

CHĂM SÓC BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH NGÀY ĐẦU SAU ĐẸ

1. Theo dõi-chăm sóc trong 2 giờ đầu.

Cho mẹ	Cho con
<ul style="list-style-type: none"> - Sản phụ vẫn nằm ở phòng đẻ. - Nếu mẹ và con đều bình thường, vẫn để cho con nằm tiếp xúc da kề da trên bụng mẹ và hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú. <p>Theo dõi: Thở trạng, mạch, huyết áp, co hồi tử cung, ra máu tại các thời điểm 15 phút một lần trong 2 giờ đầu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Giữ ấm: nhiệt độ phòng từ 26°C-28°C, không có gió lùa. Nếu trẻ tự thở tốt, đặt trẻ tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ, đội mũ, phủ khăn cho 2 mẹ con. - Quan sát trẻ nếu có dấu hiệu đòi bú như mở miệng, chảy dãi, mút tay, trườn bò thì hướng dẫn sản phụ cho trẻ bú ngay trên bụng mẹ, không cho bất cứ thức ăn, nước uống nào khác. - Sau khi trẻ hoàn thành bữa bú đầu tiên mới tiến hành thực hiện chăm sóc thường qui: khám toàn thân, chăm sóc rốn, mắt, tiêm vitamin K₁, tiêm vacxin viêm gan B và BCG. <p>Theo dõi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tình trạng thở, trương lực cơ, màu sắc da, nhịp tim - Toàn trạng: thân nhiệt, tiêu hóa: 15-20 phút trong 2 giờ đầu.

Lưu ý: khi theo dõi/chăm sóc mẹ và con phải đảm bảo vệ sinh ở mức tối đa:

- Rửa tay nước sạch và xà phòng trước và sau mỗi lần chăm sóc.
- Dụng cụ chăm sóc phải vô khuẩn, không dùng chung cho các sản phụ hoặc trẻ sơ sinh khác.
- Tã, áo, khăn, đồ dùng cho mẹ và con phải khô, sạch.

Một số tình huống bất thường có thể xảy ra và cách xử trí

<i>Cho mẹ</i>	
<i>Phát hiện</i>	<i>Xử trí</i>
Mạch nhanh trên 90 lần/phút.	Kiểm tra ngay HA, cầu an toàn, ra máu.
HA hạ (tối đa < 90 mmHg).	Xử trí sốc sản khoa.
Tăng HA (tối đa > 140, hoặc tăng 30 mmHg; tối thiểu > 90 hoặc tăng 15 mmHg so với trước).	Xử trí tiền sản giật.
Tử cung mềm, cao trên rốn.	Xử trí đờ tử cung.
Chảy máu trên 500 ml và vẫn tiếp tục ra.	Xử trí bằng huyết sau đẻ.
Rách âm đạo, tầng sinh môn.	Sắp xếp để khâu lại.
Khối máu tụ.	Theo dõi để quyết định xử trí hoặc chuyển tuyến (nếu ở xã).

<i>Cho con</i>	
<i>Phát hiện</i>	<i>Xử trí</i>
Khó thở, ngừng thở, tím tái, cơ mềm nhẽo.	Hồi sức thở-hồi sức tim-chuyển tuyến.
Trẻ bị lạnh hoặc phòng lạnh.	Ủ ấm, cho trẻ nằm tiếp xúc da kề da với mẹ, sưởi ấm với phương tiện sẵn có.
Chảy máu rốn.	Làm rốn lại.

2. Theo dõi từ giờ thứ ba đến hết ngày đầu.

<i>Cho mẹ</i>	<i>Cho con</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Đưa mẹ và con về phòng, theo dõi các nội dung như trên 1 giờ/lần. - Mẹ có băng vệ sinh sạch, đủ thấm. - Giúp mẹ ăn uống và ngủ yên. - Cho mẹ vận động sớm sau đẻ 6 giờ. - Hướng dẫn mẹ cho con bú sớm và đúng cách. - Hướng dẫn mẹ cách chăm sóc con, theo dõi chảy máu rốn. - Hướng dẫn mẹ và gia đình (bố) biết chăm sóc và phát hiện các dấu hiệu bất thường. - Yêu cầu gọi ngay nhân viên y tế khi mẹ chảy máu nhiều, đau bụng tăng, nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt. <p>Theo dõi từ giờ thứ 7: Toàn trạng, co hồi tử cung (rắn-tròn), băng vệ sinh (kiểm tra lượng máu mất)</p>	<p>Theo dõi trẻ 1 giờ/1 lần:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luôn để con nằm cạnh mẹ, chú ý giữ ấm cho trẻ - Cho bú mẹ hoàn toàn - Hướng dẫn bà mẹ nhận biết các dấu hiệu bất thường cần gọi ngay nhân viên y tế: trẻ bỏ bú, không thở, tím tái, chảy máu rốn. <p>Theo dõi từ giờ thứ 7: Theo dõi trẻ 6 giờ/lần Toàn trạng: thờ (có khó thở?), màu sắc da (có tím tái? có vàng không? sờ có lạnh không?), rốn (có chảy máu?), tiêu hóa, bú mẹ: có bú mẹ được không? đã ỉa phân su chưa?).</p>

Một số tình huống bất thường có thể xảy ra và cách xử trí

<i>Cho mẹ</i>	
<i>Phát hiện</i>	<i>Xử trí</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Tử cung mềm, cao quá rốn. - Băng vệ sinh thấm ướt máu sau 1 giờ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xoa bóp tử cung, ấn đáy lấy máu cục. - Tiêm thuốc co tử cung (10 đv oxytocin). - Kiểm tra, xử trí theo bài “Chảy máu sau đẻ”.

<i>Cho con</i>	
<i>Phát hiện</i>	<i>Xử trí</i>
Chưa bú mẹ hoặc khó khăn khi cho con bú.	Hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú
Trẻ lạnh hoặc phòng lạnh.	- Ủ ấm cho trẻ: cho trẻ nằm tiếp xúc da kề da với mẹ, mặc thêm áo, đắp thêm chăn... - Làm ấm phòng.
Khó thở, tím tái	Xử trí cấp cứu
Chảy máu rốn.	Làm lại rốn. Nếu vẫn chảy máu, không tìm được nguyên nhân, mời hội chẩn hoặc chuyển tuyến trên
Không có phân su.	Kiểm tra hậu môn: nếu phát hiện “không hậu môn”, mời hội chẩn ngoại khoa hoặc chuyển tuyến
Không đái	Kiểm tra xem trẻ có được bú đủ không? Nếu không tìm thấy nguyên nhân, mời hội chẩn hoặc chuyển tuyến
Vàng da	Điều trị ngay hoặc chuyển tuyến

3. Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh từ bà mẹ nhiễm HIV

3.1. Đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV

- Trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV (trẻ phơi nhiễm HIV): chỉ chọn một trong hai cách nuôi trẻ: bằng sữa mẹ hoàn toàn hoặc bằng sữa thay thế hoàn toàn.
- Nếu nuôi con bằng sữa mẹ: chỉ cho bú mẹ hoàn toàn, không cho ăn, uống bất cứ thức ăn đồ uống nào kể cả nước trắng, trừ trường hợp phải uống bổ sung vitamin, khoáng chất hoặc thuốc. Tư vấn các nguy cơ cho trẻ khi nuôi dưỡng bằng sữa mẹ.
- Nuôi trẻ bằng sữa thay thế là quá trình nuôi trẻ không bằng sữa mẹ, hoàn toàn thay bằng chế độ ăn cung cấp đủ năng lượng và chất dinh dưỡng, đáp ứng nhu cầu của trẻ cho đến khi trẻ có thể ăn các thức ăn cùng gia đình. Tư vấn các bất lợi khi nuôi dưỡng trẻ bằng sữa thay thế.
- Trẻ được chuyển tiếp lên phòng khám ngoại trú nhi để theo dõi thể chất, tinh thần, vận động của trẻ, điều trị theo phác đồ hiện hành của Bộ Y tế và làm xét nghiệm PCR sớm cho trẻ phơi nhiễm.

3.2. Đối với bà mẹ nhiễm HIV

- Sau đẻ bà mẹ nhiễm HIV được tư vấn, chuyển tiếp tới cơ sở chăm sóc điều trị HIV/AIDS.
- Tư vấn bà mẹ tiếp tục sử dụng thuốc kháng virus theo phác đồ hiện hành của Bộ Y tế.
- Tư vấn các biện pháp tránh thai cho bà mẹ nhiễm HIV, biện pháp tốt nhất là dùng bao cao su.
- Khuyến khích các bà mẹ bộc lộ tình trạng nhiễm HIV với bạn tình và khuyến khích các bà mẹ đưa bạn tình làm xét nghiệm HIV.
- Tư vấn cho bà mẹ tham gia vào các nhóm tổ chức xã hội: nhóm đồng đẳng...