

Số: 875 /QĐ-BVTD

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 19 tháng 4 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành phác đồ điều trị.

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN TỪ DŨ

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 Hồ Chí Minh và quy định chức năng, nhiệm vụ của bệnh viện Từ Dũ;

Căn cứ Quyết định số 2912/QĐ-SYT ngày 12/9/2014 của Sở Y tế TP.HCM về việc Ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của bệnh viện Từ Dũ;

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,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay đồng ý ban hành kèm theo Quyết định này “Phác đồ theo dõi trẻ có nguy cơ cao chậm phát triển tâm thần vận động” tại bệnh viện Từ Dũ (đính kèm).

Điều 2. “Phác đồ theo dõi trẻ có nguy cơ cao chậm phát triển tâm thần vận động” là tài liệu tham khảo chính của bệnh viện trong công tác điều trị và quản lý chuyên môn.

Điều 3. Các Ông (Bà) Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Trưởng khoa Sơ sinh và các nhân viên y tế liên quan công tác tại bệnh viện Từ Dũ có trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký. *l.xu*

Nơi nhận:

- Như Điều 3;

- Lưu: VT, KHTH. *l.xu*



BS. CKII Nguyễn Bá Mỹ Nhi

**PHÁC ĐỒ THEO DÕI TRẺ CÓ NGUY CƠ CAO
CHẬM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN VẬN ĐỘNG**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 075/QĐ-BVTD ngày 14/4/2019 của bệnh viện Từ Dũ)

I. ĐỊNH NGHĨA

Trẻ thuộc nhóm nguy cơ cao chậm phát triển tâm thần vận động là những trẻ bị các di chứng do sinh non, nhẹ cân, chậm tăng trưởng trong tử cung, dị tật bẩm sinh, thiếu oxy não hoặc các bệnh lý nặng phải điều trị tích cực trong giai đoạn sơ sinh. Cần có kế hoạch theo dõi lâu dài những trẻ thuộc nhóm nguy cơ cao nhằm kịp thời phát hiện sớm các di chứng, gửi các chuyên khoa tâm lý, thần kinh, vật lý trị liệu... sớm, giúp trẻ nhanh chóng hòa nhập cộng đồng và xã hội.

II. CHỈ ĐỊNH

- Non tháng ≤ 32 tuần tuổi thai
- Cân nặng lúc sinh $\leq 2.000g$
- Nhỏ so với tuổi thai (SGA - small for gestational age)
- Bệnh lý não
- Suy hô hấp nặng phải thở máy
- Vàng da đến ngưỡng thay máu
- Rối loạn nhiễm sắc thể

III. LỊCH THEO DÕI ĐỊNH KỲ

- 3 tháng tuổi
- 6 tháng tuổi
- 9 tháng tuổi
- 18 tháng tuổi
- 24 tháng tuổi

IV. NỘI DUNG

4.1 Theo dõi phát triển thể chất

- Hướng dẫn cha mẹ trẻ cách theo dõi phát triển thể chất bằng biểu đồ tăng trưởng chiều cao và cân nặng trong sổ sức khỏe bà mẹ và trẻ em hoặc biểu đồ Fenton nếu trẻ sinh non.
- Vẽ biểu đồ tăng trưởng chiều cao, cân nặng và vòng đầu mỗi lần tái khám theo lịch.

4.2 Tầm soát khiếm khuyết

- Khám tầm soát bệnh lý võng mạc trẻ sinh non nếu:
 - + Cân nặng lúc sinh $\leq 1.750g$ hoặc tuổi thai khi sinh ≤ 33 tuần.
 - + Cân nặng lúc sinh $\leq 2.000g$ kèm tiền sử sau sinh có bất kỳ một trong những yếu tố sau: thở oxy, thở CPAP, thở máy, thiếu máu, sinh đôi.
- Khám tầm soát khiếm thính khi trẻ được 40 tuần tuổi điều chỉnh.

- Siêu âm xuyên thóp và siêu âm tim Doppler khi trẻ được 40 tuần tuổi điều chỉnh nếu trẻ non tháng.

- Siêu âm xuyên thóp 1 tháng sau khi xuất viện nếu trẻ đủ tháng.

- Xét nghiệm tầm soát thiếu men G6PD, suy giáp bẩm sinh, tăng sinh tuyến thượng thận bẩm sinh vào lần tái khám đầu tiên nếu trẻ chưa được làm.

4.3 Sàng lọc bất thường phát triển tâm thần vận động

- Cha mẹ sẽ tự đánh giá các dấu hiệu nguy cơ dựa vào sở sức khoẻ bà mẹ và trẻ em, phần dành cho gia đình ghi.

- Nữ hộ sinh/Điều dưỡng nhận bệnh sẽ đánh giá lại các dấu hiệu nguy cơ dựa vào sở sức khoẻ bà mẹ và trẻ em, phần dành cho nhân viên y tế ghi.

4.4 Khám đánh giá ban đầu

Nếu trẻ có dấu hiệu nguy cơ, bác sĩ sơ sinh sẽ khám đánh giá ban đầu.

4.5 Hội chẩn với chuyên khoa

- Nếu khám đánh giá ban đầu phát hiện bất thường, bác sĩ sơ sinh sẽ chỉ định hội chẩn với bác sĩ khoa Vật lý trị liệu phục hồi chức năng.

- Có thể phải chỉ định thêm các xét nghiệm chuyên sâu như nhiễm sắc thể đồ, CT scan, MRI, điện não đồ.

4.6 Giới thiệu khám chuyên khoa

Nếu phát hiện bệnh lý hay bất thường bẩm sinh.

V. HƯỚNG DẪN KHÁM ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU

5.1 Các biểu hiện bình thường của phát triển vận động, ngôn ngữ nhận thức, cảm xúc xã hội

❖ 3 tháng

- Biết lật người từ ngửa thành úp
- Có kỹ năng nắm, chụp, có phản xạ tốt với đôi bàn tay
- Biết cách chơi với đồ chơi như rung lắc để tạo âm thanh
- Gù gù và riu rít một cách vui vẻ khi được chú ý
- Mím cười với người đối diện

❖ 6 tháng

- Có thể ngồi và quan sát xung quanh
- Có thể lật theo hai hướng và trườn
- Với lấy và buông tay thả các đồ vật ra, phối hợp 2 tay
- Cười và cười ré lên khi vui
- Nhận biết các khuôn mặt và tỏ ra thích người quen
- Bập bẹ nói chuyện bằng những âm thanh
- Thích giao tiếp xã hội, biết ôm bố mẹ và những người thân

❖ 9 tháng

- Tự ngồi, trườn, bò
- Khéo léo phối hợp 2 tay, sử dụng ngón cái và trò
- Phát đơn âm
- Biết bắt chước, chơi ú òa

❖ **12 tháng**

- Vịn đứng, có thể tự đứng, đi vài bước
- Có thể bỏ bi vào ly
- Có thể phát được 2 âm
- Hiểu một số mệnh lệnh, nhận biết tên mình

❖ **18 tháng**

- Đi nhanh vững, có thể leo cầu thang
- Có thể lấy bi trong ly ra
- Tự ăn bằng muỗng
- Phát được 2 âm
- Thích chơi với bạn bè

❖ **24 tháng**

- Có thể lên cầu thang
- Vẽ đường thẳng, đường vòng tròn
- Có thể nói thành câu, có thể học hát
- Có thể mặc áo quần, rửa tay

5.2 Các biểu hiện bất thường của phát triển vận động, ngôn ngữ nhận thức, giao tiếp xã hội

❖ **Về vận động thô:**

- Đến 7 tháng tuổi vẫn không lật được
- Đến 10 tháng tuổi không ngồi được một mình
- Đến 12 tháng tuổi không đứng lên được
- Đến 14 tháng tuổi không đứng chụm được
- Đến 18 tháng tuổi không đi được

❖ **Về vận động tinh tế:**

- Đến 6 tháng tuổi vẫn thường xuyên nắm chặt 2 bàn tay
- Đến 10 tháng tuổi không biết đưa hai tay ra trước mặt
- Đến 12 tháng tuổi không biết vỗ tay
- Chỉ dùng có một tay

❖ **Về nhận thức:**

- Đến 8 tháng tuổi không biết phân biệt lạ quen
- Đến 15 tháng tuổi không biết chơi “giả vờ” với búp bê (như đút cho búp bê ăn, hôn búp

bê)

❖ **Về giao tiếp xã hội:**

- Thường lảng xãng, kém tập trung
- Kén ăn
- Sợ tắm, sợ đánh răng, sợ cắt tóc
- Dường như không nghe khi được kêu tên

5.3 Các dấu hiệu phát hiện sớm bại não lúc 6 tháng tuổi


❖ **Bốn dấu hiệu chính:**

- Không lật, không kiểm soát đầu cổ
- Gồng, chân duỗi cứng khi đặt đứng
- Hai tay nắm chặt
- Hai tay không biết với, cầm

❖ **Bốn dấu hiệu phụ:**

- Không nhận ra mẹ
- Ăn, uống khó khăn
- Không đáp ứng khi gọi hỏi
- Khóc nhiều suốt ngày đêm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế - Cục quản lý khám, chữa bệnh (2011), Hướng dẫn Phát hiện sớm - Can thiệp sớm trẻ em khuyết tật.
2. Bệnh viện Nhi Đồng 1 (2011), Phác đồ điều trị Nhi khoa 

KT GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC



BS. CKII. Nguyễn Bá Mỹ Nhi