

SỞ Y TẾ  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
**BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 1749/QĐ-BVTD

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 24 tháng 10 năm 2016

### **QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc ban hành phác đồ Hồi sức sơ sinh dành cho trẻ non tháng.**

### **GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

Căn cứ Quyết định số 431-BYT/QĐ ngày 14/04/1977 của Bộ Y tế phân cấp cho Ủy Ban Nhân Dân TP. Hồ Chí Minh quản lý Bệnh viện Phụ sản trực thuộc Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh;

Căn cứ Quyết định số 1507/QĐ-UB ngày 08/04/2004 của UBND TP.HCM về việc cho phép đổi tên Bệnh viện Phụ sản TP.HCM thành Bệnh viện Từ Dũ trực thuộc Sở Y tế TP. HCM;

Căn cứ Quyết định số 834/2010/BVTD ngày 17/09/2010 về việc thành lập Hội đồng khoa học công nghệ xét duyệt phác đồ bệnh viện;

Căn cứ nội dung các biên bản cuộc họp xét duyệt phác đồ;

Xét đề nghị của Hội đồng chuyên môn và Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Từ Dũ TP. Hồ Chí Minh,

### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Nay đồng ý ban hành phác đồ “Hồi sức sơ sinh dành cho trẻ non tháng” tại bệnh viện Từ Dũ.

**Điều 2.** Phác đồ “Hồi sức sơ sinh dành cho trẻ non tháng” là tài liệu tham khảo chính của bệnh viện trong công tác điều trị và quản lý chuyên môn tại bệnh viện Từ Dũ.

**Điều 3.** Các Ông (Bà) Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Trưởng khoa Sơ sinh, Trưởng khoa Dược, Trưởng phòng Tài chính Kế toán và các nhân viên y tế liên quan có trách nhiệm thi hành quyết định này kể từ ngày ký./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;

- Lưu: VT, KHTH. *nhon*

**KT GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



*Nguyễn Bá Mỹ Nhi*  
**BS. CKII. Nguyễn Bá Mỹ Nhi**



# PHÁC ĐỒ HỒI SỨC SƠ SINH DÀNH CHO TRẺ NON THÁNG

## I. NHỮNG LƯU Ý KHI HỒI SỨC TRẺ NON THÁNG

- Trẻ non tháng dễ hạ thân nhiệt do da và lớp mỡ dưới da mỏng, diện tích da lớn so với khối cơ thể.
- Mô chưa trưởng thành dễ bị tổn thương nếu dùng thừa oxy.
- Cơ hô hấp yếu nên có thể thở không hiệu quả.
- Hệ thần kinh chưa phát triển nên điều hòa hô hấp kém.
- Phổi chưa trưởng thành và thiếu surfactant nên thông khí khó khăn và dễ bị tổn thương do thông khí áp lực dương.
- Hệ miễn dịch chưa phát triển làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn.
- Các mao mạch trong não dễ bị vỡ dẫn đến xuất huyết não.
- Thể tích máu nhỏ nên dễ bị sốc giảm thể tích.

## II. CHỈ ĐỊNH

- Tuổi thai 26 đến  $\leq 32$  tuần;
- Không DTBS nặng;
- Không có đơn xin bỏ thai;
- Gia đình đồng ý điều trị tích cực.

## III. CHUẨN BỊ HỒI SỨC TRẺ NON THÁNG

Khi sản phụ được vào buồng sanh:

- Chuẩn bị dụng cụ để hồi sức sơ sinh nâng cao.
- Chuẩn bị hệ thống CPAP.
- Chuẩn bị hệ thống hồi sức ống T.
- Chuẩn bị túi giữ nhiệt nếu trẻ  $\leq 28$  tuần tuổi thai.
- Bật sẵn bàn sưởi ấm.
- Mời bác sĩ sơ sinh trước khi sổ thai.

## IV. GIỮ ẤM TRẺ NON THÁNG $\leq 28$ TUẦN TUỔI THAI

- Dùng túi polyethylene có dây kéo, cắt bỏ phần đáy để giữ ấm trẻ sơ sinh ngay sau sinh.
- Chuyển trẻ sang khoa Sơ sinh bằng bàn sưởi ấm.

## V. CHỐNG XỆP PHỔI SỚM NGAY SAU SINH

- Sau khi làm các bước hồi sức ban đầu, trẻ tự thở, không thở nấc, nhịp tim  $> 100$  lần/phút mà thở khó, gắng sức thì cần cho trẻ thở CPAP ngay với  $FiO_2$  khởi đầu = 21 - 34% ( $VO_2 = 0-1$  L/phút,  $V_{air} = 5-6$  L/phút với BNCPAP), Pressure = 5 cmH<sub>2</sub>O để giữ  $SpO_2$  theo mục tiêu (Phụ lục đính kèm).



## VI. NỒNG ĐỘ OXY VÀ ÁP LỰC DƯƠNG SỬ DỤNG TRONG HỒI SỨC TRẺ SƠ SINH NON THÁNG

- Không nên khởi đầu hồi sức sơ sinh cho trẻ non tháng với nồng độ oxy > 65%
- Nên khởi đầu thông khí áp lực dương (bóp bóng) cho trẻ non tháng với nồng độ oxy 40% (gắn bóng giúp thở với nguồn oxy và không gắn túi dự trữ).
- Điều chỉnh nồng độ oxy theo chỉ số độ bão hòa oxy qua da trước ống động mạch mục tiêu.
- Thông khí áp lực dương (bóp bóng) với áp lực 20 – 25 cmH<sub>2</sub>O phù hợp cho hầu hết các trường hợp sơ sinh non tháng. Nếu nhịp tim không tăng khi bóp bóng với áp lực này và lồng ngực không di động thì hút lại đàm nhớt, đặt lại tư thế đầu, mở miệng trẻ, đặt lại mặt nạ. Nếu nhịp tim vẫn không tăng thì mới tăng áp lực thông khí. Tăng vừa đủ để nhịp tim  $\geq 100$  lần/phút và độ bão hòa oxy qua da tăng từ từ.

## VII. PHÒNG NGỪA TÀN THƯƠNG NÃO

- Thao tác nhẹ nhàng khi đỡ sanh và chăm sóc trẻ non tháng.
- Không được để trẻ ở tư thế đầu thấp (tư thế Trendelenburg).
- Tránh sử dụng áp lực thông khí và áp lực của CPAP quá cao.
- Nên sử dụng máy đo độ bão hòa oxy qua da để điều chỉnh thông khí và oxy phù hợp. Đo khí máu động mạch ngay sau khi trẻ được chuyển về buồng Hồi sức tích cực để điều chỉnh kịp thời, đảm bảo nồng độ CO<sub>2</sub> không quá cao hoặc quá thấp.
- Tránh truyền tĩnh mạch nhanh. Nên tránh sử dụng hoặc phải tiêm chậm dung dịch tĩnh mạch ưu trương như Natri bicarbonate hoặc đường ưu trương.

## PHỤ LỤC

Chỉ số độ bão hòa oxy qua da mục tiêu.

1 phút	60-65%
2 phút	65-70%
3 phút	70-75%
4 phút	75-80%
5 phút	80-85%
10 phút	85-95%

## Tài liệu tham khảo

- Neonatal Resuscitation textbook, 6<sup>th</sup> edition, NRP 2011.
- 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations, American Heart Association and American Academy of Pediatrics.
- Special Report – Neonatal Resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care.

## Các chữ viết tắt

CPAP: Thở áp lực dương liên tục thì thở ra qua mũi

BNCPAP: Bubble Nasal Continuous Positive Airway Pressure (Thở áp lực dương liên tục thì thở ra qua mũi với áp lực cột nước)

FiO<sub>2</sub>: Fraction of inspired oxygen, SpO<sub>2</sub>: Peripheral capillary oxygen saturation