

## THÔNGIỆP GỬI GIA ĐÌNH

Chúc mừng chị đã mang thai!

Xin giới thiệu với chị Sổ theo dõi sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em, sổ này sẽ giúp chị và gia đình biết cách theo dõi, chăm sóc sức khỏe của chị trong thời kỳ mang thai và khi sinh để cũng như theo dõi sự phát triển và chăm sóc sức khỏe của con chị từ khi sinh ra đến khi cháu được 6 tuổi.

Chị nhớ mang Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em này mỗi khi chị đi khám thai, đi đẻ, chăm sóc sau đẻ và khi chị đưa con đi tiêm chủng, khám bệnh hoặc các chăm sóc sức khỏe khác.

Chị hãy giữ gìn sổ này thật cẩn thận vì những thông tin về quá trình mang thai của chị, sức khỏe và quá trình phát triển của con chị trong những năm đầu đời của cháu do chị và các cán bộ y tế ghi chép vào sổ này rất có giá trị. Vì vậy, Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em sẽ là món quà rất ý nghĩa và trân trọng của cha mẹ trao cho các con trong tương lai.



Hãy gắn ảnh của con/gia đình vào khung ảnh này

**Ngày chụp ảnh** Ngày.....tháng.....năm.....

## THÔNG ĐIỆP GỬI CHO TRẺ

Khi mở Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em này, cháu sẽ đọc được những thông tin mà Cha, Mẹ cháu và các cán bộ y tế đã ghi chép và viết về cháu từ khi cháu còn nằm trong bụng mẹ đến khi cháu chuẩn bị đến trường.

Những thông tin ghi trong sổ này thể hiện sự chăm sóc sức khỏe của gia đình, của cán bộ y tế và của xã hội đối với cháu. Cháu sẽ biết được mình đã lớn lên như thế nào nhờ sự chăm sóc của mọi người xung quanh. Các cháu được sinh ra, lớn lên khỏe mạnh với mong muốn sẽ góp phần xây dựng một nước Việt Nam phát triển, giàu mạnh và thịnh vượng.



### NHỮNG MONG ĐỢI CỦA BỐ MẸ VỀ CON



## THÔNG TIN VỀ GIA ĐÌNH

| Thông tin        | Mẹ                            | Bố                            |
|------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Họ tên           |                               |                               |
| Ngày sinh        | Ngày..... tháng..... năm..... | Ngày..... tháng..... năm..... |
| Nghề nghiệp      |                               |                               |
| Dân tộc          |                               |                               |
| Trình độ học vấn |                               |                               |

## THÔNG TIN VỀ TRẺ

Họ và tên (ghi đầy đủ) .....

Ngày sinh ...../...../..... Giới tính: ☐ nam, ☐ nữ

Nơi sinh .....

ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ/PHƯỜNG.....

### CHỨNG NHẬN

Ủy ban nhân dân xã/phường chứng nhận đã khai sinh cho trẻ có tên nêu trên.

Ngày..... tháng..... năm.....

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

## THÔNG TIN VỀ BẢO HIỂM Y TẾ

Ngày cấp thẻ ...../...../.....

Ngày thẻ hết hạn ...../...../.....

Số thẻ bảo hiểm y tế

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

# MỤC LỤC

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Phần I. Thông tin cơ bản</b>                                       | 1  |
| 1.1 Tiền sử sinh đẻ                                                   | 1  |
| 1.2 Tiêm vắc xin phòng uốn ván                                        | 1  |
| 1.3 Thông tin về lần mang thai này                                    | 2  |
| 1.4 Tiền sử bệnh tật                                                  | 2  |
| <b>Phần II. Chăm sóc thai nghén</b>                                   | 4  |
| <b>a) Phần cung cấp thông tin</b>                                     |    |
| 2.1 Khám thai                                                         | 4  |
| 2.2 Tiêm phòng uốn ván                                                | 5  |
| 2.3 Uống viên sắt folic                                               | 5  |
| 2.4 Dinh dưỡng trong thời gian mang thai                              | 6  |
| 2.5 Vệ sinh                                                           | 8  |
| 2.6 Chế độ làm việc, nghỉ ngơi, sinh hoạt hàng ngày                   | 8  |
| 2.7 Hỗ trợ của người chồng trong thời gian vợ mang thai và cho con bú | 9  |
| 2.8 Dấu hiệu nguy hiểm trong thời gian mang thai                      | 10 |
| 2.9 Dấu hiệu chuyển dạ                                                | 11 |
| <b>b) Phần ghi chép</b>                                               |    |
| Chăm sóc thai nghén                                                   | 12 |
| Khám sức khỏe phụ nữ mang thai                                        | 20 |
| <b>Phần III. Chăm sóc trong đẻ, sau đẻ và chăm sóc sơ sinh</b>        | 25 |
| <b>a) Phần cung cấp thông tin</b>                                     |    |
| 3.1 Chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ sau đẻ                               | 25 |
| 3.2 Chăm sóc sơ sinh thiết yếu                                        | 27 |
| 3.3 Nuôi dưỡng trẻ nhỏ                                                | 28 |
| <b>b) Phần ghi chép</b>                                               |    |
| Trong đẻ, ngay sau đẻ                                                 | 32 |
| Ngày đầu sau đẻ                                                       | 33 |
| Theo dõi trong tuần đầu sau đẻ                                        | 34 |

|                                                     |           |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| Chăm sóc trong tuần đầu sau đẻ .....                | 35        |
| Theo dõi tại nhà từ 2 đến 6 tuần đầu sau đẻ.....    | 36        |
| Chăm sóc từ 2 đến 6 tuần sau đẻ .....               | 37        |
| <b>Phần IV. Chăm sóc sức khỏe trẻ em .....</b>      | <b>39</b> |
| <b>a) Phần cung cấp thông tin</b>                   |           |
| 4.1 Tiêm chủng cho trẻ em .....                     | 39        |
| 4.2 Theo dõi tăng trưởng ở trẻ em .....             | 40        |
| 4.3 Chăm sóc răng .....                             | 40        |
| 4.4 Xử trí khi trẻ bị sốt .....                     | 40        |
| 4.5 Xử trí khi trẻ bị sốt cao co giật .....         | 41        |
| 4.6 Xử trí khi trẻ nhiễm khuẩn đường hô hấp .....   | 41        |
| 4.7 Xử trí bệnh tiêu chảy .....                     | 42        |
| 4.8 Chăm sóc trẻ sau khi khỏi bệnh .....            | 42        |
| 4.9 Cấp cứu dị vật đường thở .....                  | 43        |
| 4.10 Xử trí khi trẻ bị bỏng .....                   | 44        |
| 4.11 Xử trí khi trẻ bị đuối nước .....              | 46        |
| <b>b) Phần ghi chép</b>                             |           |
| Theo dõi sức khỏe trẻ từ 2 đến 3 tháng tuổi .....   | 48        |
| Theo dõi sức khỏe trẻ từ 4 đến 6 tháng tuổi .....   | 50        |
| Theo dõi sức khỏe trẻ từ 7 đến 9 tháng tuổi .....   | 52        |
| Theo dõi sức khỏe trẻ từ 10 đến 12 tháng tuổi ..... | 54        |
| Theo dõi sức khỏe trẻ từ 13 đến 18 tháng tuổi.....  | 56        |
| Theo dõi sức khỏe trẻ từ 19 đến 23 tháng tuổi.....  | 58        |
| Theo dõi sức khỏe trẻ từ 2 đến 4 tuổi .....         | 60        |
| Theo dõi sức khỏe trẻ từ 5 đến 6 tuổi.....          | 62        |
| Theo dõi tiêm chủng .....                           | 64        |
| Lịch tiêm chủng cho trẻ em .....                    | 66        |
| Biểu đồ tăng trưởng.....                            | 68        |
| Khám theo dõi sức khỏe của trẻ .....                | 69        |
| <b>Ghi chép các sự kiện quan trọng .....</b>        | <b>92</b> |



## GHỊ CHÉP CỦA GIA ĐÌNH





## PHẦN I. THÔNG TIN CƠ BẢN

### 1.1 Tiền sử sinh đẻ

| Ngày đẻ           | Phương pháp đẻ                                                                                        | Giới tính của trẻ                                             | Cân nặng của trẻ sơ sinh | Bệnh tật và bất thường sau đẻ |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| ...../...../..... | <input type="checkbox"/> đẻ thường<br><input type="checkbox"/> đẻ mổ<br><input type="checkbox"/> khác | <input type="checkbox"/> trai<br><input type="checkbox"/> gái | ..... (kg)               |                               |
| ...../...../..... | <input type="checkbox"/> đẻ thường<br><input type="checkbox"/> đẻ mổ<br><input type="checkbox"/> khác | <input type="checkbox"/> trai<br><input type="checkbox"/> gái | ..... (kg)               |                               |
| ...../...../..... | <input type="checkbox"/> đẻ thường<br><input type="checkbox"/> đẻ mổ<br><input type="checkbox"/> khác | <input type="checkbox"/> trai<br><input type="checkbox"/> gái | ..... (kg)               |                               |
| ...../...../..... | <input type="checkbox"/> đẻ thường<br><input type="checkbox"/> đẻ mổ<br><input type="checkbox"/> khác | <input type="checkbox"/> trai<br><input type="checkbox"/> gái | ..... (kg)               |                               |

### 1.2 Tiêm vắc xin phòng uốn ván

#### Tiền sử về tiêm phòng uốn ván

| Mũi tiêm | Tiêm phòng uốn ván trong độ tuổi 15-35                               | Ngày tiêm, nếu bà mẹ nhớ      |
|----------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Mũi 1    | <input type="checkbox"/> đã tiêm, <input type="checkbox"/> chưa tiêm | Ngày..... tháng..... năm..... |
| Mũi 2    | <input type="checkbox"/> đã tiêm, <input type="checkbox"/> chưa tiêm | Ngày..... tháng..... năm..... |
| Mũi 3    | <input type="checkbox"/> đã tiêm, <input type="checkbox"/> chưa tiêm | Ngày..... tháng..... năm..... |
| Mũi 4    | <input type="checkbox"/> đã tiêm, <input type="checkbox"/> chưa tiêm | Ngày..... tháng..... năm..... |
| Mũi 5    | <input type="checkbox"/> đã tiêm, <input type="checkbox"/> chưa tiêm | Ngày..... tháng..... năm..... |



## Tiêm phòng uốn ván cho lần mang thai này

| Mũi tiêm | Ngày tiêm         | Ngày hẹn tiêm lần sau | Cán bộ tiêm<br>(Họ tên, chữ ký) |
|----------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Mũi 1    | ...../...../..... | ...../...../.....     | Họ tên.....<br>Chữ ký .....     |
| Mũi 2    | ...../...../..... |                       | Họ tên.....<br>Chữ ký .....     |

## 1.3 Thông tin về lần mang thai này

| Tuổi và chỉ số cơ thể |              | Đánh giá                                        |                                                                                   |
|-----------------------|--------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|                       |              | Bình thường                                     | Có nguy cơ về sức khỏe                                                            |
| Tuổi khi mang thai    | ..... (tuổi) | <input type="checkbox"/> từ 18 đến 35 tuổi      | <input type="checkbox"/> dưới 18 tuổi <input type="checkbox"/> trên 35 tuổi       |
| Chiều cao (cm)        | ..... (cm)   | <input type="checkbox"/> 145 (cm) hoặc cao hơn  | <input type="checkbox"/> thấp hơn 145 (cm)                                        |
| Cân nặng (kg)         | ..... (kg)   | <input type="checkbox"/> từ 40 (kg) đến 70 (kg) | <input type="checkbox"/> ít hơn 40 (kg) <input type="checkbox"/> nặng hơn 70 (kg) |

## 1.4 Tiền sử bệnh tật

| Bệnh tật       | Chị có mắc các bệnh này không? |                                     |                             | Tình trạng điều trị                                                                                                           |
|----------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | Bình thường                    | Không xác định                      | Có nguy cơ                  |                                                                                                                               |
| Tăng huyết áp  | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không biết | <input type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> chưa điều trị<br><input type="checkbox"/> đã điều trị<br><input type="checkbox"/> hiện đang điều trị |
| Đái tháo đường | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không biết | <input type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> chưa điều trị<br><input type="checkbox"/> đã điều trị<br><input type="checkbox"/> hiện đang điều trị |
| Viêm gan       | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không biết | <input type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> chưa điều trị<br><input type="checkbox"/> đã điều trị<br><input type="checkbox"/> hiện đang điều trị |





| Bệnh tật            | Chị có mắc các bệnh này không? |                                     |                             | Tình trạng điều trị                                                                                                           |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | Bình thường                    | Không xác định                      | Có nguy cơ                  |                                                                                                                               |
| <b>Tim mạch</b>     | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không biết | <input type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> chưa điều trị<br><input type="checkbox"/> đã điều trị<br><input type="checkbox"/> hiện đang điều trị |
| <b>Bướu cổ</b>      | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không biết | <input type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> chưa điều trị<br><input type="checkbox"/> đã điều trị<br><input type="checkbox"/> hiện đang điều trị |
| <b>Dị ứng thuốc</b> | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không biết | <input type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> chưa điều trị<br><input type="checkbox"/> đã điều trị<br><input type="checkbox"/> hiện đang điều trị |
| <b>Rubella</b>      | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không biết | <input type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> chưa điều trị<br><input type="checkbox"/> đã điều trị<br><input type="checkbox"/> hiện đang điều trị |
|                     | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không biết | <input type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> chưa điều trị<br><input type="checkbox"/> đã điều trị<br><input type="checkbox"/> hiện đang điều trị |
|                     | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không biết | <input type="checkbox"/> có | <input type="checkbox"/> chưa điều trị<br><input type="checkbox"/> đã điều trị<br><input type="checkbox"/> hiện đang điều trị |

## PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

### 2.1 Khám thai

Ngay khi biết mình có thai, các bà mẹ cần đi khám thai ngay để:

- Biết được tình trạng thai có bình thường không.
- Phát hiện sớm các nguy cơ để được xử trí kịp thời.
- Được tiêm phòng uốn ván, hướng dẫn uống viên sắt folic.
- Được tư vấn về sức khỏe (dinh dưỡng, vệ sinh thai nghén, nuôi con bằng sữa mẹ, chăm sóc trẻ sơ sinh, kế hoạch hóa gia đình và các vấn đề liên quan khác).
- Thảo luận với cán bộ y tế để chọn nơi sinh an toàn.



Trong suốt thời kỳ mang thai, các bà mẹ cần đi khám thai ít nhất là 3 lần hoặc định kỳ theo hẹn của cán bộ y tế. Thông thường nên đi khám 4 lần ở các thời điểm sau:

- **Lần 1: Ngay sau khi biết mình có thai, trong vòng 3 tháng đầu**
  - ✓ Để được quản lý thai
  - ✓ Kiểm tra sức khỏe mẹ
  - ✓ Được hướng dẫn về các dấu hiệu bất thường và cách xử trí.
  - ✓ Được tư vấn về sàng lọc trước sinh và sơ sinh: phát hiện bất thường ở thai nhi
  - ✓ Tư vấn về các xét nghiệm cần thiết: phát hiện sớm các bệnh lây nhiễm, bao gồm cả HIV để dự phòng sớm lây truyền mẹ - con.
  - ✓ Dự kiến ngày sinh.
- **Lần 2: Vào 3 tháng giữa**
  - ✓ Kiểm tra xem thai có phát triển bình thường không
  - ✓ Kiểm tra sức khỏe mẹ
  - ✓ Làm các xét nghiệm và cung cấp các dịch vụ cần thiết.

### ▪ Lần 3 và lần 4: Vào 3 tháng cuối

- ✓ Được tiếp tục theo dõi sự phát triển của thai, sức khỏe của mẹ.
- ✓ Được tư vấn về các kiến thức cần thiết liên quan đến cuộc đẻ.
- ✓ Tư vấn chuẩn bị cho cuộc đẻ và lựa chọn nơi sinh.

## 2.2 Tiêm phòng uốn ván

Tiêm phòng uốn ván đủ liều và đúng lịch để phòng bệnh uốn ván cho mẹ và uốn ván rốn ở trẻ sơ sinh. Lịch tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ mang thai ở mọi lứa tuổi như sau:

- Với người chưa tiêm phòng uốn ván lần nào: tiêm mũi đầu khi phát hiện có thai ở bất kỳ tháng nào; tiêm mũi thứ hai sau mũi tiêm đầu ít nhất một tháng và phải cách thời gian dự kiến đẻ ít nhất 1 tháng.
- Với những người đã tiêm đủ 2 mũi, nếu:
  - ✓ Lần tiêm trước chưa quá 5 năm thì tiêm 1 mũi
  - ✓ Lần tiêm trước đã quá 5 năm thì tiêm 2 mũi
- Với người đã tiêm 3 mũi hoặc 4 mũi, cần tiêm nhắc lại 1 mũi.
- Với người đã tiêm đủ 5 mũi phòng uốn ván theo lịch, nếu mũi tiêm cuối cùng đã quá 10 năm thì nên tiêm nhắc lại 1 mũi.

❖ Trong chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia, phụ nữ từ 15 đến 35 tuổi tại vùng nguy cơ cao được tiêm chủng miễn phí vắc xin uốn ván áp dụng lịch tiêm như sau:

Mũi 1: Tiêm sớm ngay khi phụ nữ bước vào tuổi sinh đẻ

Mũi 2: Ít nhất 1 tháng sau mũi 1

Mũi 3: Ít nhất 6 tháng sau mũi 2 hoặc lần có thai sau

Mũi 4: Ít nhất 1 năm sau mũi 3 hoặc lần có thai sau

Mũi 5: Ít nhất 1 năm sau mũi 4 hoặc lần có thai sau

*\* Phụ nữ từ 36 đến 49 tuổi cũng nên tiêm phòng uốn ván theo lịch*

## 2.3 Uống viên sắt folic

Phụ nữ mang thai cần uống viên sắt folic hoặc viên đa vi chất để phòng thiếu máu và giảm nguy cơ con bị dị tật. Liều dùng như sau:

- Mỗi ngày uống 1 viên trong suốt thời gian mang thai cho đến 6 tuần sau đẻ. Tối thiểu uống trước đẻ 90 ngày.
- Nếu phụ nữ mang thai thiếu máu, uống 2- 3 viên/ngày theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

**Tác dụng phụ thường gặp khi uống viên sắt folic**

- Táo bón
- Buồn nôn

**Cách giảm khó chịu do tác dụng phụ**

- Uống thuốc vào một giờ nhất định vào buổi tối
- Uống thêm nước
- Ăn thêm rau, quả

**2.4 Dinh dưỡng trong thời gian mang thai**

Trong thời gian mang thai, thai phụ có thể tăng từ 10 -12 kg, cụ thể như sau:

| Thời kỳ mang thai | Số cân nặng tăng hợp lý |
|-------------------|-------------------------|
| 3 tháng đầu       | 1 - 1,5 kg              |
| 3 tháng giữa      | thêm 4 - 5 kg           |
| 3 tháng cuối      | thêm 5 - 6 kg           |

Nếu cơ thể bạn gầy, cần tăng trọng nhiều hơn, từ 12kg - 18kg. Người thừa cân béo phì chỉ nên tăng khoảng 6kg - 10kg là đủ. **Nếu tăng cân không đủ hoặc quá mức, cần được cán bộ y tế khám và tư vấn kịp thời.**

Phụ nữ mang thai cần ăn uống đủ chất và lượng nhiều hơn bình thường, đặc biệt ở ba tháng cuối để bảo đảm sức khỏe cho mẹ, nhu cầu phát triển của thai nhi và dự trữ năng lượng để tạo sữa nuôi con sau này. Phụ nữ mang thai cần thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, đủ 4 nhóm thức ăn gồm chất bột đường, chất đạm và chất béo, đồng thời không thể thiếu chất xơ, các vitamin và khoáng chất, trong đó:

- **Thức ăn cung cấp nhiều năng lượng:** gạo, ngô, khoai, sắn, bột mì, đường, mỡ, dầu ăn...
- **Thức ăn giúp hình thành và phát triển thai nhi:** là thức ăn có nhiều chất đạm và chất béo. Nguồn đạm từ động vật như thịt, trứng, sữa, tôm, cua, cá... và từ nguồn thực vật như các loại đậu, vừng, lạc, dừa... Đạm thực vật đồng thời cũng cung cấp nhiều chất béo cho cơ thể.
- **Thức ăn có vitamin và muối khoáng:** Chất khoáng và vitamin giúp

thai nhi phát triển và đáp ứng nhu cầu cho người mẹ. Trong thời gian mang thai, bà mẹ cần chú ý ăn thêm các vitamin và muối khoáng, cụ thể như sau:

| Vi chất                       | Tác dụng                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Canxi</b>                  | tham gia cấu tạo khung xương cho thai nhi. Canxi có nhiều trong tôm, cua, cá và sữa, đậu tương                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Sắt</b>                    | tham gia vào quá trình tạo máu, có nhiều trong thịt màu đỏ, cá, trứng sữa, đậu đỗ các loại, vừng lạc và các rau củ màu xanh đậm. Sắt do thức ăn cung cấp thường không đáp ứng được nhu cầu gia tăng trong suốt thời gian mang thai. Vì vậy, phụ nữ mang thai cần được bổ sung viên sắt         |
| <b>Kẽm</b>                    | tham gia vào phát triển chiều cao của trẻ từ trong bào thai và tăng miễn dịch cho trẻ. Kẽm có nhiều trong thịt, cá, thủy hải sản, đặc biệt là ốc, hến, trai, trùng trục hay nghêu sò                                                                                                           |
| <b>Các vitamin (A, D, B1)</b> | có nhiều trong các loại rau xanh, nhất là rau ngót, rau dền, rau muống, củ quả có màu vàng, màu đỏ như cà rốt, đu đủ, xoài, bí đỏ. Sữa, gan, trứng ... cũng là những thức ăn vừa cung cấp đạm vừa cung cấp vitamin cơ thể.                                                                     |
| <b>Axit Folic</b>             | tham gia tạo máu, hình thành ống thần kinh. Nếu không đủ axit folic trẻ sinh ra sẽ bị dị dạng ống thần kinh. Axit folic có nhiều trong trái cây, rau xanh, trứng. Tuy nhiên trong khẩu phần ăn hàng ngày thường không đủ, vì vậy người mẹ cần được bổ sung axit folic trong thời kỳ mang thai. |
| <b>Vitamin C</b>              | làm tăng sức đề kháng của cơ thể, hỗ trợ hấp thu sắt từ bữa ăn góp phần phòng chống thiếu máu do thiếu sắt. Vitamin C có nhiều trong trái cây (táo, đu đủ,...) và rau xanh (rau muống, rau ngót,...)                                                                                           |

Tuyệt đối không hút thuốc, uống rượu và hạn chế dùng các chất kích thích như ớt, hạt tiêu, cà phê, các thức ăn chế biến công nghiệp trong thời gian mang thai. Việc dùng thuốc trong thời gian mang thai cần đặc biệt thận trọng và phải tuân thủ hướng dẫn của cán bộ y tế.

## 2.5 Vệ sinh

Trong thời gian mang thai, việc giữ vệ sinh thân thể và vệ sinh vú rất cần thiết:

- **Vệ sinh thân thể:** Tắm, rửa thường xuyên bằng nước sạch, tắm trong nhà tắm kín đáo, tránh gió lùa.
- **Vệ sinh vú:** Lau sạch vú hàng ngày bằng nước sạch và vải mềm. Mặc áo lót ngực rộng rãi, thoải mái.

## 2.6 Chế độ làm việc, nghỉ ngơi, sinh hoạt hàng ngày

Phụ nữ mang thai vẫn tiếp tục làm việc những công việc như bình thường. Tuy nhiên cần chú ý:

- Không nên làm việc nặng quá sức, tiếp xúc với các chất độc hại, không làm việc ở trên cao, không làm những công việc phải ngâm mình lâu dưới nước.
- Tránh làm việc vào ban đêm, cần bảo đảm ngủ ít nhất là 8 giờ/ngày. Tốt nhất là được ngủ trưa khoảng 30 phút – 1 giờ.
- Tránh tiếp xúc với người có bệnh lây như ho, sốt, phát ban để phòng lây nhiễm cho bà mẹ
- Nghỉ làm việc chính 1 tháng trước khi đẻ.
- Nơi ở cần thoáng đãng, sạch sẽ, không khí trong lành, tránh khói bếp và khói thuốc lá, thuốc lá.
- Tạo điều kiện có cuộc sống thoải mái, tránh các lo lắng căng thẳng quá mức.
- Sinh hoạt vợ chồng cần hạn chế và nhẹ nhàng hơn. Những bà mẹ có tiền sử sảy thai, đẻ non cần kiêng sinh hoạt vợ chồng trong 3 tháng đầu và 3 tháng cuối của thời kỳ mang thai.
- Tránh đi lại xa, trường hợp cần thiết thì chọn phương tiện an toàn, ít xóc nhất.

## 2.7 Hỗ trợ của người chồng trong thời gian vợ mang thai và cho con bú

Người chồng có vai trò đặc biệt quan trọng đối với vợ trong thời gian mang thai, cho con bú và nuôi, dạy con trong những năm tháng đầu đời. Để chuẩn bị cho sự ra đời của một sơ sinh khỏe mạnh, người chồng cần biểu hiện sự chăm sóc, tình yêu thương vợ, con bằng việc làm cụ thể sau:

- Nhắc nhở và đưa vợ đi khám thai, tiêm vắc xin phòng uốn ván.
- Nhắc vợ uống viên sắt folic hoặc viên đa vi chất theo hướng dẫn của cán bộ y tế để phòng thiếu máu cho mẹ và con, giảm nguy cơ dị tật ở thai nhi.
- Cùng đọc thông tin hướng dẫn trong sổ này để biết cách chăm sóc vợ trong thời gian mang thai, chăm sóc và theo dõi sức khỏe của con từ 0 đến 6 tuổi.
- Thảo luận với vợ để chọn nơi sinh an toàn và đưa vợ đến cơ sở y tế để đẻ.
- Khi vợ sinh con, hỗ trợ và khuyến khích vợ cho con bú ngay trong vòng 1 giờ sau sinh. Bú mẹ hoàn toàn đến khi trẻ 6 tháng tuổi. Cho ăn thêm hợp lý và tiếp tục cho con bú mẹ đến 2 tuổi.
- Nhắc vợ và cùng đưa con đi tiêm chủng đúng lịch. Theo dõi đều đặn cân nặng, chiều cao của trẻ.
- Tuyệt đối không hút thuốc trong phòng có phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ.



**Cùng vợ đi khám thai**



**Nhắc vợ uống viên sắt folic**

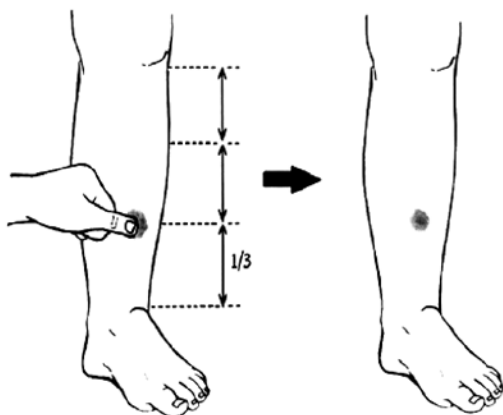


**Không hút thuốc trong phòng**

## 2.8 Dấu hiệu nguy hiểm trong thời gian mang thai

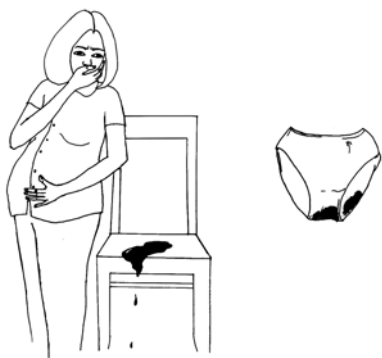
Trong thời gian mang thai, phụ nữ mang thai phải đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn và xử trí kịp thời nếu có bất kỳ một trong những dấu hiệu sau:

- Đau bụng
- Phù chân, tay hoặc toàn thân
- Ra máu hoặc dịch ối khi chưa đến ngày dự kiến sinh
- Sốt cao trên 38,5°C
- Thai đập yếu hoặc không có cử động của thai
- Không thấy bụng to dần lên
- Nôn nhiều, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt.



**Phù chân**





**Ra máu hoặc dịch ối khi chưa đến ngày dự kiến sinh**

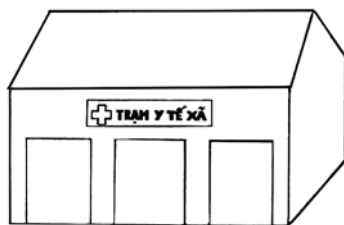


**Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt**

## 2.9 Dấu hiệu chuyển dạ

Thông thường khi thai đủ tháng, gần ngày dự kiến sinh, nếu có các dấu hiệu sau là bà mẹ đã chuyển dạ, cần đến cơ sở y tế để khám và sinh con:

- Đau bụng từng cơn, tăng dần
- Ra dịch nhầy hoặc dịch có máu ở âm đạo



**Cần đến ngay cơ sở y tế gần nhất để khám và sinh con**



| Khám thai lần 1   |           |                     |                          | Ngày đầu kỳ kinh cuối Ngày..... tháng..... năm.....<br>Dự kiến ngày sinh Ngày..... tháng..... năm..... |             |                          |                          |           |                                         |                                |                                |
|-------------------|-----------|---------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ngày khám*        | Tuần thai | Trọng lượng mẹ (kg) |                          | Vòng bụng (cm)                                                                                         | Cao TC (cm) |                          | Khung chậu (cm)          |           | Da/ Niêm mạc                            | Phù                            | Protein niệu                   |
| ...../...../..... | .....     | .....               | <input type="checkbox"/> | .....                                                                                                  | .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | $\geq 17$ | <input type="checkbox"/> hồng           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không |
|                   |           |                     | <input type="checkbox"/> |                                                                                                        |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | $< 17$    | <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> có    |

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Ngày hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....

| Khám thai lần 2   |           |                     |                          |                |             |                          |                          |           |                                         |                                |                                |
|-------------------|-----------|---------------------|--------------------------|----------------|-------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ngày khám*        | Tuần thai | Trọng lượng mẹ (kg) |                          | Vòng bụng (cm) | Cao TC (cm) |                          | Khung chậu (cm)          |           | Da/ Niêm mạc                            | Phù                            | Protein niệu                   |
| ...../...../..... | .....     | .....               | <input type="checkbox"/> | .....          | .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | $\geq 17$ | <input type="checkbox"/> hồng           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không |
|                   |           |                     | <input type="checkbox"/> |                |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | $< 17$    | <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> có    |

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Ngày hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....



## Khám thai lần 1

| Đường<br>niệu                  | Huyết áp<br>(mmHg)                                                            | Tình trạng<br>thiếu máu        | Uống viên<br>sắt-folic/<br>đa vi chất | Tim thai                          | Ngôi<br>thai                         | Bệnh kèm theo |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> không | TĐ<br><input type="checkbox"/> TĐ 90-140<br><input type="checkbox"/> TT 60-90 | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> đã uống      | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> bình thường |               |
| <input type="checkbox"/> có    | TT<br><input type="checkbox"/> khác                                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> chưa uống    | .....<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bất thường  |               |

Nơi khám .....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....

## Khám thai lần 2

| Đường<br>niệu                  | Huyết áp<br>(mmHg)                                                            | Tình trạng<br>thiếu máu        | Uống viên<br>sắt-folic/<br>đa vi chất | Tim thai                          | Ngôi<br>thai                         | Bệnh kèm theo |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> không | TĐ<br><input type="checkbox"/> TĐ 90-140<br><input type="checkbox"/> TT 60-90 | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> đã uống      | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> bình thường |               |
| <input type="checkbox"/> có    | TT<br><input type="checkbox"/> khác                                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> chưa uống    | .....<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bất thường  |               |

Nơi khám .....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



### Khám thai lần 3

| Ngày khám*        | Tuần thai | Trọng lượng mẹ (kg) |                          | Vòng bụng (cm) | Cao TC (cm) |                          | Khung chậu (cm)                    |                                         | Da/ Niêm mạc                   | Phù                            | Protein niệu |
|-------------------|-----------|---------------------|--------------------------|----------------|-------------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| ...../...../..... | .....     | .....               | <input type="checkbox"/> | .....          | .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> $\geq 17$ | <input type="checkbox"/> hồng           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không |              |
|                   |           |                     | <input type="checkbox"/> |                |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> $< 17$    | <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> có    |              |

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Ngày hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....

### Khám thai lần 4

| Ngày khám*        | Tuần thai | Trọng lượng mẹ (kg) |                          | Vòng bụng (cm) | Cao TC (cm) |                          | Khung chậu (cm)                    |                                         | Da/ Niêm mạc                   | Phù                            | Protein niệu |
|-------------------|-----------|---------------------|--------------------------|----------------|-------------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| ...../...../..... | .....     | .....               | <input type="checkbox"/> | .....          | .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> $\geq 17$ | <input type="checkbox"/> hồng           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không |              |
|                   |           |                     | <input type="checkbox"/> |                |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> $< 17$    | <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> có    |              |

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Ngày hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....



### Khám thai lần 3

| Đường niệu                     | Huyết áp (mmHg) | Tình trạng thiếu máu                                                    | Uống viên sắt-folic/ đa vi chất | Tim thai                           | Ngôi thai                                                  | Bệnh kèm theo                       |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> không | TĐ / TT         | <input type="checkbox"/> TĐ 90-140<br><input type="checkbox"/> TT 60-90 | <input type="checkbox"/> không  | <input type="checkbox"/> đã uống   | <input type="checkbox"/> bình thường                       |                                     |
| <input type="checkbox"/> có    |                 | <input type="checkbox"/> khác                                           | <input type="checkbox"/> có     | <input type="checkbox"/> chưa uống | <input type="checkbox"/> .....<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bất thường |

Nơi khám .....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....

### Khám thai lần 4

| Đường niệu                     | Huyết áp (mmHg) | Tình trạng thiếu máu                                                    | Uống viên sắt-folic/ đa vi chất | Tim thai                           | Ngôi thai                                                  | Bệnh kèm theo                       |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> không | TĐ / TT         | <input type="checkbox"/> TĐ 90-140<br><input type="checkbox"/> TT 60-90 | <input type="checkbox"/> không  | <input type="checkbox"/> đã uống   | <input type="checkbox"/> bình thường                       |                                     |
| <input type="checkbox"/> có    |                 | <input type="checkbox"/> khác                                           | <input type="checkbox"/> có     | <input type="checkbox"/> chưa uống | <input type="checkbox"/> .....<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bất thường |

Nơi khám .....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



### Khám thai lần 5

| Ngày khám*        | Tuần thai | Trọng lượng mẹ (kg) |                          | Vòng bụng (cm) | Cao TC (cm) |                          | Khung chậu (cm)          |           | Da/ Niêm mạc                            | Phù                            | Protein niệu                   |
|-------------------|-----------|---------------------|--------------------------|----------------|-------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ...../...../..... | .....     | .....               | <input type="checkbox"/> | .....          | .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | $\geq 17$ | <input type="checkbox"/> hồng           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không |
|                   |           |                     | <input type="checkbox"/> |                |             | <input type="checkbox"/> |                          | $< 17$    | <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> có    |

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Ngày hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....

### Khám thai lần 6

| Ngày khám*        | Tuần thai | Trọng lượng mẹ (kg) |                          | Vòng bụng (cm) | Cao TC (cm) |                          | Khung chậu (cm)          |           | Da/ Niêm mạc                            | Phù                            | Protein niệu                   |
|-------------------|-----------|---------------------|--------------------------|----------------|-------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ...../...../..... | .....     | .....               | <input type="checkbox"/> | .....          | .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | $\geq 17$ | <input type="checkbox"/> hồng           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không |
|                   |           |                     | <input type="checkbox"/> |                |             | <input type="checkbox"/> |                          | $< 17$    | <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> có    |

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Ngày hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....



### Khám thai lần 5

| Đường niệu                     | Huyết áp (mmHg)                                                               | Tình trạng thiếu máu           | Uống viên sắt-folic/ đa vi chất    | Tim thai                          | Ngôi thai                            | Bệnh kèm theo |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> không | TĐ<br><input type="checkbox"/> TĐ 90-140<br><input type="checkbox"/> TT 60-90 | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> đã uống   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> bình thường |               |
| <input type="checkbox"/> có    | TT<br><input type="checkbox"/> khác                                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> chưa uống | .....<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bất thường  |               |

Nơi khám .....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....

### Khám thai lần 6

| Đường niệu                     | Huyết áp (mmHg)                                                               | Tình trạng thiếu máu           | Uống viên sắt-folic/ đa vi chất    | Tim thai                          | Ngôi thai                            | Bệnh kèm theo |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> không | TĐ<br><input type="checkbox"/> TĐ 90-140<br><input type="checkbox"/> TT 60-90 | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> đã uống   | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> bình thường |               |
| <input type="checkbox"/> có    | TT<br><input type="checkbox"/> khác                                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> chưa uống | .....<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bất thường  |               |

Nơi khám .....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## Khám thai lần 7

| Ngày khám*        | Tuần thai | Trọng lượng mẹ (kg) |                          | Vòng bụng (cm) | Cao TC (cm) |                          | Khung chậu (cm)          |           | Da/ Niêm mạc                            | Phù                            | Protein niệu                   |
|-------------------|-----------|---------------------|--------------------------|----------------|-------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ...../...../..... | .....     | .....               | <input type="checkbox"/> | .....          | .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | $\geq 17$ | <input type="checkbox"/> hồng           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không |
|                   |           |                     | <input type="checkbox"/> |                |             | <input type="checkbox"/> |                          | $< 17$    | <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> có    |

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Ngày hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....

## Khám thai lần 8

| Ngày khám*        | Tuần thai | Trọng lượng mẹ (kg) |                          | Vòng bụng (cm) | Cao TC (cm) |                          | Khung chậu (cm)          |           | Da/ Niêm mạc                            | Phù                            | Protein niệu                   |
|-------------------|-----------|---------------------|--------------------------|----------------|-------------|--------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ...../...../..... | .....     | .....               | <input type="checkbox"/> | .....          | .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | $\geq 17$ | <input type="checkbox"/> hồng           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> không |
|                   |           |                     | <input type="checkbox"/> |                |             | <input type="checkbox"/> |                          | $< 17$    | <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> có    |

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Ngày hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....





## Khám thai lần 7

| Đường<br>niệu                  | Huyết áp<br>(mmHg)                                                            | Tình trạng<br>thiếu máu        | Uống viên<br>sắt-folic/<br>đa vi chất | Tim thai                          | Ngôi<br>thai                         | Bệnh kèm theo |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> không | TĐ<br><input type="checkbox"/> TĐ 90-140<br><input type="checkbox"/> TT 60-90 | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> đã uống      | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> bình thường |               |
| <input type="checkbox"/> có    | TT<br><input type="checkbox"/> khác                                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> chưa uống    | .....<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bất thường  |               |

Nơi khám .....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....

## Khám thai lần 8

| Đường<br>niệu                  | Huyết áp<br>(mmHg)                                                            | Tình trạng<br>thiếu máu        | Uống viên<br>sắt-folic/<br>đa vi chất | Tim thai                          | Ngôi<br>thai                         | Bệnh kèm theo |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> không | TĐ<br><input type="checkbox"/> TĐ 90-140<br><input type="checkbox"/> TT 60-90 | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> đã uống      | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> bình thường |               |
| <input type="checkbox"/> có    | TT<br><input type="checkbox"/> khác                                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> chưa uống    | .....<br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> bất thường  |               |

Nơi khám .....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM SỨC KHỎE PHỤ NỮ MANG THAI (1)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM SỨC KHỎE PHỤ NỮ MANG THAI (2)

Lý do đến khám.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

Điều trị và đơn thuốc.....

Tư vấn.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....

PHẦN II.  
CHĂM SÓC THAI NGHÉN



## KHÁM SỨC KHỎE PHỤ NỮ MANG THAI (3)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM SỨC KHỎE PHỤ NỮ MANG THAI (4)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM SỨC KHỎE PHỤ NỮ MANG THAI (5)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....

## PHẦN III. CHĂM SÓC TRONG ĐẼ, SAU ĐẼ VÀ CHĂM SÓC SƠ SINH

### 3.1 Chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ sau đẻ

#### a. Ngay sau khi đẻ

- Để trẻ nằm với mẹ trong phòng ấm, tránh gió lùa. Khuyến khích và hỗ trợ bà mẹ cho con bú ngay trong vòng 1 giờ sau sinh.
- Bảo đảm ăn, uống đủ và nghỉ ngơi sau đẻ
- Nếu bà mẹ cảm thấy mệt, hoa mắt chóng mặt, băng vệ sinh thấm ướt máu sau 1 giờ thì cần báo ngay cán bộ y tế để được xử trí kịp thời.

#### b. Sau đẻ đến 6 tuần

##### Ăn uống, nghỉ ngơi

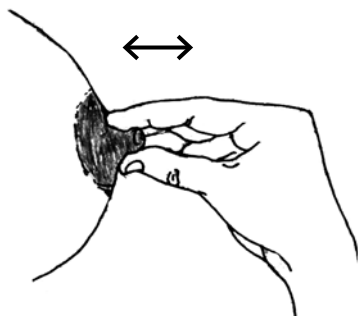
- Ăn đủ chất dinh dưỡng bao gồm:
  - ✓ Tinh bột: gạo, ngô, khoai, bột mì...
  - ✓ Đạm: thịt, cá, trứng, sữa, tôm, cua, lạc, đậu, vừng...
  - ✓ Chất béo: dầu, mỡ
  - ✓ Chất xơ, vitamin, khoáng chất: rau, quả, sữa...
- Không ăn kiêng bất cứ loại thức ăn nào, trừ các chất kích thích (rượu, bia, ớt, hạt tiêu, cà phê,...), các thức ăn chưa được nấu chín.
- Uống nhiều nước (nước lọc, hoa quả, sữa): bảo đảm uống từ 2- 3 lít/ngày
- Ngủ ít nhất 8 giờ/ngày, nên tạo điều kiện cho bà mẹ được ngủ trưa

##### Sinh hoạt, vận động

- Bà mẹ và trẻ cần được ưu tiên ở trong phòng ấm, thoáng, sạch, không có khói bếp, khói thuốc. Hạn chế tiếp xúc với đông người, đặc biệt là người đang bị bệnh.
- Sau đẻ 6 giờ, bà mẹ có thể ngồi dậy, ngày thứ 2 có thể đi lại, vận động nhẹ nhàng. Sau 1 tuần có thể làm các việc nhẹ trong nhà.
- Nên tập thể dục nhẹ nhàng hàng ngày giúp cơ thể chóng hồi phục, tránh táo bón, giúp ăn ngon miệng.
- Trong 6 tuần đầu sau đẻ, nên kiêng sinh hoạt vợ chồng vì dễ gây sang chấn, nhiễm khuẩn đường sinh sản.

## Vệ sinh

- Trong những ngày đầu, còn nhiều sản dịch, bà mẹ cần vệ sinh bộ phận sinh dục và lau khô sau mỗi lần thay băng vệ sinh.
- Sử dụng băng vệ sinh/khố sạch, thấm nước
- Có thể tắm nhanh hàng ngày bằng nước ấm, sạch. Sau mỗi lần đại, tiểu tiện cần rửa và lau khô âm hộ.
- Mặc quần áo rộng rãi, sạch sẽ, nên chọn quần áo chất liệu vải bông cho thoáng mát.
- Vệ sinh vú bằng khăn mềm, sạch trước khi cho con bú. Thường xuyên thay áo lót ngực vì hay bị ướt do sữa thấm ra.
- Nếu đầu vú ngắn hoặc tụt vào trong thì tiến hành kéo nhẹ đầu vú để trẻ dễ bú. Nên thực hiện ngay trước hoặc sau khi sinh, tránh làm vào ba tháng đầu hoặc cuối thai kỳ vì có thể gây co tử cung.



*Kéo nhẹ đầu vú*

## Hướng dẫn về áp dụng biện pháp kế hoạch hóa gia đình

Cần tham khảo ý kiến cán bộ y tế để được tư vấn về các biện pháp tránh thai phù hợp

- Đối với bà mẹ cho con bú: có thể lựa chọn các biện pháp tránh thai sau:
  - ✓ Dụng cụ tử cung (sau 6 tuần sau đẻ)
  - ✓ Bao cao su
  - ✓ Thuốc viên tránh thai chỉ có progestine (viên thuốc tránh thai đơn thuần)
  - ✓ Thuốc tiêm tránh thai
  - ✓ Cho bú vô kinh (Cho con bú sữa mẹ hoàn toàn cũng là một biện pháp tránh thai).
- Đối với bà mẹ không cho con bú, có thể lựa chọn, áp dụng bất cứ biện pháp tránh thai phù hợp nào nếu chắc chắn không có thai.

## Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ

- Tạo điều kiện để bà mẹ cho con bú hoàn toàn.
- Cho trẻ bú cả ngày lẫn đêm, ít nhất là 8 lần/ngày đêm.



- Nếu vú bị cương tức và bà mẹ thấy đau núm vú, có thể xoa nhẹ giúp làm mềm núm vú và giảm cương tức vú trước khi cho trẻ bú mẹ. Nếu núm vú vẫn bị đau, cần tham khảo ý kiến của cán bộ y tế.
- Cần ăn, uống nhiều hơn thức ăn còn ấm nóng để tăng tiết sữa.
- Nếu gặp khó khăn về cho con bú, cần gặp cán bộ y tế để được tư vấn

### Các chăm sóc khác

- Uống vitamin A, viên Sắt theo hướng dẫn của cán bộ y tế
- Tạo cuộc sống gia đình vui vẻ, thoải mái, tránh căng thẳng.

## 3.2 Chăm sóc sơ sinh thiết yếu

### a. Ngay sau đẻ

- Thăm khô các chất dịch, máu và phân su. Không lau sạch chất gây vì các chất này có tác dụng bảo vệ da và giữ ấm cho trẻ.
- Con cần được nằm với mẹ trong phòng ấm, không có gió lùa, không để quạt trực tiếp lên người mẹ và trẻ. Tốt nhất là cho trẻ nằm tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ.
- Cho con bú mẹ ngay trong vòng 1 giờ đầu sau sinh. Cho bú ngay cả khi bà mẹ chưa có sữa vì khi trẻ mút vú sẽ kích thích sữa về nhanh hơn.
- Không vắt bỏ sữa trước khi cho trẻ bú vì những giọt sữa trong giai đoạn này là rất cần thiết đối với trẻ. Chỉ cho bú sữa mẹ, không cho thêm bất cứ thức ăn, nước uống nào khác. Sữa mẹ trong vài ngày đầu gọi là sữa non. Đó là thức ăn tốt nhất cho trẻ mới sinh vì có đầy đủ chất dinh dưỡng phù hợp với trẻ mới sinh và các kháng thể giúp trẻ chống đỡ bệnh tật, giúp trẻ tổng phân su nhanh hơn, giảm nguy cơ vàng da.

### b. Chăm sóc hàng ngày

#### Chăm sóc rốn

- Không bôi đắp bất cứ thứ gì trên mặt rốn.
- Giữ rốn sạch, khô. Thông thường rốn sẽ rụng sau 5 – 10 ngày. Nếu rốn rụng muộn 10 ngày hoặc sớm trước 5 ngày trẻ cần được cán bộ y tế khám.
- Nếu thấy rốn chảy máu, ướt hoặc có mủ đến ngay CSYT để được xử trí kịp thời.

**Chăm sóc mắt**

Hàng ngày lau mắt bằng khăn mềm, sạch, ẩm. Không nhỏ bất cứ thứ gì vào mắt trẻ.

**Giữ ấm**

Nhiệt độ phòng từ 26° đến 28°C, không có gió lùa. Luôn để trẻ nằm với mẹ, tốt nhất là để trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ. Mặc ấm, đội mũ, có thể sưởi ấm với phương tiện sẵn có. Không tắm cho trẻ trước 6 giờ sau đẻ.

**Bảo đảm vệ sinh cho trẻ**

- Luôn rửa tay trước và sau khi chăm sóc trẻ.
- Đồ vải dùng cho trẻ cần được thay, giặt hàng ngày và phơi khô nơi thoáng, sạch, có ánh nắng mặt trời.
- Hàng ngày rửa cho trẻ bằng nước sạch, ấm trong phòng ấm, không có gió lùa.
- Không nhất thiết phải tắm trẻ hàng ngày, đặc biệt khi thời tiết lạnh. Khi rốn chưa liền sẹo (trong vòng 2 tuần sau sinh), nên tắm trẻ từng phần, không nhúng toàn thân trẻ ngập vào nước. Dùng khăn mềm khi tắm, không chà xát mạnh gây xây xát da trẻ. Lau khô, mặc ấm cho trẻ ngay sau tắm. Thời gian tắm không nên kéo dài quá 10 phút.

**Chăm sóc chung**

- Bảo đảm trẻ luôn được nằm cùng với mẹ trong phòng ấm, đủ ánh sáng, không có gió lùa, không có khói.
- Phải được ngủ màn, tránh muỗi và côn trùng đốt
- Không tiếp xúc với người đang bị bệnh, vật nuôi.
- Không đặt trẻ trực tiếp dưới ánh nắng mặt trời. Không đặt trẻ trên nền lạnh, cứng.

**3.3 Nuôi dưỡng trẻ nhỏ****Nuôi con bằng sữa mẹ**

- Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu: Bú mẹ hoàn toàn là chỉ bú sữa mẹ, không cho thêm bất cứ thức ăn, nước uống nào khác, trừ trường hợp có chỉ định của thầy thuốc.
- Cho trẻ bú cả ngày lẫn đêm, bất cứ khi nào trẻ muốn. Nếu trẻ ngủ quá 4 giờ liên tục, cần đánh thức trẻ dậy để cho bú mẹ.
- Cho trẻ bú đến 24 tháng hoặc lâu hơn. Không cai sữa cho trẻ trước 18 tháng tuổi



**Tư thế cho bú - ngồi ghế**



**Tư thế cho bú - ngồi sàn**



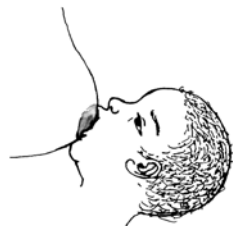
**Tư thế cho bú nằm**

- Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý khi trẻ tròn 6 tháng tuổi (180 ngày), tiếp tục cho bú mẹ đến 2 tuổi.

### **Lợi ích của Nuôi con bằng sữa mẹ**

- Là nguồn dinh dưỡng lý tưởng cho trẻ:
  - ✓ Thức ăn phù hợp nhất với trẻ
  - ✓ Tăng khả năng chống đỡ bệnh tật cho trẻ, đặc biệt là bệnh tiêu chảy và viêm phổi. Giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong
  - ✓ Tăng cường phát triển hệ thống thần kinh
  - ✓ Giảm nguy cơ suy dinh dưỡng. Phòng thừa cân và béo phì
- Bảo vệ sức khỏe cho bà mẹ: giảm nguy cơ chảy máu sau đẻ, ung thư vú, buồng trứng, giảm nguy cơ loãng xương.
- Tăng cường mối quan hệ gắn gũi, yêu thương, gắn bó mẹ - con

- Lợi ích cho cộng đồng:
  - ✓ Là biện pháp tránh thai tự nhiên
  - ✓ Bảo vệ môi trường: không cần nhà máy sản xuất sữa, bao bì, không sinh ra bất cứ rác thải nào
  - ✓ Kinh tế: không mất tiền mua, đem lại lợi ích tối đa cho trẻ
  - ✓ Giảm các chi phí về y tế



**Trẻ ngậm bắt vú đúng**

### **Thức ăn bổ sung cho trẻ**

- Khi trẻ tròn 6 tháng tuổi, ngoài bú sữa mẹ, cần cho trẻ ăn thức ăn bổ sung để đảm bảo dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển của trẻ. Thức ăn bổ sung cho trẻ cần đầy đủ 4 nhóm thức ăn:
  - ✓ Tinh bột: gạo, khoai, bắp, mì
  - ✓ Chất đạm: thịt, cá, trứng, cua, tôm, lạc, đậu, đỗ...
  - ✓ Chất béo: dầu ăn, mỡ lợn, bơ (chú ý cho trẻ ăn cả dầu thực vật và mỡ động vật)
  - ✓ Chất xơ, vitamin và chất khoáng: rau, quả.
- Cần bảo đảm đủ số bữa ăn mỗi ngày theo lứa tuổi:
  - ✓ Từ 6 – 8 tháng: bú mẹ là chính, ăn thêm 2 bữa bột. Từ tháng thứ 7 nên cho trẻ ăn thêm quả chín như chuối, cam, đu đủ...
  - ✓ Từ 9 - 11 tháng: bú mẹ vẫn là chính và ăn thêm 3 bữa bột. Chú ý cho ăn thêm quả chín như trên.
  - ✓ Từ 12 - 24 tháng: bú mẹ, ăn thêm 3 bữa chính và 2 bữa phụ (quả chín, bánh, sữa).
  - ✓ Từ 2 – 5 tuổi: trẻ có thể ăn cùng với gia đình, ngoài 3 bữa chính, cần thêm 2 bữa phụ (quả chín, sữa hoặc bánh). Nhưng cần ưu tiên cho trẻ ăn thức ăn nhiều dinh dưỡng như thịt, cá, trứng.



**Trẻ ngậm bắt vú sai**

### **Phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ**

- Nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu. Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý và tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 24 tháng hoặc lâu hơn. Không cai



sữa cho trẻ trước 18 tháng tuổi. Cần cho trẻ ăn đầy đủ 4 nhóm thức ăn gồm: tinh bột, chất đạm, chất béo, chất xơ, vitamin và khoáng chất. Trẻ 6-36 tháng tuổi cần uống Vitamin A liều cao 2 lần/năm.

- Cân trẻ hàng tháng, sử dụng biểu đồ tăng trưởng để theo dõi sự phát triển của trẻ, nếu trẻ tăng cân đều hàng tháng là trẻ khỏe mạnh. Nếu trẻ không tăng hoặc giảm cân, bà mẹ cần quan tâm chăm sóc trẻ nhiều hơn và trao đổi với cán bộ y tế/cộng tác viên dinh dưỡng để được tư vấn.
- Đo chiều cao của trẻ 6 tháng/lần, theo dõi sự lớn lên của trẻ theo hướng dẫn cụ thể của cán bộ y tế.
- Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch
- Đối với trẻ từ 24 tháng đến 5 tuổi: tẩy giun định kỳ, 6 tháng 1 lần.



## TRONG ĐẼ, NGAY SAU ĐẼ

### MẸ

| Nội dung                                                                                                                       | Bình thường                            | Có nguy cơ                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thời gian chuyển dạ                                                                                                            | <input type="checkbox"/> bình thường   | <input type="checkbox"/> kéo dài                                                                                              |
| Ngôi thai                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> chòm          | <input type="checkbox"/> khác (ghi cụ thể).....                                                                               |
| Cách đẻ                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> bình thường   | <input type="checkbox"/> khó/thủ thuật <input type="checkbox"/> mổ                                                            |
| Tai biến                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> không         | <input type="checkbox"/> có (ghi rõ).....                                                                                     |
| Nơi đẻ                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> BV tuyến tỉnh | <input type="checkbox"/> BV huyện <input type="checkbox"/> TYT <input type="checkbox"/> tại nhà <input type="checkbox"/> khác |
| Người đỡ đẻ                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> cán bộ y tế   | <input type="checkbox"/> bà đỡ được đào tạo <input type="checkbox"/> người khác                                               |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br>Giờ..... Ngày.....tháng.....năm.....<br>Nơi khám.....<br>Người khám (họ tên).....<br>Chữ ký..... |                                        |                                                                                                                               |

### SƠ SINH

| Nội dung                                                                                                                       | Bình thường                                                | Có nguy cơ                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thời gian trẻ ra đời                                                                                                           | .....giờ .....phút, ngày..... tháng..... năm.....          |                                                                                                    |
| Tuổi thai                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> đủ tháng (từ 37 đến 41 tuần)      | <input type="checkbox"/> non tháng (dưới 37 tuần) <input type="checkbox"/> già tháng (sau 41 tuần) |
| Giới tính                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> gái <input type="checkbox"/> trai | <input type="checkbox"/> không rõ giới tính                                                        |
| Khóc                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ngay                              | <input type="checkbox"/> chậm                                                                      |
| Cần hồi sức                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> không                             | <input type="checkbox"/> có                                                                        |
| Hậu môn                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> có                                | <input type="checkbox"/> không                                                                     |
| Dị tật khác                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> không                             | <input type="checkbox"/> có                                                                        |
| Vấn đề khác                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> không                             | <input type="checkbox"/> có (ghi rõ):                                                              |
| Tình trạng trẻ                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> bình thường                       | <input type="checkbox"/> phải điều trị <input type="checkbox"/> tử vong                            |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br>Giờ..... Ngày.....tháng.....năm.....<br>Nơi khám.....<br>Người khám (họ tên).....<br>Chữ ký..... |                                                            |                                                                                                    |



## NGÀY ĐẦU SAU ĐẼ

### MẸ

| Nội dung                          | Bình thường                                                                              | Có nguy cơ                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mạch</b> (số lần trên phút)    | <input type="checkbox"/> 60-90 lần/phút                                                  | <input type="checkbox"/> < 60 lần/phút <input type="checkbox"/> >90 lần/phút                                                                              |
| <b>Thân nhiệt</b> [cặp nách] (°C) | <input type="checkbox"/> 36,5 – 37,4°C                                                   | <input type="checkbox"/> <36,5°C <input type="checkbox"/> > 37,4°C                                                                                        |
| <b>Huyết áp</b> (mmHg)            | <input type="checkbox"/> tối đa: 90 – 140<br><input type="checkbox"/> tối thiểu: 60 – 90 | <input type="checkbox"/> tối đa <90 <input type="checkbox"/> tối đa >140<br><input type="checkbox"/> tối thiểu <60 <input type="checkbox"/> tối thiểu >90 |
| <b>Tử cung</b>                    | <input type="checkbox"/> co hồi tốt                                                      | <input type="checkbox"/> mềm, cao trên rốn                                                                                                                |
| <b>Sản dịch</b>                   | <input type="checkbox"/> bình thường                                                     | <input type="checkbox"/> bất thường                                                                                                                       |
| <b>Vú</b>                         | <input type="checkbox"/> có sữa, mềm                                                     | <input type="checkbox"/> đau, cương, tụt núm vú                                                                                                           |

**Kết luận và xử trí:** Giờ..... Ngày.....tháng.....năm.....  
**Nơi khám**.....  
**Người khám (họ tên)**.....  
**Chữ ký**.....

### SƠ SINH

| Nội dung                                                       | Bình thường                                     | Có nguy cơ                                                                |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cân nặng</b> (kg)                                           | ..... (kg)                                      |                                                                           |
| <b>Chiều cao</b> (cm)                                          | ..... (cm)                                      |                                                                           |
| <b>Dị tật</b>                                                  | <input type="checkbox"/> không                  | <input type="checkbox"/> có                                               |
| <b>Bú mẹ trong vòng 1 giờ sau đẻ</b>                           | <input type="checkbox"/> có                     | <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> uống các thứ khác |
| <b>Thân nhiệt</b> [cặp nách] (°C)                              | <input type="checkbox"/> 36,5 – 37,4°C          | <input type="checkbox"/> < 36,5°C <input type="checkbox"/> >37,4°C        |
| <b>Rốn</b>                                                     | <input type="checkbox"/> khô                    | <input type="checkbox"/> chảy máu                                         |
| <b>Tiểu tiện</b> [hỏi bà mẹ]                                   | <input type="checkbox"/> có                     | <input type="checkbox"/> không                                            |
| <b>Phân su</b> [hỏi bà mẹ]                                     | <input type="checkbox"/> có                     | <input type="checkbox"/> không                                            |
| <b>Tiêm Vitamin K1</b><br>[trong vòng 2h đầu sau đẻ]           | <input type="checkbox"/> có                     | <input type="checkbox"/> không                                            |
| <b>Tiêm vắc xin viêm gan B sơ sinh</b> [trong vòng 24h sau đẻ] | <input type="checkbox"/> có<br>Ghi vào trang 66 | <input type="checkbox"/> không                                            |
| <b>Tình trạng trẻ</b>                                          | <input type="checkbox"/> bình thường            | <input type="checkbox"/> phải điều trị <input type="checkbox"/> tử vong   |

**Kết luận và xử trí:** Giờ..... Ngày...../tháng...../năm.....  
**Nơi khám**.....  
**Người khám (họ tên)**.....  
**Chữ ký**.....

PHẦN III. TRONG ĐẼ, SAU ĐẼ  
VÀ CHĂM SÓC SƠ SINH



## THEO DÕI TRONG TUẦN ĐẦU SAU ĐẸ

### MẸ

| Nội dung                          | Bình thường                                                                     | Có nguy cơ                                                          |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Ăn uống</b>                    | <input type="checkbox"/> bình thường                                            | <input type="checkbox"/> ăn ít, không ngon miệng, buồn nôn          |
| <b>Ngủ, nghỉ ngơi</b>             | <input type="checkbox"/> bình thường                                            | <input type="checkbox"/> ngủ ít hoặc mất ngủ                        |
| <b>Thân nhiệt</b> [Cấp nách] (°C) | <input type="checkbox"/> 36,5 – 37,4°C                                          | <input type="checkbox"/> < 36,5°C <input type="checkbox"/> > 37,4°C |
| <b>Tiểu tiện</b>                  | <input type="checkbox"/> bình thường                                            | <input type="checkbox"/> rỉ nước tiểu                               |
| <b>Đại tiện</b>                   | <input type="checkbox"/> bình thường                                            | <input type="checkbox"/> táo bón <input type="checkbox"/> ỉa chảy   |
| <b>Sản dịch</b>                   | <input type="checkbox"/> màu nhạt, ít dần<br><input type="checkbox"/> không hôi | <input type="checkbox"/> hôi<br><input type="checkbox"/> có máu     |
| <b>Vú</b>                         | <input type="checkbox"/> có sữa, mềm                                            | <input type="checkbox"/> đau, cương, tụt núm vú                     |
| <b>Uống vitamin A</b>             | <input type="checkbox"/> đã uống                                                | <input type="checkbox"/> chưa uống                                  |
| <b>Uống viên sắt</b>              | <input type="checkbox"/> đã uống                                                | <input type="checkbox"/> chưa uống                                  |

### SƠ SINH

| Nội dung                          | Bình thường                                                                                      | Có nguy cơ                                                                                                 |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bú mẹ</b>                      | <input type="checkbox"/> bú mẹ hoàn toàn: chỉ bú mẹ, không cho bất cứ thức ăn, nước uống gì khác | <input type="checkbox"/> cho ăn/uống thêm các thứ khác ngoài sữa mẹ                                        |
| <b>Số lần bú mẹ</b>               | <input type="checkbox"/> từ 8 lần trở lên                                                        | <input type="checkbox"/> ít hơn 6 lần                                                                      |
| <b>Thân nhiệt</b> [Cấp nách] (°C) | <input type="checkbox"/> bình thường (từ 36,5 đến 37,4°C)                                        | <input type="checkbox"/> sờ thấy nóng (trên 37,4°C)<br><input type="checkbox"/> sờ thấy lạnh (dưới 36,5°C) |
| <b>Da</b>                         | <input type="checkbox"/> vàng nhẹ, nhạt dần                                                      | <input type="checkbox"/> vàng đậm, tăng dần<br><input type="checkbox"/> có mụn mủ                          |
| <b>Mắt</b>                        | <input type="checkbox"/> bình thường                                                             | <input type="checkbox"/> có ghèn/có dử<br><input type="checkbox"/> có mủ                                   |
| <b>Rốn</b>                        | <input type="checkbox"/> khô                                                                     | <input type="checkbox"/> ướt /có mủ, hôi<br><input type="checkbox"/> rụng trước 3 ngày sau đẻ              |
| <b>Tiểu tiện</b>                  | <input type="checkbox"/> trong                                                                   | <input type="checkbox"/> vàng đậm                                                                          |
| <b>Đại tiện</b>                   | <input type="checkbox"/> vàng                                                                    | <input type="checkbox"/> bạc mầu<br><input type="checkbox"/> đậm mầu, có máu                               |
| <b>Toàn trạng</b>                 | <input type="checkbox"/> bình thường                                                             | <input type="checkbox"/> khác (ít cử động hoặc khóc nhiều hoặc các bất thường khác)                        |

\* Khi theo dõi sức khỏe cho mẹ và con, nếu đánh dấu vào ô màu vàng không hoàn toàn có nghĩa là có vấn đề bất thường về sức khỏe. Cần tham khảo ý kiến tư vấn của cán bộ y tế.





## CHĂM SÓC TRONG TUẦN ĐẦU SAU ĐẼ

### MẸ

| Nội dung                                                                                                                                                | Bình thường                                                                              | Có nguy cơ                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mạch</b> (số lần mỗi phút)                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 60 - 90 lần/phút                                                | <input type="checkbox"/> <60 lần/phút <input type="checkbox"/> >90 lần/phút                                                                               |
| <b>Thân nhiệt</b> [cặp nách] (°C)                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 36,5°C - 37,4°C                                                 | <input type="checkbox"/> < 36,5°C <input type="checkbox"/> >37,4°C                                                                                        |
| <b>Huyết áp</b> (mmHg)                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> tối đa: 90 - 140<br><input type="checkbox"/> tối thiểu: 60 - 90 | <input type="checkbox"/> tối đa <90 <input type="checkbox"/> tối đa >140<br><input type="checkbox"/> tối thiểu <60 <input type="checkbox"/> tối thiểu >90 |
| <b>Da, niêm mạc</b>                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> hồng hào, không có xuất huyết                                   | <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt                                                                                                                   |
| <b>Tử cung</b>                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> co hồi tốt                                                      | <input type="checkbox"/> mềm, cao quá rốn                                                                                                                 |
| <b>Sản dịch</b>                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> màu bã trầu, nhạt màu và ít dần                                 | <input type="checkbox"/> nhiều, máu đỏ kéo dài, hôi hoặc không thấy sản dịch                                                                              |
| <b>Tăng sinh môn</b>                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> bình thường                                                     | <input type="checkbox"/> vết cắt khâu sưng nề, đỏ đau rỉ nước vàng                                                                                        |
| <b>Vú</b>                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> bình thường                                                     | <input type="checkbox"/> núm vú tụt, nứt, sưng đau                                                                                                        |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br>Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....<br><b>Nơi khám</b> .....<br><b>Người khám (họ tên)</b> .....<br><b>Chữ ký</b> ..... |                                                                                          |                                                                                                                                                           |

### SƠ SINH

| Nội dung                                                                                                                                                | Bình thường                                                                                      | Có nguy cơ                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Cân nặng</b> (kg)                                                                                                                                    | ..... (kg)                                                                                       |                                                                                                               |
| <b>Chiều cao</b> (cm)                                                                                                                                   | ..... (cm)                                                                                       |                                                                                                               |
| <b>Bú mẹ</b>                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> bú mẹ hoàn toàn: chỉ bú mẹ, không cho bất cứ thức ăn, nước uống gì khác | <input type="checkbox"/> cho ăn/uống thêm các thứ khác ngoài sữa mẹ, hoặc trẻ bú kém, bỏ bú, nôn, chướng bụng |
| <b>Thân nhiệt</b> [cặp nách] (°C)                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 36,5- 37,4°C                                                            | <input type="checkbox"/> < 36,5°C <input type="checkbox"/> >37,4°C                                            |
| <b>Nhịp thở</b>                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 30 - 60 nhịp/phút                                                       | <input type="checkbox"/> < 30 nhịp/phút <input type="checkbox"/> >60 nhịp/phút                                |
| <b>Da</b>                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> bình thường                                                             | <input type="checkbox"/> không xanh tái, vàng đậm tăng dần, vàng da kéo dài trên 8 ngày hoặc sẩn hoặc mụn     |
| <b>Mắt</b>                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> bình thường                                                             | <input type="checkbox"/> có ghèn /mủ                                                                          |
| <b>Rốn</b>                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> khô                                                                     | <input type="checkbox"/> ướt /có mủ, hôi                                                                      |
| <b>Tiểu tiện</b> [hỏi bà mẹ]                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> bình thường                                                             | <input type="checkbox"/> không tiểu tiện                                                                      |
| <b>Đại tiện</b> [hỏi bà mẹ]                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> bình thường                                                             | <input type="checkbox"/> không đại tiện                                                                       |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br>Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....<br><b>Nơi khám</b> .....<br><b>Người khám (họ tên)</b> .....<br><b>Chữ ký</b> ..... |                                                                                                  |                                                                                                               |

PHẦN III. TRONG ĐẼ, SAU ĐẼ  
VÀ CHĂM SÓC SƠ SINH



## THEO DÕI TẠI NHÀ TỪ 2 ĐẾN 6 TUẦN SAU ĐẸ

### MẸ

| Nội dung                          | Bình thường                                                                     | Có nguy cơ                                                                     |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ăn uống</b>                    | <input type="checkbox"/> bình thường                                            | <input type="checkbox"/> ăn kém, ăn không tiêu, nôn, đầy hơi chướng bụng       |
| <b>Ngủ, nghỉ ngơi</b>             | <input type="checkbox"/> bình thường                                            | <input type="checkbox"/> ngủ ít, mất ngủ                                       |
| <b>Thân nhiệt [cấp nách] (°C)</b> | <input type="checkbox"/> 36,5°C - 37,4°C                                        | <input type="checkbox"/> < 36,5°C <input type="checkbox"/> > 37,4°C            |
| <b>Đại tiện</b>                   | <input type="checkbox"/> bình thường                                            | <input type="checkbox"/> táo bón<br><input type="checkbox"/> ỉa chảy/tiêu chảy |
| <b>Sản dịch</b>                   | <input type="checkbox"/> màu nhạt, ít dần<br><input type="checkbox"/> không hồi | <input type="checkbox"/> hôi<br><input type="checkbox"/> có máu                |
| <b>Tiết sữa</b>                   | <input type="checkbox"/> đủ sữa cho con bú                                      | <input type="checkbox"/> không đủ sữa                                          |
| <b>Uống vitamin A</b>             | <input type="checkbox"/> đã uống                                                | <input type="checkbox"/> chưa uống                                             |
| <b>Uống viên sắt</b>              | <input type="checkbox"/> đã uống                                                | <input type="checkbox"/> chưa uống                                             |
| <b>Đã có kinh trở lại</b>         | <input type="checkbox"/> rồi                                                    | <input type="checkbox"/> chưa                                                  |
| <b>Nhu cầu KHHGD</b>              | <input type="checkbox"/> có                                                     | <input type="checkbox"/> không                                                 |

### CON

| Nội dung                                         | Bình thường                                                                                      | Có nguy cơ                                                                                            |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bú mẹ</b>                                     | <input type="checkbox"/> bú mẹ hoàn toàn: chỉ bú mẹ, không cho bất cứ thức ăn, nước uống gì khác | <input type="checkbox"/> cho ăn/uống thêm các thứ khác ngoài sữa mẹ                                   |
| <b>Số lần bú mẹ</b>                              | <input type="checkbox"/> từ 8 lần trở lên                                                        | <input type="checkbox"/> ít hơn 6 lần                                                                 |
| <b>Da</b>                                        | <input type="checkbox"/> vàng nhẹ, nhạt dần                                                      | <input type="checkbox"/> vàng đậm, tăng dần kéo dài trên 8 ngày<br><input type="checkbox"/> có mụn mủ |
| <b>Rốn</b>                                       | <input type="checkbox"/> rụng trong vòng 5- 10 ngày sau đẻ                                       | <input type="checkbox"/> rụng trước 5 ngày<br><input type="checkbox"/> rụng sau hơn 10 ngày sau đẻ    |
| <b>Trẻ phản ứng với âm thanh/tiếng động?</b>     | <input type="checkbox"/> có                                                                      | <input type="checkbox"/> không                                                                        |
| <b>Trẻ nhìn theo đồ vật di chuyển trước mặt?</b> | <input type="checkbox"/> có                                                                      | <input type="checkbox"/> không                                                                        |
| <b>Có vấn đề về sức khỏe?</b>                    | <input type="checkbox"/> không                                                                   | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....]                                                   |
| <b>Gia đình đưa trẻ đi khám y tế?</b>            | <input type="checkbox"/> không                                                                   | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....]                                                   |

\* Khi theo dõi sức khỏe cho mẹ và con, nếu đánh dấu vào ô màu vàng không hoàn toàn có nghĩa là có vấn đề bất thường về sức khỏe. Cần tham khảo ý kiến tư vấn của cán bộ y tế.



## CHĂM SÓC TỪ 2 ĐẾN 6 TUẦN SAU ĐẼ

### MẸ

| Nội dung                   | Bình thường                                                                              | Có nguy cơ                                                                                                                                                |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mạch (số lần mỗi phút)     | <input type="checkbox"/> 60 - 90 lần/phút                                                | <input type="checkbox"/> <60 lần/phút <input type="checkbox"/> >90 lần/phút                                                                               |
| Thân nhiệt [cấp nách] (°C) | <input type="checkbox"/> 36,5°C - 37,4°C                                                 | <input type="checkbox"/> < 36,5°C <input type="checkbox"/> >37,4°C                                                                                        |
| Huyết áp (mmHg)            | <input type="checkbox"/> tối đa: 90 - 140<br><input type="checkbox"/> tối thiểu: 60 - 90 | <input type="checkbox"/> tối đa <90 <input type="checkbox"/> tối đa >140<br><input type="checkbox"/> tối thiểu <60 <input type="checkbox"/> tối thiểu >90 |
| Tử cung                    | <input type="checkbox"/> bình thường                                                     | <input type="checkbox"/> to, trên khớp vệ                                                                                                                 |
| Sản dịch                   | <input type="checkbox"/> bình thường                                                     | <input type="checkbox"/> vẫn còn, mùi hôi                                                                                                                 |
| Tăng sinh môn              | <input type="checkbox"/> bình thường                                                     | <input type="checkbox"/> đau, rỉ nước                                                                                                                     |
| Vú                         | <input type="checkbox"/> bình thường                                                     | <input type="checkbox"/> núm vú tụt, cương vú, nứt núm vú                                                                                                 |

Kết luận và xử trí:

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....

### CON

| Nội dung                   | Bình thường                                | Có nguy cơ                                                                     |
|----------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Cân nặng (kg)              | .....                                      | (kg)                                                                           |
| Chiều cao (cm)             | .....                                      | (cm)                                                                           |
| Thân nhiệt [cấp nách] (°C) | <input type="checkbox"/> 36,5- 37,4°C      | <input type="checkbox"/> < 36,5°C <input type="checkbox"/> >37,4°C             |
| Nhịp thở                   | <input type="checkbox"/> 30 - 60 nhịp/phút | <input type="checkbox"/> < 30 nhịp/phút <input type="checkbox"/> >60 nhịp/phút |
| Da                         | <input type="checkbox"/> bình thường       | <input type="checkbox"/> còn vàng da, có mụn mủ, mụn nước                      |
| Tai                        | <input type="checkbox"/> bình thường       | <input type="checkbox"/> không bình thường                                     |
| Mắt                        | <input type="checkbox"/> bình thường       | <input type="checkbox"/> có ghèn /mủ                                           |
| Rốn                        | <input type="checkbox"/> khô               | <input type="checkbox"/> ướt /có mủ, hôi                                       |
| Tiểu tiện [hỏi bà mẹ]      | <input type="checkbox"/> bình thường       | <input type="checkbox"/> ít, nước tiểu vàng                                    |
| Đại tiện [hỏi bà mẹ]       | <input type="checkbox"/> bình thường       | <input type="checkbox"/> không đại tiện hoặc phân bạc màu                      |

Kết luận và xử trí:

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....

PHẦN III. TRONG ĐẼ, SAU ĐẼ  
VÀ CHĂM SÓC SƠ SINH



## GHỊ CHẾP CỦA CÁN BỘ Y TẾ

### PHẦN III. TRONG ĐỀ, SAU ĐẼ VÀ CHĂM SÓC SƠ SINH

Eat Well, Live Well.  
**AJINOMOTO®**

Xin chúc mừng Chị với niềm hạnh phúc lớn lao – được làm Mẹ! Ajinomoto Việt Nam hiểu rằng trong quãng thời gian tận hưởng niềm hạnh phúc ngọt ngào này, đôi khi những triệu chứng mệt

mỏi của thai kỳ khiến Chị cảm thấy ít ngon miệng hơn khi thưởng thức món ăn.

Ajinomoto Việt Nam cũng hiểu rằng trong khoảng thời gian đặc biệt này, Chị vẫn cần chăm lo cho người thân với những bữa cơm gia đình hàng ngày.

Thấu hiểu được điều đó, Ajinomoto Việt Nam mong muốn gửi tặng Chị hơn 1.000 công thức chế biến những món ăn ngon, phần nào giúp Chị và gia đình tận hưởng giai đoạn tuyệt vời này với những bữa ăn ấm cúng, thông qua trang web [www.momngonmoingay.com](http://www.momngonmoingay.com).

Nếu Chị muốn tìm kiếm những công thức chế biến món ăn ngon và những thông tin hữu ích khác về dinh dưỡng, đừng quên ghé thăm trang web [www.momngonmoingay.com](http://www.momngonmoingay.com) hoặc gửi mail tới địa chỉ [momngonmoingay@ajinomoto.com.vn](mailto:momngonmoingay@ajinomoto.com.vn) nhé!

*Công ty Ajinomoto Việt Nam xin gửi những lời chúc tốt đẹp nhất tới Chị trong thai kỳ, khi sinh nở, cũng như gửi lời chúc tốt đẹp tới những thiên thần nhỏ đáng yêu của gia đình.*



## PHẦN IV. CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM

### CHĂM SÓC VÀ XỬ TRÍ MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM

#### 4.1 Tiêm chủng cho trẻ em

##### **Cần làm gì khi đưa con đi tiêm chủng?**

- Mang theo sổ này khi đi tiêm chủng
- Đọc áp phích “Quy định tiêm chủng” dán tại các điểm tiêm chủng
- Đối chiếu từng điểm trong quy định với việc thực hành tiêm chủng của cán bộ y tế. Chỉ cho con em mình tiêm chủng khi nhận thấy cán bộ y tế đã thực hiện đúng các quy định về tiêm chủng
- Các bà mẹ cần thông báo cho cán bộ y tế về tình trạng sức khỏe của trẻ như: đang bị bệnh, sốt, trẻ sinh non, thiếu cân, tiền sử dị ứng của trẻ và bố mẹ, có phản ứng mạnh đối với những lần tiêm chủng trước.
- Yêu cầu cán bộ y tế thông báo về loại vắc xin, hạn sử dụng của vắc xin sẽ tiêm chủng và hướng dẫn theo dõi trẻ sau tiêm chủng.
- Theo dõi trẻ sau khi tiêm chủng trong vòng 30 phút tại cơ sở y tế
- Vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng không phải trả tiền

##### **Những điều cần biết về vắc xin tiêm chủng**

- Tiêm chủng là cách tốt nhất để phòng bệnh. Cần tiêm chủng cho trẻ đầy đủ và đúng lịch theo chương trình tiêm chủng quốc gia.
- Cũng giống như thuốc, vắc xin cũng có thể gây phản ứng sau tiêm chủng.
- Các phản ứng hay gặp sau tiêm chủng là: sốt nhẹ (dưới 38°C), đau tại chỗ tiêm, quấy khóc,... Hầu hết các phản ứng này thường nhẹ và tự khỏi trong thời gian ngắn. Có thể chăm sóc trẻ tại nhà bằng cách cho trẻ mặc quần áo thoáng, uống nhiều nước, chườm mát và theo dõi trẻ. Nếu trẻ quấy khóc nhiều, sốt trên 38°C, hãy đưa trẻ tới cơ sở y tế.
- Phản ứng nặng thường ít gặp nhưng có thể nguy hiểm đến tính mạng nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế, nếu sau khi tiêm chủng trẻ có dấu hiệu bất thường: sốt cao, quấy khóc kéo dài, bú ít, tím tái, khó thở...

## Ở tháng tuổi nào thì con bạn cần đi tiêm chủng?

- Hãy xem lịch tiêm chủng ở trang 65

## 4.2 Theo dõi tăng trưởng ở trẻ em

- Cân, đo trẻ dưới 2 tuổi: thực hiện 1 lần/quý
- Cân, đo trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng: thực hiện hàng tháng
- Cân, đo chiều cao trẻ dưới 5 tuổi theo chiến dịch vào tháng 6 hàng năm.

## 4.3 Chăm sóc răng

- Hướng dẫn trẻ súc miệng, uống nước sau các bữa ăn. Đánh răng buổi sáng và trước khi đi ngủ. Dùng kem đánh răng dành cho trẻ em.
- Không nên tạo thói quen cho trẻ dùng tăm xỉa răng.
- Khám răng định kỳ cho trẻ để phát hiện và điều trị sớm bệnh sâu răng.

## 4.4 Xử trí khi trẻ bị sốt

### Xử trí chung

- Cởi bớt quần áo, tã lót, để trẻ nơi thoáng mát
- Lau người trẻ bằng khăn ẩm, ấm.
- Những trẻ còn bú mẹ cần cho con bú nhiều hơn
- Cho trẻ uống thêm nước, nước hoa quả, sữa....
- Cho trẻ ăn nhiều hơn, thức ăn nhiều dinh dưỡng, mềm, lỏng, cho ăn nhiều bữa nhỏ.

### Cho thuốc hạ nhiệt khi sốt cao (từ 38<sup>o</sup>5 C trở lên)

Liều dùng: Paracetamol 10mg/kg/lần (ví dụ: trẻ 10 kg uống 1 viên 100mg). Có thể uống lại sau 4-6 giờ nếu trẻ còn sốt. Không nên dùng quá 4 lần trong ngày. Nếu vẫn còn sốt cao, đưa trẻ đến cơ sở y tế để được khám và điều trị



#### 4.5 Xử trí khi trẻ bị sốt cao co giật

- Phải hạ sốt ngay theo các hướng dẫn ở phần xử trí khi trẻ bị sốt
- Để trẻ nằm yên tĩnh, tránh các kích thích
- Đặt đầu trẻ hơi nghiêng về một bên để phòng khi trẻ bị nôn, có nguy cơ dịch trào vào đường thở
- Khi trẻ đang co giật, không dùng thuốc bằng đường uống vì có nguy cơ bị sặc. Cần dùng thuốc hạ nhiệt đặt hậu môn
- Đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay. Ghi chép lại tình trạng co giật

#### 4.6 Xử trí khi trẻ nhiễm khuẩn đường hô hấp

Nhiễm khuẩn đường hô hấp là tình trạng nhiễm vi rút hoặc vi khuẩn ở đường hô hấp từ mũi, hầu, họng, thanh khí phế quản và nhu mô phổi. Khi trẻ có các dấu hiệu của nhiễm khuẩn hô hấp như ho, sốt, chảy nước mũi, cần:

- Cho trẻ uống nhiều nước, ăn thức ăn dễ tiêu, ngon miệng, giàu chất dinh dưỡng.
- Làm dịu họng bằng một số loại thảo dược như:
  - ✓ Quất hấp đường phèn/mật ong
  - ✓ Lá húng chanh hấp mật ong
  - ✓ Hoa hồng bạch hấp đường phèn
- Làm sạch mũi trước khi cho trẻ ăn: dùng khăn ẩm, sạch vệ nhón một đầu nhẹ nhàng lau 2 lỗ mũi.
- Nếu sốt/sốt cao: Cởi bớt quần áo, tã, để trẻ nơi thoáng mát. Nếu sốt cao (từ 38<sup>o</sup>5 trở lên) thì hạ sốt bằng thuốc viên Paracetamol, liều dùng như sau:
  - ✓ Liều dùng: Paracetamol 10mg/kg/lần (ví dụ: trẻ 10 kg uống 1 viên 100mg).
  - ✓ Có thể uống lại sau 4-6 giờ nếu trẻ còn sốt. Không nên dùng quá 4 lần trong ngày.
- Không dùng các thuốc có thể gây hại như:
  - ✓ Các loại thuốc ho chứa dẫn xuất của thuốc phiện hoặc cồn.
  - ✓ Các dung dịch nhỏ mũi có chứa thành phần của thuốc có hại cho trẻ em.
- Nếu trẻ có một trong các dấu hiệu sau, phải đưa ngay đến cơ sở y tế:
  - ✓ Bú/ăn kém

- ✓ Li bì/khó đánh thức
- ✓ Ho nhiều
- ✓ Sốt cao
- ✓ Thở nhanh hoặc khó thở hoặc thở bất thường
- ✓ Bất cứ một dấu hiệu bệnh lý toàn thân nào khác

#### 4.7 Xử trí bệnh tiêu chảy

Tiêu chảy là tình trạng trẻ đi ngoài từ 3 lần trở lên trong 1 ngày, phân lỏng, nhiều nước hoặc có máu.

Ngay khi trẻ bị tiêu chảy, cần:

- Cho trẻ uống thêm các loại nước uống có sẵn trong nhà (nước đun sôi để nguội, nước quả, nước gạo rang...) hoặc dung dịch bù nước và điện giải – Oresol (ORS). Số lượng uống sau mỗi lần đi lỏng là:
  - ✓ Trẻ dưới 2 tuổi: 50-100ml (1/4 – 1/2 bát ăn cơm)
  - ✓ Trẻ từ 2 tuổi trở lên: 100 – 200 ml (1/2 – 1 bát ăn cơm)
  - ✓ Không nên cho trẻ uống nước chè đường, nước ngọt đóng hộp, các loại nước có gas
- Tiếp tục cho trẻ ăn bình thường bằng các thức ăn giàu chất dinh dưỡng và mềm (nếu trẻ đang bú mẹ, tăng số lần cho trẻ bú) trong thời gian bị tiêu chảy. Sau khi khỏi, cần cho trẻ ăn thêm mỗi ngày một bữa trong 2 tuần để phòng suy dinh dưỡng. Không bắt trẻ ăn kiêng.
- Cho uống Kẽm: viên 20mg, uống 1 viên /ngày (trẻ < 6 tháng: uống ½ viên /ngày) trong 10-14 ngày.
- Nếu có một trong các dấu hiệu sau, đưa đến cơ sở y tế ngay:
  - ✓ Trẻ mệt/li bì
  - ✓ Không bú được hoặc bỏ bú
  - ✓ Nôn nhiều
  - ✓ Tiêu chảy nhiều hơn
  - ✓ Sốt cao
  - ✓ Trẻ rất khát
  - ✓ Có máu trong phân
  - ✓ Co giật

#### 4.8 Chăm sóc trẻ sau khi khỏi bệnh

- Đối với trẻ đang bú mẹ, cần tăng cường số lần bú mẹ
- Trẻ ở tuổi ăn dặm cần tăng số bữa ăn lên (5-6 bữa mỗi ngày) trong 2



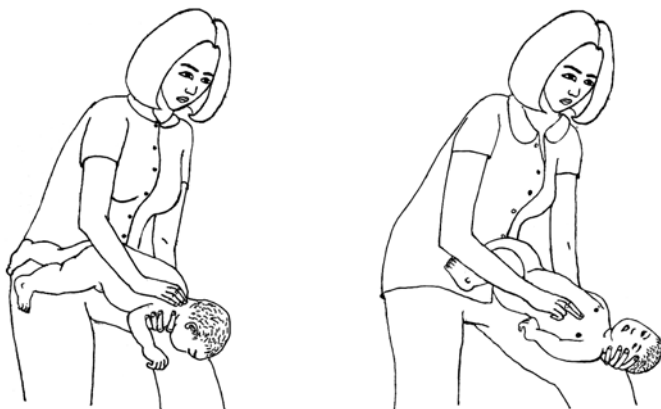
tuần đối với tiêu chảy cấp (thời gian tiêu chảy dưới 14 ngày) và trong 1 tháng đối với tiêu chảy kéo dài (thời gian tiêu chảy từ 14 ngày trở lên).

- Cho ăn nhiều loại thức ăn dễ tiêu và giàu dinh dưỡng như: gạo, khoai tây, mì, thịt, trứng, tôm, cua, cá. Nên nghiền kỹ, nấu nhừ, cung cấp đủ năng lượng.
- Tăng năng lượng khẩu phần ăn bằng cách pha thêm 1 đến 2 muỗng/ thìa cà phê dầu ăn hoặc mỡ nước trong 100ml thức ăn. Nên cho từ từ, ít một lúc đầu khoảng nửa thìa cà phê sau đó tăng dần để trẻ thích nghi dần.
- Cho ăn quả chín, chuối nghiền, uống nước dừa nhằm cung cấp chất điện giải và vitamin.
- Giữ vệ sinh ăn uống, vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân.

#### 4.9 Cấp cứu dị vật đường thở

##### Đối với trẻ nhỏ dưới 1 tuổi

- Đặt trẻ nằm sấp trên tay hoặc đùi của bạn, đầu thấp hơn thân
- Vỗ lưng: dựng bàn tay phải vỗ 5 cái vào lưng trẻ ở khoảng giữa 2 xương bả vai
- Nếu còn tắc nghẽn, lật ngửa trẻ tiến hành ấn ngực:
  - ✓ dùng 2 ngón tay (trỏ và giữa) ấn 5 cái vào vị trí dưới điểm cắt của đường nối 2 núm vú và đường giữa ức từ 1 đến 2 cm.
  - ✓ Nếu còn tắc nghẽn: quan sát vùng họng và mũi trẻ: nếu có sữa thì hút sạch, nếu nhìn thấy dị vật thì nhẹ nhàng lấy ra

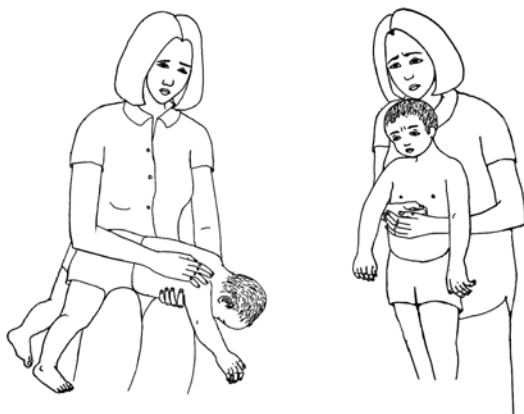


**Cấp cứu dị vật đường thở với trẻ nhỏ hơn 1 tuổi**

- Nếu cần thiết, có thể lặp lại trình tự như trên
- Nếu không lấy được dị vật, phải đến ngay cơ sở y tế.

### **Đối với trẻ lớn hơn 1 tuổi**

- Trẻ ngồi, quỳ hoặc nằm
- Dùng cùi bàn tay vỗ lưng 5 cái vào lưng trẻ ở khoảng giữa 2 xương bả vai
- Nếu còn tắc nghẽn, đứng sau lưng trẻ vòng 2 tay qua người trẻ, một tay nắm lại thành nắm đấm phía ngay dưới mũi ức trẻ, tay kia đặt lên trên nắm đấm ấn bụng mạnh và nhanh theo hướng từ dưới lên. Ấn như vậy 5 lần.
- Nếu còn tắc nghẽn: quan sát vùng họng nếu nhìn thấy dị vật thì nhẹ nhàng lấy ra
- Nếu cần thiết, lặp lại trình tự như trên

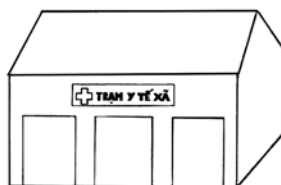


**Cấp cứu dị vật đường thở với trẻ lớn hơn 1 tuổi**

### **4.10 Xử trí khi trẻ bị bỏng**

- Đưa trẻ ra ngay khỏi nơi gây bỏng
- Làm mát ngay nơi bị bỏng:
  - ✓ Đặt vùng bỏng ngâm trong nước sạch, lạnh ít nhất 10 phút cho tới khi hết cảm giác đau rát.
  - ✓ Nếu bỏng do hoá chất phải ngâm, rửa nhẹ nhàng nhiều lần.

- Nhanh chóng cởi bỏ quần áo hoặc các vòng đeo ở tay, chân trẻ trước khi nơi bỏng bị sưng tấy. Cần cắt bỏ đồ vật, quần áo trên người trẻ nếu nơi bỏng có khả năng trượt da. Nếu quần, áo trẻ bị dính chặt vào da, không cố gắng lấy ra ngay và làm mát vùng da bỏng.
- Vệ sinh nơi bỏng: Rửa vết thương cho trẻ bằng nước muối sinh lý. Nếu không có, rửa bằng nước đun sôi để nguội/ sạch.
- Băng ép nhẹ bằng gạc vô khuẩn có thấm panthenol sau đó băng gạc vô khuẩn bên ngoài. Nếu nơi bỏng ở vùng khó băng: mặt, bộ phận sinh dục: đắp gạc vô khuẩn thấm panthenol rồi phủ gạc vô khuẩn lên trên. Nếu không có điều kiện, phủ vải sạch và chuyển nhanh đến cơ sở y tế.
- Tránh mọi đau đớn cho trẻ
  - ✓ Không bôi bất kỳ thuốc gì lên trên vết bỏng
  - ✓ Không chọc vỡ các mụn phỏng
  - ✓ Cố gắng không làm trượt da các vùng bỏng.
- Động viên trẻ, cho trẻ uống nước ấm, nước chè đường hoặc nước ORS, có thể giảm đau và an thần cho trẻ bằng siro phenegan 1% hoặc paracetamol.
- Chuyển trẻ tới cơ sở y tế. Nếu bỏng nhẹ có thể chăm sóc tại nhà và trạm y tế phải theo dõi trẻ.



**Đưa trẻ đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt**

### 4.11 Xử trí khi trẻ bị đuối nước

- Nhanh chóng đưa trẻ ra khỏi nước.
- Lau hoặc móc dị vật trong mũi miệng của trẻ để làm thông đường thở.
- Dốc ngược trẻ (đầu thấp) ép vào lồng ngực để tháo nước ở đường hô hấp ra.
- Để trẻ nằm sấp, đầu nghiêng về một bên, 2 tay duỗi lên phía trước. Người cấp cứu quỳ, mặt hướng về đầu trẻ đặt hay tay lên vùng đáy ngực của trẻ ấn xuống, thả ra đều đặn 25 lần/ phút để nước ở phổi, ở dạ dày thoát ra ngoài.
- Kiểm tra xem trẻ có thở không? có mạch không? Nếu trẻ ngừng thở phải hô hấp nhân tạo bằng cách hà hơi thổi ngạt. Nếu không thấy mạch: ép tim ngoài lồng ngực ngay. Nếu không có mạch và trẻ ngừng thở thì phải tiến hành phối hợp ép tim và thổi ngạt.
- Khi trẻ thở được và có mạch phải cho trẻ nằm nghiêng để nước không chảy vào phổi.
- Cởi bỏ ngay quần áo ướt cho trẻ, lau khô và đắp chăn hoặc quần áo giữ ấm cho trẻ.
- Chuyển trẻ đến cơ sở y tế



## GHI CHÉP CỦA GIA ĐÌNH

(Bà mẹ có thể ghi chép lại những câu hỏi/thắc mắc về chăm sóc sức khỏe trẻ em để hỏi cán bộ y tế)





## THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 2 ĐẾN 3 THÁNG TUỔI

| Nội dung                                               | Bình thường                                                                                       | Có nguy cơ                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bú mẹ</b>                                           | <input type="checkbox"/> bú mẹ hoàn toàn: chỉ bú mẹ, không cho bất cứ thức ăn, nước uống gì khác. | <input type="checkbox"/> cho ăn/uống thêm các thứ khác ngoài sữa mẹ                              |
| <b>Số lần bú mẹ trong ngày</b>                         | <input type="checkbox"/> từ 8 lần một ngày trở lên                                                | <input type="checkbox"/> ít hơn 6 lần một ngày                                                   |
| <b>Trẻ phản ứng với âm thanh/tiếng động?</b>           | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Trẻ nhìn theo đồ vật di chuyển trước mặt?</b>       | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Trẻ hóng chuyện?</b>                                | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Trẻ giữ được đầu khi nâng hoặc đặt trẻ nằm sấp?</b> | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Có vấn đề về sức khỏe?</b>                          | <input type="checkbox"/> không                                                                    | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....]                                              |
| <b>Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế?</b>          | <input type="checkbox"/> không                                                                    | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....] |

\* Khi bà mẹ/ gia đình theo dõi sức khỏe cho trẻ tại nhà, nếu đánh dấu vào ô màu vàng không hoàn toàn có nghĩa là có vấn đề về sức khỏe. Cần tham khảo ý kiến tư vấn của cán bộ y tế.



## CHĂM SÓC TRẺ TỪ 2 ĐẾN 3 THÁNG TUỔI

| Chỉ số cơ thể                                                                                                        |                                          |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| Cân nặng (kg)                                                                                                        | ..... (kg)                               |                                    |
| Chiều cao (cm)                                                                                                       | ..... (cm)                               |                                    |
| Phát triển thể chất và tinh thần                                                                                     |                                          |                                    |
|                                                                                                                      | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Có phản ứng với tiếng động                                                                                           | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Biết nhìn theo các đồ vật                                                                                            | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Biết hóng chuyện                                                                                                     | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Giữ được đầu khi nằm sấp                                                                                             | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Tình trạng dinh dưỡng                                                                                                |                                          |                                    |
|                                                                                                                      | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi                                                                                        | <input type="checkbox"/> không thiếu cân | <input type="checkbox"/> thiếu cân |
| Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi                                                                                       | <input type="checkbox"/> không thấp còi  | <input type="checkbox"/> thấp còi  |
| <b>Tiêm chủng</b><br>(xem Theo dõi tiêm chủng trang 66-67)                                                           | .....<br>.....<br>.....                  |                                    |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br><input type="checkbox"/> Bình thường<br><input type="checkbox"/> Có vấn đề về sức khỏe |                                          |                                    |
| Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....<br>Nơi khám.....<br>Người khám (họ tên).....<br>Chữ ký.....                    |                                          |                                    |



## THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 4 ĐẾN 6 THÁNG TUỔI

| Nội dung                                     | Bình thường                                                                                       | Có nguy cơ                                                                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bú mẹ</b>                                 | <input type="checkbox"/> bú mẹ hoàn toàn: chỉ bú mẹ, không cho bất cứ thức ăn, nước uống gì khác. | <input type="checkbox"/> cho ăn/uống thêm các thứ khác ngoài sữa mẹ                              |
| <b>Số lần bú mẹ trong ngày</b>               | <input type="checkbox"/> từ 8 lần một ngày trở lên                                                | <input type="checkbox"/> ít hơn 6 lần một ngày                                                   |
| <b>Trẻ đã ăn dặm/ăn sam</b>                  | <input type="checkbox"/> chưa                                                                     | <input type="checkbox"/> rồi                                                                     |
| <b>Có phản ứng với tiếng động</b>            | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Biết nhìn theo các đồ vật</b>             | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Biết hóng chuyện</b>                      | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Trẻ tự giữ được cổ khi bế trẻ</b>         | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Trẻ đã biết lẫy</b>                       | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Trẻ nhận biết lạ, quen</b>                | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Trẻ đã mọc răng</b>                       | <input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ .....                                                   | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| <b>Có vấn đề về sức khỏe?</b>                | <input type="checkbox"/> không                                                                    | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....]                                              |
| <b>Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế</b> | <input type="checkbox"/> không                                                                    | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....] |

\* Khi bà mẹ/ gia đình theo dõi sức khỏe cho trẻ tại nhà, nếu đánh dấu vào ô màu vàng không hoàn toàn có nghĩa là có vấn đề về sức khỏe. Cần tham khảo ý kiến tư vấn của cán bộ y tế.





## CHĂM SÓC TRẺ TỪ 4 ĐẾN 6 THÁNG TUỔI

| Chỉ số cơ thể                                                                                                        |                                          |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| Cân nặng (kg)                                                                                                        | ..... (kg)                               |                                    |
| Chiều cao (cm)                                                                                                       | ..... (cm)                               |                                    |
| Phát triển thể chất và tinh thần                                                                                     |                                          |                                    |
|                                                                                                                      | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Phản ứng với tiếng động                                                                                              | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Nhìn theo đồ vật                                                                                                     | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Với tay lấy đồ vật                                                                                                   | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Biết lẫy                                                                                                             | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Biết phân biệt lạ và quen                                                                                            | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Tình trạng dinh dưỡng                                                                                                |                                          |                                    |
|                                                                                                                      | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi                                                                                        | <input type="checkbox"/> không thiếu cân | <input type="checkbox"/> thiếu cân |
| Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi                                                                                       | <input type="checkbox"/> không thấp còi  | <input type="checkbox"/> Thấp còi  |
| <b>Tiêm chủng</b><br>(xem Theo dõi tiêm chủng trang 66-67)                                                           | .....<br>.....<br>.....                  |                                    |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br><input type="checkbox"/> Bình thường<br><input type="checkbox"/> Có vấn đề về sức khỏe |                                          |                                    |
| Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....<br>Nơi khám.....<br>Người khám (họ tên).....<br>Chữ ký.....                    |                                          |                                    |



## THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 7 ĐẾN 9 THÁNG TUỔI

| Nội dung                                                       | Bình thường                         | Có nguy cơ                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trẻ còn bú mẹ                                                  | <input type="checkbox"/> có         | <input type="checkbox"/> không                                                                  |
| Trẻ ăn sam/ ăn dặm                                             | <input type="checkbox"/> có, ăn tốt | <input type="checkbox"/> Không                                                                  |
| Trẻ biết trườn, bò                                             | <input type="checkbox"/> có         | <input type="checkbox"/> không                                                                  |
| Trẻ ngồi vững                                                  | <input type="checkbox"/> có         | <input type="checkbox"/> không                                                                  |
| Trẻ có thể đứng vịn được                                       | <input type="checkbox"/> có         | <input type="checkbox"/> không                                                                  |
| Trẻ nói được âm đơn như "bà", "bố", "dạ"                       | <input type="checkbox"/> có         | <input type="checkbox"/> không                                                                  |
| Trẻ có thể dùng 2 ngón tay nhặt những vật nhỏ                  | <input type="checkbox"/> có         | <input type="checkbox"/> không                                                                  |
| Trẻ cầm được đồ vật bằng hai tay                               | <input type="checkbox"/> có         | <input type="checkbox"/> không                                                                  |
| Trẻ biết vẫy tay, vỗ tay hoan hô                               | <input type="checkbox"/> có         | <input type="checkbox"/> không                                                                  |
| Trẻ quay về phía người gọi                                     | <input type="checkbox"/> có         | <input type="checkbox"/> không                                                                  |
| Trẻ có một số biểu hiện bất thường ở mặt, mắt, tai hoặc cổ gập | <input type="checkbox"/> không      | <input type="checkbox"/> có                                                                     |
| Có vấn đề về sức khỏe?                                         | <input type="checkbox"/> không      | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....<br>.....]                                              |
| Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế                          | <input type="checkbox"/> không      | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....] |

\* Khi bà mẹ/ gia đình theo dõi sức khỏe cho trẻ tại nhà, nếu đánh dấu vào ô màu vàng không hoàn toàn có nghĩa là có vấn đề về sức khỏe. Cần tham khảo ý kiến tư vấn của cán bộ y tế.



## CHĂM SÓC TRẺ TỪ 7 ĐẾN 9 THÁNG TUỔI

| Chỉ số cơ thể                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Cân nặng (kg)                                                                                                                                                                                                                               | ..... (kg)                                         |                                    |
| Chiều cao (cm)                                                                                                                                                                                                                              | ..... (cm)                                         |                                    |
| Phát triển thể chất và tinh thần                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                             | Bình thường                                        | Có nguy cơ                         |
| Trẻ ngồi vững                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> có                        | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ có thể đứng vịn được                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> có                        | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ nói được âm đơn                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> có                        | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ quay về phía người gọi                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> có                        | <input type="checkbox"/> không     |
| Tình trạng dinh dưỡng                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                             | Bình thường                                        | Có nguy cơ                         |
| Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> không thiếu cân           | <input type="checkbox"/> thiếu cân |
| Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> không thấp còi            | <input type="checkbox"/> thấp còi  |
| <b>Tiêm chủng</b><br>(xem Theo dõi tiêm chủng trang 66-67)                                                                                                                                                                                  | <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> |                                    |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br><input type="checkbox"/> Bình thường<br><input type="checkbox"/> Có vấn đề về sức khỏe<br><br><div>Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....<br/>Nơi khám.....<br/>Người khám (họ tên).....<br/>Chữ ký.....</div> |                                                    |                                    |



## THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 10 ĐẾN 12 THÁNG TUỔI

| Nội dung                                                         | Bình thường                    | Có nguy cơ                                                                             |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Trẻ còn bú mẹ                                                    | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ có thể bám tay theo ghế đi được                              | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ có nhắc lại những âm người lớn nói                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ có nói được câu đơn giản                                     | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ biết vẫy tay hoặc cúi đầu chào                               | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ phân biệt lời khen và lời cấm đoán                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ biết thể hiện cảm xúc (vui, tức giận)                        | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ biết đòi đồ chơi                                             | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ biết phối hợp các động tác (đưa tay, xò tay) khi mặc quần áo | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ biết lắng nghe theo điệu nhạc                                | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ thích chơi đùa với người khác                                | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ có một số biểu hiện bất thường ở mặt, mắt, tai hoặc cổ gập   | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có                                                            |
| Có vấn đề về sức khỏe?                                           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]                                              |
| Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế                            | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |

\* Khi bà mẹ/ gia đình theo dõi sức khỏe cho trẻ tại nhà, nếu đánh dấu vào ô màu vàng không hoàn toàn có nghĩa là có vấn đề về sức khỏe. Cần tham khảo ý kiến tư vấn của cán bộ y tế.





## PHẦN IV. SỨC KHỎE TRẺ EM

56



## CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ TỪ 13 ĐẾN 18 THÁNG TUỔI

| Chỉ số cơ thể                                                                                                        |                                          |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| Cân nặng (kg)                                                                                                        | .....(kg)                                |                                    |
| Chiều cao (cm)                                                                                                       | ..... (cm)                               |                                    |
| Phát triển thể chất và tinh thần                                                                                     |                                          |                                    |
|                                                                                                                      | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Trẻ tự đi vững                                                                                                       | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ nói được câu ngắn, đơn giản                                                                                      | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ biết thể hiện tình cảm                                                                                           | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ thích chơi với trẻ khác                                                                                          | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ biết chơi xếp hình                                                                                               | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Tình trạng dinh dưỡng                                                                                                |                                          |                                    |
|                                                                                                                      | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi                                                                                        | <input type="checkbox"/> không thiếu cân | <input type="checkbox"/> thiếu cân |
| Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi                                                                                       | <input type="checkbox"/> không thấp còi  | <input type="checkbox"/> thấp còi  |
| <b>Tiêm chủng</b><br>(xem Theo dõi tiêm chủng trang 66-67)                                                           | .....<br>.....<br>.....                  |                                    |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br><input type="checkbox"/> Bình thường<br><input type="checkbox"/> Có vấn đề về sức khỏe |                                          |                                    |
| Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....<br>Nơi khám.....<br>Người khám (họ tên).....<br>Chữ ký.....                    |                                          |                                    |



## THEO DÕI TẠI NHÀ TỪ 19 ĐẾN 23 THÁNG TUỔI

| Nội dung                                                        | Bình thường                    | Có nguy cơ                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Trẻ có thể đi nhanh                                             | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ nói được những câu đơn giản, có nghĩa                       | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ tự nói được tên mình                                        | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ có thể dùng thìa xúc thức ăn                                | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ biết đánh răng                                              | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ biết rửa tay                                                | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ tự cởi, mặc quần áo                                         | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ biết đòi ăn, đòi uống                                       | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ biết đòi đi vệ sinh                                         | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ thích bắt chước làm các việc đơn giản như lau nhà, quét nhà | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                         |
| Trẻ có một số biểu hiện bất thường ở mặt, mắt, tai hoặc cơ giết | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có                                                            |
| Có vấn đề về sức khỏe                                           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....<br>.....]                                     |
| Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế                           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....] |

\* Khi bà mẹ/ gia đình theo dõi sức khỏe cho trẻ tại nhà, nếu đánh dấu vào ô màu vàng không hoàn toàn có nghĩa là có vấn đề về sức khỏe. Cần tham khảo ý kiến tư vấn của cán bộ y tế.





## CHĂM SÓC TRẺ TỪ 19 ĐẾN 23 THÁNG TUỔI

| Chỉ số cơ thể                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Cân nặng (kg)                                                                                                                                                                                                                                                    | .....(kg)                                          |                                    |
| Chiều cao (cm)                                                                                                                                                                                                                                                   | ..... (cm)                                         |                                    |
| Phát triển thể chất và tinh thần                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | Bình thường                                        | Có nguy cơ                         |
| Trẻ đi nhanh                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> có                        | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ nói được câu đơn giản, có nghĩa                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> có                        | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ biết đòi ăn, đòi uống                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> có                        | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ thích bắt chước các việc làm của người lớn                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> có                        | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ biết chơi xếp hình                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> có                        | <input type="checkbox"/> không     |
| Tình trạng dinh dưỡng                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | Bình thường                                        | Có nguy cơ                         |
| Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> không thiếu cân           | <input type="checkbox"/> thiếu cân |
| Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> không thấp còi            | <input type="checkbox"/> thấp còi  |
| <b>Tiêm chủng</b><br>(xem Theo dõi tiêm chủng trang 66-67)                                                                                                                                                                                                       | <div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div> |                                    |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br><input type="checkbox"/> Bình thường<br><input type="checkbox"/> Có vấn đề về sức khỏe<br><br><div>Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....</div> <div>Nơi khám.....</div> <div>Người khám (họ tên).....</div> <div>Chữ ký.....</div> |                                                    |                                    |



## THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 2 ĐẾN 4 TUỔI

| Nội dung                                                                                | Bình thường                    | Có nguy cơ                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Trẻ chạy và dừng lại không bị ngã                                                       | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có                                                             |
| Trẻ có thể nói những câu dài, biết hỏi                                                  | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                          |
| Trẻ có thể tự nói tên mình                                                              | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                          |
| Trẻ dùng thìa xúc thức ăn đưa vào miệng và uống không bị vãi                            | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                          |
| Trẻ biết đánh răng                                                                      | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                          |
| Trẻ biết rửa tay                                                                        | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                          |
| Trẻ biết tự mặc và cởi quần áo                                                          | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                          |
| Trẻ thích bắt chước các hoạt động đơn giản: quét nhà, lau sàn                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                          |
| Trẻ có thể vẽ các đường đơn giản: hình tròn, hình vuông, đường ngang dọc, bông hoa, quả | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                          |
| Trẻ có một số biểu hiện bất thường ở mặt, mắt, tai hoặc cơ giết                         | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có                                                             |
| Có vấn đề về sức khỏe                                                                   | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....]                                     |
| Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế                                                   | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....] |

\* Khi bà mẹ/ gia đình theo dõi sức khỏe cho trẻ tại nhà, nếu đánh dấu vào ô màu vàng không hoàn toàn có nghĩa là có vấn đề về sức khỏe. Cần tham khảo ý kiến tư vấn của cán bộ y tế.



## CHĂM SÓC TRẺ TỪ 2 ĐẾN 4 TUỔI

| Chỉ số cơ thể                                                                                                                                                                                                                               |                                          |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| Cân nặng (kg)                                                                                                                                                                                                                               | .....(kg)                                |                                    |
| Chiều cao (cm)                                                                                                                                                                                                                              | ..... (cm)                               |                                    |
| Phát triển thể chất và tinh thần                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                             | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Trẻ đi nhanh                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ nói được câu dài, phức tạp                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ tự mặc, cởi quần áo                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ thích chơi với người khác                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ vẽ được các hình đơn giản như hình tròn, hoa, quả                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Tình trạng dinh dưỡng                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                             | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> không thiếu cân | <input type="checkbox"/> thiếu cân |
| Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> không thấp còi  | <input type="checkbox"/> thấp còi  |
| Tiêm chủng<br>(xem Theo dõi tiêm chủng trang 66-67)                                                                                                                                                                                         | .....<br>.....<br>.....                  |                                    |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br><input type="checkbox"/> Bình thường<br><input type="checkbox"/> Có vấn đề về sức khỏe<br><br><div>Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....<br/>Nơi khám.....<br/>Người khám (họ tên).....<br/>Chữ ký.....</div> |                                          |                                    |



## THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 5 ĐẾN 6 TUỔI

| Nội dung                                                        | Bình thường                    | Có nguy cơ                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trẻ có thể nhảy lò cò                                           | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ phát âm đúng                                                | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ có thể tự nói tên mình                                      | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ có thể kể lại sự việc như đã xảy ra                         | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ tự mặc, cởi quần áo                                         | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ biết tự đi vệ sinh                                          | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ vẽ, tô màu được các đồ vật đơn giản như bàn, ghế, nhà       | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ nhận biết được màu sắc                                      | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ nhận biết kích cỡ lớn nhỏ của đồ vật                        | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ nhận biết vị trí của các đồ vật                             | <input type="checkbox"/> có    | <input type="checkbox"/> không                                                                   |
| Trẻ có một số biểu hiện bất thường ở mắt, mắt, tai hoặc co giật | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có                                                                      |
| Có vấn đề về sức khỏe                                           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]                                                        |
| Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế                           | <input type="checkbox"/> không | <input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....] |

\* Khi bà mẹ/ gia đình theo dõi sức khỏe cho trẻ tại nhà, nếu đánh dấu vào ô màu vàng không hoàn toàn có nghĩa là có vấn đề về sức khỏe. Cần tham khảo ý kiến tư vấn của cán bộ y tế.



## CHĂM SÓC TRẺ TỪ 5 ĐẾN 6 TUỔI

| Chỉ số cơ thể                                                                                                        |                                          |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| Cân nặng (kg)                                                                                                        | .....(kg)                                |                                    |
| Chiều cao (cm)                                                                                                       | ..... (cm)                               |                                    |
| Phát triển thể chất tinh thần                                                                                        |                                          |                                    |
|                                                                                                                      | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Trẻ biết kể về một vài sự việc đúng trình tự xảy ra                                                                  | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ tự mặc, cởi quần áo                                                                                              | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ biết tự đi vệ sinh                                                                                               | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Trẻ vẽ, tô màu được các đồ vật đơn giản như bàn, ghế, nhà                                                            | <input type="checkbox"/> có              | <input type="checkbox"/> không     |
| Tình trạng dinh dưỡng                                                                                                |                                          |                                    |
|                                                                                                                      | Bình thường                              | Có nguy cơ                         |
| Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi                                                                                        | <input type="checkbox"/> không thiếu cân | <input type="checkbox"/> thiếu cân |
| Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi                                                                                       | <input type="checkbox"/> không thấp còi  | <input type="checkbox"/> thấp còi  |
| <b>Tiêm chủng</b><br>(xem Theo dõi tiêm chủng trang 66-67)                                                           | .....<br>.....<br>.....                  |                                    |
| <b>Kết luận và xử trí:</b><br><input type="checkbox"/> Bình thường<br><input type="checkbox"/> Có vấn đề về sức khỏe |                                          |                                    |
| Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....<br>Nơi khám.....<br>Người khám (họ tên).....<br>Chữ ký.....                    |                                          |                                    |



## THEO DÕI TIÊM CHỦNG

| Vắc xin                                                                                                 | Thời gian                     | Số mũi tiêm | Ngày tiêm           | Ngày hẹn tiêm lần sau | Cán bộ tiêm                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Vắc xin viêm gan B (VGB)</b><br>=> phòng viêm gan B                                                  | Trong vòng 24 giờ đầu sau đẻ  | Mũi 1       | ....../....../..... | /                     | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
| <b>Vắc xin lao (BCG)</b><br>=> phòng lao                                                                | Trong vòng 28 ngày đầu sau đẻ | Mũi 1       | ....../....../..... | /                     | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
| <b>Vắc xin DPT-VGB-Hib</b><br>=> phòng bạch hầu, uốn ván, viêm gan B, viêm phổi và viêm màng não do Hib | 2 tháng                       | Mũi 1       | ....../....../..... | ....../....../.....   | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                                         | 3 tháng                       | Mũi 2       | ....../....../..... | ....../....../.....   | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                                         | 4 tháng                       | Mũi 3       | ....../....../..... | /                     | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
| <b>Vắc xin DPT</b><br>=> phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván                                                 | 18 tháng                      | Mũi nhắc    | ....../....../..... | /                     | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
| <b>Vắc xin bại liệt (OPV)</b><br>=> phòng bại liệt                                                      | 2 tháng                       | Mũi 1       | ....../....../..... | ....../....../.....   | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                                         | 3 tháng                       | Mũi 2       | ....../....../..... | ....../....../.....   | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                                         | 4 tháng                       | Mũi 3       | ....../....../..... | /                     | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
| <b>Vắc xin sởi</b><br>=> phòng bệnh sởi                                                                 | 9 tháng                       | Mũi 1       | ....../....../..... | ....../....../.....   | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                                         | 18 tháng                      | Mũi 2       | ....../....../..... | /                     | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |



| Vắc xin                                                                                  | Thời gian          | Số mũi tiêm | Ngày tiêm      | Ngày hẹn tiêm lần sau | Cán bộ tiêm                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|----------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Vắc xin viêm não Nhật Bản B</b><br>=> phòng viêm não Nhật Bản (từ 1 đến 5 tuổi)       | 1 tuổi             | Mũi 1       | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          | 1-2 tuần sau mũi 1 | Mũi 2       | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          | 1 năm sau mũi 2    | Mũi 3       | ..../..../.... |                       | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
| <b>Vắc xin tả</b><br>=> phòng bệnh tả<br>*Chỉ áp dụng ở vùng nguy cơ cao                 | Từ 2 đến 5 tuổi    | Mũi 1       | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          |                    | Mũi 2       | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
| <b>Vắc xin thương hàn</b><br>=> phòng bệnh thương hàn<br>*Chỉ áp dụng ở vùng nguy cơ cao | Từ 3 đến 5 tuổi    | Mũi 1       | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          |                    | Mũi 2       | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          |                    |             | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          |                    |             | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          |                    |             | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          |                    |             | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          |                    |             | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |
|                                                                                          |                    |             | ..../..../.... | ..../..../....        | Họ tên.....<br>Chữ ký..... |



## LỊCH TIÊM CHỦNG CHO TRẺ EM

| Tháng tuổi    | Vắc-xin cần tiêm/ uống                                                                                                                                                                                         | Phòng tránh bệnh                                                                                           |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sơ sinh       | <b>Vắc-xin VGB sơ sinh:</b> tiêm trong 24 giờ sau khi sinh. Sau giai đoạn sơ sinh, vắc xin VGB - phòng lây viêm gan B sẽ kết hợp với vắc xin phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm phổi và viêm màng não do Hib | Phòng lây viêm gan từ mẹ sang con.                                                                         |
|               | <b>Vắc xin BCG:</b> tiêm 1 mũi trong vòng 28 ngày sau sinh                                                                                                                                                     | Phòng bệnh lao                                                                                             |
| 2 tháng tuổi  | <b>Vắc xin OPV lần 1:</b> vắc xin uống, dạng giọt                                                                                                                                                              | Phòng bại liệt                                                                                             |
|               | <b>Vắc xin DPT-VGB-Hib mũi 1</b>                                                                                                                                                                               | Phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, viêm phổi và viêm màng não do Hib                         |
| 3 tháng tuổi  | <b>Vắc xin OPV lần 2:</b> vắc xin uống, dạng giọt                                                                                                                                                              | Phòng bại liệt                                                                                             |
|               | <b>Vắc xin DPT - VGB – Hib mũi 2</b>                                                                                                                                                                           | Phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, viêm phổi và viêm màng não do Hib                         |
| 4 tháng tuổi  | <b>Vắc xin OPV lần 3:</b> vắc xin uống, dạng giọt                                                                                                                                                              | Phòng bại liệt                                                                                             |
|               | <b>Vắc xin DPT- VGB – Hib mũi 3</b>                                                                                                                                                                            | Phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván, viêm gan B, viêm phổi và viêm màng não do Hib                         |
| 9 tháng tuổi  | <b>Vắc xin Sởi lần 1</b>                                                                                                                                                                                       | Phòng sởi                                                                                                  |
| 18 tháng tuổi | <b>Vắc xin Sởi lần 2</b>                                                                                                                                                                                       | Phòng sởi                                                                                                  |
|               | <b>Vắc xin DPT mũi nhắc</b>                                                                                                                                                                                    | Phòng bạch hầu, ho gà, uốn ván                                                                             |
| Từ 1- 5 tuổi  | <b>Vắc xin Viêm não Nhật Bản:</b><br>Lần 1: khi trẻ được 1 tuổi.<br>Lần 2: sau mũi 1 từ 1-2 tuần<br>Lần 3: 1 năm sau mũi 2                                                                                     | Phòng bệnh viêm não Nhật bản là bệnh truyền nhiễm lây qua muỗi đốt, thường gây viêm não, màng não ở trẻ em |
| Từ 2- 5 tuổi  | <b>Vắc-xin Tả</b> (Chỉ áp dụng ở vùng nguy cơ cao)                                                                                                                                                             | Phòng bệnh tả                                                                                              |
| Từ 3 - 5 tuổi | <b>Vắc-xin Thương hàn</b> (Chỉ áp dụng ở vùng nguy cơ cao)                                                                                                                                                     | Phòng bệnh thương hàn                                                                                      |





Tổ chức phi lợi nhuận Hội Hoa hướng dương  
(Himawarinokai) tài trợ



## Dự án phổ cập sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em tại Việt Nam.

Hội Hoa hướng dương phát tặng tem hình người mẹ mang thai cho những phụ nữ đang mang thai trên toàn quốc Nhật Bản. Chúng tôi cũng mở rộng hoạt động này ở nước ngoài.



Nhật Bản



Trung Nam Mỹ (El Salvador)



Trung Đông (Syria)



Mông Cổ

Chúng tôi cầu chúc cho mọi trẻ em Việt Nam được hạnh phúc và khoẻ mạnh. Tem hình người mẹ mang thai là biểu tượng cho việc sinh nở và nuôi dưỡng trẻ em.



Tổ chức phi lợi nhuận Hội Hoa hướng dương  
(NPD Himawarinokai)

Địa chỉ trang web: <http://www.npohimawari.or.jp/>

life.love.  
**LION**



Sản phẩm chăm sóc răng miệng



Dầu tắm gội

Sữa tắm

Dầu gội

Phấn thơm

Kem dưỡng da

Nước rửa bình sữa

Nước xả vải



Kodomo sản phẩm chăm sóc răng miệng, chăm sóc da và vệ sinh cho bé  
đến từ Nhật Bản dành cho các bà mẹ tại Việt Nam

## Đánh răng như thế nào là đúng cách

Dưới đây là hướng dẫn đánh răng đúng cách

Lấy một lượng  
nhỏ cỡ hạt đậu  
kem đánh răng  
trên bàn chải



Đang trước răng



răng hàm trên



bên ngoài của  
răng



Đang sau răng



răng hàm dưới



bên trong răng  
của bạn

súc miệng cho  
đến khi miệng  
của bạn sạch sẽ





## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (1)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (2)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (3)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (4)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (5)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (6)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....





## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (7)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (8)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (9)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (10)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



# KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (11)

Lý do đến khám.....  
.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....  
.....  
.....

Điều trị và đơn thuốc.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tư vấn.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....

PHẦN IV.  
SỨC KHỎE TRẺ EM



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (12)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (13)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (14)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....





## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (15)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (16)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (17)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (18)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (19)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (20)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (21)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (22)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....





## KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE CỦA TRẺ (23)

Lý do đến khám.....

.....

Triệu chứng chính và chẩn đoán.....

.....

.....

Điều trị và đơn thuốc.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tư vấn.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hẹn tái khám Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám Ngày.....tháng.....năm.....

Nơi khám.....

Người khám (họ tên).....

Chữ ký.....



## GHI CHÉP CỦA GIA ĐÌNH VỀ CÁC SỰ KIỆN QUAN TRỌNG

| Tuổi            | Ghi chép những gì trẻ có thể làm được hoặc cảm tưởng của mẹ/gia đình |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------|
| Tuần đầu sau đẻ |                                                                      |
| 1 tháng         |                                                                      |
| 3 tháng         |                                                                      |
| 9 tháng         |                                                                      |
| 1 tuổi          |                                                                      |



| <b>Tuổi</b>   | <b>Ghi chép những gì trẻ có thể làm được hoặc cảm tưởng của mẹ/gia đình</b> |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>2 tuổi</b> |                                                                             |
| <b>3 tuổi</b> |                                                                             |
| <b>4 tuổi</b> |                                                                             |
| <b>5 tuổi</b> |                                                                             |
| <b>6 tuổi</b> |                                                                             |



## **GHI CHÉP CỦA GIA ĐÌNH**



---

---

### **NHÀ XUẤT BẢN HỒNG ĐỨC**

65 Tràng Thi, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội

**Chịu trách nhiệm xuất bản**

Giám đốc Bùi Việt Bắc

**Chịu trách nhiệm nội dung**

Tổng biên tập Lý Bá Toàn

---

In 90.000 cuốn, khổ 14,5x20,5cm, tại Cty in Thái Hà, Tel: 04.35114430.  
Số ĐKKHXB: 2599-2014/CXB/17-72/HĐ; Số QĐXB: 1990-2004/QĐ-  
NXBHĐ ngày 08/12/2014. Mã ISBN: 978-604-86-3392-9. In xong và  
nộp lưu chiều tháng 12/2014.