

CHUYỂN VIỆN AN TOÀN CHO TRẺ SƠ SINH

1. Chuyển trẻ từ tuyến xã.

- Tùy điều kiện tại các trạm y tế, sử dụng các phương tiện vận chuyển thích hợp sẵn có với nguyên tắc là đảm bảo an toàn cho trẻ trong suốt quá trình chuyển. Cần đặc biệt chú ý:
 - + Giữ ấm cho trẻ: tốt nhất là đặt trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ hoặc người đi cùng trong suốt quá trình chuyển.
 - + Nên có nhân viên y tế đi kèm và có các trang thiết bị, thuốc thiết yếu cho cấp cứu trên đường chuyển.
- Liên hệ với tuyến trên yêu cầu hỗ trợ đón người bệnh hoặc hướng dẫn và hỗ trợ xử trí tùy thuộc vào tình trạng người bệnh.
- Trước khi chuyển:
 - + Viết giấy chuyển viện bao gồm các thông tin về tình trạng bệnh của trẻ, các chăm sóc/xử trí đã làm; các vấn đề liên quan đến cuộc đẻ và tình trạng bà mẹ.
 - + Trường hợp nghi ngờ hoặc đã xác định nhiễm khuẩn nặng: tiêm bắp (mặt ngoài đùi) cho trẻ 1 liều kháng sinh: gentamicin 2,5 mg/kg và penicillin 50.000 đv/kg (chú ý phải pha loãng gentamicin trước khi dùng với nồng độ 10 mg/ml).

2. Chuyển từ tuyến huyện, tỉnh và trung ương.

2.1. Liên hệ, trao đổi với tuyến chuyển đến.

- Liên lạc bằng điện thoại trước khi chuyển.
- Các thông tin cần trao đổi: tình trạng bệnh tật, các thuốc điều trị, tham khảo ý kiến chuyên môn, phương tiện chuyển và ước tính thời gian đến.

2.2. Chuẩn bị cán bộ, phương tiện và trang thiết bị cho chuyển viện.

- Cán bộ: cán bộ chuyên môn đi kèm biết chăm sóc sơ sinh cơ bản, cấp cứu ngừng tim, ngừng thở.
- Phương tiện vận chuyển: xe cứu thương phải có đèn đủ sáng để có thể theo dõi, chăm sóc người bệnh trên đường chuyển, trong xe phải bảo đảm vệ sinh sạch sẽ. Lái xe phải thường trực liên tục.
- Dụng cụ và thuốc cần mang theo: bảo đảm có đủ, vô khuẩn và sử dụng được.

Các loại dụng cụ cần thiết	Các loại thuốc thiết yếu
<ul style="list-style-type: none">- Bóng, mặt nạ dùng cho trẻ sơ sinh.- Bình/túi oxygen đủ dùng trong quá trình chuyển.- Ống thông, bộ dây nối thở oxygen, ống thông dạ dày, hút dịch; bơm tiêm.- Bộ đặt nội khí quản, ống nội khí quản các cỡ 2,5; 3; 3,5.- Ống nghe; nhiệt kế; máy hút đờm/nhớt.- Dụng cụ/thiết bị ủ ấm.- Dụng cụ đo độ bão hòa oxygen qua da, nếu có điều kiện.	<ul style="list-style-type: none">- Dịch truyền: glucose 10%; natri clorid 0,9%;- Phenobarbital.- Adrenalin 1‰.- Kháng sinh (gentamicin, penicilin hoặc ampicillin).

2.3. Chuẩn bị chuyển viện.

- Bảo đảm là đã giải thích kỹ cho gia đình lý do phải chuyển viện và được gia đình đồng ý. Nên chuyển mẹ đi cùng trẻ.
- Tình trạng trẻ tương đối ổn định, có thể duy trì được các chức năng sống trên đường chuyển.

Trường hợp nghi ngờ hoặc đã xác định nhiễm khuẩn nặng: tiêm bắp (mặt ngoài đùi) cho trẻ 1 liều kháng sinh: gentamicin 2,5 mg/kg và penicillin 50.000 đv/kg (chú ý phải **pha loãng** gentamicin trước khi dùng với nồng độ 10 mg/ml).

- Nếu trẻ mất nước nặng: bồi phụ nước và điện giải.
- Viết giấy chuyển viện.

2.4. Chăm sóc và theo dõi trên đường chuyển viện.

- Bảo đảm giữ ấm cho trẻ trước và trong khi chuyển, khuyến khích để trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ/người nhà.
- Bảo đảm cho ăn và dịch truyền:
 - + Nếu trẻ bú được, khuyến khích bà mẹ cho trẻ bú.
 - + Nếu trẻ không thể bú được, vắt sữa cho trẻ ăn bằng thìa hoặc qua ống thông hoặc nuôi dưỡng tĩnh mạch nếu cán bộ đi kèm có khả năng thực hiện.
- Theo dõi: diễn biến bệnh và các dấu hiệu sinh tồn.
- Xử trí các tình huống: nếu trẻ có các vấn đề nghiêm trọng (ngừng thở/tim hoặc co giật) thì cần dừng xe để xử trí. Không nên đi nhanh đến tuyến chuyển viện mà không xử trí.

2.5. Đến cơ sở chuyển viện: bàn giao người bệnh, các hồ sơ liên quan, các diễn biến và xử trí trên đường chuyển viện.