

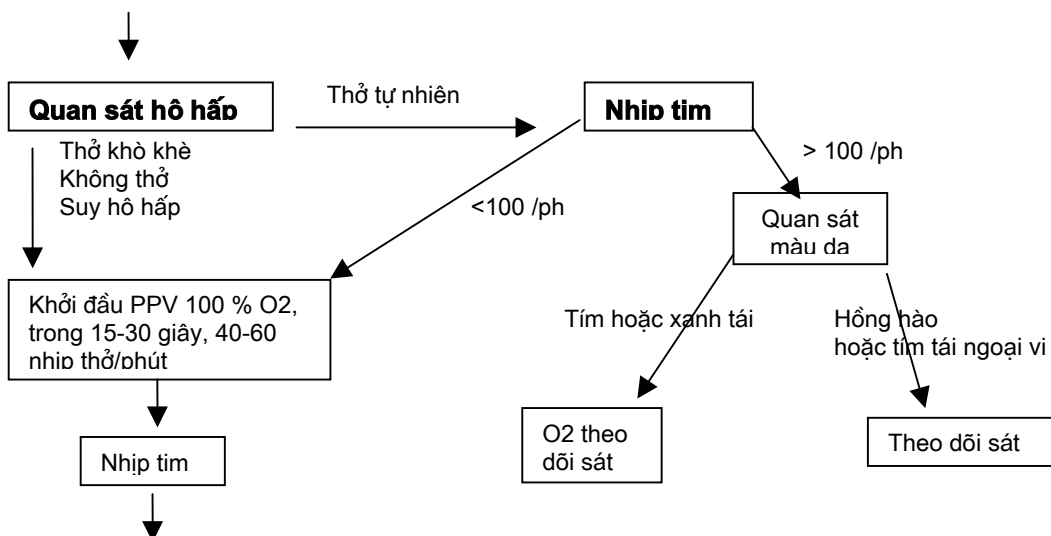
HƯỚNG DẪN HỒI SỨC SƠ SINH

(Tài liệu tham khảo được sự giúp đỡ của Physician Education Program)

HỒI SỨC SƠ SINH

Ngay sau khi sinh

- Hút dịch ở mũi- miệng- hậu thanh quản sau đẻ ngôi đầu có dịch bẩn phân su.
- Giữ ấm.
- Hút khí quản nếu có hít phân su.
- Lau sạch và làm khô trẻ- lấy đi những vật ẩm ướt.
- Đặt trẻ nằm, mở miệng.
- Hút sạch miệng và mũi.
- Khởi đầu kích thích trẻ (vỗ hay búng vào gót chân bàn chân trẻ, xát lưng)



NT < 60/ph: Tiếp tục PPV -100% O₂, **bóp tim ngoài lồng ngực** (dùng 2 ngón cái hoặc 2 đầu ngón trỏ đặt trên 1/3 dưới xương ức, ấn xương ức xuống sâu 1-2 cm, 90 lần bóp tim-30 lần thở trong 1 phút; tương đương cứ 2 giây có 3 lần bóp tim, 1 lần hô hấp). Kiểm tra mạch sâu 30 giây bóp tim bằng cách đếm NT trong 6 giây. Nếu NT < 60/ph, tiếp tục bóp tim và thông khí, và bắt đầu dùng thuốc.

NT 60-100/ph, không tăng: tiếp tục PPV 100% O₂; **bóp tim nếu NT < 80/ph.** Kiểm tra mạch sâu 30 giây bóp tim bằng cách đếm NT trong 6 giây; nếu NT < 80/ph, tiếp tục bóp tim và thông khí, và khởi đầu dùng thuốc.

NT 60-100/ph, có tăng lên: Tiếp tục PPV -100% O₂.

NT > 100/ph: Quan sát hô hấp (như ở trên), nếu trẻ thở tự nhiên được ngừng thông khí (PPV), cho thở O₂ tự do, kích thích trẻ và theo dõi sát.

Các dấu hiệu cải thiện tốt: mạch tăng, tự thở, hồng hào; **khí NT > 80/ph, ngừng bóp tim.** Ngừng thông khí khi NT > 100/ph và thở tự nhiên.

Nếu không cải thiện với PPV và bóp tim, nghĩ đến:

1. **Đặt nội khí quản** - kiểm tra bằng XQ
2. **Dùng thuốc** (Epinephrine, Glucose, Sodium Bicarbonate, Naloxone, Dopamine) - xem trang sau.
Chú ý - Đặt thông miệng dạ dày nếu thông khí PPV > 2 phút.
3. Không đáp ứng, nghĩ đến - Bn đã phẫu thuật cắt tuyến phó giáp trạng, Thoát vị hoành, Tăng áp động mạch phổi, Hội chứng suy hô hấp, Hội chứng hít phải phân su, NKQ sai chỗ.

Đặt nội khí quản:

Cở ống NKQ trên cân nặng trẻ: < 1000 g hay < 28 tuần: **2,5 mm** (ĐK trong), 1000-2000 g hay 28-34 tuần: **3mm**; 2000 - 3000 g hay 34-38 tuần: **3,5 mm**, > 3000 g : **3.5- 4 mm**.

Độ sâu của NKQ được đặt: Miệng- cm ở môi trên = cân nặng (kg) + 6; Mũi - cm ở ngay lỗ mũi = cân nặng (kg) + 7.

THUỐC DỪNG CHO HỒI SỨC

Epinephrine (NĐ: 1:10.000. Ô - 1 ml): Chỉ định: Mạch <80/ph kết hợp PPV 100 % O2 và bóp tim ngoài lồng ngực; Không bắt được mạch. **Liều 0,1 - 0,3 ml/kg NĐ 1/10.000** đường **TM hay qua NKQ** nhanh (1- 2 ml/kg qua NKQ khi không có đường chuyển TM hay bệnh nhân không đáp ứng với liều chuẩn). Lập lại liều trong mỗi 3 -5 phút khi cần nếu mạch vẫn <100/ph.

Các thuốc giãn thể tích (nước muối đẳng trương, RL, 5 % Albumin, Máu toàn phần): Chỉ định -có dấu hiệu mất máu cấp có giảm thể tích (mạch yếu với nhịp tim đều, thở O2 nhưng vẫn nhợt nhạt, không đáp ứng tốt với hồi sức). **Liều 10 ml/kg TM trên 5 - 10 ph.** Ông - 40 ml.

Sodium Bicarbonate (NĐ 0,5 mEq/ml hoặc 4,2 %, ống 20 ml): Chỉ định - dùng trong ngừng thở kéo dài không đáp ứng với thông khí tích cực. **Liều 2 mEq/kg TM chậm ≥ 2 ph.**

Naloxone (Narcan) (NĐ 0,4 mg/ml, ống 1 ml): Chỉ định: mẹ dùng thuốc mê trong vòng 4 giờ với trẻ sơ sinh có dấu hiệu suy hô hấp rõ. **Liều 0,1 mg/kg hoặc 0,25 ml/kg đường TM hay NKQ.**

THUỐC DỪNG TRONG CẤP CỨU SƠ SINH

Adenosine: 50 µg/kg đẩy TM nhanh. Trong trường hợp Nhịp nhanh trên thất (SVT) tăng liều bằng cách lập lại 50 µg/kg cứ mỗi phút khi cần thiết.

Atropine: 0,01- 0,03 mg/kg TM, TB hoặc trong da (liều tối thiểu = 0,1 mg). Trong nhịp tim chậm không đáp ứng với thông khí tích cực (có thể lập lại liều cứ mỗi 10-15 ph)

Calcium Chloride (10%, 27 mg Ca nguyên tố /ml): 20-30 mg/kg hoặc 0,2- 0,3 ml/kg TM.

Calcium Gluconate (10 %, 9 mg Ca nguyên tố /ml) (Hạ Calci huyết không triệu chứng): 100 mg/kg TM trên 10 ph.

Dextrose (10% - 100 mg/ml hoặc 0,1g/ml) (Hạ đường huyết sơ sinh): 2ml/kg TM, sau đó truyền TM với tốc độ 6-8 mg/kg/ph.

Digoxin: Đẻ non - Tổng liều 20µg/kg đường miệng. Liều duy trì 5µg/kg/ngày đường miệng(mỗi 24 h).

Đủ tháng- Tổng liều 30µg/kg đường miệng. Liều duy trì 8-10µg/kg đường miệng(mỗi 12 h).

Trong Nhịp nhanh trên thất (SVT) hoặc suy tim ứ huyết (CHF) (dùng ngay 50% liều, tiếp theo dùng 25% liều sau 8 h, và 25 % liều 16 h sau liều khởi đầu)- TM hay đường miệng; liều đường TM nên bằng 75% liều đường miệng.

Furosemide: 1mg/kg/liều tiêm TM chậm, TB, uống (Suy tim ứ huyết, lợi niệu).

Đẻ non: mỗi 24 h; Đủ tháng: mỗi 12 h; Đủ tháng> 1 tháng tuổi: mỗi 6-8 h.

Heprin: 50-100 đv/kg liều thấp; truyền 10-25 đv/kg/h.

Lidocain: 0,5-1,0 mg/kg TM, Tét trong da nếu cần thiết (Loạn nhịp thất) cứ mỗi 5-10 ph tới 5 mg/kg; tiếp đến bắt đầu chuyển: 10-50 µg/kg/ph.

Morphine: 0,1- 0,2 mg/kg TM, TB, Dưới da, cứ mỗi 2-4 h.

Phenobarbital: 20 mg/kg Liều thấp TM trên 15 -20 ph. Liều duy trì = 3-5 mg/kg/ngày TM hoặc đường miệng. (Có thể tăng liều đến 40mg/kg- theo dõi suy hô hấp).

Surfactant (Survanta): 4ml/kg/ tổng liều NKQ: chia thành 4 liều nhỏ. Dự phòng- liều đầu tiên lúc sinh; dùng 3 liều tiếp theo trong 48 giờ đầu. Cấp cứu- dùng 4 liều trong 48 giờ đầu, 6 giờ một lần.

CÁC THUỐC HOẠT MẠCH CHUYỂN TM

	Cách pha	Liều
Dopamin, Dobutamin:	15x cn (kg) = mg/250ml D5W 1ml/h = 1µg/kg/ph	3-20 µg/kg/ph
Nitroprusside:	1,5 x cn (kg) = mg/250ml D5W 1ml/h = 0,1µg/kg/ph	0,2-10µg/kg/ph
Epinephrin, Isoproterenol:	0,15 x cn (kg) = mg/250ml D5W 1ml/h = 0,01µg/kg/ph	0,05- 0,5µg/kg/ph
PGE-1:	0,75 x cn (kg) = mg/250ml D5W 1ml/h = 0,05µg/kg/ph	0,05- 0,4µg/kg/ph
Tolazoline: (Priscolin)	50 x cn (kg) = mg/50ml D5W 1ml/h = 1mg/kg/ph	1mg/kg-bơm TM chậm, tiếp theo chuyển nhỏ giọt, 1-2 mg/kg/h