

# KHUYẾN CÁO CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI VỀ CAN THIỆP ĐỂ CẢI THIỆN DỰ HẬU TRẺ SINH NON

**TS.BS. HÀ MẠNH TUẤN**

*Trưởng Phòng Đào tạo Sau đại học  
Đại học Y Dược TP.HCM*



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **19**  
THÁI BÌNH DƯƠNG

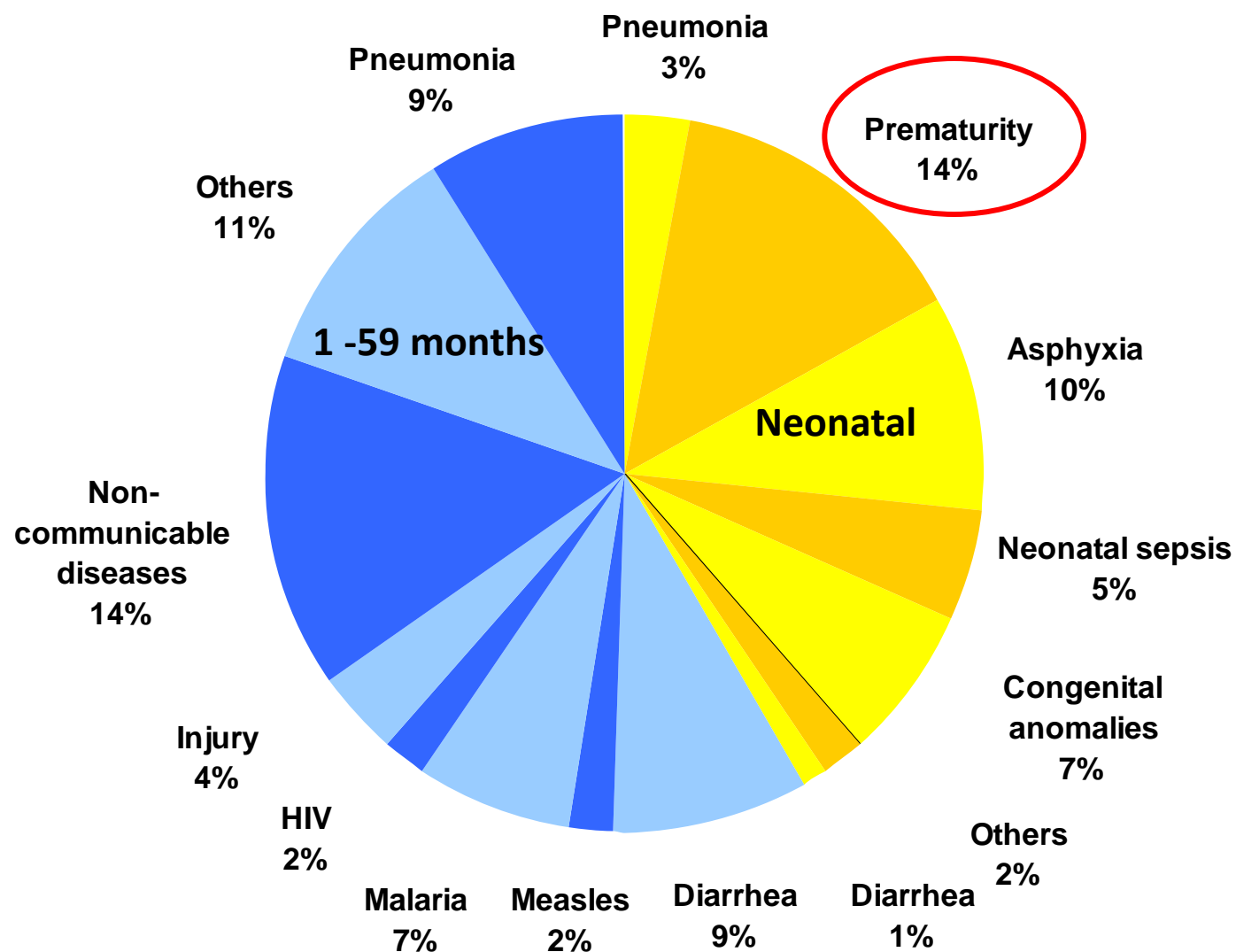


# SỐ LIỆU VỀ SANH NON



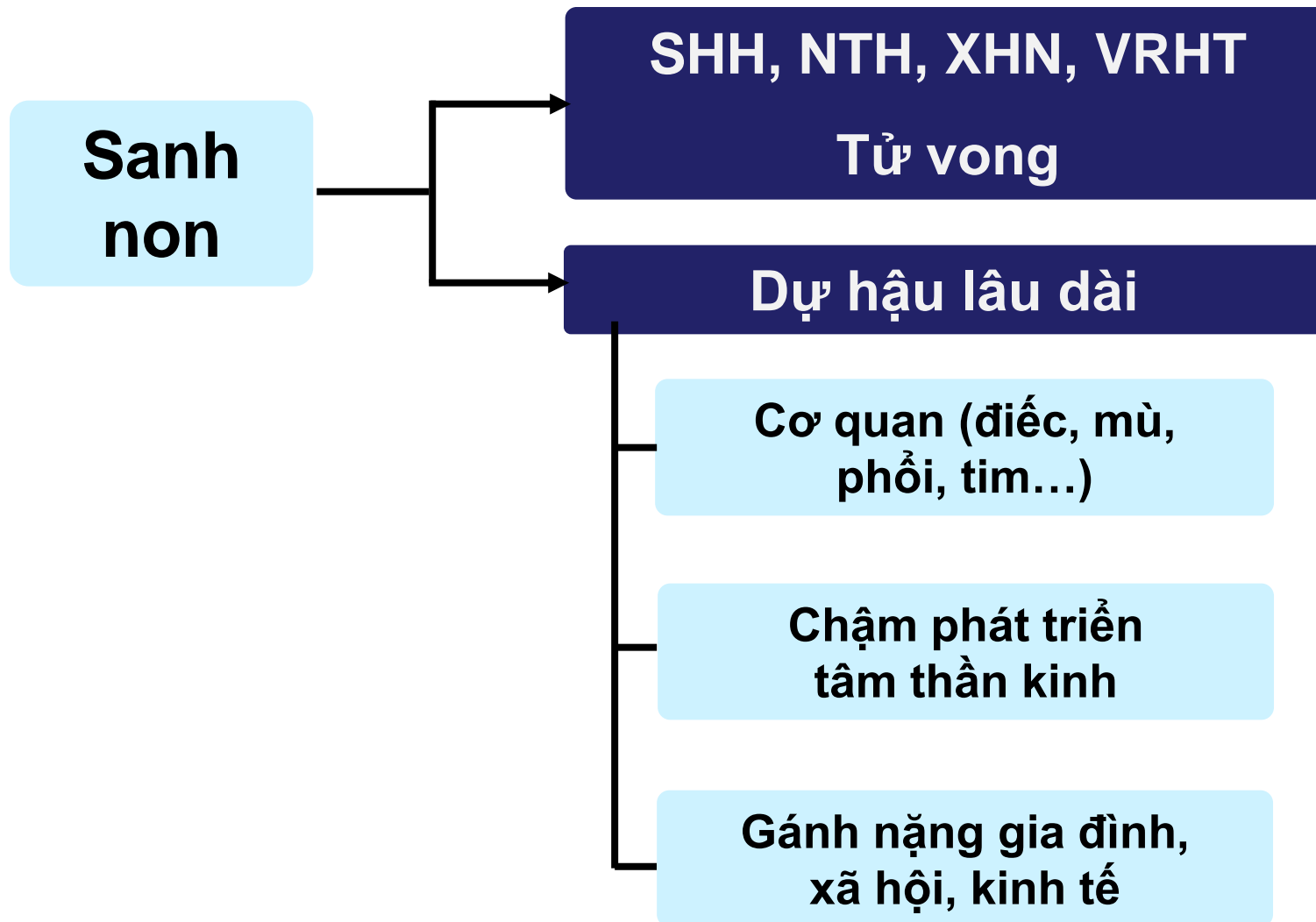
- 15 triệu trẻ sinh non hàng năm
- 1,1 triệu trẻ sinh non chết hàng năm
- 5 - 18%: tỷ lệ trẻ sinh non
- 80% trẻ sinh non có thể sống với chăm sóc sơ sinh thiết yếu
- 75% chết của trẻ sinh non có thể phòng ngừa

# Nguyên nhân tử vong trẻ < 5 tuổi, Việt nam



Nguồn từ World Health Statistic 2013, WHO

# DỰ HẬU CỦA TRẺ SINH NON





*Hành động toàn cầu về phòng ngừa sanh non và cải thiện chăm sóc trẻ sanh non*

**Y HỌC CHỨNG CỨ**



**CẢI THIỆN DỰ HẬU  
TRẺ SANH NON**



# Các câu hỏi liên quan đến việc cải thiện hậu quả của trẻ sanh non



1. Sử dụng corticoides trước sanh (ACS)?
2. Sử dụng thuốc giảm co?
3. Liệu pháp Magnesium sulfate?
4. Kháng sinh dự phòng?
5. Sinh mổ chủ động?
6. Phương pháp Kangaroo (KMC)?
7. Nếu trẻ không dùng KMC thì cách giữ thân nhiệt nào là tốt nhất?
8. Thở CPAP cho trẻ có SHH?
9. Sử dụng surfactant?
10. Sử dụng Oxygen thể nào là hiệu quả?



# CAN THIỆP TRÊN SẢN PHẨM



## KC1. Sử dụng corticoides trước sanh (ACS) cho sản phụ nguy cơ sanh non 24 – 34 tuần tuổi thai với các điều kiện:

- Đánh giá chính xác tuổi thai
- Dọa sanh non rõ ràng
- Không có nhiễm trùng
- Đủ điều kiện xử trí chuyển dạ an toàn
- Cơ sở đủ khả năng chăm sóc trẻ sinh non (hồi sức, thân nhiệt, nhiễm trùng, dinh dưỡng và oxy an toàn)



# KC1. Sử dụng corticoides trước sanh cho sản phụ nguy cơ sanh non 24 – 34 tuần tuổi thai



## ▪ Sử dụng

- Trong vòng 7 ngày trước sanh
- Đa thai, thai chậm tăng trưởng; mẹ bị tiểu đường, cao HA
- Vỡ ối sớm và không có dấu hiệu nhiễm trùng

## ▪ Không sử dụng

- Khi có dấu hiệu nhiễm trùng mẹ
- Sanh mổ chủ động trễ từ 34 – 36 +<sup>6</sup> tuần.

## KC1. Sử dụng corticoides trước sanh cho sản phụ nguy cơ sanh non 24 – 34 tuần tuổi thai

### Liều dùng:

- Dexamethason 6mg TB / 12 giờ x 4, hay
- Bethamethason 12 mg TB/ 24 giờ x 2
- **Lập lại 1 lần nếu quá 7 ngày**



## KC2. Sử dụng thuốc giảm co không được khuyến cáo thường quy



- Chỉ có tác dụng kéo dài thai kỳ, không cải thiện dự hậu trẻ
- Có ích khi chờ tác dụng ACS, hay chuyển viện
- Không chỉ định khi:
  - Ối vỡ sớm
  - Nhiễm trùng ối
  - Nhau bong non
  - Bệnh tim

## KC2. Sử dụng thuốc giảm co không được khuyến cáo thường quy



### ▪ Nếu có chỉ định:

- **Ức chế kênh canxi** (Nifedipin) được chọn  
(*20 mg uống kèm theo 10 – 20 mg mỗi 4 – 8 giờ đến 48 giờ*)
- **Không phối hợp thuốc**
- **Không khuyến cáo:** *đồng vận  $\beta$ , ức chế receptor oxytocin, magnesium sulfate, ức chế COX, thuốc cung cấp NO*

## KC3. Magnesium sulfate cho sản phụ nguy cơ sanh non < 32 tuần để phòng ngừa bại não cho trẻ sinh non



- **Chỉ định trước dự sinh 24 g**
- **Có 3 cách dùng**
  - TM 4g / 20 p, TTM 1g / giờ trong 24g, hay
  - TM 6g / 30 p, TTM 2g / giờ x 24 giờ, hay
  - TM 4g / 20 p, TB 5 g / 4 giờ trong 24g
- **Nên sử dụng khi có chỉ định sản khoa kèm**



## KC4. Không khuyến cáo chỉ định KS thường quy

- Nếu sản phụ có màng ối nguyên vẹn và không có dấu hiệu nhiễm trùng

## KC5. Kháng sinh dự phòng khi có vỡ ối sớm

- **Chỉ định khi có bằng chứng xác định của vỡ ối sớm**
- **Cần theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng mẹ**
- **Erythromycine là KS được chọn**
  - 250 mg (u) x 4 lần / ngày x 10 hay đến lúc sanh
- **KS khác thuộc nhóm PNC có thể chọn, nhưng Co-amoxiclav không khuyến cáo**



## **KC6. Sinh mổ chủ động không được khuyến cáo**

- **Sinh mổ không cải thiện kết quả trẻ sinh non**
- **Chỉ định vì lý do sản khoa**



# **CAN THIỆP TRÊN SƠ SINH SINH NON**

## KC7. Chăm sóc Kangaroo (KMC) chỉ định thường quy cho sơ sinh < 2000g

- Tiến hành ngay khi trẻ ổn định
- Nên tiến hành **KMC liên tục**, **KMC ngắt quãng** được khuyến cáo nếu KMC liên tục không thể
- Trẻ không ổn định, hay không thể KMC nên được chăm sóc **giường sưởi** hay **lồng ấp**
- **Thiếu bằng chứng về hiệu quả của túi nhựa**; có thể áp dụng trong chuyển bệnh.



**Túi nhựa**



**PP Kangaroo**



## KC8. Thở CPAP được khuyến cáo cho trẻ sinh non có suy hô hấp

- Chỉ nên tiến hành nơi có đủ điều kiện
- Nên chỉ định sớm khi xác định có SHH
- **Không dùng  $\text{FiO}_2$  100%** (nếu không có trộn khí thì chỉ dùng air), **chọn  $\text{FiO}_2$  thấp rồi tăng dần đạt  $\text{SpO}_2$  đích**
- Không có dạng CPAP nào ưu thế hơn



**Thở CPAP**

## KC9. Surfactant được chỉ định cho trẻ SHH có đặt NKQ giúp thở

- **Chỉ được tiến hành nơi có đủ điều kiện**
- Trẻ đặt NKQ giúp thở cho surfactant sớm (2 giờ sau sanh)
- Surfactant từ động vật hay tổng hợp có protein hiệu quả như nhau.
- **Không khuyến cáo Surfactant phòng ngừa.**

## KC10. Chọn $\text{FiO}_2$ khởi đầu lúc thông khí là 30% hay chỉ air (nếu không có trộn khí); không dùng $\text{FiO}_2$ 100%.



- Chọn  $\text{FiO}_2$  tăng dần khi nhịp tim của trẻ  $< 60$  l/p với thông khí đầy đủ  $\text{FiO}_2$  30% trong 30s
- Điều chỉnh  $\text{FiO}_2$  mỗi 10% trong 30s
- $\text{SpO}_2$  đích

Thời gian (sau sinh)	Trẻ sinh non
2 p	55 – 75%
3 p	65 – 80%
4 p	70 – 85%
5 p	80 – 90%
10 p	85 – 95%



# TÓM TẮT CÁC KHUYẾN CÁO CỦA WHO



	Sản phụ dọa sinh non ( 7 ngày)	SS sinh non (giai đoạn sớm)
Khuyến cáo	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACS cho thai 24 – 34 tuần</li><li>• KS dự phòng ối vỡ sớm</li><li>• MgSO<sub>4</sub> bảo vệ não cho thai &lt; 32 tuần (sinh trong 24 giờ)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• KMC cho SS &lt; 2000 g và ổn định</li><li>• CPAP cho SS có SHH</li><li>• Surfactant cho SS có SHH</li><li>• Thông khí khởi đầu với FiO<sub>2</sub> 30% cho SS ≤ 32 tuần</li><li>• FiO<sub>2</sub> tăng dần đạt SpO<sub>2</sub> đích</li></ul>
Không KC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Thuốc giảm co</li><li>• KS dự phòng với màng ối nguyên</li><li>• ACS ở sản phụ có nhiễm trùng ối</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Surfactant dự phòng trước khi có SHH</li><li>• Thông khí khởi đầu với FiO<sub>2</sub> 100% cho SS ≤ 32 tuần</li></ul>

# Những vấn đề cần tiếp tục nghiên cứu



## Can thiệp trên mẹ

- Sử dụng ACS
- Thuốc giảm co
- Magnesium sulfate
- Kháng sinh dự phòng
- Cách sanh tốt nhất

## Can thiệp trẻ sơ sinh

- KMC
- CPAP
- Surfactant
- Phòng ngừa nhiễm khuẩn
- Dinh dưỡng
- Phát triển và tăng trưởng

# KẾT LUẬN



*Hãy chuyển kiến thức thành hành động*

# Bé sơ sinh nặng 700g bị suy hô hấp được cứu sống ở Ninh Thuận

Trang chủ » Đời sống » Sức khỏe

Thứ sáu, 02/10/2015 | 16:24 GMT+7

► Các cách giúp trẻ ăn ngon miệng

Sinh non ở tuần thứ 24, một bé sơ sinh ở Ninh Thuận chỉ nặng 700 gram và bị suy hô hấp nặng đã được các bác sĩ cứu sống.



Bé sơ sinh nhẹ cân nhất tại bệnh viện Đa khoa Ninh Thuận. Ảnh Thiện Nhân

Theo tin tức từ Thanh Niên, bé sơ sinh là con của sản phụ Kadá Thị Giếm (27 tuổi, ở thôn Ma Rỡ, xã Phước Thành, huyện Bác Ái, Ninh Thuận). Sản phụ Giếm nhập viện 2/8 ở tuần thứ 24 của thai kỳ tại Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận. Em bé chào đời chỉ nặng 700 gram, bị suy hô hấp, nhiễm trùng và suy dinh dưỡng nặng.

Sau hai tháng điều trị bé đã được xuất viện vào ngày 2/10 với sức khỏe ổn định, cân nặng là 1.500 gram.





**Cám ơn**