếu có phân thì rửa sạch trước khi cho bé vào chậu. Giữ đầu, cổ bé cho vững bằng cách dùng tay đỡ sau vai và gáy. Thoa xà bông, tắm sạch vùng cổ, nách và bẹn của bé; rửa mông từ trước ra sau. Khi đem bé ra khỏi chậu nước nên dùng cả hai tay nâng hai bên nách để không bị trượt .
- Sau khi tắm xong, đặt trẻ vào khăn lông và lau khô cẩn thận các nếp gấp ở cổ, tay, nách, bẹn và chân của bé .
- Nếu da bé khô thì nên thoa kem dưỡng da cho bé .
- Mặc tả lót và quần áo cho bé. Nên thoa nước hoa nhẹ nhàng lên quần áo của bé, tạo cho bé mùi thơm dễ chịu. Trẻ em rất thích được sạch sẽ và thơm tho .

Giao tiếp trong suốt thời gian tắm bé bằng cách nói chuyện với bé sẽ giúp bé được nhìn mẹ, nghe tiếng nói của mẹ và tiếp xúc cảm nhận bằng cả thân mình, điều này giúp bé tìm hiểu, hoà nhập với môi trường chung quanh và phát triển sự chú ý để hình thành ngôn ngữ và ý thức .

Bé càng lớn thì càng thích nghịch ngợm khi tắm nhất là nếu có một số đồ chơi cho bé. Bé sẽ lanh lợi, thông minh hơn nếu được sự hướng dẫn tốt của mẹ. Các bà mẹ nên dành khoảng thời gian này để cùng thư giãn và giúp bé phát triển hoàn hảo hơn. Tại sao không nhỉ ???

Trẻ sơ sinh nằm phòng máy lạnh được không ?

BS. Nguyễn Thị Thanh Bình
Cố vấn khoa Sơ sinh – BVTừ Dũ

Giai đoạn sơ sinh được tính từ sau khi sinh ra đến 30 ngày tuổi. Trẻ sơ sinh không có khả năng điều hòa nhiệt độ cơ thể như trẻ lớn hay người lớn, nhất là trẻ non tháng. Nằm trong bụng mẹ suốt 40 tuần, thai nhi luôn được ấm áp với thân nhiệt của mẹ khoảng 37,5°C – 38°C, khi chào đời trẻ rất dễ bị lạnh nếu không được chăm sóc đúng cách như lau khô ngay, mặc áo, quấn khăn, đội mũ hoặc đặt da kề da với mẹ. Trẻ sơ sinh nếu để trần truồng trong phòng với nhiệt độ 23°C thì sẽ bị lạnh như một người lớn trần trụi trong phòng 0°C.

Sau khi sinh nếu trẻ đủ tháng đã được chăm sóc đúng cách, thân nhiệt bình thường của trẻ sẽ ở khoảng 36,5°C – 37,5°C. Nếu trẻ được mặc quần áo, mang bao tay, mang vớ chân, đội mũ và đắp chăn thì có thể chịu được nhiệt độ phòng từ 25°C – 28°C. Ở nhiệt độ này đối với người lớn, nhất là người mập mập thì có khi là còn nóng bức nhưng đối với trẻ là lạnh và phải mặc đủ như đã nói. Vì thế, người lớn không nên quyết định nhiệt độ trong phòng có trẻ mới sinh theo sự thoải mái của họ.

Có 4 cách làm trẻ bị lạnh đó là:

- 1) Ở trong phòng lạnh < 26°C.
- 2) Ở chỗ có gió lùa (quạt máy, hơi lạnh thổi ra từ máy điều hòa).
- 3) Nằm trên mặt phẳng lạnh.
- 4) Bị ướt.

Do đó trẻ đủ tháng có thể nằm trong phòng nhiệt độ từ 26°C – 28°C với các điều kiện sau:

- Mặc áo, quần tã, mặc quần dài, mang găng tay, mang vớ chân, đội mũ.
- Đắp mền nhẹ, ấm.
- Thay tã khi trẻ bị ướt.
- Không nằm ngay nơi hơi lạnh được thổi ra từ máy điều hòa.
- Không để quạt máy trong phòng có máy điều hòa.
- Phòng phải thoáng, sạch, không được để quá nhiều đồ vật trong phòng (để phát sinh nấm mốc).

- Không được có quá nhiều người trong phòng (để lây lan các bệnh lây truyền qua đường hô hấp).
- Không nên bế trẻ ra vào phòng thường xuyên vì sự chênh lệch nhiệt độ có thể làm trẻ bị tăng tiết dịch ở mũi và họng.
- Cho trẻ bú đầy đủ.

Thực hiện xét nghiệm sàng lọc sơ sinh sau khi sinh

K. XNDTYH
BV Từ Dũ



Ảnh chỉ mang tính chất minh họa.

Sàng lọc sơ sinh (SLSS) là gì?

SLSS là chương trình thực hiện xét nghiệm thường qui cho tất cả các bé sơ sinh nhằm phát hiện sớm các bệnh lý nội tiết và rối loạn chuyển hóa ảnh hưởng đến sức khỏe, phát triển thể chất tâm thần của trẻ.

Các bệnh lý này thường khó phát hiện trên lâm sàng khi trẻ mới sinh, do đó cần phải thực hiện xét nghiệm sàng lọc để phát hiện.

Một vài bệnh lý cần phải phát hiện sớm và điều trị ngay trong vòng 2 tuần đầu sau sinh, bé mới phục hồi và phát triển bình thường.

Mục đích của chương trình sàng lọc sơ sinh

Phát hiện, chẩn đoán và điều trị sớm bệnh lý được sàng lọc giúp con bạn *phát triển khỏe mạnh bình thường*, nâng cao chất lượng dân số Việt Nam.

Thực hiện xét nghiệm sàng lọc sơ sinh cho bé như thế nào?

Bé sơ sinh đủ 48 giờ tuổi sinh ở BV Từ Dũ sẽ được lấy 2 giọt máu ở gót chân nhỏ lên giấy thấm máu để khô thực hiện xét nghiệm.



Nếu con bạn sinh tại các cơ sở y tế không có thực hiện xét nghiệm sàng lọc, tốt nhất nên nhờ nhân viên y tế lấy mẫu và gửi đến phòng xét nghiệm sàng lọc sơ sinh BV Từ Dũ.

Thời gian tốt nhất để lấy máu làm xét nghiệm SLSS cho bé là từ 2-7 ngày tuổi. Kết quả xét nghiệm sẽ có trong vòng 24-72 giờ sau.

Nếu kết quả sàng lọc cho biết con bạn mắc bệnh, chúng tôi sẽ liên hệ mời bạn lên nghe tham vấn để biết rõ về bệnh lý và hướng dẫn các bước tiếp theo để chẩn đoán, điều trị hoặc phòng ngừa.

Các bệnh lý sơ sinh được sàng lọc ở Việt Nam hiện nay?

Cho đến thời điểm đầu năm 2007, ở Việt Nam nói chung và bệnh viện Từ Dũ TPHCM nói riêng thực hiện xét nghiệm sàng lọc cho 3 bệnh lý có tỉ lệ cao ở các nước Châu Á:

1. Thiếu men GPD.
2. Suy giáp bẩm sinh.
3. Tăng sinh tuyến thượng thận bẩm sinh.

Thiếu men GPD là một bệnh mà cơ thể con bạn không tổng hợp được men G6PD như những trẻ bình thường. Men G6PD nằm trong tế bào hồng cầu. Khi thiếu men, tế bào không biến đổi các sản phẩm có hại thành sản phẩm không hại, do đó các sản phẩm có hại sẽ tích tụ trong hồng cầu làm cho hồng cầu dễ vỡ. Việc phát hiện bệnh sớm và tham vấn tránh sử dụng thuốc, theo dõi vàng da sơ sinh sẽ giúp trẻ bị thiếu men G6PD bị tán huyết cấp đưa đến thiếu máu, vàng da.

Suy giáp bẩm sinh là một bệnh lý tuyến giáp của trẻ không tự sản xuất hoặc sản xuất hormon giáp ít hơn bình thường. Hormon giáp là chất cần thiết cho não bộ và cơ thể phát triển từ lúc mới sinh cho đến lúc trưởng thành. Nếu hormon giáp bị thiếu, não và cơ thể không phát triển đưa đến trẻ ngu đần và lùn không lớn lên được. Việc phát hiện bệnh sớm và điều trị bổ sung đủ lượng hormon giáp trong vòng 2 tuần đầu sau sinh sẽ giúp trẻ phát triển bình thường.

Tăng sinh tuyến thượng thận bẩm sinh là một bệnh lý rối loạn tổng hợp nội tiết tuyến thượng thận ở trẻ sơ sinh đưa đến biểu hiện các thể bệnh khác nhau: mất muối gây tử vong và mơ hồ về giới tính ở bé gái. Việc phát hiện bệnh sớm giúp điều trị bé kịp thời tránh tử vong, giảm thiểu tình trạng nam hoá cơ quan sinh dục ngoài gây nhầm lẫn giới tính ở trẻ gái. Trẻ gái được điều trị sớm sẽ ít bị ảnh hưởng tâm lý và giảm khả năng phải tạo hình cơ quan sinh dục ngoài khi lớn lên.

Trẻ được xét nghiệm sàng lọc



Các bé được sàng lọc phát hiện và điều trị sớm suy giáp bẩm sinh đến nay phát triển bình thường

Trẻ không được xét nghiệm sàng lọc



Bé không được thực hiện xét nghiệm sàng lọc sơ sinh do đó phát hiện suy giáp bẩm sinh muộn.

Chậm phát triển tâm thần vận động



Nữ 19 tuổi bị bệnh tăng sinh thượng thận bẩm sinh. Cơ thể và bộ phận sinh dục ngoài bị nam hoá.

Thiếu năng tuyến giáp ở trẻ sơ sinh

K.XNDTYH
BV Từ Dũ

Thiếu năng tuyến giáp là gì?

Thiếu năng tuyến giáp là một bệnh lý xảy ra do tuyến giáp không sản xuất đủ hormon (nội tiết tố) đáp ứng đủ nhu cầu cần thiết của cơ thể. Bệnh xuất hiện từ 1/3000 đến 1/4000 em bé mới sinh.

Tuyến giáp ở đâu và giữ vai trò gì trong cơ thể

Tuyến giáp là tuyến có dạng hình con bướm bướm nằm ở phía trước cổ. Tuyến giáp này sử dụng iod thức ăn đưa vào trong cơ thể hàng ngày để tổng hợp ra một loại nội tiết tố gọi là T4 (thyroxine). Nội tiết tố T4 giữ vai trò tối quan trọng (sống còn) cho quá trình phát triển và trưởng thành của trẻ.

Nếu tuyến giáp hoạt động không bình thường -> không sản xuất đủ T4 -> sẽ ảnh hưởng lên sự phát triển của cơ thể và đặc biệt là não.

Nguyên nhân nào đưa đến tuyến giáp hoạt động không bình thường?

Bình thường trong thời gian đầu của thai kỳ, tuyến giáp bắt đầu phát triển ở sán não sau đó di chuyển dần xuống phần dưới cổ, nơi mà nó ngưng phát triển. Nhưng vì một lý do nào đó, quá trình phát triển và di chuyển xuống của tuyến giáp bị gián đoạn -> tuyến chưa phát triển đầy đủ nằm không đúng chỗ, một số trường hợp không có tuyến giáp.

Bằng cách nào tuyến giáp sản xuất ra nội tiết tố cần thiết cho cơ thể

Cũng như các tuyến nội tiết khác trong cơ thể, tuyến giáp được chịu ảnh hưởng của tuyến yên (nằm ở đáy não). Tuyến yên sản xuất ra một loại hormon TSH kích thích tuyến giáp sản xuất T4, khi lượng T4 được sản xuất ra đủ cho nhu cầu của cơ thể sẽ ức chế ngược lại báo cho tuyến yên giảm sản xuất TSH. Trong trường hợp lượng T4 chưa đủ cho nhu cầu cơ thể, tuyến yên tiếp tục sản xuất ra TSH để kích thích tuyến giáp sản xuất T4. Như vậy, nồng độ TSH trong cơ thể có lúc thấp và có lúc cao tùy theo lượng T4.

Ở các bé bị thiếu năng tuyến giáp, lượng T4 trong cơ thể thấp, tuyến yên sản xuất ra nhiều TSH để kích thích tuyến giáp sản xuất T4, nhưng tuyến giáp lại không sản xuất ra T4 như trẻ bình thường -> hậu quả lượng TSH trong cơ thể luôn luôn cao.

Bé sẽ có những thay đổi gì sau khi điều trị thiếu năng tuyến giáp?

Sau 4-5 ngày điều trị hormon T4 thay thế, bé sẽ có những thay đổi sau:

1. Tăng đi tiểu.
2. Tăng hoạt động: bé trở nên lanh lợi hơn chú ý đến môi trường xung quanh, ít ngủ li bì, khóc nhiều.
3. Bú nhiều.
4. Da sau vài tuần bớt xám tái. Bắt đầu hồng hào trở lại.
5. Nếu bé phát triển chậm hơn bé bình thường, bạn sẽ thấy bé bắt đầu phát triển những động tác, cử chỉ ở bé bình thường.

Bệnh thiếu năng tuyến giáp có di truyền không?

Cho đến hiện nay, chưa có bằng chứng bệnh này là di truyền. Tuy nhiên các bà mẹ đang mang thai bị cường giáp có điều trị thuốc nên tầm soát thiếu năng tuyến giáp cho con mình sau sanh.

TRƯỚC ĐIỀU TRỊ



SAU ĐIỀU TRỊ



Hậu quả trên bé như thế nào nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời ?

Nếu một bé sơ sinh bị thiếu năng tuyến giáp không được phát hiện và điều trị kịp thời trong vòng 2-3 tuần lễ đầu sau sinh, bệnh sẽ ảnh hưởng đến bé như sau:

1. Trong giai đoạn sơ sinh: thường bị vàng da kéo dài hơn bình thường, màu da thường xám chì, tái. Bé thường ngủ nhiều, không linh hoạt với tiếng động môi trường bên ngoài, ít khóc, bỏ bú hay bú ít, không tỉnh táo khi bú, đi phân bón, chậm lên cân, tay chân lạnh, lưỡi thò ra ngoài...



2. Giai đoạn sau sơ sinh và trẻ nhỏ: chậm phát triển về mặt thể chất (chậm lên cân và phát triển chiều cao) và tinh thần (không linh hoạt, không học hành được...) so với người bình thường.

Nếu trẻ được phát triển thiếu năng tuyến giáp quá trễ, việc điều trị sẽ ít hiệu quả do các di chứng phát triển tâm thần do thiếu hormon T4 kéo dài không hồi phục.

Như vậy làm cách nào để phát hiện sớm và điều trị kịp thời cho bé sơ sinh bị thiếu năng tuyến giáp ?

Bé bị thiếu năng tuyến giáp chỉ được điều trị bình phục trở về bình thường khi được phát hiện sớm và điều trị kịp thời trong vòng 2 tuần lễ đầu sau sanh.

Sau sinh 48 giờ, bé sẽ được lấy mẫu máu từ gót chân hay tĩnh mạch mu tay thấm vào giấy thấm để làm xét nghiệm TSH và T4. Nếu TSH cao và T4 thấp bé sẽ được tư vấn và giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa nội tiết để điều trị và theo dõi.

Chính vì vậy, nếu bé được phát hiện bệnh càng sớm -> khả năng phục hồi và phát triển tâm sinh lý như một người bình thường càng cao.

Bé bị thiếu năng tuyến giáp sơ sinh sẽ được điều trị như thế nào?

Do cơ thể thiếu hormon (nội tiết tố) T4 cần thiết cho cơ thể, mà chính cơ thể không tự tạo ra được. Các bác sĩ chuyên khoa nội tiết sẽ cho con bạn uống một loại thuốc có tên biệt dược là L-thyroxine (hay còn gọi là T4 tổng hợp). Thuốc này sẽ được sử dụng với liều thích hợp theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa nội tiết dựa trên kết quả xét nghiệm TSH và T4 sau khi dùng thuốc.

Bé bị thiếu năng tuyến giáp sơ sinh sẽ uống thuốc đến khi nào?

Nội tiết tố T4 rất cần thiết cho sự phát triển não bộ của bé trong vòng 2 tuổi đầu. Sau 2 tuổi, T4 cũng cần để cho cơ thể phát triển và trưởng thành. Ở người trưởng thành đang điều trị hormon T4 thay thế cũng đưa đến xuất hiện các dấu hiệu bệnh lý: táo bón, kém linh hoạt, khô da.... Do đó, việc điều trị uống thuốc trong suốt cuộc đời và phải được Bs chuyên khoa nội tiết khám bệnh theo dõi định kỳ. Bạn phải cố gắng thực hiện việc cho con mình uống thuốc như là một thói quen hàng ngày để tránh quên uống thuốc.

Song song với điều trị thuốc, bé cần có một chế độ ăn hay ngừa một số thuốc nào không?

Bé bị thiếu năng tuyến giáp vẫn có một chế độ ăn như các bé bình thường khác. Việc sử dụng các thức ăn giàu iod là không cần thiết. Thiếu năng tuyến giáp không thể điều trị khỏi bằng chế độ ăn.

Việc phòng ngừa thuốc gì tùy thuộc vào bác sĩ chuyên khoa nội tiết tham vấn. Bé vẫn được chích ngừa như các bé bình thường khác.

Bệnh vàng da sơ sinh

TS. BS. Ngô Minh Xuân
Trưởng khoa Sơ Sinh - BV Từ Dũ



Hình ảnh mang tính chất minh họa.

Bệnh vàng da sơ sinh là gì? Xảy ra ở giai đoạn nào? Tại sao cần phải phát hiện và điều trị sớm?

Vàng da sơ sinh là do tăng Bilirubin gián tiếp (VDSS) rất hay gặp, bệnh xảy ra ở 25-30% ở trẻ đủ tháng và đa số ở trẻ non tháng.

Bệnh thường xảy ra trong tháng tuổi đầu tiên nhưng nguy hiểm nhất là trong 2 tuần đầu tiên.

Vàng da sơ sinh có thể ở mức độ nhẹ (vàng da sinh lý) nhưng cũng có thể tiến triển nặng (vàng da bệnh lý).

Nếu không phát hiện và điều trị vàng da bệnh lý kịp thời thì có

thể xảy ra biến chứng nhiễm độc thần kinh (còn gọi là vàng da nhân) do Bilirubin gián tiếp thấm vào não mà hậu quả là trẻ sẽ bị tử vong hoặc bị bại não suốt đời.

Thế nào là vàng da bệnh lý ở trẻ sơ sinh? Khi đó cần đưa bé đi đâu?

Ở trẻ đủ tháng, bình thường thì vàng da được coi là sinh lý khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

1. Xuất hiện sau 24 giờ tuổi.
2. Hết trong vòng 1 tuần với trẻ đủ tháng và 2 tuần đối với trẻ non tháng.
3. Mức độ vàng da nhẹ (chỉ vàng da vùng mặt, cổ, ngực và vùng bụng phía trên rốn).
4. Vàng da đơn thuần, không kết hợp các triệu chứng bất thường khác (thiếu máu, gan lách to, bỏ bú, lừ đừ...)
5. Nồng độ Bilirubin/máu không quá 12mg% ở trẻ đủ tháng và không quá 14mg% ở trẻ non tháng.
6. Tốc độ tăng bilirubin/máu không quá 5mg% trong 24 giờ.

Vàng da phải được coi là bệnh lý khi có bất thường từ một trong số các tiêu chuẩn trên, cần phải đưa ngay trẻ đi khám bác sĩ chuyên khoa Nhi để được chẩn đoán và điều trị VDSS ngay, càng sớm càng tốt để tránh xảy ra biến chứng nhiễm độc thần kinh.

Các phương pháp điều trị VDSS hiện nay?

Cho đến nay, tại các khoa Sơ sinh, VDSS được điều trị bởi ba phương pháp chính, đó là:

1. Cung cấp đầy đủ nước và năng lượng (qua cho bú hoặc truyền dịch), truyền Albumine và dùng một số loại thuốc để gia tăng tốc độ chuyển hoá bilirubin gián tiếp.
2. Chiếu đèn là phương pháp điều trị vàng da sơ sinh hiệu quả nhất, an toàn, đơn giản và kinh tế nhất.
3. Thay máu khi bé có triệu chứng đe dọa nhiễm độc thần kinh do Bilirubin trong máu tăng cao.

Các bác sĩ có thể sử dụng một, hai hay ba phương pháp cùng lúc tùy theo từng trường hợp.

Tại sao chiếu đèn có thể điều trị được vàng da sơ sinh? Khi nào có chỉ định chiếu đèn? Nên dùng loại đèn nào?

Sử dụng ánh sáng có bước sóng từ 400-500nm, cực điểm 450-460nm tương ứng với đỉnh hấp thụ của Bilirubine (ánh sáng màu xanh dương).

Năng lượng ánh sáng xuyên qua da để tác động lên các phân tử Bilirubin nằm trong lớp mỡ dưới da để biến đổi các phân tử Bilirubin gián tiếp (độc cho não của trẻ) thành các sản phẩm đồng phân hay các sản phẩm quang oxy hoá tan được trong nước, không độc và sẽ được đào thải qua gan (qua mật) và thận (qua nước tiểu).

Chỉ định:

Xuất hiện sau 24 giờ tuổi.

- Vàng da tăng Bilirubine gián tiếp bệnh lý chưa có triệu chứng tiền nhiễm độc hay nhiễm độc thần kinh.
- Chiếu đèn dự phòng trong các trường hợp có nguy cơ vàng da sơ sinh như: non tháng, bẩm dập nhiều, xuất huyết nhiều, bứt rứt huyết thanh, bứt rứt huyết xương, sọ to, trẻ có tán huyết...

Chống chỉ định: trong bệnh porphyrin/ niệu bẩm sinh, là một bệnh rất hiếm gặp.

Cách chọn đèn: đèn ánh sáng xanh dương có tác dụng tốt nhất, tiếp theo là ánh sáng xanh lá cây còn đèn ánh sáng trắng có hiệu quả kém nhất.

Kỹ thuật rọi đèn: dùng đèn rọi vào da trẻ được cởi trần, có che kín mắt và bộ phận sinh dục, xoay trở để tăng diện tích da tiếp xúc với ánh sáng. Có thể rọi đèn liên tục hay cách quãng, rọi đèn 1 chiều hay 2 chiều.

Tắm nắng cho trẻ có thể giúp điều trị VDSS không?

Ánh sáng mặt trời chỉ có thể giúp trẻ bị vàng da nhẹ mau hết hơn nhưng không thể điều trị kịp các trường hợp vàng da sơ sinh nặng.

Đối với các trẻ mới chớm vàng da thì có thể tắm nắng ấm mỗi sáng, nhưng nếu trẻ đã vàng da nhiều thì phải sớm đưa trẻ đi khám ở bác sĩ chuyên khoa để được điều trị ngay.

Bệnh viện Từ Dũ đang triển khai chiếu đèn điều trị vàng da cho trẻ ngay tại phòng mẹ. Lợi ích của chương trình.

Đối với các trẻ đủ tháng bình thường, bú tốt mà chỉ bị vàng da bệnh lý mức độ nhẹ hoặc trung bình thì có thể được chiếu đèn tại phòng riêng của mẹ ở khu điều trị theo yêu cầu, dưới sự theo dõi của cả bác sĩ, nữ hộ sinh lẫn các thành viên trong gia đình.

Lợi ích của chương trình này là:

- Chiếu đèn sớm nên khi trẻ xuất viện thì đại đa số trẻ không còn nguy cơ vàng da nặng.
- Không phải cách ly mẹ con.
- Có thể tận dụng nguồn sữa mẹ tối đa, tránh mất sữa mẹ do trẻ phải xa mẹ.
- Gia đình được trực tiếp chăm sóc và theo dõi trẻ, tạo tâm lý yên tâm, tránh lo lắng cho mẹ và gia đình.
- Giảm bớt tình trạng quá tải tại khoa sơ sinh.
- Không có nguy cơ bị nhiễm trùng bệnh viện.

Khi mẹ đi làm

BS. Nguyễn Thị Thanh Bình
Cố vấn khoa Sơ Sinh – BV Từ Dũ



*Máy hút sữa bằng pin.
Hình ảnh mang tính chất
minh họa.*

- Sau 4 tháng nghỉ hậu sản, mẹ thường lại phải xa con một chút nhé! Phải đi làm việc thôi con à! Những ngày đầu đi làm, sữa căng chảy ướt áo là lại nhớ tới con, lại chỉ muốn về ôm con cho bú. Các bà mẹ thường băn khoăn với những câu hỏi sau đây: Phải làm sao đây ? Để con vẫn được bú sữa mẹ hoàn toàn. Làm sao cho bé bú sữa mẹ tiếp tục? Có phải tập cho bé bú sữa bột ngay từ khi trong tháng để lúc mẹ đi làm bé sẽ quen bú sữa bình? Cho bé ăn có thể thay thế cử sữa hay không?

- Đó là câu hỏi của tất cả các bà mẹ muốn nuôi con bằng sữa mẹ cho đến 6 tháng tuổi như khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới.

- Xin đưa ra một số thông tin sau đây để các bà mẹ lựa chọn. Rất may là hiện nay chúng ta có thể mua một tủ lạnh nhỏ để trong nhà phải không? Và chúng ta có thể giữ sữa mẹ để cho các bé bú khi mẹ phải đi làm. Các bà mẹ có thể vắt sữa để trong bình sạch, nên để từng bình đủ cho 1 bữa bú của bé, như vậy khi hâm nóng sữa cho bú sẽ nhanh hơn và ít hao sữa hơn. Nếu bé muốn bú thêm nữa thì cho thêm sữa vào bình.

- Giữ sữa như thế nào xin xem bảng hướng dẫn sau đây:

Thời gian trữ sữa mẹ	Tủ đông đá (freezer) 0°F / -18°C	Ngăn đá trong tủ lạnh 0°F / -18°C	Tủ lạnh 39°F/4°C	Túi giữ lạnh (cooler) 59°F/15°C	Nhiệt độ phòng	
					66°F - 72°F 19°C – 22°C	72°F - 79°F 22°C – 26°C
Sữa mẹ mới nặn ra	12 tháng	3 – 4 tháng	8 ngày	24 giờ	6 – 10 giờ	4 giờ
Sữa đông đá được làm tan trong tủ lạnh	Không được làm đông trở lại	Không được làm đông trở lại	24 giờ	Không giữ được	4 giờ	4 giờ
Sữa đã làm tan và hâm nóng nhưng chưa ăn	Không được làm đông trở lại	Không được làm đông trở lại	4 giờ	Không giữ được	Uống hết sữa	Uống hết sữa
Sữa đã ăn	Bỏ đi	Bỏ đi	Bỏ đi	Không giữ được	Uống hết sữa	Uống hết sữa

Một số điều lưu ý:

- Sữa mẹ nặn ra có thể để ở nhiệt độ phòng từ 19 – 22°C trong vòng 6 – 10 giờ hoặc để trong tủ lạnh 4°C trong vòng 8 ngày sau đó có thể để trong tủ đông đá trong vòng 3 – 4 tháng. Như vậy khi bà mẹ đi làm, có thể nặn sữa ra mỗi 3 giờ khi sữa căng. Có thể để chung sữa nặn nhiều lần trong ngày vào 1 bình.
 - Nếu phòng làm việc nóng hơn 26°C thì sữa nặn ra nên để vào tủ lạnh, ngăn dưới hoặc để trong bình thủy nước đá nhỏ, như thế khi về nhà (trong vòng 10 giờ) nếu bé chưa bú thì vẫn có thể tiếp tục để trong tủ lạnh ngăn dưới trong 8 ngày.
 - Khi cho bé bú nên làm ấm sữa lên bằng cách đặt bình sữa vào 1 tô hoặc 1 ly lớn hơn chứa nước nóng. Không nên hâm sữa bằng lò viba hoặc hâm cách thủy vì như vậy sẽ làm mất vitamin và các kháng thể trong sữa mẹ.
 - Nên viết ngày giờ nặn sữa lên bình để biết thời gian sử dụng.
 - Khi sữa để trong tủ lạnh có thể lắng thành nhiều lớp, phía trên thường màu vàng, đóng ván, đôi khi lợn cợn nhưng vẫn là sữa tốt và khi hâm nóng, lắc đều sữa sẽ hòa tan hết.
 - Sữa đã hâm nóng cho bé bú, nếu bé bú không hết thì nên bỏ đi vì nước bọt của bé có thể làm sữa không còn đủ phẩm chất để tiếp tục giữ trong tủ lạnh được nữa.
- Như vậy, nếu các bà mẹ ăn đầy đủ, thì vẫn có đủ khả năng có sữa cho bé bú. Từ trên 4 tháng tuổi trẻ có thể bắt đầu ăn dặm và trên 6 tháng tuổi thì trẻ đã có thể ăn 2 - 3 bữa bột/ngày xen vào sữa mẹ. Nếu sắp xếp tốt thì bé vẫn hưởng được mọi điều tốt lành từ sữa mẹ mà, phải không?

Tại sao phải xét nghiệm sàng lọc bệnh cho trẻ sơ sinh?

BS. Phạm Nghiêm Minh
Phòng Di truyền - BV Từ Dũ

Hàng trăm năm trước, người ta nhận thấy rằng có một số trẻ lúc mới ra đời tưởng chừng bình thường lúc sinh nhưng về sau phát hiện bị chậm phát triển thể chất, tâm thần thậm chí có thể tử vong bởi vì các trẻ này mắc các bệnh chuyển hóa, nội tiết, di truyền không được phát hiện điều trị. Một lý do đơn giản là các bệnh lý này thường khó phát hiện trên lâm sàng. Chính vì vậy, chỉ có xét nghiệm sàng lọc bệnh đặc hiệu mới giúp phát hiện sớm, điều trị kịp thời cho các bé.

Từ năm 1960, BS. Robert Guthrie, người tiên phong trong lĩnh vực xét nghiệm sàng lọc sơ sinh, đã tìm ra phương pháp sàng lọc bệnh lý sơ sinh sau khi ông sinh ra một đứa con bị chậm phát triển tâm thần. Bằng phương pháp này, ông đã giúp phát hiện và điều trị bệnh cho hàng trăm trẻ sơ sinh tưởng chừng như vô vọng.

Trước lợi ích to lớn này, chương trình sàng lọc sơ sinh dần được mở rộng ra nhiều quốc gia trên thế giới. Ở châu Mỹ bắt đầu thực hiện vào thập niên 60, Châu Âu vào thập niên 70, Châu Á vào thập niên 80, 90 và Việt Nam trong vài năm gần đây. Tổng số bệnh lý sàng lọc sơ sinh hiện nay nâng lên gần con số 30.

Mục tiêu của chương trình là sàng lọc phát hiện sớm các bệnh lý sơ sinh do đó càng nhiều trẻ được xét nghiệm thì khả năng bỏ sót bệnh càng thấp và càng ít trẻ bị ảnh hưởng về thể chất, tâm thần về sau. Chất lượng cuộc sống của trẻ được nâng cao.

Xét nghiệm sàng lọc sơ sinh chỉ cần vài giọt máu khô lấy từ gót chân trẻ (đủ giờ tuổi) nhỏ lên mẫu giấy thấm để phát hiện sớm bệnh.

Lợi ích của chương trình Sàng lọc sơ sinh

BS. Phạm Nghiêm Minh
K. XNDTYH - BV Từ Dũ

Bệnh viện Từ Dũ bắt đầu thực hiện sàng lọc bệnh cho trẻ sơ sinh từ tháng 3/2002 đến nay. Số bệnh sàng lọc ban đầu là 2 bệnh: thiếu G6PD và suy giáp bẩm sinh.

Hiện nay bệnh viện đã sàng lọc thêm bệnh tăng sản thượng thận bẩm sinh.

Tổng số trẻ được sàng lọc ở BV Từ Dũ cho đến nay > 160.000 trẻ trong đó:

- Tỷ lệ suy giáp bẩm sinh: 1/5000 trẻ sinh sống.
- Thiếu men G6PD: 1,5% trẻ sinh sống.

- Tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh: 1/10.000 trẻ sinh sống.

Lợi ích khi thực hiện chương trình được thể hiện ở các điểm sau:

Đứng về mặt chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng, chỉ cần bỏ ra 1 đồng vốn (chi phí xét nghiệm) nhưng không phải mất đi 5 đồng do hậu quả bệnh tật chậm phát triển thể chất và tâm thần (giảm chỉ số thông minh) gây nên do không được phát hiện và điều trị sớm. Chi phí tiêu tốn gia đình và xã hội sẽ phải bỏ ra cho các bé bị bệnh bao gồm:

- Chi phí điều trị.

- Chi phí nuôi nấng do không trẻ không đi học được và không làm việc tạo được thu nhập cho gia đình và xã hội khi trưởng thành.

- Chi phí chăm sóc đặc biệt ...

- Đứng về mặt chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng, chỉ cần bỏ ra 1 đồng vốn nhưng không phải mất đi 5 đồng do hậu quả bệnh tật chậm phát triển thể chất và tâm thần gây nên. Chi phí tiêu tốn gia đình và xã hội.

- Giảm đi lo lắng, gánh nặng cho gia đình có trẻ bị bệnh qua tham vấn, điều trị, phát hiện sớm bệnh và phòng ngừa tai biến xuất hiện.

- Đảm bảo các em bé sơ sinh ngày càng khỏe mạnh hơn.

Xét nghiệm sàng lọc sơ sinh được thực hiện thế nào?

**BS. Phạm Nghiêm Minh
K. XNDTYH - BV Từ Dũ**

Các bé sinh ra đủ 36 giờ tuổi mới được lấy máu để làm xét nghiệm sàng lọc sơ sinh.

Thời gian phù hợp là từ 36 giờ tuổi đến 7 ngày tuổi. Tuy nhiên, thời điểm lấy máu còn tùy thuộc vào con bạn sinh đủ tháng. Nhân viên y tế sẽ cho bạn những lời khuyên phù hợp.

Quy trình xét nghiệm sẽ trải qua các bước như sau:

1. Giải thích về lợi ích của việc lấy máu bé làm xét nghiệm.

2. Hỏi thông tin liên quan cần thiết để điền vào tờ xét nghiệm: tên mẹ, giới tính bé, cân nặng, ngày sinh, tiền sử bệnh của mẹ, ngày lấy mẫu ...

3. Bé sẽ được nằm để chân thấp hơn mình để lấy máu gót chân. Mỗi bé chỉ cần lấy 2 giọt máu nhỏ lên 2 vòng tròn giấy thấm để khô là đủ để làm xét nghiệm.

4. Mẫu máu sẽ được để khô tự nhiên và gửi đến phòng xét nghiệm.

5. Nhân viên y tế sẽ thực hiện xét nghiệm để phát hiện ít nhất 2 bệnh: thiếu men G6PD và suy giáp bẩm sinh.

6. Kết quả xét nghiệm sẽ có trong vòng 24-48 giờ. Các trường hợp bé sơ sinh có kết quả nghi ngờ bị bệnh sẽ được thông báo cho gia đình biết hướng xử trí tiếp theo.

Thiếu men G6PD ở trẻ sơ sinh

**BS. Phạm Nghiêm Minh
K. XNDTYH - BV Từ Dũ**

Thiếu men G6PD là gì ?

Thiếu men G6PD (Glucose-6-phosphat dehydrogenase) là một bệnh thiếu men thường gặp ở người. Trên thế giới hiện nay có khoảng 400 triệu người mắc phải, vùng Nam-Á là một trong những vùng có tỉ lệ mắc bệnh tương đối cao 3-5%. Ngoài ra, người ta còn đặt tên cho bệnh này là "Favism" bởi vì các cá thể thiếu men G6PD bị dị ứng với loại đậu Fava.

Thiếu men G6PD là một bệnh di truyền liên kết với giới tính (nhiễm sắc thể X) nên nam giới có khả năng mắc bệnh cao hơn nữ giới.

Điều gì sẽ xảy ra khi con bạn bị thiếu men G6PD ?

Thiếu máu tán huyết và vàng da sơ sinh kéo dài là hai vấn đề lớn gặp phải trên cơ thể bị thiếu men G6PD. Men G6PD rất cần thiết để xúc tác cho phản ứng sinh hóa trong tế bào hồng cầu giúp cho màng tế bào bền vững trước các tác nhân gây stress oxy hóa có trong một số thuốc, thức ăn, tác nhân bệnh truyền nhiễm. Nếu cơ thể thiếu men này, màng tế bào hồng cầu sẽ kém bền dễ bị vỡ trước các tác nhân gây stress oxy hóa. Hậu quả tế bào hồng cầu bị vỡ đưa đến hiện tượng tán huyết. Nếu tán huyết kéo dài sẽ đưa đến thiếu máu. Mặt khác hồng cầu là tế bào vận chuyển cung cấp oxy cho cơ thể. Hồng cầu khi bị vỡ sẽ phóng thích vào trong máu một chất (trong chuyên môn chúng tôi gọi là bilirubin tự do). Cơ thể bé sơ sinh bị thiếu men G6PD, hoạt động tế bào gan giảm không kịp chuyển hóa để đào thải kịp chất này làm cho em bé bị vàng da và vàng mắt do nồng độ trong máu tăng cao. Nếu bilirubin tự do ứ nhiều sẽ thấm vào não gây ra biến chứng thần kinh không hồi phục sẽ ảnh hưởng đến phát triển trí não của bé về sau.

Bệnh thiếu men G6PD có chữa khỏi được hay không ?

Hiện tại trên thế giới bệnh này không thể chữa khỏi được. Tuy nhiên có thể phòng ngừa được hậu quả tán huyết do bệnh thiếu men G6PD gây ra bằng các phương pháp sau: (nếu phòng ngừa được thì em bé sẽ sống phát triển như một người bình thường).

- Khi uống thuốc cần hỏi ý kiến BS, cần tránh sử dụng các thuốc trong bảng sau.

CÁC THUỐC CẦN TRÁNH KHI THIẾU MEN G6PD

- Tránh ăn đậu tằm và các chế phẩm từ loại này.
- Khi bị các bệnh nhiễm trùng, cần đi khám bác sĩ để được điều trị kịp thời.

Về sau khi lớn lên, bé có thể hiến máu cho người khác không ?

Hiện nay, Hội Chữ Thập Đỏ thế giới khuyến cáo các người thiếu men G6PD không nên hiến máu cho người khác.

Làm sao biết được bé bị thiếu men G6PD ?

Sau sanh khoảng 36-48 giờ, bé sẽ được lấy mẫu máu ở gót chân hay bàn tay thấm vào giấy lấy mẫu máu để làm xét nghiệm tầm soát thiếu men G6PD. Kết quả sẽ được thông báo 24 giờ sau.

Các bé thiếu men G6PD sẽ được thông báo, phát tờ rơi và tham vấn cho gia đình, đồng thời được cấp thẻ thiếu men G6PD.

Tên gọi khác nhau của Đậu tằm (Fava) ?

. Arabic: Foolle	. German: Favabohnen (Fava bean), Dicke Bohnen (thick bean),
. Catalan: Fava	Saubohnen (sow bean)
. Chinese: Tzan-Doo	. Greek: Koukia
. Dutch: Tuinboon	. Italian: Fava
. Farsi (Persian): Ba-ghe-Leh	. Malay: Kacang Parang
. English: Fava or Brad bean	. Spanish: Hava
. French: Fève	. Turkish: Bakla
	. Urdo (Pakistan and India): Lobhiya, Rajma, Jheam

Khi lớn lên trưởng thành và lập gia đình, khả năng đời con có bị thiếu men G6PD không ?

-> Nếu con bạn là bé trai bị thiếu men G6PD, khi lập gia đình về sau (nếu vợ không bị thiếu men G6PD)

Khả năng có con trai bị thiếu men G6PD:	0%
Khả năng có con gái mang gen bệnh:	50%
Khả năng có con gái bình thường không mang gen bệnh:	50%

-> Nếu con bạn là bé trai bị thiếu men G6PD, khi lập gia đình về sau (nếu vợ mang gen bệnh)

Khả năng có con trai bị thiếu men G6PD:	50%
Khả năng có con gái mang gen bệnh:	50%
Khả năng có con gái bị thiếu men G6PD:	50%

-> Nếu con bạn là bé gái bị thiếu men G6PD, khi lập gia đình về sau (nếu chồng không bị thiếu men G6PD)

Khả năng có con trai bị thiếu men G6PD:	100%
Khả năng có con gái mang gen bệnh:	100%

-> Nếu con bạn là bé gái mang gen bệnh (không có biểu hiện bên ngoài hay kết quả xét

nghiệm thiếu men G6PD một phần), khi lập gia đình về sau (nếu chồng không bị thiếu men G6PD)

Khả năng có con trai bị thiếu men G6PD: 50%

Khả năng có con gái mang gen bệnh: 50%

Khả năng có con gái bình thường không mang gen bệnh: 50%

-> Nếu con bạn là bé gái (hoặc trai) bị thiếu men G6PD, khi lập gia đình về sau (nếu chồng (hoặc vợ) bị thiếu men G6PD)- cả hai người đều bị thiếu men (rất hiếm gặp)

Khả năng có con trai bị thiếu men G6PD: 100%

Khả năng có con gái bị thiếu men G6PD: 100%

Suy giáp bẩm sinh

**BS. Phạm Nghiêm Minh
K. XNDTYH - BV Từ Dũ**

Suy giáp bẩm sinh là gì ?

Suy giáp bẩm sinh là một bệnh lý xảy ra do tuyến giáp không sản xuất đủ hormon (nội tiết tố) đáp ứng đủ nhu cầu cần thiết của cơ thể. Bệnh xuất hiện từ 1/3000 đến 1/4000 em bé mới sinh.

Tuyến giáp ở đâu và giữ vai trò gì trong cơ thể ?

Tuyến giáp là tuyến có hình dạng con bướm bướm nằm ở phía trước cổ. Tuyến này sử dụng iod thức ăn đưa vào trong cơ thể hàng ngày để tổng hợp ra một loại nội tiết tố gọi là T4 (thyroxine). Nội tiết tố T4 giữ vai trò tối quan trọng (sống còn) cho quá trình phát triển và trưởng thành của trẻ.

Nếu tuyến giáp hoạt động không bình thường -> không sản xuất đủ T4 -> sẽ ảnh hưởng lên sự phát triển của cơ thể và đặc biệt là của não.

Nguyên nhân đưa đến Tuyến giáp hoạt động không bình thường ?

Bình thường trong thời gian đầu của thai kỳ, tuyến giáp bắt đầu phát triển ở sán não sau đó di chuyển dần xuống phía dưới cổ, nơi mà nó ngưng phát triển. Nhưng vì một lý do nào đó, quá trình phát triển và di chuyển xuống của tuyến giáp bị gián đoạn -> tuyến chưa phát triển đầy đủ nằm không đúng chỗ, một số trường hợp không có tuyến giáp.

Bằng cách nào tuyến giáp sản xuất ra nội tiết tố cần thiết cho cơ thể ?

Cũng như các tuyến nội tiết khác trong cơ thể, tuyến giáp chịu ảnh hưởng của tuyến yên (nằm ở đáy não). Tuyến yên sản xuất ra một loại hormon TSH kích thích tuyến giáp sản xuất T4. Khi lượng T4 sản xuất ra đủ cho nhu cầu của cơ thể sẽ ức chế ngược lại báo cho tuyến yên giảm sản xuất TSH. Trong trường hợp lượng T4 chưa đủ cho nhu cầu của cơ thể, tuyến yên tiếp tục sản xuất ra TSH để kích thích tuyến giáp sản xuất T4. Như vậy, nồng độ TSH trong cơ thể có lúc thấp và có lúc cao tùy theo lượng T4.

Ở các bé bị suy giáp bẩm sinh, lượng T4 trong cơ thể thấp, tuyến yên sản xuất ra nhiều

TSH để kích thích tuyến giáp sản xuất ra T4, nhưng tuyến giáp lại không sản xuất ra T4 như ở trẻ em bình thường -> hậu quả lượng TSH trong cơ thể luôn luôn cao.

Hậu quả trên bé như thế nào nếu không phát hiện sớm, điều trị kịp thời ?

Nếu một bé sơ sinh bị suy giáp bẩm sinh và không được phát hiện điều trị kịp thời, trong vòng 2-3 tuần lễ đầu sau sinh, bệnh sẽ ảnh hưởng đến bé như sau :

- Trong giai đoạn sơ sinh: thường bị vàng da kéo dài hơn bình thường, màu da thường xám chì, tái. Bé thường ngủ nhiều, không linh hoạt với tiếng động môi trường bên ngoài, ít khóc, bỏ bú hay bú ít, không tỉnh táo khi bú, chậm lên cân, tay chân lạnh, lưỡi thò ra ngoài...

- Giai đoạn sau sơ sinh và trẻ nhỏ: Chậm phát triển về mặt thể chất (chậm lên cân và phát triển chiều cao) và tinh thần (không linh hoạt, không học hành được...) so với người bình thường.

Nếu trẻ được phát hiện suy giáp bẩm sinh quá trễ, việc điều trị sẽ ít hiệu quả do các di chứng phát triển tâm thần, do thiếu hormon T4 kéo dài không hồi phục.

Làm cách nào để phát hiện sớm và điều trị kịp thời cho trẻ sơ sinh bị suy giáp bẩm sinh ?

Bé bị suy giáp bẩm sinh chỉ được điều trị bình phục trở về bình thường khi được phát hiện sớm và điều trị kịp thời trong vòng 02 tuần lễ đầu sau sinh.

Sau sanh 48 giờ, bé sẽ được lấy mẫu máu từ gót chân hay tĩnh mạch mu tay thấm vào giấy thấm để làm xét nghiệm TSH và T4. Nếu TSK cao và T4 thấp bé sẽ được tư vấn và giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa nội tiết để điều trị và theo dõi.

Chính vì vậy, nếu bé được phát hiện bệnh càng sớm -> khả năng phục hồi và phát triển tâm sinh lý như một người bình thường càng cao.

Bé bị suy giáp bẩm sinh sẽ được điều trị như thế nào ?

Do cơ thể bé thiếu hormon (nội tiết tố) T4 cần thiết cho cơ thể, mà chính cơ thể không tự tạo ra được. Các Bác sĩ chuyên khoa nội tiết sẽ cho con bạn uống một loại thuốc có tên biệt dược là L-thyroxine (hay còn gọi là T4 tổng hợp). Thuốc này sẽ được sử dụng với liều thích hợp theo chỉ định của BS chuyên khoa nội tiết dựa trên kết quả xét nghiệm TSH và T4 sau khi dùng thuốc.

Bé bị suy giáp bẩm sinh sẽ uống thuốc đến khi nào ?

Nội tiết tố T4 rất cần thiết cho sự phát triển não bộ của bé trong vòng 2 tuổi đầu. Sau 2 tuổi, T4 cũng cần cho cơ thể phát triển và trưởng thành. Ở người trưởng thành đang điều trị hormon thay thế cũng đưa đến xuất hiện các dấu hiệu bệnh lý: táo bón, kém linh hoạt, khô da... Do đó việc điều trị uống thuốc trong suốt cuộc đời và phải được BS chuyên khoa nội tiết khám bệnh theo dõi định kỳ. Bạn phải cố gắng thực hiện việc cho con mình uống thuốc như là một thói quen hàng ngày để tránh quên uống thuốc.

Song song với điều trị thuốc, bé cần một chế độ ăn hay ngừa một số thuốc nào không ?

Bé bị suy giáp bẩm sinh vẫn có một chế độ ăn như các bé bình thường khác. Việc sử dụng các thức ăn giàu iot là không cần thiết. Suy giáp bẩm sinh không thể điều trị khỏi được bằng chế độ ăn.

Việc phòng ngừa thuốc gì tùy thuộc vào bác sĩ chuyên khoa nội tiết tham vấn. Bé vẫn được chích ngừa như các bé bình thường khác.

Bé sẽ có những thay đổi gì sau khi điều trị ?

- Tăng đi tiểu.
- Tăng hoạt động: Bé trở nên lanh lợi hơn, chú ý đến môi trường xung quanh, ít ngủ li bì, khóc nhiều.
- Bú nhiều.
- Da sau vài tuần bớt xám tái.
- Nếu bé phát triển chậm hơn bé bình thường, bạn sẽ thấy bé bắt đầu phát triển những động tác, cử chỉ như ở bé bình thường.

Các nguyên nhân gây sốt

**Khoa Sơ sinh
BV Từ Dũ**

Sốt không phải là bệnh, mà chỉ là triệu chứng. Do đó, ngoài sốt ra, phụ huynh nên quan sát xem trẻ có những biểu hiện gì khác hay không để tìm nguyên nhân và có xu hướng xử trí phù hợp. Dưới đây là một số nguyên nhân thường gây ra sốt ở trẻ,...

Sốt không do nhiễm trùng:

Do mọc răng: Trẻ có thể bị sốt nhẹ, quấy khóc, khó ngủ, chán ăn, chảy nước miếng.

Do chùng ngừa: Trẻ có thể bị sốt nhẹ sau khi chùng ngừa thương hàn, bạch hầu, uốn ván, sởi, quai bị...

Do cảm nắng hay các chứng cảm thông thường.

Do mặc quá nhiều quần áo: trẻ nhỏ, nhất là trẻ sơ sinh, có thể bị sốt khi mặc quá nhiều quần áo, vì cơ thể điều nhiệt của trẻ chưa được hoàn thiện nên trẻ sẽ dễ thay đổi thân nhiệt theo môi trường bên ngoài.

Sốt do nhiễm vi – vi trùng:

Có thể do các nguyên nhân như:

Cảm cúm: đây là nguyên nhân thường gặp nhất ở trẻ em. Trẻ sốt 2-3 ngày, sổ mũi hay nghẹt mũi, đau họng, ho, mệt mỏi, chán ăn.

Viêm phổi: các triệu chứng thường gặp ở trẻ bị viêm phổi là sốt cao, thở nhanh, thở bất thường, khò khè, ho, nôn, chán ăn, bỏ bú, lừ đừ; khi bệnh nặng, trẻ có thể bị tím tái môi và móng tay.

Viêm tai: trẻ có thể sốt cao, bứt rứt, bỏ ăn, ù tai, đau tai, chảy mủ tai, nghe không rõ. Nếu chưa biết nói, trẻ có thể biểu hiện bằng cách kéo kéo tai.

Sốt phát ban: trẻ thường sốt cao trong 3-7 ngày, sau đó hết sốt và bắt đầu phát ban khắp người.

Sốt xuất huyết: trẻ sốt cao liên tục trên 3 ngày và có biểu hiện xuất huyết: chấm xuất huyết da hay chảy máu mũi, chảy máu răng. Khi bệnh trở nặng, trẻ lừ đừ, vật vã, tay chân lạnh, ói ra máu, đau bụng, tiêu phân đen.

Sởi: trẻ sốt cao liên tục, ho nhiều, chảy nước mũi, mắt đỏ, từ ngày thứ 4 ban xuất hiện ở mặt, lan ra chân và chi.

Nhiễm trùng tiểu: trẻ bị sốt kèm theo tiểu lát nhất, đau khi tiểu hoặc chỉ tiểu vài giọt, tiểu không kiểm soát. Nước tiểu đục.

Nhiễm trùng huyết: trẻ có biểu hiện nhiễm trùng, sốt cao liên tục, không ăn uống được, nôn ra tất cả, li bì, mạch nhanh, thở nhanh, có thể có phát ban da...

Viêm màng não: sốt kèm theo thóp phồng, cổ cứng (trẻ không cử động cổ được, không cúi đầu xuống được), nhạy cảm với ánh sáng, nôn mửa, li bì.

Sốt rét: nghi sốt rét khi trẻ đang sống hoặc có đi đến vùng có nhiều người bị sốt rét trong vòng 6 tháng. Trẻ thường ít có cơn sốt rét điển hình như người lớn (rét run, sốt, vã mồ hôi). Trẻ thường sốt kéo dài, liên tục, có hoặc không kèm lạnh run, đôi khi chỉ ớn lạnh, mệt mỏi, nhức đầu, đau cơ.

Thương hàn: nghi thương hàn khi trẻ đang sống hoặc có đi đến vùng có nhiều người bị thương hàn trong vòng 3 tuần. Trẻ thường sốt cao liên tục trên 5 ngày, đau bụng, bụng chướng, nôn, tiêu chảy hoặc táo bón.

Lao: trẻ thường có dấu hiệu sốt kéo dài, thường sốt nhẹ về chiều, ra mồ hôi trộm, biếng ăn, đứng cân hay sụt cân, ho nhiều, ho ra máu và không đáp ứng với kháng sinh thông thường.

Hướng dẫn cách hạ sốt thông thường

**Khoa Sơ sinh
BV Từ Dũ**

Cần làm gì khi trẻ bị sốt?

Khi trẻ bị sốt nhẹ:

Cho trẻ mặc quần áo thoáng hoặc chỉ cần cởi bớt quần áo theo dõi thân nhiệt mỗi 4 giờ và cho trẻ uống nhiều nước.

Khi trẻ bị sốt vừa:

- Cởi bớt quần áo, cho trẻ mặc đồ mỏng và rộng để dễ thoát nhiệt.
- Cho trẻ nằm ở nơi thoáng mát, giảm nhiệt trong phòng.
- Cho trẻ uống nhiều nước.
- Cho trẻ dùng thuốc hạ sốt.
- Lau mát cho trẻ bằng nước ấm. Sử dụng 5 khăn ướt nhỏ: 4 khăn đặt ở hai bên nách và hai bên bẹn, 1 khăn dùng để lau khắp người. Thay mỗi 2-3 phút. Ngưng lau khi nhiệt độ bé xuống dưới 38,5°C hoặc sau khi đã lau 30 phút. Lau khô và cho bé mặc lại đồ mỏng. Có thể tắm cho bé bằng nước ấm. Nên dùng nước ấm có nhiệt độ thấp hơn 2°C so với thân nhiệt trẻ. Không dùng nước lạnh, cồn hay dấm để lau trẻ.

Khi trẻ bị sốt cao hay sốt rất cao:

Sử dụng các biện pháp hạ nhiệt như trên để hạ sốt tạm thời và đưa trẻ khám tại cơ sở y tế.

Khi nào thì cho trẻ dùng thuốc hạ sốt?

Do sốt là một phản ứng có lợi của cơ thể, chỉ sử dụng thuốc hạ sốt từ 38°C trở lên. Trên thị trường có nhiều thuốc hạ sốt có thể sử dụng cho trẻ, trong đó các thuốc có chứa hoạt chất Paracetamol là thông dụng và an toàn nhất.

Có cần phối hợp nhiều loại thuốc hạ sốt hay không?

Không nên phối hợp nhiều loại thuốc hạ sốt cho trẻ vì không làm tăng thêm tác dụng như kích ứng dạ dày, xuất huyết tiêu hoá...

Trẻ bị sốt có bắt buộc nằm trong nhà hay có thể ra ngoài trời?

Nếu trẻ bị sốt nhẹ và vẫn chơi giỡn bình thường, phụ huynh không nên ép trẻ phải nằm mãi trong nhà, có thể cho trẻ ra chơi bên ngoài nhưng phải tránh lúc nắng gắt hay khi thời tiết xấu. Nếu trẻ bị sốt cao thì nên cho trẻ nằm nghỉ nơi yên tĩnh trong nhà, thỉnh thoảng cũng có thể cho trẻ ra sân để vận động một chút.

Phòng tránh mất nước và vấn đề dinh dưỡng cho trẻ.

- Khi bị sốt, nước và muối bị mất thông qua việc toát mồ hôi. Ngoài ra cơ thể cũng bị mất đi năng lượng và các Vitamin tan trong nước. Nên bù lại bằng cách cho trẻ uống nhiều nước, các loại nước ép trái cây giàu chất dinh dưỡng, hay uống các loại thuốc bổ đa sinh tố, trong đó cần nhất là Vitamin C và Vitamin nhóm B.

- Trong thời gian sốt, trẻ thường bỏ ăn. Cha mẹ nên cố gắng cho trẻ bú và ăn nhiều lần trong ngày để trẻ không bị mất nước và sụt cân.

- Nếu trẻ đi tiểu nước tiểu màu vàng nhạt, tối thiểu mỗi 4 giờ một lần, thì trẻ đã được bù nước tốt.

Có nên truyền dịch cho trẻ khi bị sốt?

Khi trẻ tỉnh táo và uống được thì chỉ cần cho trẻ uống nhiều nước. Việc truyền dịch là không cần thiết.

Truyền dịch chỉ được chỉ định ở trẻ bị mất nước nặng và được thực hiện trong bệnh viện.

Cần làm gì khi trẻ bị sốt cao co giật?

Một số trường hợp trẻ bị sốt cao dẫn đến co giật (hay được gọi là nóng làm kinh), thường gặp ở trẻ từ 3 tháng đến 5 tuổi (nhiều nhất từ 6 tháng đến 18 tháng) và hay tái phát (tỷ lệ tái phát 25%). Co giật thường xảy ra ngắn (dưới 5 phút) và trẻ tỉnh táo sau co giật. Phụ huynh cần biết chăm sóc trẻ đúng cách để không đưa đến những tai biến do xử trí sai lầm.

Các biến chứng nguy hiểm là:

- Ngạt thở: Khi co giật trẻ tiết nhiều đàm gây tắc đường thở.
- Thiếu oxy não, tổn thương não: Khi co giật kéo dài do không hạ nhiệt tích cực.

Các bước cần làm khi trẻ bị sốt cao co giật:

Bước 1: Làm thông đường thở

- Đặt trẻ nằm nghiêng bên: Đàm nhớt chảy ra ngoài tránh tắc đường thở.
- Hút đàm nhớt nếu có sẵn dụng cụ hút.

Bước 2: Nhét hậu môn thuốc hạ nhiệt

- Cởi bỏ quần áo.
- Nhét hậu môn thuốc hạ nhiệt Paracetamol liều 10mg/kg/lần (6 tháng – 1 tuổi: 1 viên 80mg; 1-5 tuổi: 1 viên 150mg)

Bước 3: Lau mát hạ sốt

- Nhúng khăn vào nước ấm (như nước tắm bé) hoặc nước thường, vắt ráo. Đặt ở nách, bẹn và lau khắp người. Thêm nước ấm vào nếu cần.
- Thay khăn mới mỗi 2-3 phút.
- Ngưng lau mát khi nhiệt độ nách < 38°C.

Tất cả trẻ co giật sau khi sơ cứu phải đưa đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị thích hợp.

Những trường hợp nào thì phải đưa trẻ đi đến cơ sở y tế?

Cần cho trẻ bị sốt đi khám bác sĩ ngay nếu:

- Trẻ dưới 2 tháng tuổi bị sốt.
- Sốt trên 40,1°C
- Trẻ khóc không dỗ được hoặc bứt rứt nhiều.
- Trẻ khóc khi cử động hoặc khi ba mẹ chạm vào trẻ.
- Trẻ li bì, khó đánh thức.
- Cổ cứng.
- Có bất kỳ phát ban da nào.
- Trẻ khó thở, và không thấy đỡ hơn sau khi làm sạch mũi trẻ.
- Trẻ không thể nuốt thức ăn hoặc bú được.
- Nôn mọi thứ.
- Tiêu máu, ói máu.
- Trẻ bị co giật.
- Trẻ trông rất yếu và mệt.

Cần cho trẻ bị sốt đi khám bác sĩ trong vòng 24 giờ nếu:

- Trẻ từ 2-4 tháng tuổi (trừ khi sốt xảy ra trong vòng 48 giờ sau khi tiêm vaccin bạch hầu – ho gà – uốn ván và trẻ không có triệu chứng nặng nào khác).
- Sốt trên 40°C (nhất là đối với trẻ dưới 3 tuổi).
- Trẻ đau khi đi tiểu.
- Sốt kéo dài trên 24 giờ mà không có nguyên nhân rõ ràng.
- Hạ sốt hơn 24 giờ rồi sốt tái phát lại.
- Sốt kéo dài trên 72 giờ do bất kỳ nguyên nhân nào.

Những điều cần tránh khi trẻ bị sốt

Không nên:

- Ủ ấm trẻ.
- Lau trẻ bằng nước đá lạnh, cồn, dấm.
- Vắt chanh, đổ thuốc vào miệng trẻ khi đang co giật vì dễ gây ngạt thở.

Phòng ngừa sốt ở trẻ

**Khoa Sơ sinh
BV Từ Dũ**

Tăng cường sức đề kháng cho trẻ

Tăng cường chế độ dinh dưỡng cho trẻ: Thức ăn phải đa dạng, cân đối, đủ chất và đảm bảo vệ sinh. Để hỗ trợ sức đề kháng, có thể cho trẻ dùng thêm Vitamin C hay các loại thuốc bổ đa sinh tố. Ngoài ra, cần khuyến khích trẻ luyện tập thể dục để tăng cường sức khỏe. Điều quan trọng là phải chủng ngừa đầy đủ cho trẻ.

Dự phòng lây nhiễm siêu vi và vi khuẩn.

- Rửa tay sạch sẽ trước khi tiếp xúc với trẻ.
- Hướng dẫn trẻ cách tự giữ vệ sinh cơ thể, răng miệng.
- Trẻ sơ sinh phải được giữ tai khô và sạch để tránh bị viêm tai giữa.
- Tránh tiếp xúc trực tiếp với trẻ khi bị cảm.
- Thức ăn cho trẻ phải đảm bảo vệ sinh.
- Cho trẻ ngủ mùng và giữ vệ sinh môi trường.

Tránh cảm nắng hay các loại cảm sốt thông thường.

- Không nên cho trẻ vận động quá lâu ngoài trời nắng, tránh tiếp xúc trực tiếp lâu với ánh nắng mặt trời.
- Khi ra ngoài nắng, phải đội nón và có khăn che ở vùng gáy.
- Khi từ ngoài nắng vào nhà, không nên vào ngay lập tức trong phòng có máy lạnh.
- Khi trẻ ra nhiều mồ hôi, phải lau khô và thay quần áo mới chứ không cho tắm ngay, nhất là tắm nước lạnh.
- Mùa lạnh hay khi ngủ trong phòng có máy lạnh, phải đảm bảo trẻ được đủ ấm, nhất là ở vùng đầu và chân.
- Tránh cho trẻ nằm ngay hướng gió (quạt máy, gió lùa) hay hướng thổi của máy lạnh.
- Nhà cửa và nhất là phòng ngủ phải thông thoáng.

Dự phòng sốt do chủng ngừa:

- Tất cả trẻ em cần được chủng ngừa theo lịch tiêm chủng quốc gia. Đến ngày chủng ngừa, cha mẹ cho trẻ đến phòng tiêm chủng. Nếu trẻ có sốt hay có vấn đề gì thì báo cho cán bộ y tế xem lại để cán bộ y tế quyết định, xem trẻ có thể được tiêm ngày hôm đó hoặc hẹn ngày khác.
- Nhiều trường hợp sau khi chủng ngừa một số bệnh như thương hàn, uốn ván, sởi quai bị...trẻ có thể bị sốt nhẹ, nên dự phòng thuốc hạ sốt để cho trẻ dùng khi có dấu hiệu bị sốt sau khi chủng ngừa.

Cách sử dụng thuốc hạ sốt

**Khoa Sơ Sinh
BVTừ Dũ**

Các thuốc nào được sử dụng để hạ sốt cho trẻ ?

Các thuốc có thành phần Paracetamol là lựa chọn hàng đầu để hạ sốt cho trẻ do độ an toàn cao và ít tác dụng phụ. Ngoài ra, còn có Ibuprofene và Aspirin nhưng chỉ dùng khi có chỉ định của bác sĩ do có nhiều tác dụng phụ.

Các qui tắc chung khi sử dụng thuốc hạ sốt.

- Không tự ý cho trẻ dưới 3 tháng dùng thuốc mà không có ý kiến bác sĩ.
- Tính liều theo cân nặng của trẻ.
- Đọc kỹ nhãn thuốc, chỉ dẫn trước khi dùng.
- Cho trẻ dùng thuốc đúng liều lượng.
- Dùng thuốc còn trong hạn sử dụng.

Paracetamol

An toàn cao cho trẻ, liều dùng là 60mg/kg/ngày hoặc 15mg/kg mỗi 6 giờ hoặc 10mg/kg mỗi 4 giờ.

Nên cân trẻ để tính liều cho chính xác. Trường hợp trẻ bị suy thận, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc tối thiểu là 8 giờ. Thông dụng nhất là các dạng tọ dưng và dạng uống, ngoài ra còn có dạng tiêm truyền nhưng chỉ được sử dụng ở bệnh viện.

Dạng tọ dưng:

- Thích hợp khi cần hạ sốt trong lúc trẻ ngủ, ói nhiều và trẻ đang lên cơn sốt cao co giật.
- Điều trị bằng tọ dưng ngắn hạn, sau đó chuyển sang dạng uống vì dạng tọ dưng có thể gây ngứa, kích thích trực tràng.
- Cách dùng: Làm lạnh viên thuốc trước khi đặt. Chỉ đặt cho viên thuốc vừa vào hết hậu môn là được. Không đặt thuốc quá sâu vì như thế thuốc sẽ giảm tác dụng. Nên cho trẻ nằm yên vài phút sau khi đặt viên thuốc. Trong trường hợp đặt 2 viên mới đủ liều thì sau khi đặt viên thứ nhất, phải đợi 1-2 phút mới đặt tiếp viên thứ 2. Tốt nhất nên chọn loại viên tọ dưng có hàm lượng phù hợp.

Dạng uống:

- Thích hợp khi cần hạ sốt trong lúc bé thức, có nhiều dạng như thuốc bột, thuốc giọt, xirô, thuốc viên.
- Gói bột sủi bọt là dạng uống phổ biến nhất.
- Cách dùng: Cho thuốc vào một cốc nhỏ nước để hòa tan, cho trẻ uống ngay sau khi thuốc đã hòa tan hoàn toàn.

Aspirin

- Không được dùng khi trẻ bị loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, sốt xuất huyết. Từ nhiều năm nay, Aspirin ít được dùng để hạ sốt cho trẻ em vì có thể gây nhiều tác dụng phụ trên đường tiêu hóa và có liên quan đến hội chứng Reye's (gây tổn thương gan và thần kinh).
- Liều dùng 60mg/kg/ngày hoặc 15mg/kg mỗi 6 giờ.
- Chỉ nên dùng khi có chỉ định của bác sĩ.

Ibuprofene

- Chỉ dành cho trẻ trên 6 tháng tuổi. Ở trẻ nhỏ, Ibuprofene thường gây nhiều tác dụng phụ, nhất là ở trẻ bị thủy đậu.
- Không được dùng khi trẻ bị loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, sốt xuất huyết.
- Liều dùng 20-30mg/kg/ngày hoặc 7-10mg/kg mỗi 6-8 giờ đường uống.
- Chỉ nên dùng khi có chỉ định của bác sĩ.

Bệnh thiếu máu di truyền thalassaemia

ThS. BS. Nguyễn Khắc Hân Hoan
K. XNDTYH - BV Từ Dũ

Định nghĩa bệnh thalassaemia

Thalassemia (tha-lat-xê-mi-a) còn gọi là thiếu máu miền biển là một bệnh di truyền gây giảm sản xuất hoặc tạo ra huyết sắc tố bất thường. Đây là thành phần chứa trong tế bào hồng cầu có chức năng vận chuyển oxy đến các cơ quan trong cơ thể. Rối loạn sẽ dẫn đến tình trạng phá hủy hồng cầu, làm thiếu máu, thiếu oxy trong cơ thể và ảnh hưởng đến hoạt động bình thường của các cơ quan khác.

Bệnh khá phổ biến ở Việt Nam và ở những cư dân thuộc vùng Đông Nam Á, Trung Quốc, Ấn Độ, Châu Phi và Địa Trung Hải.

Nguyên nhân và phân loại

Bệnh thalassaemia được phân loại tùy theo chuỗi acid amin trong thành phần huyết sắc tố bị rối loạn, bao gồm chuỗi alpha và chuỗi beta. Người bình thường có bốn gen alpha và hai gen beta. Đột biến gen alpha hoặc beta tạo ra sự mất cân bằng về chuỗi acid amin alpha và beta được sản xuất. Bệnh cũng được phân nhóm theo số lượng gen bị đột biến trong cơ thể.

- Bệnh alpha thalassemia — chuỗi alpha bị đột biến

Người bình thường – không có gen alpha nào bị đột biến	α	α	α	α
Người lành mang gen bệnh – một gen bị đột biến	α	α	α	α
Bệnh alpha thalassaemia nhẹ – hai gen bị đột biến	α	α	α	α
Bệnh thiếu máu HbH – ba gen bị đột biến	α	α	α	α
Phù nhau và thai – bốn gen bị đột biến	α	α	α	α

• **Bệnh beta thalassemia — chuỗi beta bị đột biến**

Người bình thường – không có gen beta nào bị đột biến	β	β
Bệnh beta thalassaemia nhẹ – một gen bị đột biến	β	β
Bệnh beta thalassaemia nặng (bệnh Cooley's) – hai gen bị đột biến	β	β

(Gen tô màu xanh là bị đột biến)

Các triệu chứng của bệnh

Các triệu chứng của bệnh thường xuất hiện sớm trong vòng 3 – 6 tháng đầu đời như:

- Thiếu máu mức độ nhẹ, vừa hoặc nghiêm trọng
- Xanh xao, da vàng, lách to
- Mệt mỏi, chậm chạp, biếng ăn
- Xương phì đại và dễ gãy
- Rối loạn tăng trưởng
- Dễ mắc bệnh nhiễm trùng
- Rối loạn nội tiết như chậm dậy thì, tiểu đường, rối loạn tuyến giáp
- Suy tim, khó thở
- Bất thường ở gan và mật

Bệnh alpha thalassaemia thường gây thiếu máu nhẹ hơn, mức độ thiếu máu rất thay đổi. Trường hợp nghiêm trọng nhất của bệnh alpha thalassemia là phù nhau thai làm cho thai bị chết lưu trong tử cung hoặc chết sớm sau sinh. Thể này đặc biệt phổ biến các nước Đông Nam Á như Việt Nam, Thái Lan, Philippines.

Bệnh beta thalassaemia nếu chỉ mang gen đột biến thì có thể chỉ bị thiếu máu nhẹ và ít khi cần phải điều trị. Tuy nhiên trong trường hợp cả hai gen beta đều bị đột biến thì tình trạng thiếu máu thường rất nghiêm trọng, cần phải truyền máu thường xuyên và điều trị liên tục. Bệnh nhân thường biểu hiện ngay trong năm đầu đời và tiên lượng trong điều kiện y học hiện nay thường kém.

Nếu không được điều trị phù hợp lách, gan và tim sẽ giãn lớn. Xương trở nên mỏng và giòn. Sự tập trung bất thường của sắt (thứ phát sau khi hồng cầu vỡ) vào các cơ quan như tim, gan, tụy có thể làm cho các cơ quan này bị suy. Suy tim và nhiễm trùng là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các bệnh nhân này.

Chẩn đoán

Chẩn đoán thường được dựa vào tiền sử bản thân và gia đình, thăm khám các triệu chứng, và xét nghiệm chẩn đoán như huyết đồ, phết máu ngoại vi, điện di huyết sắc tố, xét nghiệm sắt trong máu, và khảo sát DNA tìm đột biến gen.

Điều trị

Các phương pháp điều trị chủ yếu là truyền máu, điều trị thải sắt ứ đọng trong cơ thể, cắt lách, ghép tủy. Phẫu thuật cắt lách giúp kéo giãn thời gian giữa các đợt truyền máu.

Sắt có thể ứ đọng trong cơ thể do hậu quả của việc truyền máu thường xuyên. Thuốc thải sắt được sử dụng khi vào cơ thể sẽ gắn với lượng sắt dư thừa và thải ra nước tiểu.

Phòng ngừa

Bệnh có thể phòng ngừa bằng cách xét nghiệm tầm soát và chẩn đoán tình mang gen đột biến gây bệnh trong thời kỳ mang thai. Các thai phụ sẽ được xét nghiệm huyết đồ để tầm soát tình trạng mang gen đột biến. Xét nghiệm tầm soát sẽ được thực hiện ở người chồng nếu thai phụ được xác định là mang gen đột biến. Trong trường hợp cả vợ và chồng đều là người mang gen đột biến thì thai có nguy cơ 25% bị mắc bệnh ở thể nặng do đó cần được chẩn đoán trước sinh bằng cách chọc ối hoặc sinh thiết gai nhau và khảo sát DNA.

Đặc biệt đối với các gia đình đã có con bị thalassaemia nặng nên được tư vấn và chẩn đoán sớm tình trạng của thai.

Để được tư vấn, chẩn đoán và phòng ngừa bệnh xin liên hệ **Phòng Di truyền - Bệnh viện Từ Dũ**.

Tham khảo thêm

1. *Liên đoàn thalassaemia thế giới - Thalassaemia International Federation*
2. *Bệnh alpha thalassaemia - E-medicine*
3. *Bệnh beta thalassaemia - Tổ chức Gene Tests*

Cao huyết áp do thai - Hội chứng Tiền sản giật - Sản giật

**Khoa Sản A
BV Từ Dũ**

Thế nào là cao huyết áp trong thai kỳ?

Ở một phụ nữ bình thường khi mang thai có huyết áp $\geq 140/90\text{mmHg}$ được gọi là cao huyết áp.

Cũng gọi là tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu tăng ít nhất 30mmHg và huyết áp tâm trương tăng ít nhất 15mmHg so với huyết áp lúc chưa mang thai.

Tiền sản giật là gì?

Gồm 3 triệu chứng:

- Cao huyết áp (sau tuần lễ 20 của thai kỳ và chấm dứt sau sanh).
- Nước tiểu có Albumin.
- Phù.

Tiền sản giật có thể đưa đến cơn co giật rất nguy hiểm cho tính mạng của mẹ và thai.

Tiền sản giật nặng là gì?

Là một trường hợp tiền sản giật có xuất hiện thêm 1 trong 5 triệu chứng sau:

- Huyết áp cao $\geq 160/110\text{mmHg}$.
- Lượng nước tiểu trong 24 giờ ít hơn 400ml .
- Có hơn 5 gam Albumin trong nước tiểu trong 24 giờ.
- Nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt.
- Đau thượng vị, cảm giác ngộp thở, nặng ngực.

Sản giật là gì?

Là biến chứng cấp tính của tiền sản giật, có kèm co giật và hôn mê. Sản giật có thể xuất hiện từ 1 cơn đến 20 cơn giật. Nếu không điều trị kịp thời sản phụ có thể co giật liên tiếp cho đến khi chết.

Hậu quả tiền sản giật trên mẹ và thai như thế nào?

- Đối với thai nhi: có thể suy dinh dưỡng rồi suy thai, non tháng vì chuyển dạ tự nhiên hoặc buộc phải sanh sớm vì bệnh của mẹ.
- Đối với mẹ: sau sanh, tiền sản giật và sản giật tự nhiên trở về bình thường. Nếu sản phụ không được điều trị kịp thời có thể diễn tiến đến co giật, hôn mê, phù phổi cấp, suy tim cấp, hoặc xuất huyết não gây tử vong.

Những yếu tố nào dễ đưa đến tiền sản giật?

Nguyên nhân nào gây nên tiền sản giật vẫn chưa được biết chính xác. Tuy nhiên, người ta ghi nhận một số yếu tố có thể góp phần trong sự xuất hiện của tiền sản giật.

- Thời tiết lạnh và ẩm ướt.

- Con so dưới 20 tuổi hoặc trên 40 tuổi.
- Đa thai.
- Dinh dưỡng kém.
- Làm việc nặng nhọc, căng thẳng.
- Có bệnh lý nội khoa: tiểu đường, cao huyết áp, thận, nhược giáp trước đó.
- Có tiền căn thai kém phát triển, thai lưu.

Làm thế nào để dự phòng tiền sản giật – sản giật?

- Theo dõi khám thai định kỳ thật đều đặn.
- Chú ý tránh các yếu tố thuận lợi đưa đến tiền sản giật đã được nêu trên. Cụ thể như: không có con quá sớm hoặc quá muộn, nên ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, không nên ăn quá mặn, không làm việc nặng nhọc, quá sức.
- Khi có cao huyết áp cần theo sự hướng dẫn điều trị và chăm sóc của các bác sĩ và nữ hộ sinh.
- Khi nằm viện, cần chú ý theo dõi các dấu hiệu tiền sản giật nặng. Khi có một trong các dấu hiệu nêu trên phải báo ngay cho nhân viên y tế (nữ hộ sinh, bác sĩ) để được điều trị kịp thời.

Thế nào là Nhược giáp bẩm sinh ?

**Khoa Sản A
BV Từ Dũ**

Nhược giáp bẩm sinh là gì?

Nhược giáp bẩm sinh được định nghĩa khi có sự giảm đáng kể hoặc mất chức năng tuyến giáp của trẻ lúc mới sinh.

Tần suất

- Ở Việt Nam, cứ khoảng 2000-3000 trẻ được sinh ra thì có 1 trường hợp bị nhược giáp. Bé gái bị nhược giáp nhiều gấp hai lần bé trai.
- Tần suất tăng đáng kể ở những người bị hội chứng Down, cứ khoảng 140 trường hợp hội chứng Down có 1 trường hợp bị Nhược giáp.

Trẻ mắc bệnh Nhược giáp bẩm sinh sẽ như thế nào?

- Chậm phát triển tâm thần, chậm nói, chậm hiểu, khó tiếp thu. Học kém, có khi 3 đến 4 năm mới học một lớp.
- Lớn lên ít tiếp xúc với mọi người trong xã hội.
- Có thể sống lâu đến 60-70 tuổi nhưng đàn độn, phải sống bám vào những người thân. Là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Tóm lại: Sự chậm phát triển tâm thần ảnh hưởng suốt đời của trẻ sau này nếu không được phát hiện và điều trị sớm.

Làm thế nào phát hiện sớm nhược giáp bẩm sinh?

- Những triệu chứng thường không biểu hiện lúc mới sinh. Những dấu hiệu tế nhị có thể được phát hiện trong vài tuần lễ đầu sau sinh.

- Những biểu hiện sớm: lúc mới sinh gồm tư thế duỗi dài, lớn với tuổi thai, thóp rộng và hội chứng suy hô hấp. Những biểu hiện trước 2 tuần tuổi gồm: giảm trương lực, ngủ lịm, giảm thân nhiệt, vàng da kéo dài và bú khó.

- Những biểu hiện muộn: Những đặc điểm kinh điển thường xuất hiện sau 6 tuần gồm mí mắt sưng húp (mắt búp), tóc khô ráp, lưỡi to bè, phù niêm và khóc khản giọng.

Một khi đã có những triệu chứng trên là tương đối muộn. Việc điều trị không đạt kết quả tốt.

Như vậy muốn chẩn đoán sớm hơn nữa bệnh Nhược giáp bẩm sinh để điều trị có hiệu quả thì chúng ta phải làm gì?

Tầm soát: tầm soát bệnh nhược giáp bẩm sinh bằng cách đo nồng độ T4 và TSH trong máu trẻ.

Thời gian tầm soát: thời gian lý tưởng để tầm soát là từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 6 sau sanh (trung bình 3 ngày sau sinh).

Kết quả: Nồng độ T4 thấp $< 7 \mu\text{g/mL}$ và TSH $> 40 \mu\text{g/mL}$ cho biết là trẻ bị nhược giáp bẩm sinh. Nồng độ TSH giáp biên ($20\text{--}40 \mu\text{g/mL}$) nên được thử lại.

Tại bệnh viện Từ Dũ có đo nồng độ T4 và TSH trong máu trẻ bằng phương pháp miễn dịch tự động với hệ thống AxSYM, lấy 2ml máu tĩnh mạch bé, kết quả có được chỉ sau 2 giờ.

Khi nào cần điều trị? Theo dõi như thế nào?

Khi trẻ được chẩn đoán nhược giáp bẩm sinh thì cần được điều trị ngay bởi các bác sĩ chuyên khoa.

Theo dõi: Đo T4 và TSH thường xuyên để đảm bảo kết quả điều trị tốt.

Cần theo dõi: Vào thời điểm 2 đến 4 tuần sau khi khởi phát điều trị.
Mỗi 1 – 2 tháng cho năm đầu tiên.

Tiên lượng

Phụ thuộc vào tuổi bắt đầu điều trị. Trẻ được điều trị càng sớm kết quả càng khả quan. Nếu chúng ta phát hiện và điều trị sớm bệnh Nhược giáp bẩm sinh thì sẽ mang lại cuộc sống tốt đẹp cho trẻ sau này.

Vì sao phải chủng ngừa lao ?

*Khoa Sơ sinh
BV Từ Dũ*

Là bệnh gây ra bởi vi khuẩn lao.

Thường gây bệnh phổi và 1 số cơ quan khác: lao xương, khớp, não,...

Không phải tất cả những người nhiễm lao đều bị bệnh, thường là người lành mang mầm bệnh, không có biểu hiện triệu chứng gì và có thể không bao giờ phát bệnh.

Những người nhiễm lao phát bệnh có nguy cơ lây bệnh cao cho người khác.

Lây truyền chủ yếu qua không khí.

Nếu không được điều trị sẽ suy kiệt và tử vong.

Phòng ngừa tốt nhất là tiêm chủng sớm cho trẻ.

Phòng chống các bệnh thông thường cho trẻ

*Khoa Sơ sinh
BV Từ Dũ*

Bệnh đường hô hấp:

- Giữ ấm trẻ khi trời lạnh.
- Tiếp tục cho trẻ ăn uống bình thường.
- Đưa trẻ đến bệnh viện gần nhất khi trẻ có 1 trong các dấu hiệu sau: thở nhanh, co rút lồng ngực, bú kém, bỏ bú, không uống được và tím tái.

Phòng bệnh tiêu chảy:

- Tiếp tục cho bú mẹ.
- Uống thêm nước chín (đun sôi để nguội).
- Rửa tay trước và sau khi đi ngoài.
- Tiêm chủng phòng bệnh sởi.

Khi trẻ bị tiêu chảy:

- Cho trẻ ăn thức ăn dễ tiêu và tiếp tục cho bú.
- Cho trẻ uống nước biển khô ngay lần tiêu chảy đầu tiên và sau mỗi lần đi tiêu lỏng theo hướng dẫn của cán bộ y tế. Nếu trẻ không uống được nước biển khô có thể thay bằng nước suối, nước khoáng đóng chai...

- Đưa trẻ đến cơ sở y tế để được khám và điều trị nếu trẻ có trong các dấu hiệu sau: mắt trũng, khát nước, da đàn hồi chậm.

Trẻ ăn gì ? Uống gì ?

**Khoa Sơ sinh
BV Từ Dũ**

Sữa mẹ: sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ.

Nên cho trẻ bú mẹ liền ngay sau sinh, nếu mẹ sanh mổ thì cố gắng cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt.

Trong 4 tháng đầu nên bú mẹ hoàn toàn.

Để có đủ sữa cho con bú, bạn cần:

- Mẹ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng (4 nhóm thực phẩm) không kiêng khem.
- Nghỉ ngơi nhiều.
- Tránh căng thẳng.
- Uống nhiều nước (nước canh, sữa dành cho bà mẹ cho con bú, hoặc sữa đậu nành).
- Cho trẻ bú mẹ càng nhiều lần càng kích thích tạo nhiều sữa.

Nên cho trẻ bú mẹ đến 18-24 tháng.

Ăn dặm: Trẻ bắt đầu ăn dặm lúc 6 tháng.

Nguyên tắc ăn dặm:

- Ăn từ ít đến nhiều.
- Ăn từ loãng đến đặc.
- Bữa ăn phải đủ 4 nhóm thực phẩm: bột, béo, đạm, rau và trái cây.

Số lượng bữa ăn trong ngày tùy thuộc vào lứa tuổi.

Dinh dưỡng hợp lý:

- Đủ về số lượng và chất lượng.
- An toàn vệ sinh.

Hàng tuần phòng khám trẻ em lành mạnh có tổ chức buổi hướng dẫn ăn dặm cho trẻ vào sáng thứ 3 lúc 9 giờ.

Làm gì khi con bị sốt ?

**Khoa Sơ sinh
BV Từ Dũ**

Nhiệt độ bình thường của trẻ từ 36,5°C đến 37,4°C.

Sốt khi nhiệt độ đo hậu môn trẻ từ 38°C trở lên.

Sốt thường là triệu chứng của bệnh nhiễm siêu vi, vi khuẩn, đôi khi không phải do nhiễm trùng như bệnh hệ thống, bệnh lý ác tính, sốt do thuốc, sau chích ngừa, sốt do môi trường...

Nên làm:

- Cho trẻ uống nhiều nước.
- Trẻ tiếp tục được ăn, uống bình thường.
- Nằm phòng thoáng.
- Uống thuốc hạ sốt khi nhiệt độ 38°C trở lên.
- Lau mát tích cực với nước ấm.

Phương pháp lau mát: dùng 5 khăn

- 1 đắp trán.
- 2 đắp nách.
- 2 đắp bẹn.

Lau với nước ấm, nhiệt độ nước ấm thấp hơn nhiệt độ trẻ 2 độ.

Theo dõi nhiệt độ mỗi 15-30 phút, chấm dứt lau mát khi nhiệt độ < 38,5 °C.

Chương trình tiêm chủng mở rộng

**Khoa Sơ sinh
BV Từ Dũ**

Hiện nay, ngoài chương trình Tiêm chủng mở rộng, còn có thể chủng ngừa thêm nhiều loại bệnh khác hoặc có thể kết hợp cùng một mũi tiêm mà có thể chủng ngừa đồng thời nhiều bệnh rất tiện lợi ở địa bàn thành phố, một số quận huyện nội thành, các tỉnh có tiêm chủng thêm một số loại sau:

1. Viêm màng não mủ do *Haemophilus Influenza B* (Hib) có thể chủng từ 2 tháng tuổi trở lên.
Tùy theo tháng tuổi mà lịch tiêm nhắc lại khác nhau. Có thể kết hợp chủng Infanix hexa (6 loại: DTC, Polio, VGSVB, Hib), Pen taxim (5 loại: DTC, Polio, Hib), Tetract Hib (4 loại: DTC, Hib)...vv
2. Sởi – Quai bị - Rubella (Rubella) tiêm từ 15 tháng tuổi.
3. Thủy đậu (trái rạ) tiêm một mũi duy nhất từ 12 tháng tuổi.
4. Viêm não Nhật Bản B được chủng khi trẻ > 12 tháng tuổi, tiêm 3 mũi (mũi 1 và mũi 2 cách nhau 1- 2 tuần, mũi 3 cách mũi 1 sau 1 năm) nhắc lại mỗi 3 năm.
5. Cúm: có thể tiêm từ 6 tháng tuổi trở lên.

6. Viêm màng não do Meningococci A +C (não mô Cầu A +C).

7. Ngừa tiêu chảy do Rota vi-rút: đối với trẻ từ 2 đến 6 tháng tuổi.

8. Ngừa viêm gan siêu vi A: tiêm từ 1 tuổi trở lên.

9. Ngừa thương hàn: đối với trẻ từ 5 tuổi trở lên...

Nói chung tùy theo kinh tế mỗi gia đình, tùy theo sự quan tâm của các bà mẹ, trẻ có thể được tiêm chủng theo yêu cầu, nó sẽ mang đến mọi lợi ích cho trẻ.

Các phản ứng sau tiêm chủng người nhà cần biết:

- Đau tại chỗ tiêm.
- Quấy khóc >3 giờ thường do đau.
- Sốt nhẹ hoặc cao trong vòng 24 – 48 giờ.
- Nổi nốt cứng hay nốt dưới da có thể xảy ra và có thể tồn tại trong một hay vài tuần.
- Một số ít có biểu hiện nổi mẩn, ngứa, mề đay hoặc hồng ban.
- Có thể rối loạn tiêu hóa, chán ăn, mất ngủ dễ kích động, trẻ bứt rứt khó chịu thoáng qua.

Các dấu hiệu nặng sau tiêm chủng cần đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất:

- Sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$.
- Co giật.
- Tay chân lạnh, tím tái.
- Thở khó, co lõm ngực.
- Bứt rứt, quấy khóc nhiều không đáp ứng thuốc giảm đau hạ sốt thông thường.
- Lừ đừ, bỏ bú.
- Sưng to, đỏ quanh chỗ tiêm.

Khi nào không chủng ngừa cho trẻ:

- Trẻ đang có bệnh cấp tính, viêm phổi, tiêu chảy... (thường thì biểu hiện sốt cao, mệt mỏi, ho, khò khè, hoặc tiêu chảy nhiều lần).
- Trẻ đang được điều trị các loại thuốc ức chế miễn dịch hoặc Corticoide liều cao và kéo dài quá một tuần.
- Trẻ có phản ứng trầm trọng với thuốc chủng ngừa ở những lần chủng trước (tạm

ngưng vài tháng, và khi tiêm chủng nên tiêm từng loại vaccin một, không nên kết hợp nhiều vaccin cùng một lúc).

- Trẻ bị HIV (+) có triệu chứng suy giảm miễn dịch.
- Trẻ đang có bệnh ung thư, suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải.