

Hà Nội, ngày 18 tháng 4 năm 2011

QUYẾT ĐỊNH**Về việc phê duyệt tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và
góc sơ sinh tại các tuyến y tế”****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27/12/2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Chỉ thị số 04/2003/CT-BYT ngày 10/10/2003 của Bộ trưởng Bộ Y tế về “Tăng cường chăm sóc trẻ sơ sinh nhằm giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh”;

Căn cứ Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt tài liệu “Hướng dẫn tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế” kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Tài liệu “Hướng dẫn tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế” là cơ sở để các đơn vị y tế tổ chức triển khai thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực, kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng Vụ sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục, Tổng cục trưởng thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng Y tế các ngành và các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Y tế các Bộ, Ngành;
- Website Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BM-TE

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Việt Tiên

TÀI LIỆU

Hướng dẫn tổ chức thực hiện

đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 1142/ QĐ-BYT
ngày 18 tháng 4 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. Góc sơ sinh trong phòng đẻ tại trạm y tế

1. Nội dung chăm sóc sơ sinh tại Trạm Y tế:

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu¹ ngay sau đẻ và trong giai đoạn sơ sinh.
- Chăm sóc sơ sinh từ 2.000g không có suy hô hấp, bú được.
- Hồi sức sơ sinh cơ bản².
- Hỗ trợ bà mẹ cho con bú sớm trong vòng một giờ sau đẻ và bú mẹ hoàn toàn.
- Phát hiện các dấu hiệu bệnh lý trẻ sơ sinh cần chuyển tuyến, thực hiện chuyển tuyến an toàn và xử trí ban đầu trước khi chuyển.
- Xử trí các vấn đề thông thường ở trẻ sơ sinh theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (sau đây gọi tắt là Hướng dẫn Quốc gia).
- Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm cho trẻ bằng phương pháp Càng-gu-ru.
- Hướng dẫn và hỗ trợ nhân viên y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản theo dõi trẻ sơ sinh tại nhà.

Thực hiện các nội dung khác về chăm sóc sơ sinh theo quy định của Bộ Y tế.

2. Vị trí: góc sơ sinh được bố trí trong phòng đẻ, bảo đảm sạch, ấm, tránh gió lùa, thuận tiện cho chăm sóc và hồi sức sơ sinh.

3. Cơ sở vật chất/trang thiết bị:

- Bàn làm rốn và hồi sức sơ sinh.
- Đèn sưởi ấm.
- Cân trẻ sơ sinh và thước đo chiều dài.
- Nhiệt kế.
- Hệ thống thở oxygen: bình oxygen, bóng bóp sơ sinh và mặt nạ các cỡ.

¹ Chăm sóc sơ sinh thiết yếu bao gồm: (1) Chăm sóc thường quy ngay tại cuộc đẻ và sau đẻ; (2) Khám trẻ; (3) Hồi sức sơ sinh; (4) Giữ ấm; (5) Nuôi con bằng sữa mẹ; (6) Các phương pháp nuôi dưỡng thay thế; (7) Chăm sóc trẻ đẻ non/nhẹ cân; (8) Các nhiễm khuẩn thông thường

² Hồi sức sơ sinh cơ bản: xử trí ngay khi trẻ không thở được, ở cả những nơi không có oxy bao gồm: (1) Giữ ấm cho trẻ; (2) Đặt trẻ ở tư thế nằm thẳng, đầu ngửa nhẹ về phía sau đảm bảo đường thở thông thoáng; (3) Hút đờm, giải xuất tiết ở mũi, miệng; (4) Thông khí phổi bằng cách bóp bóng qua mặt nạ

- Bộ hồi sức sơ sinh:
 - + Máy hút và ống hút.
 - + Bóng bóp cỡ 200ml đến 250ml, mặt nạ sơ sinh số 0 và số 1.
 - + Bộ đặt nội khí quản sơ sinh, ống nội khí quản sơ sinh các cỡ: 2; 2,5; 3; 3,5.
 - Bơm kim tiêm và dây truyền dịch, kim bướm cho trẻ em.
 - Kim lấy thuốc số 18.
 - Băng dính, băng cuộn.
 - Ống thông dạ dày, ống thông hậu môn.
 - Găng tay vô trùng.
 - Bồn rửa tay có nước và xà phòng, khăn lau tay.
 - Bàn chải, xà phòng.
- 4. Thuốc:** cần có đủ các thuốc sử dụng cho trẻ sơ sinh được qui định trong Hướng dẫn quốc gia, cụ thể:
- Dịch truyền: glucose 10 %, natri clorid 0,9%.
 - Kháng sinh: benzyl penicilin, ampicilin, gentamycin, cloxacilin, cloxacilline
 - Thuốc cấp cứu: adrenalin 1/1000.
 - Dung dịch sát khuẩn da/chăm sóc rốn: tím gentian 0,5%, cồn 70⁰ hoặc povidon iod 2,5%.
 - Nystatin 100.000 đv đánh tưa hoặc uống.
 - Mỡ tetracyclin 1 % nhỏ mắt.
 - Argyrol 1 %.
 - Vitamin K1.
 - Vaccin: BCG, viêm gan B (theo lịch tiêm chủng).
 - Dung dịch khử khuẩn dụng cụ: clorhexidin, glutaraldehyd, hexaniose, cloramin.
- 5. Nhân lực:** có ít nhất một nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi và đã được đào tạo về:
- Chăm sóc sơ sinh thiết yếu.
 - Chăm sóc trẻ đẻ non/nhẹ cân.
 - Hồi sức sơ sinh cơ bản.
 - Nhận biết các dấu hiệu bệnh lý trẻ sơ sinh cần chuyển tuyến, thực hiện chuyển tuyến an toàn và xử trí ban đầu trước khi chuyển
 - Kỹ năng tư vấn, truyền thông về chăm sóc thai nghén và sơ sinh thiết yếu.

II. Đơn nguyên sơ sinh tại bệnh viện đa khoa tuyến huyện

1. Nội dung chăm sóc sơ sinh tại bệnh viện đa khoa tuyến huyện:

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu ngay sau đẻ và trong giai đoạn sơ sinh.
- Hồi sức sơ sinh cơ bản và nâng cao³.
- Điều trị các bệnh lý sơ sinh theo Hướng dẫn Quốc gia.
- Tổ chức chuyển tuyến an toàn.
- Hướng dẫn và hỗ trợ tuyến xã về chuyên môn kỹ thuật.

Thực hiện các nội dung khác về chăm sóc sơ sinh theo quy định của Bộ Y tế.

2. Vị trí đơn nguyên sơ sinh:

- Tốt nhất đơn nguyên sơ sinh ở khoa điều trị nhi.
- Nếu có điều kiện nên bố trí khoa nhi gần kề ngay với khoa sản. Nếu không được cần tạo lối đi, phương tiện để dễ dàng vận chuyển bà mẹ và sơ sinh từ khoa sản đến khoa nhi.
- Lối vào, vị trí thuận tiện để dễ dàng tiếp nhận trẻ sơ sinh từ tuyến dưới chuyển đến.

3. Cơ sở vật chất:

- Đơn nguyên sơ sinh có thể có một hoặc nhiều phòng tùy thuộc vào số trẻ bệnh nhập viện.
 - + Số giường: tối thiểu có 2 giường sơ sinh.
 - + Nên có giường cho cả mẹ và con vì đối với các trường hợp bệnh không nặng cần để mẹ nằm với con và khuyến khích thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp Càng-gu-ru đối với các trẻ non tháng.
 - + Phòng cho sơ sinh phải bảo đảm ấm từ 25 - 28⁰C, tránh gió lùa. Có phương tiện sưởi ấm.
 - + Có nơi thay áo choàng, có bồn rửa tay trước khi vào phòng trẻ.
- Nếu có điều kiện, bố trí một phòng cho cấp cứu sơ sinh riêng, diện tích cho mỗi giường cấp cứu là 3,5 m².

Nếu phải chung phòng với các trẻ bệnh khác thì dành một góc riêng cho trẻ bệnh nặng hoặc sử dụng để hồi sức sơ sinh khi cần thiết. Bố trí đủ dụng cụ, oxy và thuốc cấp cứu cần thiết.

- Tại khoa sản: có góc sơ sinh trong phòng đẻ và phòng mổ đẻ:
 - + Diện tích: 3 - 4 m².
 - + Có phương tiện/đèn sưởi ấm.
 - + Có bộ hồi sức sơ sinh.
 - + Có cân, thước đo trẻ.
 - + Có nguồn oxy, dây nối.
 - + Có đủ các loại thuốc, dịch truyền như quy định ở mục 5.

³ Hồi sức sơ sinh nâng cao: bao gồm hồi sức cơ bản cộng thêm (5) Ấn ngực; (6) Đặt nội khí quản; (7) Cung cấp oxy và (8) Sử dụng thuốc cấp cứu

4. Trang thiết bị: ngoài các trang thiết bị như ở tuyến xã cần có thêm:

- Ống hút đờm số 6 - 8, găng sạch.
- Hệ thống thở oxygen: bộ trộn oxygen - khí trời.
- Kim luân tĩnh mạch, kim bướm.
- Đèn chiếu vàng da.
- Máy thở áp lực dương liên tục (CPAP).
- Bộ chọc dò tủy sống.
- Máy đo đường huyết tại giường.
- Giường sưởi ấm, lồng ấp.
- Đồ vải sạch dùng cho sơ sinh.
- Máy đo độ bão hòa oxygen qua da (nếu có điều kiện).
- Máy đo đường huyết tại giường (nếu có điều kiện).
- Giường cho bà mẹ thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp Căng-gu-ru.
- Đồ vải sạch dùng cho sơ sinh.
- Trang thiết bị/thuốc cấp cứu cho chuyên viên:

Các loại trang thiết bị 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.- Phương tiện/thiết bị ủ ấm.- Thiết bị 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%; natri bicarbonat 4,2 %.- Phenobarbital.- Adrenalin 1%.- Kháng sinh: gentamicin; ampixilin tiêm.

5. Thuốc: gồm các thuốc như ở tuyến xã và bổ sung thêm các thuốc sau:

- Dịch truyền các loại: glucose 5 %, natri bicarbonat 4,2 %, 1,4 %.
- Kháng sinh: cefotaxim, ceftriaxon, cloxacilin, amikacin, nystatin.
- Thuốc chống co giật: phenobarbital.
- Cafein citrat 7%, theophylin.
- Dung dịch sát khuẩn tay: sát khuẩn tay nhanh clorhexidin 4 %.

6. Nhân lực:

- **Về số lượng:** tùy theo số lượng bệnh nhi và nhân lực hiện có mà phân công bác sĩ và điều dưỡng chuyên trách hoặc kiêm nhiệm chăm sóc các trẻ bệnh trong đơn nguyên sơ sinh. Tuy nhiên, phải bảo đảm nguyên tắc luôn có nhân viên luôn trực (24/24) để theo dõi và xử trí các diễn biến của trẻ sơ sinh.

- ***Yêu cầu về chuyên môn:***

- + Các nhân viên được phân công chăm sóc sơ sinh cần được đào tạo về cấp cứu hồi sức sơ sinh; chăm sóc sơ sinh thiết yếu; chăm sóc trẻ đẻ non từ 1500g trở lên; thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp Căng-gu-ru; chăm sóc, điều trị, theo dõi sơ sinh bệnh theo Hướng dẫn quốc gia.
- + Bác sĩ và nữ hộ sinh của khoa Sản cần được đào tạo về chăm sóc sơ sinh thiết yếu; hồi sức sơ sinh; tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ và cập nhật các nội dung trong Hướng dẫn quốc gia về Làm mẹ an toàn và chăm sóc sơ sinh.

III. Đơn nguyên sơ sinh tại bệnh viện đa khoa tỉnh

1. Nội dung chăm sóc sơ sinh tại bệnh viện đa khoa Tỉnh:

- Chăm sóc sơ sinh thiết yếu, hồi sức sơ sinh.
- Điều trị các bệnh lý sơ sinh theo Hướng dẫn Quốc gia.
- Chăm sóc điều trị các trường hợp sơ sinh bệnh lý từ tuyến dưới chuyển đến.
- Phối hợp Sản- Nhi chăm sóc trẻ sơ sinh một cách toàn diện cả về tổ chức, nhân lực và nội dung chăm sóc bao gồm cả mạng lưới sàng lọc trước sinh và sau sinh.
- Phối hợp chặt chẽ với các bệnh viện tuyến trên, các cơ sở chuyên khoa để giải quyết các trường hợp sơ sinh có nhu cầu đặc biệt.
- Hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyến dưới.

Thực hiện các nội dung khác về chăm sóc sơ sinh theo quy định của Bộ Y tế.

2. Vị trí:

- Là một đơn vị của khoa Nhi do các bác sĩ và điều dưỡng khoa Nhi chịu trách nhiệm.
- Nếu có điều kiện nên bố trí khoa Nhi gần kề ngay với khoa Sản, tiện lợi cho việc vận chuyển trẻ bệnh nhưng bảo đảm được tính riêng biệt, không nên để lối qua lại giữa các khoa qua đơn nguyên sơ sinh.

3. Cơ sở vật chất:

3.1. Đơn nguyên sơ sinh:

- Số giường tối thiểu cho trẻ sơ sinh là 6-10 giường⁴.
- Nên có giường cho cả mẹ và con vì đối với các trường hợp bệnh không nặng cần để mẹ nằm với con và khuyến khích thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp Căng-gu-ru đối với các trẻ non tháng.
- Phòng cho sơ sinh phải bảo đảm ấm, nhiệt độ khoảng 25- 28⁰C, tránh gió lùa. Có dụng cụ sưởi ấm.

⁴ Theo kinh nghiệm của một số nước nếu số trẻ sơ sinh nhập viện hàng năm khoảng 500 thì số giường cần cho trẻ sơ sinh khoảng 10 giường; Cũng có thể dựa vào số trẻ sinh hàng năm trong bệnh viện, ước tính là 3 giường/1.000 trẻ đẻ sống và cộng thêm 30% để nhận trẻ bệnh từ nơi khác chuyển đến.

- Có bồn rửa tay, đủ nước sạch và xà phòng trong mỗi phòng. Tốt nhất là có một bồn rửa tay cho 4 giường bệnh.
- Có nơi thay áo choàng, rửa tay, thay dép trước khi vào phòng trẻ.

Ở các cơ sở có điều kiện, cần bố trí đủ các phòng với các tiêu chuẩn như sau:

- Phòng cấp cứu sơ sinh: nên bố trí sát phòng hành chính và có cửa kính trong để nhân viên dễ theo dõi:
 - + Số giường cho phòng cấp cứu: dựa vào số liệu về trẻ sơ sinh điều trị từng năm tại tỉnh. Có thể tính theo số sơ sinh sinh hàng năm tại bệnh viện, ước tính theo tỷ lệ 1 giường/1.000 trẻ đẻ sống.
 - + Diện tích cho mỗi giường cấp cứu là 3,5 m². Khoảng cách giữa 2 giường bệnh tốt nhất là khoảng 0,9 m. Nếu kê 2 dãy giường thì lối đi giữa 2 dãy giường là 2 m.
 - + Có ổ cắm điện riêng cho mỗi giường.
 - + Có thuốc sát khuẩn nhanh tại giường.
 - + Có oxy trung tâm.
 - + Có tủ đựng đủ phương tiện cấp cứu, thuốc và dịch truyền.
- Phòng thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp Căng-gu-ru: giống như phòng cho cả mẹ và con nhưng cần có nhà vệ sinh riêng. Những nơi thiếu phòng có thể kết hợp phòng chăm sóc Căng- gu-ru và phòng điều trị trẻ bệnh.
- Phòng làm thủ thuật:
 - + Có bàn làm thủ thuật.
 - + Các phương tiện cấp cứu.
 - + Tủ thuốc và dịch truyền.
 - + Bồn rửa tay, đủ nước sạch và xà phòng.
- Phòng chăm sóc trẻ:
 - + Có bàn để thực hiện các chăm sóc cần thiết.
 - + Có 1 góc để tắm trẻ: có phương tiện/đèn sưởi ấm, có đủ nước sạch, nước nóng (tốt nhất là có hệ thống nước nóng lạnh).

3.2. Góc sơ sinh trong phòng đẻ và phòng mổ:

- Diện tích: 3 - 4 m².
- Có phương tiện/đèn sưởi ấm.
- Có bình oxy, dây nối.
- Có bộ hồi sức sơ sinh: máy hút và ống hút; bóng bóp cỡ 200ml đến 250ml, mặt nạ sơ sinh số 0 và số 1; bộ đặt nội khí quản sơ sinh, ống nội khí quản sơ sinh các cỡ: 2; 2,5; 3; 3.
- Có cân, thước đo trẻ.

- Có đủ các loại thuốc, dịch truyền như qui định ở mục 5.

4. Trang thiết bị: ngoài các trang thiết bị như ở tuyến huyện cần trang bị thêm:

- Máy hút chân không.
- Catheter rốn số 3,5 - 5F.
- Chạc 3, 4.
- Bộ truyền máu.
- Bộ thay máu.
- Máy bơm tiêm tự động, dây nối bơm tiêm.
- Catheter tĩnh mạch trung tâm, bộ dụng cụ đo áp lực tĩnh mạch trung tâm.
- Bộ chọc dò và mở màng phổi.
- Máy thở, máy monitor.
- Máy đo khí máu.
- X quang chụp tại giường.
- Nếu có điều kiện, trang bị: máy siêu âm tim màu, não tại giường và đầu dò thích hợp.
- Máy điều hòa nhiệt độ 2 chiều.

5. Thuốc, dịch truyền: ngoài các loại thuốc như tuyến huyện cần có thêm các thuốc sau:

- Dịch truyền: dung dịch acid amin 10 %, lipofundin 20 %, natri clorid ưu trương, calci clorid 10 %, kali clorid 10 % và máu.
- Thuốc cấp cứu tim mạch: dopamin, dobutamin.
- Morphin, fentanyl, naloxon.
- Heparin, lidocain.
- Kháng sinh: ciprofloxacin.

6. Nhân lực:

- **Số lượng nhân viên trong đơn nguyên sơ sinh:** tùy theo số lượng trẻ bệnh để bố trí bác sĩ, y tá làm việc trong đơn nguyên sơ sinh. Về nguyên tắc, tỷ lệ giữa nhân viên y tế và giữa nhân viên y tế với trẻ bệnh cần đạt được như sau:
 - + Tỷ lệ bác sĩ/điều dưỡng: 1:5 đến 1:3.
 - + Tỷ lệ điều dưỡng/trẻ bệnh: 1:5; đối với những trẻ bệnh cần chăm sóc đặc biệt, tỷ lệ này không nên quá 1:4. Đối với các trường hợp cần chăm sóc tăng cường, tốt nhất là tỷ lệ 1:2.
- **Yêu cầu về trình độ chuyên môn:**
 - + Bác sĩ và điều dưỡng trong đơn nguyên sơ sinh cần được đào tạo về chương trình cấp cứu hồi sức sơ sinh toàn diện; các chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh; sử dụng các trang thiết bị và kỹ thuật chuyên sâu theo nhu cầu

cung cấp dịch vụ và nhu cầu phát triển của bệnh viện. Các bác sĩ và điều dưỡng khác của khoa Nhi cũng cần được đào tạo về chăm sóc sơ sinh thiết yếu, hồi sức cấp cứu sơ sinh và cập nhật Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản- phần chăm sóc sơ sinh.

- + Bác sĩ và nữ hộ sinh của khoa Sản cần được đào tạo về chăm sóc sơ sinh thiết yếu, hồi sức sơ sinh, tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ và cập nhật các nội dung trong Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản- Phần làm mẹ an toàn và chăm sóc sơ sinh.

IV. Khoa sơ sinh tại bệnh viện chuyên khoa nhi, sản- nhi hoặc phụ sản: tổ chức và hoạt động trên cơ sở các quy định hiện hành của Bộ Y tế.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Việt Tiến