

**BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2
PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**

NHIỄM TRÙNG SƠ SINH

I. ĐỊNH NGHĨA:

Nhiễm trùng sơ sinh (NTSS) là các bệnh nhiễm trùng xảy ra từ lúc mới sinh đến 28 ngày tuổi. NTSS có nguyên nhân trước sinh, trong sinh và sau khi sinh.

Nhiễm trùng sơ sinh có tỉ lệ tử vong cao đứng hàng thứ hai sau hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh.

II. ĐƯỜNG XÂM NHẬP CỦA CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH:

- Qua nhau thai.
- Các ổ nhiễm trùng ở tử cung.
- Qua các màng vào nước ối đến thai.
- Đường từ âm đạo đến thai khi tổng thai ra ngoài.
- Sau khi sinh có thể do tiếp xúc với các bệnh lý nhiễm trùng ở cộng đồng đặc biệt là ở môi trường bệnh viện.

III. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ:

1. YẾU TỐ NGUY CƠ TỪ ME:

- Mẹ mắc bệnh nhiễm trùng trong thời kỳ mang thai (rubella, toxoplasmosis, cytomegalovirus).
- Vỡ ối sớm trước 12 giờ gây nhiễm trùng ối.
- Mẹ sốt trước trong và sau sinh.
- Thời gian chuyển dạ kéo dài trên 12 giờ, nhất là trên 18 giờ.
- Mẹ bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu trước sinh mà không điều trị đúng.

2. YẾU TỐ NGUY CƠ TỪ CON:

- Trẻ trai.
- Trẻ Sinh non.
- Nhẹ cân so với tuổi thai.
- Sang chấn sản khoa.
- Chỉ số Apgar thấp khi sinh (bình thường Apgar 8 – 10đ trong những phút đầu).

3. YẾU TỐ NGUY CƠ TỪ MÔI TRƯỜNG:

- Lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp qua mẹ, thân nhân bệnh nhi, cán bộ y tế.

- Dụng cụ y tế không vô khuẩn.
- Các thủ thuật xâm nhập (đặt catheter, nội khí quản...).
- Không rửa tay trước khi tiếp xúc với bé.
- Khoa sơ sinh với số lượng bệnh nhân quá tải.
- Qua sữa mẹ, chất bài tiết.

IV. LÂM SÀNG CỦA NHIỄM TRÙNG SƠ SINH:

1. NHIỄM TRÙNG SƠ SINH SỚM:

a. Định nghĩa:

NTSS sớm là nhiễm trùng xảy ra trong vòng 5 ngày đầu sau sinh. Dạng lâm sàng thường gặp nhất là nhiễm trùng huyết.

b. Triệu chứng lâm sàng của NTSS sớm:

- **Hô hấp:** xanh tím, rối loạn nhịp thở, thở rên, thở nhanh > 60 lần/phút + co kéo, ngừng thở > 15 giây.
- **Tim mạch:** xanh tái, da nổi bông, nhịp tim nhanh > 160 lần/phút, lạnh đầu chi, thời gian hồng trở lại của da kéo dài > 3s, huyết áp hạ.
- **Tiêu hóa:** bú kém, bỏ bú, trướng bụng, nôn ói, tiêu chảy, dịch dạ dày ứ > 2/3 số lượng sữa bơm cử trước.
- **Da và niêm mạc:** da tái, nổi vân tím, phát ban, xuất huyết, vàng da sớm trước 24 giờ, nốt mụn, phù nề, cứng bì.
- **Thần kinh:** tăng hoặc giảm trương lực cơ, dễ bị kích thích, co giật, thóp phồng, giảm phản xạ, hôn mê.
- **Huyết học:** tử ban, tụ máu dưới da, xuất huyết nhiều nơi, gan lách to.
- **Thực thể:** đứng cân hoặc sụt cân. Rối loạn điều hòa thân nhiệt.

2. NHIỄM TRÙNG SƠ SINH MUỘN:

c. Định nghĩa:

NTSS muộn là nhiễm trùng xảy ra sau ngày thứ 5 sau sinh. Các dạng lâm sàng chính là nhiễm trùng huyết, viêm màng não, nhiễm trùng tại chỗ (nhiễm trùng tiêu, da, rốn, niêm mạc, viêm khớp xương, viêm ruột hoại tử).

d. Triệu chứng lâm sàng của NTSS muộn:

- **Nhiễm trùng huyết:** triệu chứng tương tự như NTSS sớm.
- **Viêm màng não:** có thể triệu chứng riêng lẻ, không rõ ràng.
 - Sốt dai dẳng hoặc thân nhiệt không ổn định.
 - Thay đổi tri giác, thay đổi trương lực cơ, co giật, dễ bị kích thích, ngưng thở, khóc thét, thóp phồng.

- Triệu chứng màng não có thể có hoặc không.
- Thở không đều, rối loạn vận mạch, nôn ói.
- **Nhiễm trùng da:**
 - Nốt mụn bằng đầu đinh ghim, đều nhau, nông, lúc đầu trong sau mụn đục. Mụn khô để lại vảy trắng dễ bong.
 - Nốt phỏng to nhỏ không đều, lúc đầu chứa dịch trong nếu bội nhiễm thì có mụn đục, vỡ để lại nền đỏ, chất dịch trong lan ra xung quanh thành mụn mới.
 - Viêm da bong (bệnh Ritter): lúc đầu là mụn mụn quanh miệng sau lan toàn thân, thượng bì bị nứt bong từng mảng, để lại vết trợt đỏ ướt huyết tương.
 - + Toàn thân: nhiễm trùng, nhiễm độc, sốt cao, mất nước. Có thể kèm: viêm phổi, tiêu chảy, nhiễm trùng máu.
- **Nhiễm trùng rốn:**
 - Rốn thường rụng sớm, sưng đỏ, tím bầm, chảy mủ hoặc máu, mùi hôi, sưng tấy xung quanh.
 - Rốn thường rụng muộn, ướt, có mùi hôi, sưng tấy toàn thân.
 - Có thể: sốt, kém ăn, trướng bụng, rối loạn tiêu hóa.
- **Nhiễm trùng tiểu:**
 - Thường có vàng da. Cấy nước tiểu có vi trùng.
- **Viêm ruột hoại tử:**
 - Tiêu phân máu. Triệu chứng tắc ruột, có thể có phản ứng thành bụng.
- **Nhiễm trùng niêm mạc:**
 - Viêm kết mạc tiếp hợp: trẻ nhắm mắt, nề đỏ mi mắt, tiết dịch hoặc chảy mủ.
 - Nấm miệng: nấm thường ở mặt trên lưỡi, lúc đầu màu trắng như cặn sữa, nấm mọc dày lên, lan rộng khắp lưỡi, mặt trong má xuống họng, nấm ngả màu vàng làm trẻ đau bỏ bú. Có thể gây tiêu chảy, viêm phổi nếu nấm rơi vào đường tiêu hóa và phổi.

V. CẬN LÂM SÀNG:

1. BÀ ME:

- Cấy máu, nước tiểu, dịch âm đạo.

2. TRẺ SƠ SINH:

- Cấy máu.
- Công thức máu: bạch cầu $< 5000/mm^3$ hay $> 20000/mm^3$, bạch cầu đa nhân trung tính $< 1500 - 2000/mm^3$, tiểu cầu $< 100000/mm^3$.
- CRP.

- Cây nước tiểu.
- Soi cấy phân.
- Chọc dò tủy sống.
- Cây dịch dạ dày.
- Cây mù (ở da, rốn).
- Cây nội khí quản, catheter.

3. NHỮNG XÉT NGHIỆM HỖ TRỢ KHÁC:

- Khí máu động mạch.
- Chức năng gan thận.
- Chức năng đông máu.
- Điện giải đồ/máu, đường huyết.
- X quang ngực bụng.
- Nhóm máu.

VI. CHĂM SÓC:

1. NHÂN ĐỊNH

➤ **Hỏi:**

- Họ tên, giới tính, ngày tháng năm sinh của bé.
- Họ tên, nghề nghiệp, trình độ văn hóa của ba mẹ bé.
- Tuổi thai.
- Cân nặng lúc sinh.
- Bé được sinh thường hay sinh mổ.
- Lúc sinh có cần can thiệp gì không.
- Lý do đến bệnh viện, đã từng điều trị trước đó chưa?
- Có tiền sử dị ứng với thuốc gì không?

2. QUAN SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ:

- Ghi nhận cân nặng hiện tại của bé.
- Da có hồng hào? trên da có chất gầy không? Màu sắc thế nào?
- Trên da có nổi mẩn đỏ hay mụn không? Tính chất mụn đó thế nào? Bên trong có chứa dịch trong hay mù không?
- Da khô? Bong tróc? Có vết trợt đỏ, ứ đọng huyết tương?
- Da tái? Nổi vân tím? Phát ban? Xuất huyết? Vàng da? Phù cứng bì?
- Đếm nhịp thở trong 1 phút, xác định tần số thở có bình thường không? (40 – 60 lần/phút).

- Quan sát kiểu thở: trẻ thở có đều không? Có rút lõm ngực? Phập phồng cánh mũi? Có tím tái quanh môi?
- Nghe: tiếng thở khò khè? Thở rên? Thở rít?
- Chú ý xem để phát hiện trẻ có cơn ngừng thở không? Thời gian và khoảng cách của mỗi cơn ngừng thở đó.
 - Cơn ngừng thở có kèm tím tái da niêm mạc không?
 - Bé có bú rớt, quấy khóc?
 - Trương lực cơ có tăng hoặc giảm?
 - Thóp thể nào?
 - Có co giật? Thời gian và khoảng cách giữa các cơn giật?
 - Đếm nhịp tim (bình thường: 140 – 160 lần/phút).
 - Mạch rõ không? Đầu chi có lạnh?
 - Đo nhiệt độ của bé để xác định bé có sốt hoặc bị hạ thân nhiệt
 - Bé bú được không? Bú khỏe hay bú yếu?
 - Có nôn? Số lượng và tính chất dịch nôn?
 - Nôn liền ngay sau bú hay một lâu sau mới nôn? Cách thức nôn thế nào (nôn vọt...)?
 - Số lượng và tính chất dịch dạ dày? (đối với bé nhịn dẫn lưu dịch dạ dày).
 - Bụng mềm? Có chướng không?
 - Số lượng, màu sắc, tính chất phân?
 - Bé có tiểu? Số lượng (nếu cần), màu sắc, tính chất nước tiểu.
 - Rốn rụng hay chưa? Chân rốn có máu mù? Có mùi hôi?
 - Màu sắc, tính chất vùng da xung quanh rốn?
 - Mi mắt có sưng nề không?
 - Mắt có ứ đọng ghèn? Màu sắc và tính chất ghèn thế nào?
 - Quan sát miệng, lưỡi và mặt trong má xem có nấm không? Màu sắc và mức độ thế nào?

3. CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI

- Điều dưỡng phải chăm sóc, theo dõi sát tình trạng của bé, thực hiện ghi chép vào phiếu điều dưỡng cụ thể rõ ràng:
 - Ngày giờ theo dõi bé.
 - Cân nặng/24h hoặc tùy theo y lệnh.
 - Tri giác, mạch, nhiệt độ, nhịp thở.
- Thực hiện 3 tra, 5 đối trước khi thực hiện thuốc cho bệnh nhi.

- Thực hiện nhanh chóng, kịp thời các y lệnh thốc, xét nghiệm.

a. Đảm bảo điều kiện vô khuẩn:

- Nhân viên phải rửa tay trước và sau khi chăm sóc bé.
- Những bé mắc các bệnh có nguy cơ lây nhiễm cao phải cho nằm riêng.
- Thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn khi tiêm chích và làm các thủ thuật cho bé.
- Các y dụng cụ dùng cho bé phải đảm bảo vô khuẩn.
- Hạn chế tối đa việc dùng các vật dụng chung.
- Thực hiện đúng quy trình khử khuẩn dụng cụ, phòng bệnh theo qui định của khoa.
- Phải mặc áo choàng, đội nón, đeo khẩu trang khi chăm sóc bệnh nhi.

b. Chăm sóc về hô hấp:

- Đếm nhịp thở, quan sát kiểu thở (thở nhanh, thở rên, cánh mũi phập phồng, rút lõm lồng ngực?)
- Theo dõi để phát hiện cơn ngưng thở? Ghi nhận thời gian và khoảng cách của mỗi cơn ngưng thở. Nếu ngưng thở > 20s và/hoặc kèm tím tái cần:
 - o Kích thích da cho bé thở lại.
 - o Báo bác sĩ và nhanh chóng thực hiện y lệnh thở oxy, thở NCPAP, các thuốc, xét nghiệm.
 - o Cần phải theo dõi sát và mắc monitor theo dõi bé.
- Với những bé thở oxy, Ncpap cần:
 - o Canula cố định vừa phải, vệ sinh mũi miệng/ 8h, kiểm tra loét mũi? Nếu có loét phải chăm sóc tích cực hơn.
 - o Bẫy nước luôn ở vị trí thấp hơn bệnh nhi, đổ bỏ nước khi có nước và phải kín.
 - o Dây oxy, bộ thở Ncpap phải thay mới mỗi 7 ngày.
 - o Với những bệnh nhi thở Ncpap phải đặt sonde dạ dày.
 - o Hút đàm nhớt mũi miệng thường xuyên.
 - o Theo dõi da niêm mạc, DHST, SpO₂ / 15 -30ph khi bắt đầu sau đó tùy theo y lệnh.
 - o Điều chỉnh và kiểm tra lưu lượng oxy, air theo y lệnh.
 - o Cho bé thở Ncpap phải gắn bình làm ẩm và bật nút khởi động.
 - o Theo dõi đảm bảo mực nước trong bình làm ẩm, trong bình oxy.
 - o Giữ cho đường thở bé thẳng (kê gối dưới vai, đầu cao, cổ không gập).
 - o Kiểm tra hệ thống oxy, hệ thống Ncpap, Peep thường xuyên.
 - o Áp lực hệ thống thở chú ý âm lượng xì dò.

- Hút đàm nhớt cần:
 - o Tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi hút đàm
 - o Ghi nhận số lượng, màu sắc, tính chất đàm.
 - o Phải kiểm tra áp lực trước khi hút.
 - o Chỉ hút khi đưa ống vào đúng vị trí.
 - o Đưa ống vào nhẹ nhàng.
 - o Trong khi hút nếu bệnh nhi nôn ới cần nhanh chóng đặt bệnh nhi nằm nghiêng và hút sạch chất nôn.
 - o Khi hút nếu bệnh nhi tím tái, $SpO_2 < 80\%$ hoặc ngưng thở cần ngưng hút cho thở oxy nếu tình trạng không cải thiện cần bóp bóng và báo bác sĩ.

c. Chăm sóc về dinh dưỡng:

- Cho bé bú sữa mẹ nhiều lần trong ngày khoảng 8 lần/ngày.
- Cần xác định mẹ có đủ sữa cho bé bú? Nếu chưa đủ cần bổ sung thêm sữa được pha chế riêng cho bé.
 - Nếu bé không bú hoặc không nuốt được cần đặt sonde dạ dày để bơm sữa và theo dõi dịch dạ dày trước mỗi cử ăn.
 - Phải kiểm tra bảo đảm ống sonde vào đúng dạ dày trước khi cho ăn.
 - Nếu dịch dạ dày đục, ứ nhiều (2/3 số lượng sữa ăn cử trước), có vẩn hồng thì hút hết dịch ra cho bé nhịn ăn theo dõi sát đồng thời báo bác sĩ ngay.
 - Sonde dạ dày phải ghi rõ ngày giờ đặt và phải thay mới mỗi 3 ngày hoặc khi dơ.
 - Đưa sữa vào dạ dày từ từ qua sonde.
 - Thực hiện kịp thời y lệnh truyền dịch cho bé.
 - Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi tiêm truyền.
 - Theo dõi thường xuyên đường vein nơi truyền phát hiện sưng đỏ, phù nơi tiêm thì cần ngưng truyền rút kim ngay để tránh hoại tử, nhiễm trùng.
 - Theo dõi thường xuyên đảm bảo đúng tốc độ truyền.
 - Nếu đang truyền dịch bệnh nhi đột ngột ho, đàm bọt hồng, khó thở, tím tái cần ngưng dịch truyền, lấy dấu hiệu sinh tồn, báo bác sĩ ngay.
 - Theo dõi số lượng, tính chất phân, nước tiểu, tình trạng bụng, nôn ới (nếu có) ghi nhận cách thức và thời điểm nôn.
 - Theo dõi cân nặng hằng ngày trong cùng khoảng thời gian như nhau trong ngày.

d. Đảm bảo thân nhiệt bé:

- Đo nhiệt độ của bé thường xuyên khoảng 6-8 giờ/lần hoặc tùy theo y lệnh.

- Duy trì nhiệt độ phòng từ 28-35⁰C tùy theo cân nặng và tháng tuổi của bé.
- Thay tả quần áo mỗi khi bé tiêu tiểu, nôn ói.
- Ủ ấm cho bé để tránh bị hạ thân nhiệt.
- Cho bé nằm thoáng, lau ấm nếu bé sốt > 38⁰C và thực hiện thuốc hạ sốt nếu bé sốt > 38,5⁰C.
- Với những bé đẻ non cần cho bé nằm lồng ấp, nhiệt độ lồng ấp phải được điều chỉnh phù hợp với cân nặng và tháng tuổi của bé.
- Cho bé nằm lồng ấp cần lưu ý:
 - o Kiểm tra nhiệt độ của lồng ấp thường xuyên.
 - o Vệ sinh lồng ấp mỗi ngày bằng dung dịch sát khuẩn và thay mỗi 7 ngày.
 - o Điều chỉnh ngay thông số nếu có tín hiệu báo động.
 - o Theo dõi thân nhiệt bé mỗi 6-8 giờ.
 - o Theo dõi dấu hiệu mất nước của bé.
 - o Nếu thấy bé đỏ da, sốt, lạnh, tím, hạ thân nhiệt cần kiểm tra lại nhiệt độ lồng ấp thích hợp chưa.
 - o Kiểm tra đảm bảo mực nước cất trong bộ phận làm ẩm.

e. Vệ sinh phụ cận:

- Tắm bằng nước sạch và ấm, phòng tắm phải kín gió lùa, nhiệt độ phòng khoảng 28-30⁰C, thời gian tắm không quá 5ph.
- Tắm từng phần, tránh không để ướt rốn và phần lưu kim.
- Trước, trong, sau khi tắm cần quan sát tổng trạng: tím tái, da nổi bông, ngưng thở.
- Với những bé có nhiễm trùng da thực hiện bôi xanh methylen, hoặc tắm thuốc tím pha loãng cho bé.
- Thay tả thường xuyên, giữ quần áo, drap giường nơi bé nằm luôn khô ráo để tránh nhiễm trùng da.
- Chăm sóc rốn mỗi ngày, giữ rốn luôn khô và sạch tránh ẩm ướt, dính phân, nước tiểu.
- Mở băng rốn sớm, tháo kẹp rốn khi cuống rốn héo.
- Quan sát cuống rốn (chân - mặt cắt – dây rốn), da xung quanh.
- Dùng que gòn vô khuẩn thấm dung dịch sát khuẩn theo thứ tự: chân rốn, thân cuống rốn, kẹp rốn, mặt cắt cuống rốn.
- Sát khuẩn da xung quanh rốn từ trong ra ngoài rộng 5cm.
- Nếu rốn có mủ, có mùi hôi, đỏ vùng da xung quanh cần báo bác sĩ, thực hiện cấy mủ (nếu có), theo dõi nhiệt độ và tình trạng rốn báo bác sĩ kịp thời .

VII. GIÁO DỤC SỨC KHỎE

1. LÚC NẪM VIÊN:

- Hướng dẫn TNBN chấp hành tốt nội qui của BV khoa phòng.
- Khuyến khích động viên TN cùng hợp tác với nhân viên y tế trong việc điều trị và chăm sóc bé.
- Hướng dẫn và giải thích thắc mắc của TNBN trong phạm vi cho phép.
- Hướng dẫn bà mẹ cho bé bú đúng cách.
- Hướng dẫn bà mẹ giữ vệ sinh cho mẹ và bé để tránh nhiễm trùng (da, rốn, nơi tiêm chích).

2. KHI XUẤT VIÊN:

- Hướng dẫn bà mẹ cách sử dụng thuốc tại nhà cho bé.
- Hướng dẫn bà mẹ cách cho bé bú, chế độ dinh dưỡng cho bé.
- Khuyến khích bà mẹ tiêm chủng đầy đủ cho bé theo lịch tiêm chủng mở rộng.
- Tránh tập tục làm ảnh hưởng đến mẹ và bé: nằm than, kiêng ăn.
- Dặn bà mẹ đưa bé đi tái khám đúng hẹn.
- Đưa bé đi khám ngay khi bé có 1 trong các dấu hiệu sau: khó thở, co giật, sốt, hạ thân nhiệt, tiêu chảy, tiêu máu, bú khó, không bú được, vàng da, da mủ, rốn mủ.

DUYỆT BAN GIÁM ĐỐC

TRƯỞNG PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

CNĐĐ. Nguyễn Thị Kim Liên

