

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2681 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 11 tháng 9 năm 2024

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”

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 tổ chức thực hiện công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” 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 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về 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.

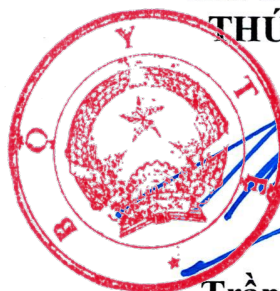
Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục/Vụ thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các ngành và các cơ quan, đơn vị có liên quan chịu 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_11/09/2024 10:30:29



HƯỚNG DẪN

TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC CHĂM SÓC,
ĐIỀU TRỊ SƠ SINH TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Ban hành theo Quyết định số 2681/QĐ-BYT ngày .11.. tháng ..9... năm 2024

THÁNG 9 - 2024

Phan

CHỈ ĐẠO, SOẠN THẢO HƯỚNG DẪN

I. Chỉ đạo xây dựng Hướng dẫn

1. Gs.Ts.Bs.Trần Văn Thuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế
2. ThS.Bs.Đinh Anh Tuấn, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em

II. Ban soạn thảo

1. Ông Trần Đăng Khoa, Phó Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em, Bộ Y tế, Trưởng ban;
2. Bà Trần Thị Hoàng, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản- Nhi Đà Nẵng, Phó Trưởng ban;
3. Ông Nguyễn Tuấn Hưng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế, Thành viên;
4. Bà Đinh Thị Thu Thủy, Phó Vụ trưởng Vụ Pháp chế, Thành viên;
5. Ông Vũ Văn Du, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Thành viên;
6. Ông Trịnh Hữu Tùng, Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng 2- TP. HCM, Thành viên;
7. Ông Trần Ngọc Hải, Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ- TP.HCM, Thành viên;
8. Ông Huỳnh Xuân Nghiêm, Phó Giám đốc BV Hùng Vương- TP.HCM, Thành viên.

III. Tổ biên tập

1. Ông Hoàng Anh Tuấn, Chuyên viên Vụ Sức khỏe Bà mẹ- Trẻ em, Tổ trưởng;
2. Bà Trần Thị Thu Phương, Chuyên viên Vụ Pháp chế, Thành viên;
3. Bà Đỗ Thị Phương Thảo, Chuyên viên Vụ Tổ chức cán bộ, Thành viên;
4. Ông Lê Minh Trác, Giám đốc Trung tâm chăm sóc và điều trị sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Thành viên;
5. Bà Huỳnh Thị Lệ, Trưởng khoa Sơ sinh cấp cứu- Hồi sức tích cực và bệnh lý, Bệnh viện Phụ sản- Nhi Đà Nẵng, Thành viên;
6. Bà Nguyễn Thị Từ Anh, Trưởng khoa Sơ sinh, BV Từ Dũ- TP.HCM, Thành viên;
7. Bà Huỳnh Thị Thanh Giang, Phòng chỉ đạo tuyến, BV Từ Dũ- TP.HCM, Thành viên;
8. Bà Bùi Thị Thủy Tiên, Trưởng khoa Sơ sinh, BV Hùng Vương-TP.HCM, Thành viên;
9. Bà Nguyễn Thị Thanh Hương, Phó Phòng kế hoạch tổng hợp, Trưởng khoa Sơ sinh2, Bệnh viện Nhi đồng 1- TP.HCM, Thành viên;
10. Ông Nguyễn Kiến Mậu, Trưởng khoa Sơ sinh, BV Nhi đồng 1-TP.HCM, Thành viên;
11. Bà Nguyễn Thị Kim Nhi, Trưởng khoa Sơ sinh, BV Nhi đồng 2-TP.HCM, Thành viên.

MỤC LỤC

1. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH HƯỚNG DẪN.....	1
2. CƠ SỞ PHÁP LÝ VÀ THỰC TIỄN.....	1
2.1. Cơ sở pháp lý.....	1
2.2. Cơ sở thực tiễn.....	2
3. TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ SƠ SINH.....	2
3.1. Góc sơ sinh.....	3
3.2. Phòng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ, sau mổ đẻ (phòng hậu sản, hậu phẫu). 4	
3.3. Phòng chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo.....	5
3.4. Đơn nguyên sơ sinh.....	5
3.5. Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh.....	6
4. PHỤ LỤC.....	8
Phụ lục 1: Mô hình tổ chức thực hiện công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh.....	9
Phụ lục 2: Danh mục trang thiết bị và dụng cụ y tế cơ bản cho công tác chăm sóc và điều trị sơ sinh.....	10
Phụ lục 3: Một số loại phòng chức năng.....	12
5. TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	13

1. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH HƯỚNG DẪN

Giảm tử vong trẻ em dưới 1 tuổi và dưới 5 tuổi là những chỉ tiêu quan trọng trong các Mục tiêu Phát triển bền vững đến năm 2030 (SDG) đã được Chính phủ Việt Nam cam kết thực hiện cùng cộng đồng quốc tế. Theo các số liệu thống kê, tử vong sơ sinh chiếm khoảng 70% tử vong trẻ em dưới 1 tuổi và 50% tử vong trẻ em dưới 5 tuổi. Vì vậy, việc giảm tử vong sơ sinh sẽ đóng góp rất lớn vào việc hoàn thành các mục tiêu về giảm tử vong trẻ em của SDG.

Ngày 18/4/2011, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1142/QĐ-BYT 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*”. Thực hiện Hướng dẫn của Bộ Y tế, trong những năm qua ngành y tế các cấp đã đầu tư, phát triển mạng lưới chăm sóc, điều trị sơ sinh rộng khắp trên toàn quốc với hàng trăm khoa, đơn nguyên sơ sinh ở bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện, hàng nghìn góc sơ sinh tại các phòng đẻ đã được thiết lập, qua đó góp phần quan trọng trong việc giảm tỷ suất tử vong sơ sinh. Tuy nhiên, sau 13 năm thực hiện, Hướng dẫn này đã bộc lộ những điểm không còn phù hợp với tiến bộ của khoa học kỹ thuật trong lĩnh vực sơ sinh cũng như các quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh hiện hành.

Nhằm đáp ứng yêu cầu của công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh trong giai đoạn hiện nay, Bộ Y tế xây dựng Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thay thế cho “*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.

Mục đích của Hướng dẫn là để giúp cho các cơ quan quản lý y tế các cấp và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng kế hoạch và tổ chức thực hiện công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh, đảm bảo an toàn, chất lượng, hiệu quả, phù hợp với phân cấp chuyên môn, kỹ thuật và điều kiện thực tế của từng địa phương, đơn vị, đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành sơ sinh, góp phần trong việc giảm tỷ suất tử vong ở trẻ sơ sinh.

2. CƠ SỞ PHÁP LÝ VÀ THỰC TIỄN

2.1. Cơ sở pháp lý

- Điều 104 Luật Khám bệnh, chữa bệnh quy định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước và tư nhân được chia làm 3 cấp chuyên môn kỹ thuật, bao gồm: “*Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản và cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu*”.

- Khoản 1, Điều 89 Nghị định 96/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh: “*Cấp khám bệnh,*

Thị Hoa

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 (trung tâm y tế có giường bệnh).

- Khoản 10, Điều 2 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, có quy định: “*Bộ phận chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là một tổ chức thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc cơ cấu tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trong đó bộ phận chuyên môn của bệnh viện có tên gọi theo một trong các tên gọi sau: viện, trung tâm, khoa, đơn nguyên*”.

2.2. Cơ sở thực tiễn

Từ khi Bộ Y tế ban hành “Hướng dẫn tổ chức thực hiện đơn nguyên sơ sinh và góc sơ sinh tại các tuyến y tế” kèm theo Quyết định số 1142/QĐ-BYT, mạng lưới chăm sóc sơ sinh đã phát triển mạnh mẽ cả về số lượng và chất lượng dịch vụ:

- Các Bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi tuyến Trung ương và tuyến tỉnh đã có Khoa Sơ sinh, nhiều nơi có điều kiện thiết lập Trung tâm sơ sinh; Hầu hết các bệnh viện tuyến tỉnh và nhiều bệnh viện tuyến huyện có Đơn nguyên sơ sinh, một số bệnh viện thiết lập được Khoa sơ sinh riêng. Tất cả các cơ sở y tế trong cả nước có dịch vụ đỡ đẻ, mổ đẻ đều thiết lập được góc sơ sinh trong phòng đẻ, phòng mổ đẻ.

- Các kỹ thuật chăm sóc sơ sinh thiết yếu đã được thực hiện ở hầu hết các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành sản, nhi các tuyến, nhiều dịch vụ kỹ thuật cao trong chăm sóc, điều trị sơ sinh nhẹ cân, non tháng và bệnh lý nặng đã được áp dụng thành công ở các cơ sở y tế chuyên sâu.

3. TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÔNG TÁC CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ SƠ SINH

Căn cứ vào phân cấp chuyên môn kỹ thuật, khả năng về cơ sở vật chất, nhân lực và trang thiết bị y tế, dựa trên nhu cầu thực tế, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thực hiện công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh theo các hình thức như sau (Chi tiết tại Phụ lục 1- Mô hình tổ chức thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh):

- **Góc sơ sinh:** Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tất cả các cấp chuyên môn kỹ thuật nếu có dịch vụ đỡ đẻ, mổ đẻ cần phải bố trí một khu vực để thực hiện chăm sóc và hồi sức sơ sinh ngay sau đẻ tại phòng đẻ, phòng mổ đẻ.

- **Phòng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ (phòng hậu sản, hậu phẫu):** Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tất cả các cấp chuyên môn kỹ thuật nếu có dịch vụ đỡ đẻ, mổ đẻ cần bố trí phòng hậu sản, hậu phẫu để chăm sóc bà mẹ sau đẻ, sau mổ đẻ và trẻ sơ sinh ở cùng với mẹ.

- **Phòng chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo:** Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tất cả các cấp chuyên môn kỹ thuật nếu có dịch vụ đỡ đẻ, mổ đẻ và điều trị sơ sinh cần bố trí phòng để chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo. Nơi có nhu cầu thấp hoặc không có đủ khả năng thì bố trí **giường thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo** trong phòng hậu sản, hậu phẫu.

- **Đơn nguyên sơ sinh:** Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp chuyên môn kỹ thuật cơ bản, nếu có dịch vụ chăm sóc, điều trị sơ sinh thì cần thiết lập **Đơn nguyên sơ sinh** thuộc bộ phận chuyên môn về Nhi khoa để chăm sóc, điều trị sơ sinh bệnh lý.

- **Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh:** Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp chuyên môn kỹ thuật chuyên sâu có dịch vụ điều trị sơ sinh bệnh lý cần thiết lập Khoa sơ sinh hoặc Trung tâm sơ sinh. Nơi có nhu cầu thấp hoặc không có đủ khả năng thì thiết lập Đơn nguyên sơ sinh thuộc bộ phận chuyên môn về Nhi khoa.

3.1. Góc sơ sinh

3.1.1. Nội dung chăm sóc, điều trị sơ sinh

a) Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu

- Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn về chăm sóc và điều trị sơ sinh thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh có tuổi thai ≥ 34 tuần và cân nặng ≥ 1.800 gam.

- Thực hiện chăm sóc và hồi sức sơ sinh ngay sau đẻ.

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm ngay sau đẻ cho tất cả trẻ thở được.

- Chuyển viện an toàn khi trẻ sơ sinh có tuổi thai < 34 tuần và/hoặc cân nặng < 1.800 gam hoặc các bệnh lý vượt quá khả năng điều trị của cơ sở.

b) Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản

- Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn về chăm sóc và điều trị sơ sinh thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh có tuổi thai ≥ 32 tuần và cân nặng ≥ 1.500 gam.

- Thực hiện hồi sức sơ sinh cơ bản.

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm ngay sau đẻ, sau mổ đẻ cho tất cả trẻ thở được.

- Chuyển viện an toàn đối với trẻ sơ sinh:

+ Có tuổi thai < 32 tuần và/hoặc cân nặng < 1.500 gam.

+ Cần hỗ trợ oxy hoặc thở CPAP kéo dài > 72 giờ.

+ Có các bệnh lý vượt quá khả năng điều trị của cơ sở.

c) Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu

- Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo về chăm sóc và điều trị sơ sinh từ cơ bản trở lên (cơ bản hoặc nâng cao) thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh với mọi tuổi thai sinh non và biến chứng sinh non.

- Thực hiện hồi sức sơ sinh nâng cao.

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm ngay sau đẻ kể cả trẻ sơ sinh phải hỗ trợ thở ô xy.

- Chuyển đến Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh hoặc cơ sở có năng lực phù hợp với tình trạng bệnh lý của trẻ để tiếp tục chăm sóc, điều trị.

3.1.2. Vị trí và đặc điểm của Góc sơ sinh tại phòng đẻ/phòng mổ đẻ

- Tại mỗi phòng đẻ, phòng mổ đẻ của các cơ sở y tế có giường bệnh, có dịch vụ sinh đẻ đều bố trí một Góc sơ sinh.

- Khuyến nghị Góc sơ sinh có khoảng cách 02 - 03 mét tính từ bàn đẻ hoặc bàn mổ đẻ, đảm bảo sạch, ẩm, tránh vị trí có gió lùa, không nằm ở dưới luồng gió của quạt hay máy điều hòa nhiệt độ, thuận tiện cho việc chăm sóc và hồi sức sơ sinh.

- Trang thiết bị và dụng cụ y tế của Góc sơ sinh tại phòng đẻ, phòng mổ đẻ tham khảo tại Phụ lục 2.

- Danh mục và số lượng thuốc theo quy định hiện hành.

3.2. Phòng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ, sau mổ đẻ (phòng hậu sản, hậu phẫu)

3.2.1. Nội dung chăm sóc, điều trị sơ sinh

a) Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu

- Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh: được đào tạo, tập huấn về chăm sóc và điều trị sơ sinh thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh đối với trẻ có tuổi thai ≥ 34 tuần và cân nặng ≥ 1.800 gam.

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm cho tất cả trẻ thở được.

- Thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo.

b) Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản

- Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn về chăm sóc và điều trị sơ sinh thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh có tuổi thai ≥ 32 tuần và cân nặng ≥ 1.500 gam.

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm kể cả trẻ hỗ trợ thở ô xy.

- Thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo.

- Chuyển trẻ đến Đơn nguyên sơ sinh hoặc chuyển đến cơ sở có năng lực điều trị phù hợp nếu trẻ sơ sinh có tuổi thai < 32 tuần và cân nặng < 1.500 gam hoặc tình trạng bệnh lý của trẻ vượt khả năng điều trị.

Phạm

c) Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu

- Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn về chăm sóc và điều trị sơ sinh từ cơ bản trở lên (cơ bản hoặc nâng cao) thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh với mọi tuổi thai sinh non và biến chứng sinh non.

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm kể cả trẻ phải hỗ trợ thở ô xy, CPAP.

- Thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo.

- Chuyển trẻ về Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh hoặc chuyển đến cơ sở có năng lực điều trị phù hợp nếu tình trạng bệnh lý của trẻ tình trạng bệnh lý của trẻ vượt khả năng điều trị.

3.2.2. Vị trí, đặc điểm của Phòng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ (phòng hậu sản, hậu phẫu).

- Phòng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ nên được bố trí gần phòng đẻ, có giường cho mẹ và trẻ, phòng ấm áp, thông thoáng.

- Giường nằm cho bà mẹ có thể điều chỉnh độ cao thấp và nên có thanh chắn 02 bên hoặc có chăn/gối để kê cao thuận tiện cho mẹ có tư thế nửa nằm nửa ngồi 30-45° khi trẻ ở vị trí da kề da trên ngực mẹ.

- Trang thiết bị và dụng cụ y tế sử dụng chung của phòng đẻ, mổ đẻ.

- Danh mục và số lượng thuốc thiết yếu theo quy định hiện hành.

3.3. Phòng chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo

Thực hiện theo Quyết định số 2175/QĐ-BYT ngày 25/7/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo.

3.4. Đơn nguyên sơ sinh

3.4.1. Nội dung chăm sóc, điều trị sơ sinh

- Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn về chăm sóc và điều trị sơ sinh thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh có tuổi thai ≥ 32 tuần và cân nặng ≥ 1.500 gam.

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm cho tất cả trẻ thở được.

- Thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo.

- Chăm sóc và điều trị các bệnh lý sơ sinh cơ bản.

- Điều trị các bệnh lý nhiễm trùng cần dùng kháng sinh.

- Nuôi dưỡng hoàn toàn bằng sữa mẹ đẻ hoặc sữa mẹ hiến tặng thanh trùng, kết hợp với nuôi dưỡng tĩnh mạch nếu trẻ có chỉ định.

- Trẻ có dấu hiệu suy hô hấp, cho trẻ thở ô xy, thở CPAP.

- Trẻ cần hỗ trợ hô hấp phải được theo dõi SpO₂ liên tục.

- Theo dõi tái khám sơ sinh và sơ sinh nguy cơ cao.

- Thực hiện chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm cơ bản cần thiết tại cơ sở y tế.
- Hỗ trợ chuyên môn cho các địa bàn chăm sóc, điều trị sơ sinh cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu- Góc sơ sinh.
- Chuyển viện nếu tiên lượng thất bại với CPAP, các bệnh lý nặng vượt khả năng điều trị, bệnh lý nhiễm trùng cần dùng kháng sinh thuộc danh mục kháng sinh ưu tiên quản lý (QĐ Số: 5631/QĐ-BYT năm 2020).
- Thực hiện ổn định trẻ và chuyển viện an toàn.

3.4.2. Vị trí, đặc điểm của Đơn nguyên sơ sinh

- Đơn nguyên sơ sinh nên được đặt ở khu vực yên tĩnh và có sự gắn kết với các khoa phòng liên quan đến chăm sóc và điều trị trẻ như phòng sinh, phòng mổ, phòng hồi sức sau mổ đẻ, phòng hồi sức trẻ lớn. Nếu Đơn nguyên sơ sinh ở khác tầng với các khoa, phòng liên quan, cần đảm bảo phương tiện di chuyển thuận lợi như thang máy ưu tiên để có thể nhanh chóng đáp ứng yêu cầu hồi sức sau sinh và vận chuyển trẻ.

- Nếu bệnh viện có tiếp nhận bệnh nhi chuyển viện từ nơi khác, cần có vị trí thuận lợi để có thể tiếp nhận bệnh trực tiếp, không phải qua khoa Cấp cứu hoặc phải có khu vực cấp cứu riêng cho trẻ sơ sinh thực hiện nhận bệnh, phân luồng điều trị.

- Đơn nguyên sơ sinh có thể bố trí phòng chức năng cũng như nhiều loại phòng bệnh khác nhau nhằm phân loại bệnh, giúp nhân viên y tế và gia đình theo dõi và hỗ trợ trẻ tốt nhất. Trong điều kiện lý tưởng, các phòng bệnh nên được bố trí riêng, có hệ thống thông khí để loại bỏ mầm bệnh trong không khí ra khỏi phòng bệnh, nếu không có điều kiện hoặc số lượng bệnh nhân ít, có thể sắp xếp gộp các đối tượng bệnh cho phù hợp.

- Trong phòng bệnh nên có tủ mát và tủ đông để bảo quản sữa mẹ; có bồn rửa và treo các hình ảnh hướng dẫn rửa tay tại vị trí đặt bồn rửa tay. Bố trí xà phòng rửa tay, khăn lau tay dùng 1 lần hoặc khăn giấy, thùng rác ở vị trí thuận tiện.

- Trang thiết bị và dụng cụ y tế của Đơn nguyên sơ sinh tham khảo tại Phụ lục 2.

- Các phòng chức năng và phòng bệnh nhân tùy theo nhu cầu và khả năng của từng bệnh viện tham khảo tại Phụ lục 3.

- Danh mục và số lượng thuốc theo quy định hiện hành.

3.5. Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh

3.5.1. Nội dung chăm sóc, điều trị sơ sinh

- Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh được đào tạo, tập huấn về chăm sóc và điều trị sơ sinh cơ bản hoặc nâng cao, chuyên sâu; được đào tạo, tập huấn về lĩnh vực có thể triển khai (ECMO, lọc máu, thẩm phân phúc mạc...) thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh với mọi tuổi thai sinh non và biến chứng sinh non.

- Thực hiện chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm
- Thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo

- Xử trí, chăm sóc và điều trị các bệnh lý sơ sinh
- Thực hiện thở máy thường quy
- Có thể thực hiện các kỹ thuật chuyên sâu nếu có nhu cầu và nguồn lực:
 - + ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation, phương pháp oxy hóa máu qua màng ngoài cơ thể).
 - + Lọc máu.
 - + Thăm phân phúc mạc.
 - + Thở khí nitric oxide.
 - + Thở máy rung tần số cao.
- Thực hiện X quang và siêu âm tại giường.
- Thực hiện xét nghiệm và có thể có kết quả xét nghiệm khí máu trong vòng 30 phút sau khi lấy máu.
 - Thực hiện được đầy đủ các xét nghiệm tại bệnh viện khi cần. Một số xét nghiệm đặc biệt không khẩn cấp có thể chuyển gửi.
 - Thực hiện cung cấp đầy đủ các chế phẩm máu cho trẻ khi cần.
 - Có chương trình và thực hiện chương trình tái khám sơ sinh, trẻ sinh non và sơ sinh nguy cơ cao.
 - Có chương trình và thực hiện đào tạo, tập huấn về chăm sóc và điều trị sơ sinh cho nhân viên của cơ sở y tế mình và các cơ sở y tế khác.
 - Thực hiện việc hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho Đơn nguyên sơ sinh.

3.5.2. Vị trí, đặc điểm của Khoa sơ sinh/Trung tâm sơ sinh

Ngoài cơ sở vật chất, trang thiết bị và dụng cụ y tế của Đơn nguyên sơ sinh, có thêm:

- Đa số trẻ bệnh lý, non tháng, nhẹ cân đều có thể ở chung với bà mẹ mà không cần phải cách ly mẹ và trẻ. Do vậy, 90% nên bố trí giường mẹ-con, cần khoảng 10% trẻ cần nằm giường hồi sức tích cực, thở máy xâm lấn.
- Mỗi giường hồi sức tích cực nên có đủ không gian bố trí trang thiết bị y tế, phương tiện theo dõi, có thể chụp X quang, siêu âm hoặc thực hiện thủ thuật tại giường; Một số thiết bị nên có: lồng ấp (dành cho trẻ sinh non) hoặc giường sưởi ấm (dành cho trẻ đủ tháng), máy thở, máy theo dõi liên tục nhiều thông số, máy truyền dịch tự động, máy bơm tiêm tự động, đèn chiếu điều trị vàng da, và nên có các khẩu oxy trung tâm, các khẩu khí trời trung tâm và khẩu hút áp lực âm. Mỗi giường hồi sức tích cực nên có bàn dụng cụ y tế, bàn hồ sơ riêng. Lý tưởng, các giường hồi sức tích cực có thể tích hợp việc theo dõi dấu hiệu sinh tồn vào hồ sơ điện tử.
- Cửa các phòng nên có khớp đóng cửa tự động hoặc cửa tự động đóng mở để đảm bảo nhiệt độ phòng cần được giữ ở khoảng 25 - 28°C và thuận tiện đi lại trong việc chăm sóc, cấp cứu và điều trị sơ sinh. Trong phòng bệnh nên có đồng hồ nhiệt kế không thủy ngân treo tường.

- Phòng thực hiện kỹ thuật KMC có thể bố trí trong phòng riêng hoặc chung nhiều giường trong phòng. Các phòng KMC nên có nhà vệ sinh bố trí phù hợp và nhà tắm, khu vực phơi quần áo. Nên có rèm che giữa các giường bà mẹ để đảm bảo tính riêng tư.

- Cần bố trí cán bộ điều dưỡng trực trong mỗi phòng bệnh nặng và bố trí phòng trực của điều dưỡng ở giữa các phòng bệnh. Có thể sử dụng hệ thống monitor trung tâm, camera theo dõi, giám sát phù hợp.

- Với xu hướng số hóa trong y tế, các cấp chăm sóc, điều trị sơ sinh chuyên sâu nên có hệ thống máy tính tại phòng hoặc tại giường bệnh, hồ sơ bệnh án điện tử di động.

- Trang thiết bị và dụng cụ y tế của Khoa/Trung tâm sơ sinh tham khảo tại Phụ lục 2.

- Các phòng chức năng và phòng bệnh nhân tùy theo nhu cầu và khả năng của từng bệnh viện tham khảo tại Phụ lục 3.

- Danh mục và số lượng thuốc theo quy định hiện hành.

4. PHỤ LỤC

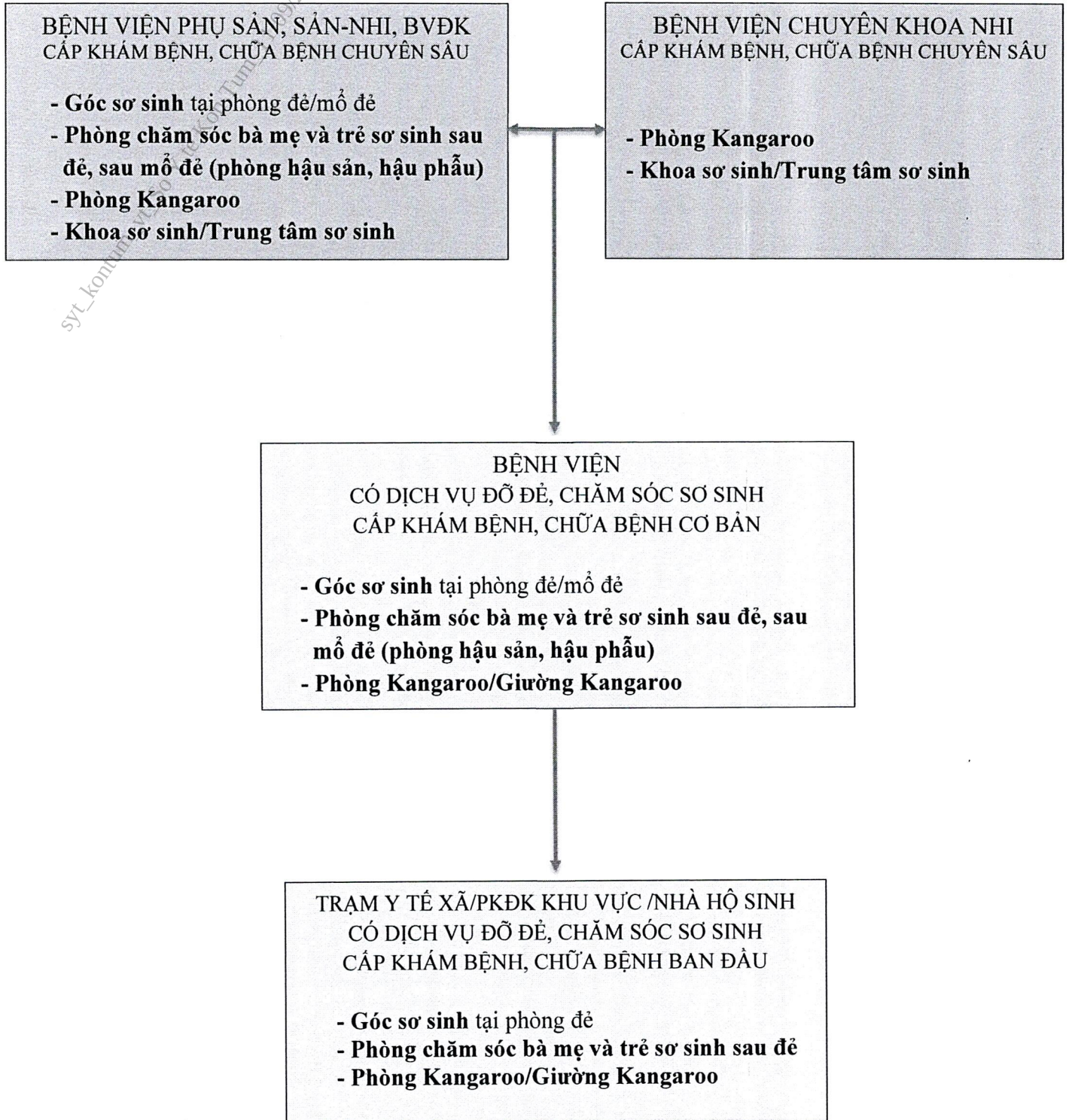
- Phụ lục 1: Mô hình tổ chức thực hiện công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh.

- Phụ lục 2: Danh mục trang thiết bị và dụng cụ y tế cơ bản cho công tác chăm sóc và điều trị sơ sinh.

- Phụ lục 3: Một số loại phòng chức năng.

Phụ lục 1

Mô hình tổ chức thực hiện công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh
(Tùy theo nhu cầu, khả năng thực hiện chăm sóc, điều trị sơ sinh để thiết lập)



Phụ lục 2
Danh mục trang thiết bị và dụng cụ y tế cơ bản
cho công tác chăm sóc và điều trị sơ sinh

STT	Danh mục trang thiết bị và dụng cụ y tế	Góc sơ sinh (Cấp ban đầu)	Đơn nguyên sơ sinh (Cấp cơ bản)	Khoa sơ sinh/ Trung tâm sơ sinh (Cấp chuyên sâu)
1.	Cân sơ sinh	x	x	x
2.	Thước đo chiều dài	x	x	x
3.	Bộ hồi sức sơ sinh	x	x	x
4.	Bình ô xy + Bộ làm ẩm có đồng hồ + Mask thở ô xy	x	x	x
5.	Máy đo SpO2 cầm tay	x	x	x
6.	Bàn chăm sóc trẻ sơ sinh	x	x	x
7.	Giường thực hiện Kangaroo	±	x	x
8.	Giường sơ sinh		x	x
9.	Giường hồi sức tích cực sơ sinh		±	x
10.	Tủ mát trữ sữa mẹ		x	x
11.	Giường sưởi ấm		x	x
12.	Đèn chiếu vàng da		x	x
13.	Máy đo đường huyết tại giường		x	x
14.	Máy hút dịch	±	x	x
15.	Máy hút sữa	±	x	x
16.	Máy truyền dịch tự động	±	x	x
17.	CPAP ¹	±	x	x
18.	Máy bơm tiêm tự động	±	x	x
19.	Máy chụp Xquang tại giường		±	x
20.	Lồng áp		x	x
21.	Máy theo dõi liên tục nhiều thông số		x	x
22.	Máy thở thường quy		x	x
23.	Máy thở rung cao tần		±	x
24.	Hệ thống khí NO		±	x

Thao

STT	Danh mục trang thiết bị và dụng cụ y tế	Góc sơ sinh (Cấp ban đầu)	Đơn nguyên sơ sinh (Cấp cơ bản)	Khoa sơ sinh/ Trung tâm sơ sinh (Cấp chuyên sâu)
25.	Máy hạ thân nhiệt chủ động		±	x
26.	Máy xét nghiệm khí máu		±	x
27.	Máy lọc máu			±
28.	Máy ECMO ²			±

1: CPAP: Continuous Positive Airway Pressure: thở áp lực dương liên tục

2: ECMO: Extracorporeal Membrane Oxygenation: phương pháp oxy hóa máu qua màng ngoài cơ thể

- Tùy theo nhu cầu và khả năng của từng bệnh viện có thể có các trang thiết bị và dụng cụ y tế cơ bản cho công tác chăm sóc, điều trị sơ sinh; Ghi chú: có-ký hiệu x; có thể có- ký hiệu ±

Phụ lục 3
Một số loại phòng chức năng

STT	Loại phòng	Chức năng/Đặc điểm
1	Phòng hành chính hoặc quầy tiếp nhận - hành chính	Công việc hành chính Lưu trữ các biểu mẫu, hồ sơ, máy vi tính, máy in
2	Phòng đệm	Vị trí mặc áo khoác, thay dép, rửa tay trước khi vào khu vực điều trị
3	Phòng dụng cụ sạch	Phòng chứa dụng cụ sạch, đồ vải sạch
4	Phòng xử lý dụng cụ bẩn	Bố trí vị trí phù hợp để dụng cụ bẩn, đồ vải bẩn không gần khu vực điều trị.
5	Phòng chuẩn bị thuốc, chế phẩm máu, trữ thuốc	Nên có tủ an toàn sinh học pha thuốc, đặt tại Khoa sơ sinh và Khoa Dược
6	Phòng vắt và trữ sữa mẹ	Có máy vắt sữa, ổ cắm điện
7	Phòng chăm sóc Kangaroo	Trẻ được chăm sóc theo phương pháp Kangaroo, hỗ trợ hô hấp, ăn sữa qua ống thông dạ dày, qua cốc, thìa hoặc bú mẹ
8	Phòng trẻ bệnh lý ổn định	Trẻ ổn định, bú mẹ hoặc dịch truyền, hô hấp, tuần hoàn ổn định với sự hỗ trợ tối thiểu, trẻ có thể nằm giường cùng mẹ.
9	Phòng hồi sức tích cực	Trẻ có chỉ định điều trị hồi sức tích cực, thở máy xâm lấn. Phòng nên có hệ thống thông khí áp lực dương. Nên bố trí giường/ghế thoải mái cho bà mẹ, có rèm che đảm bảo tính riêng tư cho bà mẹ và gia đình khi cần.
10	Phòng trẻ chăm sóc đặc biệt	Khi trẻ cần hỗ trợ hô hấp không xâm lấn và trẻ cần theo dõi sát các dấu hiệu sinh tồn, trẻ có thể nằm giường cùng mẹ.
11	Phòng chăm sóc giảm nhẹ	Trẻ bệnh lý nặng vượt quá chỉ định điều trị, gia đình có thể ở cùng trẻ.
12	Phòng cách ly bệnh lý lây nhiễm qua không khí	Phòng dành cho trẻ mắc bệnh nhiễm, đặc biệt bệnh lây qua đường hô hấp. Phòng nên có hệ thống thông khí áp lực âm

Ghi chú: Tùy theo nhu cầu và khả năng của từng bệnh viện có thể bố trí các phòng chức năng và phòng bệnh nhân.

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. (2011). *Quyết định số 1142/QĐ-BYT ngày 18/4/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về 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.*
2. Bộ Y tế. (2019). *Thông tư số 08/2019/TT-BYT ngày 31 tháng 5 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn tiêu chuẩn, định mức sử dụng máy móc, thiết bị chuyên dùng thuộc lĩnh vực y tế.*
3. Bộ Y tế. (2020). *Thông tư số 28/2020/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Quy định danh mục trang thiết bị tối thiểu của trạm y tế tuyến xã.*
4. Bộ Y tế. (2021). *Thông tư số 07/2021/TT-BYT ngày 27 tháng 05 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương.*
5. Bộ Y tế. (2024). *Quyết định số 2175/QĐ-BYT ngày 25 tháng 7 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn thực hiện kỹ thuật chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo.*
6. Bộ Y tế. (2023). *Thông tư số 33/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.*
7. Chính phủ. (2023). *Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ về Quy định chi tiết một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.*
8. Quốc Hội. (2023). *Luật Khám bệnh, chữa bệnh, ngày 09 tháng 01 năm 2023.*