

HƯỚNG DẪN**Hồi sức sơ sinh tại Khoa Sản**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

1. GIỚI THIỆU

Việc hồi sức trẻ ngạt chỉ có kết quả khi được thực hiện kịp thời và đúng phương pháp. Để hồi sức sơ sinh thành công, cần phải:

- Dự đoán đúng khả năng trẻ ngạt.
- Chuẩn bị đủ dụng cụ.
- Có đủ nhân viên thành thạo kỹ thuật hồi sức sơ sinh.

2. CHUẨN BỊ DỤNG CỤ

Gồm 4 nhóm:

1. Dụng cụ hút Bóng hút bóp tay Máy hút Ống hút nhót số 5, 6, 8, 10 Ống cho ăn số 8 Ống chích 20 ml	2. Bóng và mặt nạ Bóng hồi sức dùng cho sơ sinh Mặt nạ nhiều cỡ Airway qua miệng nhiều cỡ Nguồn oxy, ống dẫn, lưu lượng kế
3. Thuốc Epinephrine 1:10.000 Bicarbonat Na 4.2%, ống 10 ml Naloxone 0.4 mg/ml, ống 1 ml Nước cất (30 ml) Dung dịch làm tăng thể tích tuần hoàn: - Huyết tương tươi đông lạnh - Albumin 5% - NaCl 0.9%	4. Các phương tiện khác Bàn hồi sức Ống nghe Ống chích 1, 3, 5, 10, 20, 50 ml Kim 25, 21, 18 Ống chia 3 Bông, alcohol

3. PHÁC ĐỒ HỒI SỨC

Các bước ban đầu phải thực hiện cho mọi trẻ sanh ra. Những trẻ đáp ứng tốt được xem là đã được hồi sức tiêu chuẩn. Những trẻ chưa ổn sau khi các bước ban đầu đã thực hiện xong sẽ cần đến những biện pháp khác, trường hợp này trẻ được xem là có hồi sức tích cực.

3.1 Các bước ban đầu: Theo thứ tự thời gian

- Đặt trẻ lên bàn hồi sức đã làm ấm sẵn.
- Lau khô thân và đầu, thay khăn ướt bằng khăn khô.

- Kê cao hai vai lên khoảng 2-3 cm để chuẩn bị hút nhót.
- Dùng bóng cao su hoặc máy hút để hút tuần tự miệng trước, mũi sau.
- Nếu trẻ chưa tự thở: vỗ lưng hoặc kích thích lòng bàn chân.

Chú ý: Khi nước ối lẫn nhiều phân su, trẻ cần được hút miệng mũi ngay khi đầu vừa xổ. Sau đó, ngay sau sanh phải đặt ống nội khí quản hút sạch khí đạo.

3.2 Đánh giá và xử trí tiếp

3.2.1 Trẻ tự thở

Đếm nhịp tim trong 6 giây. Nếu nhịp tim > 100/phút: quan sát màu da.

- Trẻ hồng hay tím ngoại vi: chấm dứt hồi sức.
- Trẻ tím trung tâm: Cho thở oxy 80-100%:
 - + Cách thực hiện: Mở nguồn oxy 5l/phút rồi giữ yên đầu ống cách mũi trẻ 1,5 cm.
 - + Khi trẻ hồng, giảm nồng độ oxy bằng cách đưa ống xa dần mũi trẻ.
 - + Nếu trẻ còn tím, tiếp tục cho thở oxy và theo dõi mỗi 30 giây. Trong khi cho thở oxy, cần liên tục xoa nhẹ thành ngực trẻ để duy trì kích thích.

3.2.2 Trẻ không tự thở hoặc chỉ thở nấc: Lập tức giúp thở bằng bóng và mặt nạ:

- Bóng phải được nối với nguồn oxy, mặt nạ phải vừa vặn.
- Trẻ phải nằm thẳng, cổ hơi ngửa, đầu hơi thấp.
- Nhịp giúp thở: 40-60 lần/phút.
- Áp lực: 15-20 cm nước đối với phổi bình thường (dùng 3 ngón cái, trỏ và giữa).
- Nồng độ oxy: 100%.

3.2.3 Theo dõi khi bóp bóng: Đếm nhịp tim mỗi 30 giây

<60/phút	60-100/phút		>100/phút
	Không tăng	Tăng dần	
Bóp bóng (\pm NKQ) + xoa bóp tim	Bóp bóng (\pm NKQ) + xoa bóp tim	Bóp bóng	- Chưa tự thở: bóp bóng tiếp - Tự thở: ngưng bóp bóng, tiếp tục thực hiện phần 3.2.1
(A)	(B)	(C)	(D)

Trường hợp A hoặc B: khi bóp bóng + xoa bóp tim trong 30 giây mà nhịp tim vẫn < 80/phút, thì cần cho thêm một/các thuốc sau đây:

- Epinephrine 1/10.000, liều 0.1-0.3 ml/kg, bơm qua ống NKQ, có thể lặp lại sau 5 phút
- Natri Bicarbonate 4.2%, liều 4ml/kg, tiêm mạch không nhanh hơn 2 ml/phút.

- Dung dịch tăng thể tích tuần hoàn: Khi có biểu hiện sốc do giảm thể tích tuần hoàn, cho máu O, huyết tương tươi đông lạnh, Albumin 5% hoặc NaCl 0.9%.
Liều dùng: 10ml/kg truyền TM trong 5-10 phút.
- Dopamin: Liều khởi đầu 5mcg/kg/phút. Có thể tăng thêm liều nhưng không được quá 20mcg/kg/phút.
- Naloxone 0.4 mg/ml: Dùng khi người mẹ có sử dụng các loại thuốc dẫn xuất từ morphin trong vòng 4 giờ trước sanh đưa đến việc trẻ bị ức chế hô hấp sau sanh. Liều dùng: 0.1 mg/kg/liều qua NKQ hay tiêm mạch, tiêm bắp, hay dưới da.

4. GIÚP THỞ BẰNG BÓNG VÀ MẶT NẠ

4.1 Chuẩn bị

- Bóng phải được nối với nguồn oxy, mặt nạ phải vừa vặn.
- Trẻ phải nằm thẳng, cổ hơi ngửa, đầu hơi thấp.
- Nhịp giúp thở: 40-60 lần/phút.
- Áp lực: 15-20 cm nước đối với phổi bình thường.
- Nồng độ oxy: 100%.

4.2 Thao tác

- Áp mặt nạ lên mặt trẻ, bóp thử 2-3 lần và quan sát cử động của lồng ngực trẻ.
- Nếu thấy ngực không nhô thì phải lần lượt kiểm tra:
 - + Mặt nạ phải sát.
 - + Tư thế: nằm ngay, cổ ngửa nhẹ.
 - + Khí đạo: sạch đàm nhớt.
 - + Nếu miệng không há ra, ấn cằm trẻ để mở miệng.
 - + Nếu vẫn không kết quả, bịt van an toàn lại để tăng áp lực giúp thở trong vài chu kỳ.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương