

## **TRẺ SINH RA TỪ MẸ BỊ VIÊM GAN B, LAO, LẬU, GIANG MAI, HIV**

### **1. Mẹ bị viêm gan B.**

#### **1.1. Tuyến xã.**

- Nếu phát hiện mẹ bị viêm gan B trong giai đoạn mang thai thì nên khuyên mẹ đẻ ở tuyến trên để việc xử trí sau đẻ được đầy đủ hơn.
- Nếu đẻ tại trạm y tế:
  - + Tiêm phòng vaccin viêm gan B cho con ngay trong vòng 24 giờ sau đẻ và globulin miễn dịch, nếu có. Nếu không có điều kiện, chuyển trẻ lên tuyến trên.
  - + Vẫn cho trẻ bú mẹ.

#### **1.2. Tuyến huyện và tuyến tỉnh.**

- Tiêm bắp (đùi) cho trẻ vaccin viêm gan B 0,5 ml, liều đầu tiên trong vòng 12 giờ sau sinh, tốt nhất là tiêm ngay sau sinh, càng sớm càng tốt.
- Nếu có globulin miễn dịch kháng virus viêm gan B, tiêm bắp 0,5 ml (đùi bên kia) tốt nhất trong vòng 12-24 giờ, chậm nhất là 48 giờ.

### **2. Mẹ bị bệnh lao.**

Nguyên tắc chung:

- Nếu bà mẹ đã điều trị đầy đủ hay đang điều trị đúng theo phác đồ được 2 tháng thì không cần điều trị cho trẻ.
- Nếu bà mẹ đang bị lao phổi tiến triển và được điều trị trước khi sinh chưa đủ 2 tháng hoặc mới phát hiện lao thì:

#### **2.1. Tuyến xã.**

- Vẫn cho trẻ bú sữa mẹ.
- Không được tiêm vaccin BCG cho trẻ sau sinh.
- Chuyển tuyến trên hoặc báo chương trình phòng chống bệnh lao để điều trị.

#### **2.2. Tuyến huyện, tỉnh.**

Thực hiện như tuyến xã và:

- Cho trẻ uống dự phòng isoniazid 10 mg/kg/ngày, 1 lần/ngày, trong 6 tháng.
- Khi trẻ được 6 tuần tuổi thì đánh giá lại cân nặng và cho trẻ chụp X quang phổi.
- Nếu trẻ không tăng cân hoặc có dấu hiệu gợi ý lao tiến triển thì điều trị thuốc kháng lao theo đúng phác đồ cho trẻ đến đủ 6 tháng tuổi.
- Nếu trẻ tăng cân tốt, xét nghiệm lao âm tính thì chỉ cho trẻ isoniazid dự phòng trong 6 tháng.
- Chỉ tiêm vaccin BCG cho trẻ sau khi trẻ hoàn thành điều trị 2 tuần.
- Khuyến mẹ tiếp tục điều trị bệnh lao đến khi ổn định.

### **3. Mẹ bị giang mai.**

#### **3.1. Tuyến xã.**

- Phát hiện các trường hợp bà mẹ bị giang mai qua quá trình quản lý thai nghén, kiểm tra xem mẹ đã được điều trị đầy đủ chưa. Nếu chưa thì khuyên mẹ đẻ tại tuyến trên để điều trị cho trẻ sau sinh.

- Phát hiện các triệu chứng của giang mai bẩm sinh để chuyển tuyến trên (có các nốt dờ, các đốm xám, phỏng hay tuột da ở lòng bàn tay bàn chân kèm gan lách to, vàng da, thiếu máu, nhiễm khuẩn nặng). Nếu có, chuyển tuyến trên cả mẹ và con.

### 3.2. Tuyến huyết và tuyến tĩnh.

- Nếu bà mẹ đã điều trị đầy đủ (2,4 triệu đv penicilin) ít nhất 30 ngày trước sinh thì không cần điều trị cho trẻ.
- Nếu bà mẹ chưa điều trị giang mai, điều trị chưa đầy đủ hoặc không biết chắc chắn quá trình điều trị của mình thì tiêm bắp procain benzylpenicillin (hoặc bezathin benzylpenicillin) cho trẻ như sau:
  - + Nếu trẻ không có triệu chứng: tiêm bắp procain benzyl penicillin 50.000 đv/kg (hoặc benzathin benzyl-pennicilin) liều duy nhất cho trẻ.
  - + Nếu trẻ có triệu chứng: tiêm bắp procain benzyl penicilin 50.000 đv/kg, 1 lần/ngày trong 10 ngày cho trẻ. Hoặc benzyl penicilin 50.000 đv/kg, 12 giờ/lần trong 7 ngày đầu và 8 giờ/lần cho 3 ngày sau đó.
  - + Hẹn trẻ đến khám lại sau 4 tuần để kiểm tra sức khỏe, sự phát triển và triệu chứng giang mai.

## 2. Mẹ bị bệnh lậu.

### 4.1. Tuyến xã.

- Chẩn đoán:
  - + Dựa vào tiền sử bệnh lậu của mẹ.
  - + Khám trẻ để xác định xem trẻ có bị nhiễm lậu cầu không. Chú ý triệu chứng viêm mắt có mủ vàng đặc cũng như có thể có bệnh cảnh nhiễm khuẩn toàn thân do lậu cầu.
- Xử trí:
  - + Nếu nhiễm khuẩn nhẹ: dùng 1 liều ceftriaxon duy nhất 25-50 mg/kg tiêm bắp hay tĩnh mạch (nếu được) hoặc chuyển ngay lên tuyến trên.
  - + Nếu trẻ có triệu chứng nhiễm khuẩn toàn thân nặng: chuyển tuyến trên. Cho tiêm 1 liều kháng sinh như trên trước khi chuyển.

### 4.2. Tuyến huyết.

- Chẩn đoán như tuyến xã và:
  - + Soi, cấy tìm song cầu lậu Gram (-).
  - + Xác định xem trẻ chỉ bị viêm mắt hay còn bị nhiễm khuẩn huyết, viêm khớp hay kèm viêm màng não.
- Xử trí:
  - + Nếu mẹ bị bệnh lậu chưa được điều trị ổn định thì tiêm dự phòng cho trẻ 1 liều duy nhất ceftriaxon 25-50 mg/kg, tiêm bắp (tổng liều không quá 125 mg)
  - + Nếu trẻ chỉ bị viêm mắt thì chỉ cần dùng 1 liều ceftriaxon duy nhất 25-50 mg/kg, tiêm bắp hay tĩnh mạch (không cần thiết phải dùng kháng sinh nhỏ mắt).
  - + Nếu trẻ có triệu chứng nhiễm khuẩn toàn thân nặng hoặc điều trị 2 ngày không đỡ: chuyển tuyến trên, cho tiêm 1 liều kháng sinh như trên trước khi chuyển.

### 4.3. Tuyến tĩnh:

Xử trí như tuyến huyết và:

- Chẩn đoán sớm mức độ nhiễm khuẩn do lậu cầu dựa vào lâm sàng và các xét nghiệm (vi khuẩn, sinh hóa...).
- Xử trí:
  - + Chẩn đoán và điều trị như tuyến huyết nếu chỉ bị lậu mắt.

- + Nếu trẻ bị nhiễm khuẩn huyết, viêm khớp hay bị viêm màng não do lậu cầu thì dùng ceftriaxon 25-50 mg/kg, tiêm bắp hay tĩnh mạch, mỗi ngày một lần từ 10-14 ngày. Hoặc: cefotaxim liều 50 mg/kg/ngày (chia 2 lần) trong 7 ngày hoặc 10-14 ngày nếu có viêm màng não.

## 5. Mẹ bị nhiễm HIV.

### 5.1. Tuyến xã.

- Thực hiện các nhiệm vụ theo “*Quy trình chăm sóc và điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con*” tại tuyến xã.
- Quản lý và theo dõi giám sát điều trị dự phòng, chuyển tuyến khi nghi ngờ trẻ có nhiễm khuẩn.
- Hỗ trợ, theo dõi tuân thủ điều trị cho mẹ và con sau sinh (dùng thuốc và dinh dưỡng cho trẻ).
- Trẻ vẫn có thể được tiêm chủng theo lịch nhưng tránh các loại vaccin sống (BCG, sabin).

### 5.2. Tuyến huyện.

- Chẩn đoán xác định dựa vào hồ sơ bệnh án và thông tin từ khoa sản hay tuyến dưới với kết quả xét nghiệm làm tại các cơ sở đã được Bộ Y tế công nhận. Việc chẩn đoán và xử trí phải tuân theo qui định và hướng dẫn chung.
- Xử trí: chăm sóc trẻ ngay sau sinh với nguyên tắc vô khuẩn, chống lây nhiễm chéo.
  - + Kiểm tra xem bà mẹ đã được dùng thuốc điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con chưa.
  - + Điều trị cho trẻ theo phác đồ hướng dẫn quốc gia:
    - Nếu bà mẹ đã được điều trị zidovudin (AZT) 4 tuần trước khi sinh thì tiếp tục điều trị AZT cho trẻ trong 6 tuần sau sinh (uống 2 mg/kg, 6 giờ/lần).
    - Nếu bà mẹ đã được điều trị một liều nevirapin trong khi sinh, trẻ chưa được 3 ngày tuổi thì cho trẻ uống ngay nevirapin 2 mg/kg/ngày.
    - Theo dõi cho trẻ trong 10 ngày để kiểm tra tình trạng dinh dưỡng và tăng trưởng.
  - + Dinh dưỡng: tư vấn dinh dưỡng theo khuyến nghị của Bộ Y tế.
  - + Nếu không thể điều trị thuốc kháng virus thì tư vấn kỹ với gia đình để chuyển trẻ đến tuyến thích hợp.

### 5.3. Tuyến tỉnh.

- Chẩn đoán và xử trí như trên.
- Làm các xét nghiệm kiểm tra theo đúng qui định.
- Chú ý tư vấn và hướng dẫn cho gia đình sau xuất viện.
- Có kế hoạch theo dõi (hoặc chuyển hồ sơ sang Trung tâm phòng chống HIV/AIDS) để theo dõi về sức khỏe và xét nghiệm định kỳ cho trẻ sau này.