

BỘ Y TẾ**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 2175 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 25 tháng 7 năm 2024

QUYẾT ĐỊNH**Ban hành tài liệu chuyên môn****“Hướng dẫn thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo”****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

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

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo”.

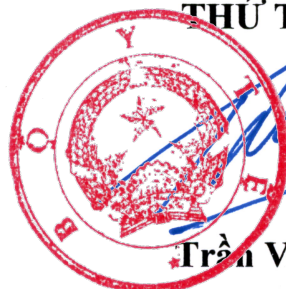
Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành và thay thế Quyết định số 4674/QĐ-BYT ngày 10/11/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về phê duyệt tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp căng gu ru tại các tuyến y tế”.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục/Vụ thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng Y tế các ngành và các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG**THỨ TRƯỞNG****Trần Văn Thuận**

syt_kontum_vt_So Y te Kon Tum_25/07/2024 14:41:04



HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN KỸ THUẬT CHĂM SÓC TRẺ BẰNG PHƯƠNG PHÁP KANGAROO

Ban hành theo Quyết định số 2175 /QĐ-BYT ngày 25 tháng 7 năm 2024

THÁNG 7 - 2024

Thao

MỤC LỤC

1. ĐẠI CƯƠNG	1
2. CHỈ ĐỊNH.....	2
2.1. Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.....	2
2.2. Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản	2
2.3. Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu	2
3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH.....	2
4. THẬN TRỌNG.....	2
5. CHUẨN BỊ.....	2
5.1. Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.....	2
5.2. Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản	3
5.3. Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu	4
6. THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT KANGAROO	4
6.1. Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.....	4
6.2. Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản	5
6.3. Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu	6
7. TIÊU CHUẨN RA VIỆN CỦA TRẺ ĐƯỢC CHĂM SÓC KANGAROO	6
8. HƯỚNG DẪN KHI RA VIỆN	7
9. LỊCH TÁI KHÁM CHO TRẺ SINH NON	7
10. CÁC BẢNG KIỂM HƯỚNG DẪN BÀ MẸ THỰC HIỆN KỸ THUẬT KANGAROO.....	7

1. ĐẠI CƯƠNG

Sinh non hoặc nhẹ cân không những là nguyên nhân gây tử vong sơ sinh hàng đầu ở nước ta mà còn có nguy cơ để lại nhiều di chứng nặng nề cho trẻ như các bệnh về mắt, tai, bệnh lý hô hấp, tuần hoàn, chuyển hóa và chậm phát triển thể chất, tâm thần, vận động. Bên cạnh các can thiệp có tính chiến lược giảm tỉ lệ sinh non hoặc nhẹ cân thì việc chăm sóc phù hợp trẻ sinh non, nhẹ cân là hết sức quan trọng nhằm cứu sống và giảm các di chứng lâu dài.

Chăm sóc trẻ sinh non, nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo (Kangaroo Mother Care – viết tắt là KMC) bao gồm 3 thành phần chính: *Một là* tiếp xúc da kề da kéo dài với mẹ hoặc người thân trong gia đình (thời gian ít nhất 20 giờ mỗi ngày và thời gian ngắt quãng mỗi lần không quá 30 phút) cho đến khi trẻ được 40 tuần hiệu chỉnh; *Hai là*, trẻ được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn thông qua việc bú mẹ trực tiếp hoặc các phương pháp cho ăn sữa mẹ khi trẻ chưa bú được như ăn qua ống thông dạ dày, ăn bằng cốc hoặc thìa; *Ba là* trẻ được theo dõi chặt chẽ và xuất viện sớm. KMC được áp dụng từ năm 1978 ở Colombia và đến nay đã được xem như là một phương pháp chăm sóc thường quy. KMC được Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo thực hiện ở tất cả các cơ sở y tế cho trẻ sinh non, nhẹ cân nhằm giảm tỉ lệ tử vong và bệnh tật.

Mục đích thực hiện kỹ thuật KMC: giúp duy trì mối quan hệ gắn bó mẹ con và hỗ trợ cho các nhu cầu thiết yếu của trẻ sinh non như giữ ấm, tránh hạ thân nhiệt, bú mẹ sớm, nhanh chóng ổn định hô hấp và tuần hoàn sau sinh, tăng dung nạp sữa, tác động tích cực đến sự phát triển thể chất và hệ thần kinh của trẻ, giảm các nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh; đồng thời, giúp bà mẹ giảm căng thẳng, tăng tỉ lệ bú mẹ thành công, co hồi tử cung nhanh và giảm nguy cơ băng huyết sau sinh.

Ngày 10/11/2014, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4674/QĐ-BYT phê duyệt tài liệu chuyên môn ***“Hướng dẫn thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp kangaroo ru tại các tuyến y tế”***. Sau 10 năm thực hiện, đến nay Hướng dẫn này đã bộ lộ nhiều điểm bất cập so với tiến bộ kỹ thuật y học trong lĩnh vực chăm sóc và điều trị sơ sinh trong nước và trên thế giới, đặc biệt là không còn phù hợp với quy định về phân cấp chuyên môn kỹ thuật của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 và các văn bản hướng dẫn thực hiện. Nghị định 96/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ về Quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh, tại **“Điều 89. Quy định về xếp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo cấp chuyên môn kỹ thuật”**: *1. Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có điều trị nội trú, trạm y tế xã và phòng khám đa khoa khu vực có giường bệnh. 2. Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản và chuyên sâu gồm các bệnh viện hoặc trung tâm y tế có giường bệnh.*

Để giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phát triển và nâng cao chất lượng thực hiện KMC, bắt kịp tiến bộ của kỹ thuật trong nước và trên thế giới, đồng thời phù hợp với quy định về phân cấp kỹ thuật chuyên môn của Luật khám bệnh, chữa bệnh hiện hành, Bộ Y tế ban hành tài liệu **Hướng dẫn thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo**, thay thế cho Hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định số 4674/QĐ-BYT ngày 10/11/2014.

Thao

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu

- Trẻ sinh non ≥ 34 tuần, cân nặng ≥ 1.800 gam, không có suy hô hấp sau sinh, không biểu hiện bệnh lý và tự bú mẹ được hoặc ăn qua ống thông dạ dày, ăn bằng cốc hoặc thìa.

- Một số nơi có đủ nhân lực có thể thực hiện chăm sóc KMC cho trẻ ≥ 32 tuần và ≥ 1.500 gam, không suy hô hấp và không có biến chứng.

- Thực hiện KMC với các trẻ sinh non/nhẹ cân đã điều trị ổn định được chuyển từ các cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản và chuyên sâu về nhưng vẫn cần tiếp tục thực hiện KMC.

2.2. Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản

- Trẻ sinh non ≥ 32 tuần, cân nặng > 1.500 gam

- Thực hiện KMC với các trẻ sinh non/nhẹ cân đã điều trị ổn định được chuyển từ cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu về nhưng vẫn cần tiếp tục thực hiện KMC.

2.3. Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu

- Các trẻ sinh non/nhẹ cân với mọi tuổi thai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ suy hô hấp nặng và có biểu hiện rối loạn huyết động cần phải thở máy xâm lấn và dùng thuốc vận mạch.

4. THẬN TRỌNG

- Bà mẹ mắc các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm như bệnh lao tiến triển, thủy đậu toàn phát.

- Bà mẹ mắc nhiễm khuẩn đường hô hấp vẫn có thể thực hiện KMC nhưng cần đeo khẩu trang và tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu

5.1.1. Nhân lực

Bác sĩ và hộ sinh, điều dưỡng được đào tạo về chăm sóc sơ sinh thiết yếu, chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC.

5.1.2. Cơ sở vật chất và dụng cụ

- Bố trí phòng cho mẹ và trẻ:

+ Phòng (hoặc giường) dành riêng để thực hiện phương pháp Kangaroo;

+ Bảo đảm đủ ấm, nhiệt độ phòng từ $25-28^{\circ}\text{C}$, tránh gió lùa, thông thoáng. Mùa đông cần có thêm phương tiện sưởi ấm;

+ Giường nằm cho bà mẹ có thể điều chỉnh độ cao thấp nếu có điều kiện hoặc có chăn/gối để kê cao thuận tiện cho mẹ có tư thế nửa nằm nửa ngồi $30-45^{\circ}$ khi trẻ ở vị trí da kề da trên ngực mẹ.

- Trong phòng cần có:

+ Bồn rửa tay, nước sạch và xà phòng, khăn lau tay, nước sát khuẩn tay nhanh. Nếu có điều kiện nên bố trí nhà vệ sinh riêng, hoặc khu vực vệ sinh chung thuận tiện cho bà mẹ mới sinh hoặc mổ đẻ;

+ Nhiệt kế đo nhiệt độ môi trường (nên dùng loại nhiệt kế dễ quan sát);

+ Đồng hồ treo tường;

+ Tài liệu truyền thông có thể có: tờ rơi, áp phích treo tường, video về lợi ích của KMC, các hướng dẫn chăm sóc và theo dõi trẻ;

+ Nếu có điều kiện thì bố trí các phương tiện giải trí: sách, báo, ti vi, internet;

+ Lịch hẹn tái khám;

- Dụng cụ thực hiện kỹ thuật KMC:

+ Áo địu Kangaroo: Là loại áo may hình ống, vải chun giãn, ôm vừa quanh ngực bà mẹ, có tác dụng hỗ trợ giữ trẻ nằm tư thế Kangaroo. Áo địu cần ôm sát vừa đủ để hỗ trợ nâng trẻ, nhưng không quá chặt vì trẻ cần cử động và dễ dàng bú mẹ;

+ Áo khoác bên ngoài;

+ Mũ cho trẻ sơ sinh non tháng;

+ Cốc, thìa dùng cho trẻ ăn;

+ Dung dịch sát khuẩn tay nhanh;

+ Nhiệt kế đo thân nhiệt;

+ Bảng theo dõi và bút viết;

+ Tã giấy phù hợp với kích thước của trẻ;

+ Ghế ngồi có tựa lưng;

+ Cân, thước đo cho trẻ sơ sinh;

+ Máy đo SpO₂;

+ Gương soi có cán cho bà mẹ quan sát và theo dõi trẻ khi trẻ nằm sấp tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ.

5.2. Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản

5.2.1. Nhân lực

Bác sĩ, hộ sinh, điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo về chăm sóc sơ sinh thiết yếu, chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC tại các đơn vị: phòng đẻ, phòng mổ, phòng hồi sức sau mổ đẻ, phòng hậu sản, khoa nhi (hoặc nội nhi), phòng chăm sóc KMC, đơn nguyên sơ sinh.

5.2.2. Cơ sở vật chất và dụng cụ, thuốc:

Ngoài dụng cụ chuẩn bị thực hiện KMC ở cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cần chuẩn bị thêm:

- Phòng tái khám cho trẻ đã thực hiện KMC, có thể kết hợp với phòng khám ngoại trú của Khoa nhi/Đơn nguyên sơ sinh.

- Phương tiện hỗ trợ hô hấp (CPAP, bộ thở ô xy qua gọng mũi...) tại phòng sinh, phòng mổ, phòng hậu phẫu, phòng chăm sóc KMC.

Thư

- Ngoài các thuốc, dịch truyền thiết yếu, nên có vitamin tổng hợp, sắt, canxi, vitamin D bổ sung cho trẻ sinh non/nhẹ cân.

5.3. Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu

5.3.1. Nhân lực

Bác sĩ, hộ sinh, điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo về chăm sóc sơ sinh thiết yếu, chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC tại các đơn vị: Phòng đẻ, Phòng mổ, Phòng hồi sức sau mổ đẻ, Phòng hậu sản, Phòng chăm sóc KMC, Đơn nguyên sơ sinh, Khoa nhi, Khoa sơ sinh hoặc Trung tâm sơ sinh.

5.3.2. Cơ sở vật chất và dụng cụ

Ngoài các dụng cụ chuẩn bị thực hiện KMC như ở cấp khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản, tại các bệnh viện cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu chuẩn bị thêm:

- Tại phòng sinh/phòng mổ ngoài phương tiện hỗ trợ hô hấp như CPAP, máy thở, gọng mũi, máy đo SpO₂, nên có dụng cụ giữ nhiệt như bao ni lông, đèn sưởi, khăn.

- Phương tiện theo dõi và vận chuyển mẹ và trẻ thở CPAP thực hiện KMC từ phòng sinh/phòng mổ về Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh.

- Phòng tái khám cần bố trí phương tiện đánh giá phát triển tâm thần, vận động của trẻ; góc truyền thông để bà mẹ được chia sẻ kinh nghiệm, tư vấn, hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ.

6. THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT KANGAROO

6.1. Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu

- Tư vấn cho bà mẹ và gia đình về ích lợi và cách thực hiện KMC cho trẻ sinh non/nhẹ cân.

- Trẻ sơ sinh và bà mẹ được chăm sóc, theo dõi các dấu hiệu sinh tồn trong những giờ đầu sau sinh theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Hướng dẫn bà mẹ đặt trẻ vào tư thế Kangaroo, cho trẻ tiếp xúc da kề da ít nhất 20/24 giờ mỗi ngày, thời gian ngắt quãng mỗi lần không quá 30 phút (Bảng kiểm 1).

- Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú mẹ trong tư thế Kangaroo (Bảng kiểm 2).

- Đối với trẻ ăn sữa mẹ qua ống thông hoặc ăn bằng cốc và thìa, hướng dẫn bà mẹ mát xa vú, vắt sữa bằng tay hoặc bằng máy hút sữa và cho ăn sữa mẹ hoàn toàn (Bảng kiểm 3). Trường hợp không có sữa mẹ thì sử dụng sữa mẹ thanh trùng từ ngân hàng sữa mẹ, nếu không có sữa mẹ thanh trùng thì mới sử dụng sữa công thức theo chỉ định của y, bác sĩ.

- Hướng dẫn bà mẹ theo dõi các dấu hiệu bệnh lý của trẻ (Bảng kiểm 4).

- Hướng dẫn bà mẹ tiếp tục chăm sóc Kangaroo tại nhà sau khi được về nhà cho đến khi trẻ đạt ít nhất 40 tuần hiệu chỉnh.

- Hướng dẫn bà mẹ đưa trẻ tái khám theo quy định.

- Thực hiện chuyển viện an toàn:

+ Trẻ < 34 tuần, < 1.800 gam (hoặc < 32 tuần, < 1.500 gam với nơi có đủ nhân lực thực hiện).

Tbca

+ Các bệnh lý liên quan đến trẻ sinh non vượt khả năng điều trị của cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.

+ Cho trẻ tiếp xúc da kề da với bà mẹ hoặc thành viên trong gia đình trong suốt quá trình chuyển viện đối với các trẻ tự thở được. Tốt nhất là chuyển trẻ cùng mẹ, khuyến khích bà mẹ cho con bú mẹ hoặc vắt sữa cho ăn qua ống thông dạ dày, qua cốc hoặc thìa nếu trẻ chưa bú được trong suốt thời gian chuyển viện. Nếu trẻ cần nuôi dưỡng tĩnh mạch trước đó, truyền dịch duy trì nếu thời gian di chuyển kéo dài > 2 giờ.

+ Đảm bảo trẻ được đắp chăn, đội mũ để duy trì nhiệt độ 36,5-37,5°C trong suốt thời gian chuyển viện.

+ Hỗ trợ hô hấp ban đầu cho trẻ như thở oxy, thở CPAP phù hợp trong khi tiếp xúc da kề da và chuyển viện.

6.2. Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản

6.2.1. Tại Khoa sản, Khoa gây mê - Hồi sức sau mổ

- Tư vấn cho bà mẹ và gia đình về ích lợi và cách thực hiện KMC cho trẻ sinh non/nhẹ cân.

- Hỗ trợ bà mẹ: hướng dẫn vận động, thư giãn để giải tỏa những lo lắng sau khi sinh cũng như khi thực hiện KMC.

- Thực hiện đặt trẻ nằm sấp tiếp xúc da kề da trên ngực bà mẹ ngay sau khi sinh đối với tất cả trẻ thở được hoặc kèm hỗ trợ hô hấp phù hợp đối với trẻ có biểu hiện suy hô hấp nhẹ.

- Tại phòng sinh, phòng mổ, phòng hồi sức sau mổ phối hợp với Khoa nhi/Đơn nguyên sơ sinh thực hiện KMC liên tục ngay từ sau sinh đối với trẻ ≥ 32 tuần có hoặc không có hỗ trợ hô hấp ban đầu. Duy trì da kề da liên tục tại phòng sinh, phòng mổ hoặc phòng hồi sức sau mổ.

- Trẻ sơ sinh và bà mẹ được chăm sóc, theo dõi các dấu hiệu sinh tồn trong những giờ đầu sau sinh theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Tiếp tục thực hiện tiếp xúc da kề da với bà mẹ hoặc thành viên trong gia đình khi chuyển trẻ về phòng hậu sản, không suy hô hấp, không có bệnh lý nặng. Duy trì chăm sóc Kangaroo cho đến khi xuất viện.

- Nếu trẻ suy hô hấp tiến triển hoặc có bệnh lý nặng, cần ổn định bước đầu và thực hiện KMC chuyển Khoa nhi/Đơn nguyên sơ sinh hoặc chuyển tuyến trên đúng chỉ định.

6.2.2. Tại Khoa nhi/Đơn nguyên sơ sinh

- Tư vấn cho bà mẹ và gia đình về ích lợi và cách thực hiện KMC cho trẻ sinh non/nhẹ cân.

- Thực hiện KMC với các trẻ sinh non/nhẹ cân ≥ 32 tuần, bú mẹ trực tiếp hoặc có thể ăn bằng các biện pháp thay thế như qua ống thông dạ dày hoặc ăn qua cốc, thìa kết hợp với bú mẹ trực tiếp.

- Thực hiện KMC cho trẻ cần hỗ trợ hô hấp như oxy, CPAP.

- Hướng dẫn bà mẹ tiếp tục chăm sóc Kangaroo tại nhà sau khi ra viện cho đến khi trẻ đạt ít nhất 40 tuần hiệu chỉnh.

- Thực hiện KMC và chuyển viện an toàn đối với trẻ < 32 tuần hoặc trẻ sinh non, nhẹ cân có bệnh lý vượt khả năng điều trị, trẻ sinh non >32 tuần, >1.500 gam suy hô hấp tiến triển, thất bại với CPAP.

+ Cho trẻ tiếp xúc da kề da với bà mẹ hoặc thành viên trong gia đình khi trẻ cần chuyển tuyến. Tốt nhất là chuyển trẻ cùng mẹ, khuyến khích bà mẹ cho con bú mẹ hoặc vắt sữa cho ăn qua ống thông dạ dày, qua cốc hoặc thìa nếu trẻ chưa bú hoặc truyền dịch nuôi dưỡng duy trì trong suốt thời gian chuyển viện.

+ Đảm bảo trẻ được đắp chăn, đội mũ để duy trì nhiệt độ 36,5-37,5°C trong suốt thời gian chuyển viện.

+ Hỗ trợ hô hấp ban đầu cho trẻ như thở oxy, thở CPAP hay thở nội khí quản một cách phù hợp trong khi da kề da.

6.3. Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu

6.3.1. Tại Khoa sản, Khoa gây mê - Hồi sức sau mổ

- Tư vấn cho bà mẹ và gia đình về ích lợi và cách thực hiện KMC cho trẻ sinh non/nhẹ cân.

- Tại phòng sinh, phòng mổ, phòng hồi sức sau mổ phối hợp với Khoa nhi/Khoa sơ sinh thực hiện KMC liên tục ngay từ sau sinh đối với trẻ sinh non, nhẹ cân.

- Tiếp tục thực hiện tiếp xúc da kề da với bà mẹ hoặc thành viên trong gia đình khi chuyển trẻ về phòng hậu sản đối với trẻ không suy hô hấp, không có bệnh lý nặng. Duy trì chăm sóc Kangaroo cho đến khi xuất viện.

- Trẻ sơ sinh và bà mẹ được chăm sóc, theo dõi các dấu hiệu sinh tồn trong những giờ đầu sau sinh theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

- Nếu trẻ suy hô hấp tiến triển hoặc có bệnh lý nặng, cần ổn định bước đầu và thực hiện KMC chuyển Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh.

6.3.2. Tại Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh

Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh là nơi chăm sóc và điều trị sơ sinh chuyên sâu, thực hiện:

- Duy trì thực hiện KMC sớm sau sinh từ phòng sinh, phòng mổ về Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh để chăm sóc và điều trị sơ sinh chuyên sâu với các trẻ sinh non/nhẹ cân.

- Thực hiện KMC cho trẻ cần hỗ trợ hô hấp như CPAP, thở máy

- Thực hiện da kề da, chuyển viện an toàn đối với trẻ sinh non, nhẹ cân về cơ sở y tế cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và cơ bản sau khi điều trị ổn định.

7. TIÊU CHUẨN RA VIỆN CỦA TRẺ ĐƯỢC CHĂM SÓC KANGAROO

Trẻ được cho ra viện khi ổn định và bà mẹ tự tin chăm sóc trẻ theo các tiêu chuẩn như sau:

- Tuổi hiệu chỉnh > 34 tuần và cân nặng > 1.500 gam;

- Không còn biểu hiện bệnh lý;

- Bú mẹ tốt, tăng cân: ít nhất 15-20 gam/kg mỗi ngày và trong ít nhất 03 ngày liên tiếp;

- Không có cơn ngưng thở trong 07 ngày liên tục trước khi ra viện;
- Thân nhiệt ổn định trong 03 ngày liên tục;
- Mẹ tự thực hiện được chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo tại nhà và nhận biết được các dấu hiệu nguy hiểm để đưa trẻ đi đến cơ sở y tế khám kịp thời.

8. HƯỚNG DẪN KHI RA VIỆN

- Cung cấp sổ tái khám với các thông tin cơ bản:
 - + Tiền sử, bệnh sử của trẻ;
 - + Tóm tắt quá trình điều trị từ lúc sinh ra cho đến khi ra viện;
 - + Các vấn đề của trẻ trong thời gian nằm viện: Thời gian hỗ trợ hô hấp, thời gian truyền dịch, các loại kháng sinh đã dùng, các loại vắc xin đã tiêm chủng tại bệnh viện, tóm tắt các vấn đề cần lưu ý, các chỉ số cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh trong quá trình điều trị;
 - + Các chỉ số tăng trưởng lúc ra viện (chiều dài, vòng đầu, cân nặng).
- Hướng dẫn thực hành KMC tại nhà
- Đơn thuốc khi ra viện
- Lịch hẹn tái khám

9. LỊCH TÁI KHÁM CHO TRẺ SINH NON

- Trẻ sinh non sau khi ra viện sẽ được tái khám định kỳ đến ít nhất 02 tuổi. Trẻ được theo dõi về tăng trưởng, về sự phát triển tâm thần vận động, tiêm chủng và các bệnh lý kèm theo.
- Đối với trẻ có tuổi hiệu chỉnh ≤ 40 tuần: Tái khám mỗi 1-2 tuần cho đến khi đạt 40 tuần hiệu chỉnh
- Đối với trẻ có tuổi hiệu chỉnh > 40 tuần: Tái khám mỗi 1 tháng cho đến khi trẻ 3 tháng
 - Từ 03 tháng đến 01 tuổi: Tái khám mỗi 03 tháng trong năm đầu tiên
 - Từ sau 01 tuổi: Tái khám mỗi 06 tháng trong năm tiếp theo
- Thời gian tái khám có thể ngắn hơn hoặc dài hơn tùy vào tình hình sức khỏe và bệnh lý kèm theo của trẻ.

10. CÁC BẢNG KIỂM HƯỚNG DẪN BÀ MẸ THỰC HIỆN KỸ THUẬT KANGAROO

Bảng kiểm 1. Hướng dẫn bà mẹ đặt trẻ ở vị trí KMC đúng

Bảng kiểm 2. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú mẹ ở tư thế KMC

Bảng kiểm 3. Hướng dẫn bà mẹ tự vắt sữa trong khi đang thực hiện KMC

Bảng kiểm 4. Hướng dẫn bà mẹ và gia đình phòng ngừa nhiễm khuẩn và theo dõi trẻ.

Bảng kiểm 1. Hướng dẫn bà mẹ đặt trẻ ở vị trí KMC đúng

Thực hiện đúng: 2 điểm, thực hiện một phần: 1 điểm và 0 điểm nếu không thực hiện cho mỗi hoạt động. Nếu chưa đạt, cần thực hành lại bảng kiểm từ đầu cho đến khi đủ điểm đạt

NỘI DUNG		Lần /điểm		
		1	2	3
Thảo luận về phương pháp KMC với bà mẹ				
1.	Ba thành tố chính của phương pháp KMC			
2.	Ít nhất ba lợi ích của KMC			
Hướng dẫn cho bà mẹ cách chuẩn bị cho KMC				
3.	Rửa tay trước khi chăm sóc trẻ			
4.	Chuẩn bị áo khoác và áo địu cho mẹ; mũ, tã cho trẻ			
5.	Cho bà mẹ mặc áo địu và áo khoác để mở phía trước			
6.	Cởi áo trẻ, đảm bảo trẻ vẫn đội mũ; thay tã nếu cần			
7.	Rửa tay sau khi chạm vào đồ vải, tã			
Hướng dẫn cho bà mẹ cách đặt trẻ vào vị trí KMC				
8.	Một tay giữ đầu, một tay giữ hông, và đặt trẻ vào giữa 2 bầu vú, ngực trẻ áp sát ngực mẹ theo chiều dọc			
9.	Đảm bảo đầu trẻ hơi ngửa nhẹ, đầu nghiêng về một bên và cánh tay ở tư thế gấp trên ngực mẹ			
10.	Kéo cả áo địu lên hông trẻ, kéo mép trên của áo địu đến ngang tai trẻ, chỉnh chân trẻ gấp như con ếch và kéo mép dưới áo địu xuống phủ chân từng bên một			
11.	Điều chỉnh áo địu đảm bảo giữ trẻ chắc chắn để khi bà mẹ di chuyển, trẻ không bị rơi			
12.	Kiểm tra đảm bảo trẻ có thể thở một cách dễ dàng và áo không ôm quá chặt ngực trẻ			
13.	Cài khuy áo khoác ngoài và phủ thêm khăn/chăn nếu cần; đảm bảo bà mẹ thấy thoải mái			
14.	Rửa tay sau khi chăm sóc trẻ			
Tổng cộng: Tối đa: 28 điểm ; Đạt: > 25 điểm				

Nhà

Bảng kiểm 2. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú mẹ ở tư thế KMC

Thực hiện đúng: 2 điểm, thực hiện một phần: 1 điểm và 0 điểm nếu không thực hiện cho mỗi hoạt động. Nếu chưa đạt, cần thực hành lại bảng kiểm từ đầu cho đến khi đủ điểm đạt.

NỘI DUNG		Lần/điểm		
		1	2	3
Thảo luận với bà mẹ cách cho trẻ bú mẹ				
1.	Nhận biết các dấu hiệu cho thấy trẻ sẵn sàng bú			
2.	Cho trẻ bú mẹ 8–12 lần trong 24 giờ			
Hướng dẫn bà mẹ cách đặt tư thế trẻ				
3.	Rửa tay trước khi chăm sóc trẻ			
4.	Kéo mép dưới áo địu lên ngang hông trẻ, kéo mép trên xuống ngang nách trẻ, một tay giữ đầu, một tay giữ hông trẻ, xoay trẻ về hướng vú muốn bú, chỉnh lại áo địu để giữ trẻ			
5.	Ôm sát trẻ để tiếp xúc da kề da càng nhiều càng tốt			
6.	Nâng đỡ toàn bộ cơ thể của trẻ, không chỉ là nâng cổ và vai			
7.	Đảm bảo tai, vai và hông trẻ trên một đường thẳng với trục giữa cơ thể			
8.	Mặt trẻ hướng về vú mẹ, mũi đối diện núm vú			
Hướng dẫn bà mẹ cách giúp trẻ ngậm bắt vú				
9.	Chạm môi trẻ vào núm vú mẹ			
10.	Chờ miệng trẻ mở rộng			
11.	Đưa trẻ đến ngậm sâu vào vú mẹ với môi dưới của trẻ ở phía dưới núm vú			
Hướng dẫn bà mẹ nhận biết các dấu hiệu của ngậm bắt vú tốt				
12.	Cằm trẻ chạm vào bầu vú			
13.	Miệng trẻ mở rộng			
14.	Môi dưới của trẻ trề ra ngoài			
15.	Quầng vú phía trên nhìn thấy nhiều hơn phía dưới miệng trẻ			
Chỉ cho bà mẹ các dấu hiệu bú hiệu quả				
16.	Trẻ bú với nhịp mút sâu và chậm, không phát ra âm thanh khi mút			
17.	Khi bú, thỉnh thoảng trẻ ngừng lại nghỉ một khoảng ngắn;			
18.	Mẹ cảm thấy bầu vú rỗng sau khi cho bú (nên cho trẻ bú hết một bên sau đó mới chuyển sang bên kia)			
Hướng dẫn bà mẹ cách đưa trẻ trở lại tư thế KMC				
19.	Đưa trẻ trở lại tư thế KMC, điều chỉnh áo địu			
20.	Rửa tay sau khi chăm sóc trẻ			
Tổng		Tối đa: 40, Đạt: ≥ 36		

Bảng kiểm 3. Hướng dẫn bà mẹ tự vắt sữa trong khi đang thực hiện KMC

Thực hiện đúng: 2 điểm, thực hiện một phần: 1 điểm và 0 điểm nếu không thực hiện cho mỗi hoạt động. Nếu chưa đạt, cần thực hành lại bảng kiểm từ đầu cho đến khi đủ điểm đạt.

NỘI DUNG		Lần/điểm		
		1	2	3
Thảo luận với bà mẹ về việc vắt sữa				
1.	Vắt sữa mẹ cho trẻ sinh non trong trường hợp trẻ không thể bú mút hoặc bú chưa hiệu quả. Đối với trẻ đủ tháng, vắt sữa cho trẻ ăn trong trường hợp mẹ đi vắng.			
2.	Sữa mẹ được tạo ra sâu trong bầu vú và chảy ra ngoài qua núm vú – Nếu chỉ vắt ở núm vú, sữa sẽ không chảy ra			
3.	Vắt sữa trung bình 8–12 lần trong 24 giờ			
4.	Vắt sữa bằng tay sẽ không gây đau, nhưng nếu mẹ thấy đau, có nghĩa là kỹ thuật vắt sữa chưa đúng và cần phải chỉnh lại			
5.	Rửa sạch cốc có nắp đậy bằng nước và xà phòng, sau đó ngâm với nước sôi, chờ đến khi nguội thì đổ sạch nước để sẵn sàng cho việc vắt sữa.			
Hướng dẫn bà mẹ cách mát-xa vú trước khi vắt sữa				
6.	Rửa tay trong khi trẻ vẫn ở tư thế KMC			
7.	Kéo mép dưới áo địu lên ngang hông trẻ, kéo mép trên áo địu xuống ngang nách trẻ, một tay giữ đầu, một tay giữ hông trẻ, xoay trẻ về hướng vú không vắt, và bộc lộ vú cần vắt sữa, chỉnh lại áo địu để giữ trẻ			
8.	Dùng các ngón tay mát-xa từ phía ngoài bầu vú hướng về đầu vú			
9.	Nắm các ngón tay lại, mát-xa từ phía ngoài bầu vú về đầu vú, và thực hiện như vậy quanh vú.			
10.	Dùng ngón cái xoay theo hình lò xo từ phía ngoài bầu vú hướng về đầu vú, và thực hiện như vậy quanh vú.			
11.	Sử dụng ngón tay cái miết quanh quầng vú			
12.	Sử dụng ngón tay cái và ngón trỏ về núm vú			
13.	Mát-xa trong vòng 3 – 5 phút			
Hướng dẫn bà mẹ cách vắt sữa				
14.	Đặt ngón cái và ngón trỏ tạo thành chữ “C” ở quanh quầng vú, cách tâm núm vú khoảng 2–4 cm			
15.	Ngón cái và ngón trỏ ấn hướng vào thành ngực vừa ép vào bầu vú rồi thả ra nhịp nhàng cho đến khi sữa chảy ra			
16.	Khi dòng sữa chảy chậm lại, di chuyển các ngón tay sang vị trí mới xung quanh quầng vú; tiếp tục cho đến khi sữa không chảy ra nữa			
17.	Lặp lại ở vú bên kia cho đến khi cảm thấy rỗng ở cả hai bầu vú			
18.	Đậy nắp cốc sữa và bảo quản nơi mát hoặc cho vào tủ lạnh cho đến khi cho trẻ ăn; giải thích về thời gian bảo quản sữa ở các điều kiện khác nhau (nhiệt độ phòng, tủ lạnh, tủ âm sâu)			
Hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ ăn sữa				
19.	Cho trẻ ăn lượng nhỏ bằng cốc hoặc thìa			
20.	Đưa trẻ trở lại tư thế KMC			
21.	Rửa tay sau khi chăm sóc trẻ			
Tổng :		Tối đa: 42, Đạt: ≥ 38		

Bảng kiểm 4. Hướng dẫn bà mẹ và gia đình phòng ngừa nhiễm khuẩn và theo dõi trẻ
Thực hiện đúng: 2 điểm, thực hiện một phần: 1 điểm và 0 điểm nếu không thực hiện cho mỗi hoạt động. Nếu chưa đạt, cần thực hành lại bảng kiểm từ đầu cho đến khi đủ điểm đạt.

NỘI DUNG		Lần/điểm		
		1	2	3
Giải thích và thảo luận về các thời điểm cần rửa tay và cách rửa tay				
1.	Rửa tay với nước sạch và xà phòng, lau khô tay bằng khăn dùng 1 lần hoặc rửa tay bằng dung dịch sát khuẩn tay nhanh			
2.	Trước và sau khi cho bú mẹ hoặc vắt sữa			
3.	Sau khi chăm sóc trẻ, như tắm hoặc thay tã			
4.	Sau khi đi vệ sinh			
5.	Trước và sau khi chế biến và nấu thức ăn			
6.	Sau khi sử dụng điện thoại di động			
7.	Mọi thành viên trong gia đình cần rửa tay trước khi chạm vào trẻ			
Giải thích và thảo luận cách nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ				
8.	Bỏ bú, bú kém			
9.	Li bì, co giật			
10.	Môi nhợt nhạt hoặc tím tái			
11.	Thở nhanh (≥ 60 lần/phút), thở nấc hoặc thở rên, thở rít			
12.	Rút lõm lồng ngực hoặc ngừng thở > 20 giây			
13.	Bụng chướng, nôn nhiều, tiêu chảy			
14.	Vàng da trong 24 giờ đầu sau sinh hoặc vàng da ở lòng bàn tay, lòng bàn chân ở bất cứ độ tuổi nào			
15.	Sờ trẻ thấy lạnh hoặc nóng			
Giải thích và thảo luận tiêu chuẩn xuất viện				
16.	Không có cơn ngưng thở			
17.	Ăn bú tốt			
18.	Tăng cân ¹			
19.	Thân nhiệt ổn định			
20.	Bà mẹ tự tin chăm sóc con mình bằng KMC, biết các dấu hiệu nguy hiểm và cách xử trí			
Tổng: Tối đa: 40, Đạt: ≥ 36				

¹ Nhiều trẻ mất 10% cân nặng sau sinh, nhưng sẽ lấy lại cân nặng lúc sinh trong vòng 10 ngày sau sinh. Sau 7–10 ngày đầu đời, cân nặng sẽ tăng ít nhất 10 g/kg/ngày (bình quân của 3 ngày). Sau khi lấy lại cân nặng lúc sinh, việc tăng cân ở trẻ trong vòng 3 tháng sẽ là: Cân nặng lúc sinh: 1000–1999 g: 70–149 g/tuần; Cân nặng lúc sinh 2000–2999 g: 150–250 g/tuần