

BỘ Y TẾ

## HƯỚNG DẪN

# KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG TUỔI

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2023)

## DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

CD/T

Chiều dài theo tuổi

CN/T

Cân nặng theo tuổi

CN/CD

Cân nặng theo chiều dài

MUAC

Chu vi vòng giữa cánh tay

*(Mid-Upper Arm Circumference)*

SDD

Suy dinh dưỡng

TTDD

Tình trạng dinh dưỡng

syt\_dongthap\_vt\_fan\_lu SYT Dong Thap\_07/07/2023 08:57:39

## MỤC LỤC

<b>GIỚI THIỆU VỀ TÀI LIỆU</b> .....	<b>1</b>
<b>HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU</b> .....	<b>2</b>
<b>SƠ ĐỒ CHỨC NĂNG NHIỆM VỤ CÁC BÊN LIÊN QUAN</b> .....	<b>3</b>
<b>CHƯƠNG I: HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC MỘT BUỔI KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG TUỔI</b> .....	<b>4</b>
1. Đối tượng sử dụng hướng dẫn.....	4
2. Mục đích.....	4
3. Công tác chuẩn bị.....	4
3.1 Lập kế hoạch và thông tin về buổi khám.....	4
3.2 Chuẩn bị về nhân lực.....	4
3.3 Chuẩn bị về cơ sở vật chất, trang thiết bị.....	5
4. Quy trình thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em.....	6
4.1 Tại khu vực đón tiếp.....	6
4.2 Tại Bàn 1.....	6
4.3 Tại Bàn 2.....	6
4.4 Tại Bàn 3.....	7
4.5 Tại Bàn 4.....	8
4.6 Tại Bàn 5.....	8
5. Tổng kết buổi khám.....	8
<b>CHƯƠNG II: HƯỚNG DẪN KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG TUỔI</b> .....	<b>9</b>
<b>PHẦN I: ĐÁNH GIÁ SỰ PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT, DINH DƯỠNG VÀ TINH THẦN VẬN ĐỘNG</b> .....	<b>9</b>
1. Đánh giá tình trạng thể chất, dinh dưỡng.....	9
1.1. Đánh giá tăng trưởng.....	9
1.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ.....	9
1.3. Cách sử dụng biểu đồ tăng trưởng (phụ lục 4).....	11
1.4. Một số chỉ số nhân trắc khác.....	12
1.5. Một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng cho trẻ.....	22
2. Đánh giá tình trạng phát triển tinh thần vận động.....	24
2.1. Đánh giá tình trạng phát triển tâm thần vận động.....	24
2.2. Sàng lọc nguy cơ tự kỷ ở trẻ 18-23 tháng.....	26
3. Tiêm chủng.....	26
3.1. Vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng.....	26
3.2. Vacxin khuyến cáo sử dụng trong giai đoạn 0-24 tháng.....	27
4. Các bước thăm khám toàn thân.....	28
4.1. Khám da.....	28
4.2. Khám đầu cổ.....	29
4.3. Khám mắt.....	32
4.4. Khám tai.....	34
4.6. Khám hô hấp.....	35
4.7. Khám tim mạch.....	35
4.8. Khám tiêu hóa và cơ quan sinh dục.....	36
4.9. Khám hệ cơ xương-thần kinh.....	37
4.10 Khám thần kinh.....	39

<b>PHẦN II: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 4-6 THÁNG TUỔI.....</b>	<b>41</b>
1. Mục đích .....	41
2. Nội dung khám.....	41
2.1. Khám sức khỏe trẻ 4-6 tháng tuổi.....	41
2.2. Tiêm chủng .....	43
Giai đoạn 4 tháng tuổi.....	43
Giai đoạn 6 tháng tuổi.....	43
3. Phiếu khám sức khỏe 4-6 tháng .....	43
<b>PHẦN III: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 7-9 THÁNG TUỔI.....</b>	<b>47</b>
1. Mục đích .....	47
2. Nội dung khám.....	47
2.1. Khám sức khỏe trẻ 7-9 tháng .....	47
2.2. Tiêm chủng .....	48
3. Phiếu khám sức khỏe trẻ 7-9 tháng.....	48
<b>PHẦN IV: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 10-12 THÁNG TUỔI .....</b>	<b>52</b>
1. Mục đích .....	52
2. Nội dung khám.....	52
2.1. Khám sức khỏe trẻ 10-12 tháng .....	52
2.2. Tiêm chủng .....	54
3. Phiếu khám sức khỏe 10-12 tháng .....	54
<b>PHẦN V: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 13-18 THÁNG TUỔI.....</b>	<b>58</b>
1. Mục đích .....	58
2. Nội dung khám.....	58
2.1. Khám sức khỏe trẻ 13-18 tháng .....	58
2.2. Tiêm chủng .....	60
3. Phiếu khám sức khỏe 13-18 tháng .....	60
<b>PHẦN VI: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 19-23 THÁNG TUỔI .....</b>	<b>64</b>
1. Mục đích .....	64
2. Nội dung khám.....	64
2.1. Khám sức khỏe trẻ 19-23 tháng .....	64
2.2. Tiêm chủng .....	66
3. Phiếu khám sức khỏe 19-23 tháng .....	66
<b>PHỤ LỤC.....</b>	<b>72</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>89</b>

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 1: Yêu cầu về nhân lực, cơ sở vật chất và trang thiết bị dụng cụ.....	5
Bảng 2: Quy trình khám tại Bàn 2.....	7
Bảng 3. Tốc độ tăng trưởng chiều cao.....	9
Bảng 4. Các phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng.....	10
Bảng 5. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo z-score nhân trắc (WHO 2006) .....	10
Bảng 6. Công thức tính chu vi vòng đầu của trẻ .....	12
Bảng 7. Tham chiếu chu vi vòng đầu của trẻ 0-24 tháng tuổi.....	12
Bảng 8. Công thức tính chu vi vòng ngực của trẻ .....	12
Bảng 9 a. Tham chiếu cân nặng theo tuổi của bé trai.....	13
Bảng 9 b. Tham chiếu cân nặng theo tuổi của bé gái .....	14
Bảng 9 c. Tham chiếu chiều dài theo tuổi của bé trai.....	15
Bảng 9 d. Tham chiếu chiều dài theo tuổi của bé gái.....	16
Bảng 9 e. Tham chiếu cân nặng theo chiều dài nằm của bé trai.....	17
Bảng 9 f. Tham chiếu cân nặng theo chiều dài nằm của bé gái.....	19
Bảng 10. Đánh giá phản xạ của trẻ.....	40
BẢNG KIỂM KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ GIAI ĐOẠN 4-6 THÁNG.....	44
BẢNG KIỂM KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ GIAI ĐOẠN 7-9 THÁNG.....	49
BẢNG KIỂM KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ GIAI ĐOẠN 10-12 THÁNG.....	55
BẢNG KIỂM KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ GIAI ĐOẠN 13-18 THÁNG.....	61
Bảng 11. Kích thước băng đo huyết áp theo tuổi .....	82
Bảng 12. Nhịp tim và nhịp thở của trẻ theo lứa tuổi .....	83

## DANH MỤC HÌNH ẢNH

Hình 1. Hình dạng đầu của trẻ .....	30
Hình 2. Thóp bình thường của trẻ .....	31
Hình 3. Vẹo cổ bẩm sinh.....	32
Hình 4. Đục thủy tinh thể có thể gây rung giật nhãn cầu.....	33
Hình 5. Chuyển động của mắt theo mọi hướng .....	33
Hình 6. Các biểu hiện của lác mắt .....	34
Hình 7. Dấu hiệu Galeazzi .....	37
Hình 8. Sàng lọc vẹo cột sống.....	39
Hình 9. Biểu đồ theo dõi cân nặng- chiều cao cho trẻ gái từ 0-5 tuổi .....	76
Hình 10. Biểu đồ theo dõi cân nặng- chiều cao cho trẻ trai từ 0-5 tuổi .....	78
Hình 11. Nhiệt độ cơ thể.....	81
Hình 12. Hướng dẫn cách bắt mạch trẻ.....	82

## GIỚI THIỆU VỀ TÀI LIỆU

Trẻ em là mầm non tương lai của đất nước, chính vì vậy công tác giáo dục và chăm sóc sức khỏe cho trẻ em luôn được Đảng, Chính phủ và Nhà nước ta đặt lên hàng đầu. Giai đoạn đầu đời từ 0 -24 tháng tuổi là giai đoạn đặc biệt quan trọng, cần được khám sức khỏe định kỳ nhằm phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường, xử trí kịp thời và tư vấn hướng dẫn cha mẹ cách chăm sóc nhằm giúp trẻ được phát triển toàn diện về thể chất, tinh thần và vận động để phát huy được tối đa tiềm năng trong tương lai.

Căn cứ Thông tư số 23/2017/TT-BYT ngày ngày 15 tháng 05 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hướng dẫn lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em; tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng; Bệnh viện Nhi Trung ương được Bộ Y tế phân công làm đầu mối xây dựng “Tài liệu hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi” nhằm hướng dẫn cho các cán bộ y tế tuyến cơ sở thực hiện khám sức khỏe định kỳ theo cùng một tiêu chuẩn chung, sàng lọc được các bất thường về thể chất và tinh thần cho trẻ em. Tài liệu do các chuyên gia đầu ngành trong các lĩnh vực Nhi khoa tiến hành biên soạn qua nhiều lần đóng góp ý kiến và thẩm định. Tài liệu Hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi là công cụ hướng dẫn nhân viên y tế tuyến cơ sở, y tế thôn bản theo dõi sức khỏe liên tục cho trẻ em, sàng lọc các bất thường về thể chất, tinh thần cho trẻ em trong độ tuổi ngoài sơ sinh đến 24 tháng tuổi. Tài liệu chia thành 2 chương: Chương I: Hướng dẫn tổ chức một buổi khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi; Chương II: Hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ dưới 2 tuổi, gồm 6 phần chính: Phần I:Đánh giá sự phát triển thể chất và tinh thần vận động; Phần II: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 4-6 tháng tuổi; Phần III: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 7-9 tháng tuổi; Phần IV: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 10-12 tháng tuổi; Phần V: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 13-18 tháng tuổi; Phần VI: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 19-23 tháng tuổi. Sử dụng tài liệu đúng cách sẽ góp phần thay đổi nhận thức và cách thức hoạt động của nhân viên y tế tuyến cơ sở (tuyến xã và thôn bản) trong việc tiếp cận công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu dành cho trẻ em ở lứa tuổi ngoài sơ sinh đến 24 tháng. Đồng thời, tài liệu được nhân viên y tế sử dụng phối hợp và bổ trợ cho cuốn Sổ khám sức khỏe bà mẹ trẻ em hy vọng tạo thành một hướng dẫn chuẩn quốc gia thể hiện sự chung tay của toàn xã hội, ngành Y tế và gia đình trong công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em ngay từ giai đoạn sớm và ngay từ nền tảng chăm sóc sức khỏe ban đầu, đó là y tế cơ sở.

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

Tài liệu hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ dưới 24 tháng tuổi là công cụ hướng dẫn cho các cán bộ y tế tuyến cơ sở thực hành khám, sàng lọc sức khỏe liên tục cho trẻ từ ngoài độ tuổi sơ sinh đến 24 tháng tuổi. Tài liệu được áp dụng sử dụng tại tất cả các cơ sở y tế tuyến cơ sở có thực hiện việc khám, sàng lọc sức khỏe cho trẻ dưới 24 tháng.

Cấu trúc của tài liệu gồm 2 Chương và Phụ lục:

- Chương I: Hướng dẫn tổ chức một buổi khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em dưới 24 tháng tuổi

- Chương II: Hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em gồm 6 phần lớn:

+ Phần I: Đánh giá sự phát triển thể chất và tinh thần vận động

Ở phần này, tài liệu cung cấp những kiến thức cơ bản về sự phát triển thể chất, tinh thần vận động của trẻ. Những lưu ý về các mốc tiêm chủng cho từng lứa tuổi, đặc biệt các phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ như phương pháp đo các chỉ số nhân trắc, phân loại tình trạng dinh dưỡng theo WHO 2006, hướng dẫn sử dụng biểu đồ tăng trưởng với các bước sử dụng và nhận định kết quả.

+ Phần II: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 4-6 tháng

+ Phần III: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 7-9 tháng

+ Phần IV: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 10-12 tháng

+ Phần V: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 13-18 tháng

+ Phần VI: Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ 19-23 tháng

Ở mỗi mục khám sức khỏe định kỳ theo từng giai đoạn, tài liệu đề cập đến 3 phần gồm mục đích, nội dung khám và bảng kiểm khám sàng lọc để sử dụng trong thực tế khám, tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên y tế có thể tra cứu, củng cố kiến thức cơ bản trong thăm khám, sàng lọc theo từng giai đoạn trước khi thực hiện việc sử dụng phiếu khám sàng lọc để áp dụng trong thực tế.

- Phần Phụ lục của tài liệu hỗ trợ cung cấp hướng dẫn cho công tác tổ chức khám và công tác chuyên môn tại cơ sở y tế tuyến xã, huyện cho 1 buổi khám được tổ chức suôn sẻ, thành công.

+ Mẫu hồ sơ sức khỏe trẻ em;

+ Mẫu sổ Theo dõi sức khỏe bà mẹ- trẻ em;

+ Danh mục trang thiết bị cho 1 buổi khám;

+ Biểu đồ tăng trưởng (cân nặng, chiều cao);

+ Bảng sàng lọc nguy cơ tự kỷ (cho trẻ từ 16-30 tháng);

+ Lịch tiêm chủng (Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia);

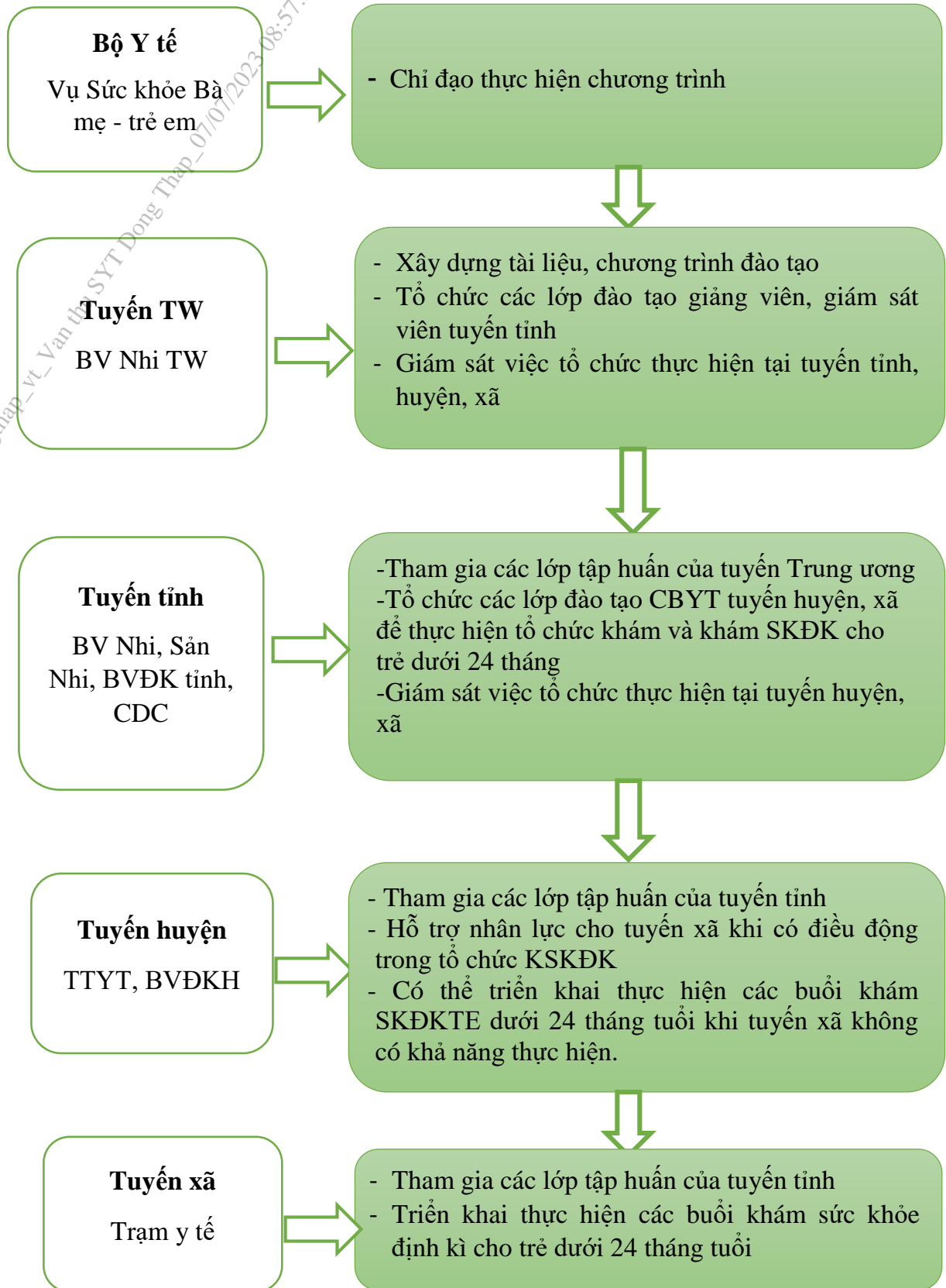
+ Mẫu kế hoạch khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em;

+ Mẫu báo cáo tổng kết buổi khám;

+ Mẫu tờ thông tin về khám sức khỏe định kỳ;



## SƠ ĐỒ CHỨC NĂNG NHIỆM VỤ CÁC BÊN LIÊN QUAN



## **CHƯƠNG I: HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC MỘT BUỔI KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG TUỔI**

### **1. Đối tượng sử dụng hướng dẫn:**

- Cán bộ trực tiếp tổ chức, thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em.
- Cán bộ giám sát, hỗ trợ kỹ thuật khám về sức khỏe định kỳ cho trẻ em: Các giám sát viên tuyến Trung ương, tỉnh, huyện; nhân viên y tế tuyến huyện tăng cường cho Trạm Y tế (TYT) xã.

### **2. Mục đích**

Đánh giá, đo lường sức khỏe toàn diện Nhi khoa theo tiêu chuẩn quốc gia, đồng thời phát hiện được các trường hợp bất thường về thể chất và tinh thần cho trẻ em tại vùng địa bàn nông thôn và miền núi, từ đó có hướng xử trí hoặc can thiệp kịp thời về chuyên khoa Nhi nhằm giảm nguy cơ, biến chứng, gánh nặng tài chính do bệnh tật mang lại.

### **3. Công tác chuẩn bị**

#### **3.1 Lập kế hoạch và thông tin về buổi khám**

- Hàng quý, TYT xã lập kế hoạch khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em trên địa bàn xã, gửi TTYT huyện và UBND xã (*mẫu KH phụ lục 8*). Nếu cần hỗ trợ nhân lực từ TTYT huyện, TYT xã cần nêu rõ trong kế hoạch.

- TYT xã thông báo đến cha mẹ của từng đối tượng 2-3 ngày trước khi buổi khám được tổ chức (nội dung thông báo: thời gian, địa điểm khám; ý nghĩa của việc khám sức khỏe định kỳ; chính sách miễn phí khám của Chương trình; Nhắc bà mẹ mang theo Sổ theo dõi sức khỏe BM-TE mỗi lần đưa trẻ đi khám).

*Lưu ý: Không mời quá 25 trẻ cho mỗi buổi khám; Nên mời trẻ cùng độ tuổi trên địa bàn đến cùng một buổi khám.*

**- TYT đề nghị UBND xã chỉ đạo chính quyền, đoàn thể xã/thôn phối hợp thực hiện truyền thông đến cộng đồng về mục đích ý nghĩa của khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em**

#### **3.2 Chuẩn bị về nhân lực**

- Một buổi khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em tại Trạm Y tế xã cần có tối thiểu 06 nhân viên y tế, bao gồm:

+ 01 Bác sĩ (tốt nhất là bác sĩ chuyên khoa Nhi hoặc bác sĩ Đa khoa), trường hợp TYT xã không có bác sĩ, có thể đề nghị Trung tâm y tế (TTYT) huyện cử bác sĩ xuống tăng cường, tham gia khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em (có thể luân chuyển bác sĩ từ TYT xã khác sang tham gia khám). Nếu vẫn không thể bố trí bác sĩ thì có thể phân công 1 y sĩ nhiều kinh nghiệm khám thay cho bác sĩ;

+ 05 nhân viên y tế (điều dưỡng, hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng)

*Lưu ý: Tất cả các nhân viên tham gia khám đều phải được đào tạo về khám sức khỏe định kỳ theo Hướng dẫn này.*

Ngoài ra, có thể huy động học sinh tình nguyện của trường đào tạo nhân lực y tế trên địa bàn; Y tế thôn, bản; Cô đỡ thôn, bản... để hỗ trợ công tác truyền thông, đón tiếp, tổ chức, hướng dẫn cha mẹ đưa các cháu vào các bàn khám...

### 3.3 Chuẩn bị về cơ sở vật chất, trang thiết bị

- *Chỗ ngồi chờ:*

+ Có khoảng 30 ghế chờ, có mái che. Về mùa hè cần có quạt điện; về mùa đông cần bố trí khu vực chờ trong nhà, nếu ở ngoài sân thì cần có bạt chắn gió;

+ Có nước uống

+ Có phương tiện truyền thông: Video truyền thông về SKBM-TE và các phương tiện trình chiếu

- *Khu vực khám:*

Trạm Y tế cần bố trí 5 bàn khám (mỗi bàn bố trí trong 1 phòng; nếu có 1 sảnh rộng (>50m<sup>2</sup>) thì có thể bố trí 5 khu vực cho 5 bàn khám).

- *Trang thiết bị, dụng cụ khám:*

+ Bàn, ghế ngồi (có khăn trải bàn)

+ Giường khám trẻ em: 02 cái

+ Dụng cụ khám: Cân trọng lượng; thước đo chiều cao lúc đứng; thước đo chiều cao lúc nằm; ống nghe tim phổi + huyết áp kế trẻ em; nhiệt kế (tốt nhất là nhiệt kế điện tử); bộ khám ngũ quan; gương nha khoa; búa phản xạ.

+ Bộ đồ chơi (để kiểm tra sự phát triển tinh thần, vận động): 02-03 bộ

+ Hồ sơ sức khỏe trẻ em; Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ - trẻ em (phiên bản giấy và/hoặc điện tử)

Yêu cầu cụ thể về nhân lực, diện tích và trang thiết bị của từng phòng/khu vực như sau:

**Bảng 1: Yêu cầu về nhân lực, cơ sở vật chất và trang thiết bị dụng cụ**

Bàn	Chức năng, nhiệm vụ	Yêu cầu về nhân lực	Yêu cầu về cơ sở vật chất	Yêu cầu về trang thiết bị, dụng cụ
<b>Bàn 1</b>	- Tiếp đón, cân đo, lập hồ sơ, lập sổ theo dõi sức khỏe BM-TE (nếu chưa có)	01-02 điều dưỡng hoặc hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng	Phòng (hoặc khu vực) diện tích tối thiểu 6m <sup>2</sup> ;	- 01 bàn ghi chép + 2 ghế; 01 giường khám trẻ nhỏ; Cân; 01 thước đo chiều cao đứng; 01 thước đo chiều dài lúc nằm; 01 thước dây; Mẫu hồ sơ SKTE và Sổ theo dõi SKBM-TE (giấy hoặc điện tử)
<b>Bàn 2</b>	- Hỏi tiền sử - Khám lâm sàng, tư vấn (theo hướng dẫn); Kết luận - Khám sàng lọc trước tiêm chủng, chỉ định tiêm chủng (nếu có)	01 bác sĩ/y sĩ (chuyên khoa Nhi hoặc đa khoa); 01 điều dưỡng hoặc hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng	Phòng (hoặc khu vực) diện tích tối thiểu 10m <sup>2</sup> ;	- 01 bàn ghi chép + 2-3 ghế; 01 giường khám trẻ nhỏ; ống nghe; HA kế trẻ em; bộ khám ngũ quan; gương nha khoa; búa phản xạ - Các bảng kiểm khám theo độ tuổi
<b>Bàn 3</b>	- Tư vấn; ghi chép hoàn thiện hồ sơ, sổ theo dõi SKBM-TE; Hẹn khám lại	01 điều dưỡng hoặc hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng	Phòng (hoặc khu vực) diện tích tối thiểu 6m <sup>2</sup> ;	01 bàn ghi chép + 02 ghế

<b>Bàn 4</b>	- Thực hiện tiêm chủng (nếu có)	01 điều dưỡng hoặc hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng	Phòng (hoặc khu vực) diện tích tối thiểu 8m <sup>2</sup> ;	Có tủ lạnh, phích vắc xin; Bơm kim tiêm; các dụng cụ, vật tư, hóa chất để sát khuẩn; hộp chống sốc; phác đồ chống sốc treo tường; dụng cụ chứa chất thải y tế.
<b>Bàn 5</b>	- Tư vấn, hướng dẫn thực hành dinh dưỡng	01 điều dưỡng hoặc hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng	01 Phòng diện tích tối thiểu 15m <sup>2</sup> ;	- Có thể chuẩn bị Bàn chế biến thực phẩm; Bếp đun (ga hoặc điện); dụng cụ chế biến thực phẩm và nấu ăn; nguyên liệu chế biến thức ăn cho trẻ theo độ tuổi - Tài liệu truyền thông (mô hình, tranh lật, apphic, video và trang thiết bị trình chiếu – nếu có)

#### 4. Quy trình thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho trẻ em

##### 4.1 Tại khu vực đón tiếp

Nhân viên y tế (hoặc tình nguyện viên):

- Đón tiếp cha mẹ và trẻ đến khám, phát số thứ tự theo nguyên tắc ai đến trước phát trước (ưu tiên trẻ ốm, trẻ suy dinh dưỡng nặng được khám trước). Ghi sổ Khám bệnh (số 01) hoặc nhập họ tên, tuổi của trẻ vào phần mềm quản lý bệnh nhân (nếu có);
- Sắp xếp chỗ ngồi chờ cho cha mẹ và trẻ;
- Chiếu video truyền thông về CSSKBM-TE; Phát tài liệu truyền thông (nếu có).

##### 4.2 Tại Bàn 1

Nhân viên y tế phụ trách:

- Gọi cha mẹ đưa trẻ vào khám theo số thứ tự
- Lập Hồ sơ sức khỏe của trẻ - nếu chưa có (Hồ sơ giấy hoặc Hồ sơ điện tử).
- Lập Sổ theo dõi sức khỏe BM-TE cho trẻ (nếu chưa có)
- Lập Phiếu khám sức khỏe định kỳ (theo độ tuổi), hỏi thông tin và ghi chép phần hành chính của Phiếu khám.
- Cân trọng lượng, đo chiều cao, vòng đầu cho trẻ;
- Ghi biểu đồ tăng trưởng của trẻ (trong Sổ theo dõi sức khỏe BM-TE)
- Ghi Phiếu khám (các thông số trong phần đánh giá về dinh dưỡng);
- Đưa Sổ và Phiếu khám cho cha mẹ trẻ, hướng dẫn sang Bàn 2 khám tiếp.

##### 4.3 Tại Bàn 2

- Điều dưỡng, hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng:

- + Đón cha mẹ và trẻ, mời ngồi, kiểm tra thông tin trên Sổ và Phiếu khám
- + Đếm mạch, đo nhiệt độ, huyết áp (nếu cần thiết)
- Bác sĩ, y sĩ:
- + Trực tiếp thăm khám cho trẻ (theo hướng dẫn chuyên môn khám sức khỏe định kỳ cho từng độ tuổi trong Tài liệu này).
- + Tư vấn cho cha mẹ

- + Kết luận;
- + Chuyển trẻ đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (nếu cần thiết)
- + Ghi kết quả khám vào Sổ theo dõi sức khỏe BM-TE và Phiếu khám.

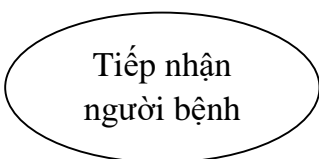
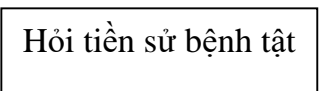
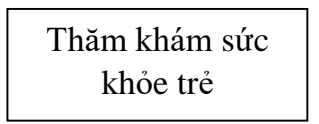
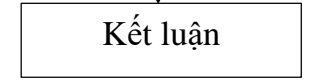
**Lưu ý:** Có 05 loại Phiếu khám theo các độ tuổi khác nhau:

- Phiếu khám sức khỏe cho trẻ giai đoạn từ 4-6 tháng
- Phiếu khám sức khỏe cho trẻ giai đoạn từ 7-9 tháng
- Phiếu khám sức khỏe cho trẻ giai đoạn từ 10-12 tháng
- Phiếu khám sức khỏe cho trẻ giai đoạn từ 13-18 tháng
- Phiếu khám sức khỏe cho trẻ giai đoạn từ 19-23 tháng

+ Khám sàng lọc trước tiêm chủng (theo lịch tiêm chủng - nếu có), hoàn thiện Bảng kiểm trước tiêm chủng (Thực hiện theo Quyết định số 1575/QĐ-BYT ngày 27 tháng 03 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

+ Chỉ định tiêm chủng: Bs ghi chỉ định vắc xin tiêm chủng (nếu có) vào Bảng kiểm trước tiêm chủng;

**Bảng 2: Quy trình khám tại Bàn 2**

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
Nhân viên y tế (NVYT)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đón tiếp, kiểm tra hồ sơ bệnh án, hỏi ghi thông tin hành chính.</li> <li>- Đo chỉ số nhân trắc: cân nặng, chiều cao, vòng đầu, vòng cánh tay.</li> </ul>
Bác sĩ/NVYT		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hỏi tiền sử bệnh tật, dinh dưỡng của trẻ và gia đình.</li> <li>- Đo chỉ số: mạch, nhiệt độ, huyết áp (nếu cần)</li> </ul>
Bác sĩ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá dinh dưỡng – tăng trưởng</li> <li>- Đánh giá sự phát triển tinh thần-vận động</li> <li>- Đánh giá và tư vấn tiêm chủng</li> <li>- Thăm khám toàn thân và bộ phận</li> <li>- Khám phát hiện dị tật, bệnh lý</li> <li>- Chỉ định xét nghiệm (nếu cần).</li> </ul>
Bác sĩ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chẩn đoán và kết luận về sức khỏe</li> <li>- Tư vấn dinh dưỡng- bệnh tật, tiêm chủng, hướng dẫn cách thực hiện và theo dõi.</li> </ul>

#### 4.4 Tại Bàn 3

*Điều dưỡng, hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng:*

+ Kiểm tra nhằm đảm bảo thông tin cần thiết đã được ghi chép vào Sổ theo dõi sức khỏe BM-TE và Phiếu khám; Hoàn thiện Hồ sơ sức khỏe (bản giấy và/hoặc bản điện tử);

- + Tư vấn, đảm bảo cha, mẹ đã hiểu đúng các tư vấn của Y/Bác sĩ khám;
- + Chuyển đến Bàn 4 – Tiêm chủng (nếu có chỉ định); Nếu trẻ không có chỉ định tiêm chủng, hướng dẫn chuyển đến bàn 5;
- + Hẹn lịch khám lần sau.

#### **4.5 Tại Bàn 4**

*Điều dưỡng, hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng:*

- Kiểm tra chỉ định vắc xin tiêm chủng trong Bảng kiểm trước tiêm chủng
- Tiến hành tiêm chủng, theo dõi sau tiêm theo quy định
- Chuyển bà mẹ đến Bàn 5

#### **4.6 Tại Bàn 5**

*Điều dưỡng, hộ sinh hoặc nhân viên y tế công cộng:*

- Xem lại kết quả đánh giá về dinh dưỡng của trẻ trong Phiếu khám; Tư vấn cho cha mẹ về cách nuôi dưỡng trẻ phù hợp với độ tuổi
- Hướng dẫn thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và cho trẻ ăn bổ sung cho các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi.

### **5. Tổng kết buổi khám**

- Vệ sinh khu vực khám
- Kiểm tra, hoàn thiện hồ sơ, sổ ghi chép
- Tổng hợp số liệu, lập báo cáo tổng hợp kết quả buổi khám (Phụ lục 9)
- Họp tổng kết, rút kinh nghiệm buổi khám (có sự tham gia của các nhân viên y tế, tình nguyện viên – nếu có).

## CHƯƠNG II: HƯỚNG DẪN KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG TUỔI

### PHẦN I: ĐÁNH GIÁ SỰ PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT, DINH DƯỠNG VÀ TINH THẦN VẬN ĐỘNG

#### 1. Đánh giá tình trạng thể chất, dinh dưỡng

##### 1.1. Đánh giá tăng trưởng

- Tăng trưởng thể chất bao gồm đạt được chiều cao và cân nặng hợp lý và tăng kích thước của tất cả các cơ quan (trừ mô bạch huyết là giảm kích thước)

- Từ khi sinh ra cho đến lúc 2 tuổi, các chuyên gia khuyến cáo rằng tất cả các thông số tăng trưởng cần đạt tiêu chuẩn theo biểu đồ tăng trưởng của WHO bao gồm:

+ Chiều dài nằm: Chiều dài nằm (từ đầu-gót)

• Chiều dài bình thường tăng thêm khoảng 30% khi 5 tháng và > 50% khi 12 tháng (tăng khoảng 25 cm so với lúc sinh). Hầu hết, trẻ gái 19 tháng tuổi và trẻ trai là 2 tuổi chiều cao đạt được ½ chiều cao người trưởng thành.

**Bảng 3. Tốc độ tăng trưởng chiều cao**

Tháng tuổi	Tốc độ tăng chiều cao
< 6 tháng	2,5cm/tháng
7-12 tháng	1,3 cm/tháng
>12 tháng	7,6 cm/năm

• Bên cạnh các yếu tố về gen, dinh dưỡng, môi trường và hoạt động thể chất thì trẻ < 12 tháng, tốc độ tăng chiều cao còn bị ảnh hưởng một phần bởi các yếu tố chu sinh (ví dụ: non tháng).

+ Cân nặng nên được đo mỗi lần thăm khám. Trẻ sơ sinh bình thường thường giảm 5-8% trọng lượng cơ thể trong những ngày đầu sau sinh, nhưng sau đó sẽ lấy lại cân nặng khi sinh trong vòng 2 tuần. Cân nặng tăng gấp đôi khi sinh lúc 5 tháng, tăng gấp ba lần lúc 12 tháng và gần gấp bốn lần lúc 2 tuổi.

+ Chu vi vòng đầu phải được đo tại mỗi lần khám trong vòng 36 tháng. Vòng đầu phản ánh kích thước não bộ và thường được đo đến 36 tháng. Khi sinh ra, não bộ trẻ đạt khoảng 25% kích thước não người lớn, và vòng đầu trung bình 35 cm. Vòng đầu tăng trung bình 1 cm/tháng trong năm thứ nhất; tăng trưởng nhanh hơn trong 8 tháng đầu, và đến 12 tháng, não bộ đã hoàn thành một nửa sự tăng trưởng sau sinh của nó và đạt 75% kích thước não bộ người lớn. Vòng đầu tăng 3,5 cm trong 2 năm tiếp theo; đạt được 80% kích thước não người lớn ở tuổi lên 3 và 90% khi 7 tuổi.

• *Chu vi vòng cánh tay và vòng ngực (nếu cần).*

- Tốc độ tăng trưởng cần được theo dõi bằng cách sử dụng đường cong tăng trưởng theo giới với bách phân vị; độ lệch của các tham số.

##### 1.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Để đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) trẻ em hiện nay người ta thường kết hợp sử dụng các phương pháp: Nhân trắc học, điều tra khẩu phần và tập quán ăn uống, khám lâm

sàng, đặc biệt chú ý tới các triệu chứng thiếu dinh dưỡng kín đáo và rõ ràng, các xét nghiệm chủ yếu là hoá sinh (máu, nước tiểu...)

**Bảng 4. Các phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng**

Phương pháp	Thực hiện
<b>Đo các chỉ số nhân trắc</b>	Đo cân nặng, chiều cao của trẻ.
	Đo chu vi vòng cánh tay.
	Đo chu vi vòng đầu, vòng ngực ( <i>nếu cần</i> ).
	Tra cứu bảng chiều cao, cân nặng theo tuổi của WHO để nhận định về tình trạng dinh dưỡng của trẻ.
	Sử dụng biểu đồ tăng trưởng.
<b>Khám và nhận biết các triệu chứng lâm sàng</b>	Nhận biết các dấu hiệu thiếu vi chất: sắt, vitamin A, vitamin D, vitamin C, canxi, kẽm, các vitamin nhóm B,...
	Nhận biết dấu hiệu phù dinh dưỡng.
	Nhận biết dấu hiệu thiếu máu do thiếu sắt.
<b>Hỏi ghi khẩu phần 24 giờ, điều tra tần suất tiêu thụ thực phẩm</b>	Hỏi ghi và tính năng lượng khẩu phần 24 giờ qua của trẻ.
<b>Cận lâm sàng</b>	Vi chất, Albumin, prealbumin,...

#### **Phương pháp nhân trắc học**

Mục đích: đo các biến đổi về kích thước và cấu trúc cơ thể theo tuổi.

Ưu điểm: đơn giản, an toàn

Nhược điểm: không đánh giá được sự thay đổi trong giai đoạn ngắn hoặc không nhạy để xác định các thiếu hụt dinh dưỡng đặc hiệu.

Đối với trẻ em dưới 2 tuổi, hiện nay nhận định TTDD chủ yếu dựa vào 3 chỉ tiêu sau: Cân nặng theo tuổi (CN/T), chiều dài theo tuổi (CD/T), cân nặng theo chiều dài (CN/CD).

- CN/T: phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng nói chung và tốc độ phát triển của trẻ, tuy nhiên không phân biệt được cấp tính hay mạn tính.

- CD/T: phản ánh tiền sử dinh dưỡng (Suy dinh dưỡng (SDD) kéo dài hoặc trong quá khứ).

- CN/CD: là chỉ số đánh giá TTDD ở hiện tại, phản ánh SDD cấp.

**Bảng 5. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo z-score nhân trắc (WHO 2006)**

Chỉ số Z-score	CN/T	CD/T	CN/CD
<-3 SD	Nhẹ cân nặng	Thấp còi nặng	Gầy còm nặng
-3SD ≤ Z-score < -2SD	Nhẹ cân vừa	Thấp còi vừa	Gầy còm vừa
-2SD ≤ Z-score ≤ +2SD	<b>Bình thường</b>	<b>Bình thường</b>	<b>Bình thường</b>
> +2SD	Thừa cân		Thừa cân
> +3SD	Béo phì		Béo phì



**Chú ý:**

- Tính tuổi trẻ theo tháng: Kể từ khi sinh tới 29 ngày được coi là 0 tháng tuổi; kể từ ngày tròn 1 tháng đến trước ngày tròn 2 tháng (30 ngày đến 59 ngày) được coi là 1 tháng tuổi; tương tự, kể từ ngày trẻ tròn 12 tháng đến 12 tháng 29 ngày vẫn được coi là 1 tuổi hoặc 12 tháng.

- Khuyến nghị các thời điểm cân đo: < 12 tháng cân đo 1 tháng/lần, >1 tuổi: 2 tháng/lần và bị bệnh có thể cần cân thường xuyên hơn.

**1.3. Cách sử dụng biểu đồ tăng trưởng (phụ lục 4)**

- Biểu đồ tăng trưởng gồm 2 loại về 2 chỉ số cân nặng và chiều cao, trong mỗi chỉ số có bảng riêng cho giới trai và gái.

- Trong mỗi biểu đồ có 2 trục: trục tung là trục biểu thị chỉ số nhân trắc (cân nặng hoặc chiều cao), trục hoành là trục biểu thị tuổi.

- Chỉ số bình thường sẽ nằm trong khoảng giữa 2 đường cong (-2SD ÷ 2SD).

**Các bước sử dụng và nhận định kết quả**

Nhìn vào trục hoành của biểu đồ tăng trưởng để xác định tuổi của trẻ tính theo tháng.

Kẻ một đường thẳng vuông góc với trục hoành tại điểm tương ứng với tuổi xác định được trên biểu đồ. Đánh dấu cân nặng/chiều dài hiện tại ở trục tung của biểu đồ tăng trưởng và kẻ một đường thẳng vuông góc với trục tung tại điểm cân nặng/chiều dài đã xác định. Giao điểm của 2 đường chính là điểm biểu thị về cân nặng/chiều dài của trẻ.

Để xác định xem trẻ có tăng trưởng và phát triển hay không, trẻ cần được theo dõi ngang (so sánh với quần thể tham chiếu) và/hoặc cùng một trẻ có thể được đo và so sánh tại các thời điểm khác nhau (theo dõi dọc).

**Theo dõi ngang**

- Nếu điểm xác định được nằm trong khoảng  $\pm 2SD$  là trẻ phát triển bình thường.  
 - Nếu điểm xác định được nằm trong khoảng +2SD đến +3SD:  
 + Cân nặng: thừa cân.  
 + Chiều cao: có thể là bình thường với một trẻ tăng trưởng chiều cao tốt, có thể là bệnh lý do vậy cần theo dõi thêm.

- Nếu điểm xác định được nằm trong khoảng  $> +3SD$ :  
 + Cân nặng: béo phì.  
 + Chiều cao: chiều cao bất thường, cần xác định nguyên nhân bệnh lý.

- Nếu điểm xác định nằm trong khoảng -2SD đến -3SD:  
 + Cân nặng: suy dinh dưỡng.  
 + Chiều cao: thấp còi.

- Nếu điểm xác định nằm trong khoảng  $< -3SD$ :  
 + Cân nặng: suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ nặng.  
 + Chiều cao: suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ nặng.

**Theo dõi dọc**

- Nếu đường nối 2 điểm của 2 tháng liên nhau đi lên là trẻ phát triển bình thường.  
 - Nếu đường nối đi ngang bằng là dấu hiệu cần theo dõi.  
 - Nếu đường nối đi chệch xuống là dấu hiệu rất nguy hiểm.

Chú ý: Bất cứ trẻ nào nếu không tăng cân trong 3 tháng thì phải đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế để tìm nguyên nhân. Trong 6 tháng đầu nếu đường biểu diễn đi ngang hoặc đi xuống đều là nghiêm trọng.

#### 1.4. Một số chỉ số nhân trắc khác

**Bảng 6. Công thức tính chu vi vòng đầu của trẻ**

Tuổi	Công thức tính chu vi vòng đầu
< 6 tháng	$43-1,5 (6-n)$ . n: số tháng
6-12 tháng	$43-0,5 (n-6)$ : n là tháng tuổi
1-2 tuổi	$50-1(5-n)$ n: là số năm tuổi

**Bảng 7. Tham chiếu chu vi vòng đầu của trẻ 0-24 tháng tuổi**

Tuổi	Chu vi vòng đầu
Sơ sinh	34,8 cm
3 tháng	40 cm
6 tháng	42,4 cm
12 tháng	45 cm
15 tháng	45,8 cm
18 tháng	46,5 cm
21 tháng	47 cm
24 tháng	47,5 cm

**Bảng 8. Công thức tính chu vi vòng ngực của trẻ**

Tuổi	Công thức tính chu vi vòng ngực
< 6 tháng	$45-2 (6-n)$ . n: số tháng
6-12 tháng	$45 + 0,5 (n-6)$ : n là tháng tuổi
1-2 tuổi	$63-1,5(10-n)$ n: là số năm tuổi

**Bảng 9 a. Tham chiếu cân nặng theo tuổi của bé trai**

Năm:	Tháng	Tháng tuổi	Z-Scores (Cân nặng kg)						
			-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
<b>0:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	2.1	2.5	2.9	<b>3.3</b>	3.9	4.4	5.0
<b>0:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	2.9	3.4	3.9	<b>4.5</b>	5.1	5.8	6.6
<b>0:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	3.8	4.3	4.9	<b>5.6</b>	6.3	7.1	8.0
<b>0:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	4.4	5.0	5.7	<b>6.4</b>	7.2	8.0	9.0
<b>0:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	4.9	5.6	6.2	<b>7.0</b>	7.8	8.7	9.7
<b>0:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	5.3	6.0	6.7	<b>7.5</b>	8.4	9.3	10.4
<b>0:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	5.7	6.4	7.1	<b>7.9</b>	8.8	9.8	10.9
<b>0:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	5.9	6.7	7.4	<b>8.3</b>	9.2	10.3	11.4
<b>0:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	6.2	6.9	7.7	<b>8.6</b>	9.6	10.7	11.9
<b>0:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	6.4	7.1	8.0	<b>8.9</b>	9.9	11.0	12.3
<b>0:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	6.6	7.4	8.2	<b>9.2</b>	10.2	11.4	12.7
<b>0:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	6.8	7.6	8.4	<b>9.4</b>	10.5	11.7	13.0
<b>1:</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	6.9	7.7	8.6	<b>9.6</b>	10.8	12.0	13.3
<b>1:</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	7.1	7.9	8.8	<b>9.9</b>	11.0	12.3	13.7
<b>1:</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	7.2	8.1	9.0	<b>10.1</b>	11.3	12.6	14.0
<b>1:</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	7.4	8.3	9.2	<b>10.3</b>	11.5	12.8	14.3
<b>1:</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	7.5	8.4	9.4	<b>10.5</b>	11.7	13.1	14.6
<b>1:</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	7.7	8.6	9.6	<b>10.7</b>	12.0	13.4	14.9
<b>1:</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	7.8	8.8	9.8	<b>10.9</b>	12.2	13.7	15.3
<b>1:</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	8.0	8.9	10.0	<b>11.1</b>	12.5	13.9	15.6
<b>1:</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	8.1	9.1	10.1	<b>11.3</b>	12.7	14.2	15.9
<b>1:</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	8.2	9.2	10.3	<b>11.5</b>	12.9	14.5	16.2
<b>1:</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	8.4	9.4	10.5	<b>11.8</b>	13.2	14.7	16.5
<b>1:</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	8.5	9.5	10.7	<b>12.0</b>	13.4	15.0	16.8
<b>2:</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	8.6	9.7	10.8	<b>12.2</b>	13.6	15.3	17.1

**Bảng 9 b. Tham chiếu cân nặng theo tuổi của bé gái**

Năm:	Tháng	Tháng tuổi	Z-Scores (Cân nặng kg)						
			-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
0:	0	0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
0:	1	1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
0:	2	2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
0:	3	3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
0:	4	4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
0:	5	5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
0:	6	6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
0:	7	7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
0:	8	8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
0:	9	9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
0:	10	10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
0:	11	11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
1:	0	12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
1:	1	13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
1:	2	14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
1:	3	15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
1:	4	16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
1:	5	17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
1:	6	18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
1:	7	19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
1:	8	20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
1:	9	21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
1:	10	22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
1:	11	23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
2:	0	24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0

**Bảng 9 c. Tham chiếu chiều dài theo tuổi của bé trai**

Năm:	Tháng	Tháng tuổi	Z-Scores (Chiều dài năm cm)						
			-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
0:	0	0	44.2	46.1	48.0	<b>49.9</b>	51.8	53.7	55.6
0:	1	1	48.9	50.8	52.8	<b>54.7</b>	56.7	58.6	60.6
0:	2	2	52.4	54.4	56.4	<b>58.4</b>	60.4	62.4	64.4
0:	3	3	55.3	57.3	59.4	<b>61.4</b>	63.5	65.5	67.6
0:	4	4	57.6	59.7	61.8	<b>63.9</b>	66.0	68.0	70.1
0:	5	5	59.6	61.7	63.8	<b>65.9</b>	68.0	70.1	72.2
0:	6	6	61.2	63.3	65.5	<b>67.6</b>	69.8	71.9	74.0
0:	7	7	62.7	64.8	67.0	<b>69.2</b>	71.3	73.5	75.7
0:	8	8	64.0	66.2	68.4	<b>70.6</b>	72.8	75.0	77.2
0:	9	9	65.2	67.5	69.7	<b>72.0</b>	74.2	76.5	78.7
0:	10	10	66.4	68.7	71.0	<b>73.3</b>	75.6	77.9	80.1
0:	11	11	67.6	69.9	72.2	<b>74.5</b>	76.9	79.2	81.5
1:	0	12	68.6	71.0	73.4	<b>75.7</b>	78.1	80.5	82.9
1:	1	13	69.6	72.1	74.5	<b>76.9</b>	79.3	81.8	84.2
1:	2	14	70.6	73.1	75.6	<b>78.0</b>	80.5	83.0	85.5
1:	3	15	71.6	74.1	76.6	<b>79.1</b>	81.7	84.2	86.7
1:	4	16	72.5	75.0	77.6	<b>80.2</b>	82.8	85.4	88.0
1:	5	17	73.3	76.0	78.6	<b>81.2</b>	83.9	86.5	89.2
1:	6	18	74.2	76.9	79.6	<b>82.3</b>	85.0	87.7	90.4
1:	7	19	75.0	77.7	80.5	<b>83.2</b>	86.0	88.8	91.5
1:	8	20	75.8	78.6	81.4	<b>84.2</b>	87.0	89.8	92.6
1:	9	21	76.5	79.4	82.3	<b>85.1</b>	88.0	90.9	93.8
1:	10	22	77.2	80.2	83.1	<b>86.0</b>	89.0	91.9	94.9
1:	11	23	78.0	81.0	83.9	<b>86.9</b>	89.9	92.9	95.9
2:	0	24	78.7	81.7	84.8	<b>87.8</b>	90.9	93.9	97.0

**Bảng 9 d. Tham chiếu chiều dài theo tuổi của bé gái**

Năm:	Tháng	Tháng tuổi	Z-Scores (Chiều dài năm cm)						
			-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
<b>0:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	43.6	45.4	47.3	<b>49.1</b>	51.0	52.9	54.7
<b>0:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	47.8	49.8	51.7	<b>53.7</b>	55.6	57.6	59.5
<b>0:</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	51.0	53.0	55.0	<b>57.1</b>	59.1	61.1	63.2
<b>0:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	53.5	55.6	57.7	<b>59.8</b>	61.9	64.0	66.1
<b>0:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	55.6	57.8	59.9	<b>62.1</b>	64.3	66.4	68.6
<b>0:</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	57.4	59.6	61.8	<b>64.0</b>	66.2	68.5	70.7
<b>0:</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	58.9	61.2	63.5	<b>65.7</b>	68.0	70.3	72.5
<b>0:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	60.3	62.7	65.0	<b>67.3</b>	69.6	71.9	74.2
<b>0:</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	61.7	64.0	66.4	<b>68.7</b>	71.1	73.5	75.8
<b>0:</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	62.9	65.3	67.7	<b>70.1</b>	72.6	75.0	77.4
<b>0:</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	64.1	66.5	69.0	<b>71.5</b>	73.9	76.4	78.9
<b>0:</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	65.2	67.7	70.3	<b>72.8</b>	75.3	77.8	80.3
<b>1:</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	66.3	68.9	71.4	<b>74.0</b>	76.6	79.2	81.7
<b>1:</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	67.3	70.0	72.6	<b>75.2</b>	77.8	80.5	83.1
<b>1:</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	68.3	71.0	73.7	<b>76.4</b>	79.1	81.7	84.4
<b>1:</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	69.3	72.0	74.8	<b>77.5</b>	80.2	83.0	85.7
<b>1:</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	70.2	73.0	75.8	<b>78.6</b>	81.4	84.2	87.0
<b>1:</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	71.1	74.0	76.8	<b>79.7</b>	82.5	85.4	88.2
<b>1:</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	72.0	74.9	77.8	<b>80.7</b>	83.6	86.5	89.4
<b>1:</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	72.8	75.8	78.8	<b>81.7</b>	84.7	87.6	90.6
<b>1:</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	73.7	76.7	79.7	<b>82.7</b>	85.7	88.7	91.7
<b>1:</b>	<b>9</b>	<b>21</b>	74.5	77.5	80.6	<b>83.7</b>	86.7	89.8	92.9
<b>1:</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	75.2	78.4	81.5	<b>84.6</b>	87.7	90.8	94.0
<b>1:</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	76.0	79.2	82.3	<b>85.5</b>	88.7	91.9	95.0
<b>2:</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	76.7	80.0	83.2	<b>86.4</b>	89.6	92.9	96.1

**Bảng 9 e. Tham chiếu cân nặng theo chiều dài nằm của bé trai**

Chiều dài cm	Z-Scores (Cân nặng kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
45.0	1.9	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3
45.5	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2	3.6
47.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8
55.0	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
55.5	3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
56.0	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
56.5	3.9	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9	6.5
57.0	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7
57.5	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.3	6.9
58.0	4.3	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.1
58.5	4.4	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6	7.2
59.0	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
59.5	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
60.0	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8

<b>60.5</b>	4.8	5.2	5.6	<b>6.1</b>	6.7	7.3	8.0
<b>61.0</b>	4.9	5.3	5.8	<b>6.3</b>	6.8	7.4	8.1
<b>61.5</b>	5.0	5.4	5.9	<b>6.4</b>	7.0	7.6	8.3
<b>62.0</b>	5.1	5.6	6.0	<b>6.5</b>	7.1	7.7	8.5
<b>62.5</b>	5.2	5.7	6.1	<b>6.7</b>	7.2	7.9	8.6
<b>63.0</b>	5.3	5.8	6.2	<b>6.8</b>	7.4	8.0	8.8
<b>63.5</b>	5.4	5.9	6.4	<b>6.9</b>	7.5	8.2	8.9
<b>64.0</b>	5.5	6.0	6.5	<b>7.0</b>	7.6	8.3	9.1
<b>64.5</b>	5.6	6.1	6.6	<b>7.1</b>	7.8	8.5	9.3
<b>65.0</b>	5.7	6.2	6.7	<b>7.3</b>	7.9	8.6	9.4
<b>65.5</b>	5.8	6.3	6.8	<b>7.4</b>	8.0	8.7	9.6
<b>66.0</b>	5.9	6.4	6.9	<b>7.5</b>	8.2	8.9	9.7
<b>66.5</b>	6.0	6.5	7.0	<b>7.6</b>	8.3	9.0	9.9
<b>67.0</b>	6.1	6.6	7.1	<b>7.7</b>	8.4	9.2	10.0
<b>67.5</b>	6.2	6.7	7.2	<b>7.9</b>	8.5	9.3	10.2
<b>68.0</b>	6.3	6.8	7.3	<b>8.0</b>	8.7	9.4	10.3
<b>68.5</b>	6.4	6.9	7.5	<b>8.1</b>	8.8	9.6	10.5
<b>69.0</b>	6.5	7.0	7.6	<b>8.2</b>	8.9	9.7	10.6
<b>69.5</b>	6.6	7.1	7.7	<b>8.3</b>	9.0	9.8	10.8
<b>70.0</b>	6.6	7.2	7.8	<b>8.4</b>	9.2	10.0	10.9
<b>70.5</b>	6.7	7.3	7.9	<b>8.5</b>	9.3	10.1	11.1
<b>71.0</b>	6.8	7.4	8.0	<b>8.6</b>	9.4	10.2	11.2
<b>71.5</b>	6.9	7.5	8.1	<b>8.8</b>	9.5	10.4	11.3
<b>72.0</b>	7.0	7.6	8.2	<b>8.9</b>	9.6	10.5	11.5
<b>72.5</b>	7.1	7.6	8.3	<b>9.0</b>	9.8	10.6	11.6
<b>73.0</b>	7.2	7.7	8.4	<b>9.1</b>	9.9	10.8	11.8
<b>73.5</b>	7.2	7.8	8.5	<b>9.2</b>	10.0	10.9	11.9
<b>74.0</b>	7.3	7.9	8.6	<b>9.3</b>	10.1	11.0	12.1
<b>74.5</b>	7.4	8.0	8.7	<b>9.4</b>	10.2	11.2	12.2
<b>75.0</b>	7.5	8.1	8.8	<b>9.5</b>	10.3	11.3	12.3
<b>75.5</b>	7.6	8.2	8.8	<b>9.6</b>	10.4	11.4	12.5
<b>76.0</b>	7.6	8.3	8.9	<b>9.7</b>	10.6	11.5	12.6
<b>76.5</b>	7.7	8.3	9.0	<b>9.8</b>	10.7	11.6	12.7
<b>77.0</b>	7.8	8.4	9.1	<b>9.9</b>	10.8	11.7	12.8



<b>77.5</b>	7.9	8.5	9.2	<b>10.0</b>	10.9	11.9	13.0
<b>78.0</b>	7.9	8.6	9.3	<b>10.1</b>	11.0	12.0	13.1
<b>78.5</b>	8.0	8.7	9.4	<b>10.2</b>	11.1	12.1	13.2
<b>79.0</b>	8.1	8.7	9.5	<b>10.3</b>	11.2	12.2	13.3
<b>79.5</b>	8.2	8.8	9.5	<b>10.4</b>	11.3	12.3	13.4
<b>80.0</b>	8.2	8.9	9.6	<b>10.4</b>	11.4	12.4	13.6
<b>80.5</b>	8.3	9.0	9.7	<b>10.5</b>	11.5	12.5	13.7
<b>81.0</b>	8.4	9.1	9.8	<b>10.6</b>	11.6	12.6	13.8
<b>81.5</b>	8.5	9.1	9.9	<b>10.7</b>	11.7	12.7	13.9
<b>82.0</b>	8.5	9.2	10.0	<b>10.8</b>	11.8	12.8	14.0
<b>82.5</b>	8.6	9.3	10.1	<b>10.9</b>	11.9	13.0	14.2
<b>83.0</b>	8.7	9.4	10.2	<b>11.0</b>	12.0	13.1	14.3
<b>83.5</b>	8.8	9.5	10.3	<b>11.2</b>	12.1	13.2	14.4
<b>84.0</b>	8.9	9.6	10.4	<b>11.3</b>	12.2	13.3	14.6
<b>84.5</b>	9.0	9.7	10.5	<b>11.4</b>	12.4	13.5	14.7
<b>85.0</b>	9.1	9.8	10.6	<b>11.5</b>	12.5	13.6	14.9

**Bảng 9 f. Tham chiếu cân nặng theo chiều dài nằm của bé gái**

Chiều dài cm	Z-Scores (Cân nặng kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
<b>45.0</b>	1.9	2.1	2.3	<b>2.5</b>	2.7	3.0	3.3
<b>45.5</b>	2.0	2.1	2.3	<b>2.5</b>	2.8	3.1	3.4
<b>46.0</b>	2.0	2.2	2.4	<b>2.6</b>	2.9	3.2	3.5
<b>46.5</b>	2.1	2.3	2.5	<b>2.7</b>	3.0	3.3	3.6
<b>47.0</b>	2.2	2.4	2.6	<b>2.8</b>	3.1	3.4	3.7
<b>47.5</b>	2.2	2.4	2.6	<b>2.9</b>	3.2	3.5	3.8
<b>48.0</b>	2.3	2.5	2.7	<b>3.0</b>	3.3	3.6	4.0
<b>48.5</b>	2.4	2.6	2.8	<b>3.1</b>	3.4	3.7	4.1
<b>49.0</b>	2.4	2.6	2.9	<b>3.2</b>	3.5	3.8	4.2
<b>49.5</b>	2.5	2.7	3.0	<b>3.3</b>	3.6	3.9	4.3
<b>50.0</b>	2.6	2.8	3.1	<b>3.4</b>	3.7	4.0	4.5
<b>50.5</b>	2.7	2.9	3.2	<b>3.5</b>	3.8	4.2	4.6
<b>51.0</b>	2.8	3.0	3.3	<b>3.6</b>	3.9	4.3	4.8

<b>51.5</b>	2.8	3.1	3.4	<b>3.7</b>	4.0	4.4	4.9
<b>52.0</b>	2.9	3.2	3.5	<b>3.8</b>	4.2	4.6	5.1
<b>52.5</b>	3.0	3.3	3.6	<b>3.9</b>	4.3	4.7	5.2
<b>53.0</b>	3.1	3.4	3.7	<b>4.0</b>	4.4	4.9	5.4
<b>53.5</b>	3.2	3.5	3.8	<b>4.2</b>	4.6	5.0	5.5
<b>54.0</b>	3.3	3.6	3.9	<b>4.3</b>	4.7	5.2	5.7
<b>54.5</b>	3.4	3.7	4.0	<b>4.4</b>	4.8	5.3	5.9
<b>55.0</b>	3.5	3.8	4.2	<b>4.5</b>	5.0	5.5	6.1
<b>55.5</b>	3.6	3.9	4.3	<b>4.7</b>	5.1	5.7	6.3
<b>56.0</b>	3.7	4.0	4.4	<b>4.8</b>	5.3	5.8	6.4
<b>56.5</b>	3.8	4.1	4.5	<b>5.0</b>	5.4	6.0	6.6
<b>57.0</b>	3.9	4.3	4.6	<b>5.1</b>	5.6	6.1	6.8
<b>57.5</b>	4.0	4.4	4.8	<b>5.2</b>	5.7	6.3	7.0
<b>58.0</b>	4.1	4.5	4.9	<b>5.4</b>	5.9	6.5	7.1
<b>58.5</b>	4.2	4.6	5.0	<b>5.5</b>	6.0	6.6	7.3
<b>59.0</b>	4.3	4.7	5.1	<b>5.6</b>	6.2	6.8	7.5
<b>59.5</b>	4.4	4.8	5.3	<b>5.7</b>	6.3	6.9	7.7
<b>60.0</b>	4.5	4.9	5.4	<b>5.9</b>	6.4	7.1	7.8
<b>60.5</b>	4.6	5.0	5.5	<b>6.0</b>	6.6	7.3	8.0
<b>61.0</b>	4.7	5.1	5.6	<b>6.1</b>	6.7	7.4	8.2
<b>61.5</b>	4.8	5.2	5.7	<b>6.3</b>	6.9	7.6	8.4
<b>62.0</b>	4.9	5.3	5.8	<b>6.4</b>	7.0	7.7	8.5
<b>62.5</b>	5.0	5.4	5.9	<b>6.5</b>	7.1	7.8	8.7
<b>63.0</b>	5.1	5.5	6.0	<b>6.6</b>	7.3	8.0	8.8
<b>63.5</b>	5.2	5.6	6.2	<b>6.7</b>	7.4	8.1	9.0
<b>64.0</b>	5.3	5.7	6.3	<b>6.9</b>	7.5	8.3	9.1
<b>64.5</b>	5.4	5.8	6.4	<b>7.0</b>	7.6	8.4	9.3
<b>65.0</b>	5.5	5.9	6.5	<b>7.1</b>	7.8	8.6	9.5
<b>65.5</b>	5.5	6.0	6.6	<b>7.2</b>	7.9	8.7	9.6
<b>66.0</b>	5.6	6.1	6.7	<b>7.3</b>	8.0	8.8	9.8
<b>66.5</b>	5.7	6.2	6.8	<b>7.4</b>	8.1	9.0	9.9
<b>67.0</b>	5.8	6.3	6.9	<b>7.5</b>	8.3	9.1	10.0
<b>67.5</b>	5.9	6.4	7.0	<b>7.6</b>	8.4	9.2	10.2
<b>68.0</b>	6.0	6.5	7.1	<b>7.7</b>	8.5	9.4	10.3

<b>68.5</b>	6.1	6.6	7.2	<b>7.9</b>	8.6	9.5	10.5
<b>69.0</b>	6.1	6.7	7.3	<b>8.0</b>	8.7	9.6	10.6
<b>69.5</b>	6.2	6.8	7.4	<b>8.1</b>	8.8	9.7	10.7
<b>70.0</b>	6.3	6.9	7.5	<b>8.2</b>	9.0	9.9	10.9
<b>70.5</b>	6.4	6.9	7.6	<b>8.3</b>	9.1	10.0	11.0
<b>71.0</b>	6.5	7.0	7.7	<b>8.4</b>	9.2	10.1	11.1
<b>71.5</b>	6.5	7.1	7.7	<b>8.5</b>	9.3	10.2	11.3
<b>72.0</b>	6.6	7.2	7.8	<b>8.6</b>	9.4	10.3	11.4
<b>72.5</b>	6.7	7.3	7.9	<b>8.7</b>	9.5	10.5	11.5
<b>73.0</b>	6.8	7.4	8.0	<b>8.8</b>	9.6	10.6	11.7
<b>73.5</b>	6.9	7.4	8.1	<b>8.9</b>	9.7	10.7	11.8
<b>74.0</b>	6.9	7.5	8.2	<b>9.0</b>	9.8	10.8	11.9
<b>74.5</b>	7.0	7.6	8.3	<b>9.1</b>	9.9	10.9	12.0
<b>75.0</b>	7.1	7.7	8.4	<b>9.1</b>	10.0	11.0	12.2
<b>75.5</b>	7.1	7.8	8.5	<b>9.2</b>	10.1	11.1	12.3
<b>76.0</b>	7.2	7.8	8.5	<b>9.3</b>	10.2	11.2	12.4
<b>76.5</b>	7.3	7.9	8.6	<b>9.4</b>	10.3	11.4	12.5
<b>77.0</b>	7.4	8.0	8.7	<b>9.5</b>	10.4	11.5	12.6
<b>77.5</b>	7.4	8.1	8.8	<b>9.6</b>	10.5	11.6	12.8
<b>78.0</b>	7.5	8.2	8.9	<b>9.7</b>	10.6	11.7	12.9
<b>78.5</b>	7.6	8.2	9.0	<b>9.8</b>	10.7	11.8	13.0
<b>79.0</b>	7.7	8.3	9.1	<b>9.9</b>	10.8	11.9	13.1
<b>79.5</b>	7.7	8.4	9.1	<b>10.0</b>	10.9	12.0	13.3
<b>80.0</b>	7.8	8.5	9.2	<b>10.1</b>	11.0	12.1	13.4
<b>80.5</b>	7.9	8.6	9.3	<b>10.2</b>	11.2	12.3	13.5
<b>81.0</b>	8.0	8.7	9.4	<b>10.3</b>	11.3	12.4	13.7
<b>81.5</b>	8.1	8.8	9.5	<b>10.4</b>	11.4	12.5	13.8
<b>82.0</b>	8.1	8.8	9.6	<b>10.5</b>	11.5	12.6	13.9
<b>82.5</b>	8.2	8.9	9.7	<b>10.6</b>	11.6	12.8	14.1
<b>83.0</b>	8.3	9.0	9.8	<b>10.7</b>	11.8	12.9	14.2
<b>83.5</b>	8.4	9.1	9.9	<b>10.9</b>	11.9	13.1	14.4
<b>84.0</b>	8.5	9.2	10.1	<b>11.0</b>	12.0	13.2	14.5
<b>84.5</b>	8.6	9.3	10.2	<b>11.1</b>	12.1	13.3	14.7
<b>85.0</b>	8.7	9.4	10.3	<b>11.2</b>	12.3	13.5	14.9

### 1.5. Một số gợi ý về chế độ dinh dưỡng cho trẻ

#### 1.5.1. Trẻ dưới 6 tháng:

- Trẻ cần được bú sớm trong 30 phút đến 1 giờ sau sinh.
- Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, không cho trẻ ăn hoặc uống thêm bất cứ loại thức ăn, nước uống nào khác kể cả nước trắng.
- Bú theo nhu cầu của trẻ, không bú vật. Cho trẻ bú cả ngày và đêm.
- Cho trẻ bú hết một bên bầu vú mới chuyển sang bên tiếp theo để giúp trẻ nhận được cả sữa đầu và sữa cuối cữ bú.

#### 1.5.2. Trẻ từ 6 đến 12 tháng:

- Bắt đầu ăn dặm khi trẻ tròn 6 tháng tuổi.
- Nguyên tắc ăn dặm: ăn ít một, tăng dần để trẻ quen với thức ăn mới. Tăng dần số bữa ăn, số lượng và độ đặc của thức ăn dặm phù hợp theo lứa tuổi.
- Khi bắt đầu ăn dặm, trẻ được ăn trái cây (chú ý không thêm đường)
- Không cho trẻ ăn vặt giữa các bữa ăn.
- Đa dạng hóa các loại thực phẩm trong mỗi bữa ăn. Thành phần của bữa ăn dặm phải đủ 4 nhóm thực phẩm cơ bản trong ô vuông thức ăn.



#### 1.5.3. Minh họa về lượng thức ăn dặm theo nhóm tuổi

Tháng tuổi	Lượng thức ăn
<b>6 tháng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp tục bú mẹ.</li> <li>- Nếu dùng sữa công thức thì lượng sữa khoảng 800 ml/ngày</li> <li>- 1 bữa bột loãng 5%</li> </ul>
<b>7 – 8 tháng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sữa mẹ/sữa công thức: 700- 750ml.</li> <li>- 2 bữa bột 10% (200ml/bữa)</li> </ul>
<b>9 -12 tháng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sữa mẹ/ sữa công thức: 600– 650ml/ngày.</li> <li>- 3 bữa bột 10% (200ml/bữa) sau đó chuyển dần sang cháo tằm</li> </ul>
<b>13-18 tháng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sữa mẹ/sữa công thức: 500 - 600ml/ngày.</li> <li>- 3 bữa cháo đặc dần và tăng dần số lượng (200- 250ml/bữa)</li> </ul>
<b>19 - 23 tháng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sữa mẹ/ sữa công thức: 500ml/ngày.</li> <li>- 3 bữa cháo (250-300 ml/bữa) và tập ăn cơm nát</li> </ul>

#### 1.5.4. Công thức nấu bột/cháo ăn dặm

##### 1.5.4.1. Công thức bột 5% (công thức nấu 200ml)

Thực phẩm	Định lượng	Tương đương
Bột gạo	10g	35g thịt, cá = 1 quả trứng gà trung bình
Rau xanh (bí đỏ, rau ngót, cà rốt, cải xanh, hoa lơ, ...)	10g	= 2/3 quả trứng vịt trung bình = 4 quả trứng chim cút
Thịt (lợn, bò, gà, tôm, cá...)	10g	
Dầu ăn	5g	
Nước mắm	2.5ml	
Nước	200ml	
<b>Năng lượng: 105 Kcal</b> P:L:G= 2.8g:6.4g:9g		

##### 1.5.4.2 Công thức bột 10% (công thức nấu 200ml)

Thực phẩm	Định lượng	Tương đương
Bột gạo	20g	35g thịt, cá = 1 quả trứng gà trung bình =
Rau xanh (bí đỏ, rau ngót, cà rốt, cải xanh, hoa lơ, ...)	20g	2/3 quả trứng vịt trung bình = 4 quả trứng chim cút
Thịt (lợn, bò, gà, tôm, cá...)	20g	
Dầu ăn	5 – 7 g	
Nước mắm	2.5 - 5ml	
Nước	200ml	
<b>Năng lượng: 160 Kcal</b> P:L:G= 5.6g:6.8g:19g		

##### 1.5.4.3 Công thức cháo (công thức nấu 250ml)

Thực phẩm	Định lượng	Tương đương
Gạo tẻ	35g	35g thịt, cá = 1 quả trứng gà trung
Rau xanh (bí đỏ, rau ngót, cà rốt, cải xanh, hoa lơ, ...)	30g	bình = 2/3 quả trứng vịt trung bình = 4 quả trứng chim cút
Thịt (lợn, bò, gà, tôm, cá...)	35g	
Dầu ăn	7-10 ml	
Nước mắm	5ml	
<b>Năng lượng: 240 Kcal</b> P:L:G= 10.3g:8.7g:30g		

**Ghi chú:** Nếu không có cân thì có thể dùng muỗng ăn cơm thông thường với phần mức thức ăn có chiều dài 6cm, chiều ngang 4cm để đong thực phẩm



Một muỗng  
gạt bột: 5g



Một muỗng  
gạt rau: 10g



Một muỗng  
gạt thịt: 10g



Một muỗng dầu  
ăn: 5g

## 2. Đánh giá tình trạng phát triển tinh thần vận động

**Mục đích:** sàng lọc nhanh, phát hiện những bất thường về phát triển tinh thần vận động, nguy cơ tự kỷ để có tư vấn, hướng dẫn gia đình phù hợp.

### 2.1. Đánh giá tình trạng phát triển tâm thần vận động

#### 2.1.1. Đón tiếp trẻ

Đón tiếp và kiểm tra những thông tin cá nhân tên, tuổi, giới... của trẻ đến khám. Để đảm bảo đánh giá chính xác tình trạng phát triển tinh thần vận động, trẻ cần ở trong trạng thái thoải mái, không bị sốt hoặc bệnh cơ thể khiến trẻ mệt, khó chịu, quấy khóc; cha mẹ (hoặc người chăm sóc chính) có đủ các thông tin về trẻ. Trong trường hợp không đảm bảo điều kiện đánh giá, cán bộ y tế có thể hẹn gia đình đánh giá lại tại một lần khác gần nhất. Trong quá trình đánh giá, cán bộ y tế cần có thái độ thân thiện, vui vẻ tạo không khí cởi mở, thoải mái, có thể sử dụng một vài đồ chơi quen thuộc (ô tô, búp bê) để giúp trẻ hợp tác.

Hỏi các lo ngại về phát triển nếu có, ghi chép cụ thể trong phiếu khám hoặc sổ y bạ, bao gồm những thông tin: Lo ngại của ai (bố mẹ, ông bà, thành viên khác trong gia đình, giáo viên, bác sĩ, khác...); Lo ngại về điều gì (về vận động, ngôn ngữ, bắt chước, chơi...); Lo ngại từ bao giờ (từ khi mới sinh, sau khi mắc bệnh/chấn thương...).

Hỏi về sự thoái lui các kỹ năng phát triển nếu có, ghi chép cụ thể trong phiếu khám hoặc sổ y bạ: Trẻ có bị suy giảm hoặc mất đi các kỹ năng mà trẻ đã từng đạt được trước đó (vận động, ngôn ngữ, bắt chước, chơi...).

Giải thích vấn đề về mục đích, nội dung của đánh giá phát triển tinh thần vận động, động viên người chăm sóc chính trả lời các câu hỏi theo sự hiểu biết của họ.

Tính tuổi của trẻ và chuẩn bị bảng kiểm phù hợp độ tuổi của trẻ. Trường hợp trẻ sinh đủ tháng: tuổi của trẻ được tính từ ngày sinh. Trường hợp trẻ sinh non tháng (dưới 37 tuần tuổi thai) thì cần tính tuổi hiệu chỉnh như sau: tính tuần tuổi của trẻ từ ngày sinh, sau đó lấy 40 trừ đi số tuần sinh thiếu. Đánh giá phát triển tinh thần vận động của trẻ sinh non dưới 24 tháng cần tuân theo tuổi hiệu chỉnh. Ví dụ: Trẻ sinh non lúc 33 tuần tuổi thai. Hiện tại theo ngày sinh trẻ được 18 tuần tuổi, vậy tuổi hiệu chỉnh là  $18 - (40 - 33) = 11$  tuần.

#### 2.1.2. Quan sát trẻ

Quan sát trẻ nhằm phát hiện những bất thường về hình thái, vận động và cảm xúc của trẻ nếu có, ghi chép cụ thể trong phiếu khám hoặc sổ y bạ, bao gồm:

- Về hình thái: Quan sát, phát hiện những bất thường về khuôn mặt, da, dáng đi, tỷ lệ các bộ phận trên cơ thể..., các dị tật như hở hàm ếch, thừa ngón...

- Về vận động: Quan sát, phát hiện những cử động bất thường của đầu, chân tay, thân mình; giữ thăng bằng; độ mạnh của các khối cơ; khả năng di chuyển...

- Về cảm xúc: Quan sát, phát hiện những bất thường về cảm xúc như: thờ ơ, không thể hiện cảm xúc hoặc không nhìn, không chú ý đến xung quanh, gào khóc quá mức không rõ lý do, cười một mình vô cớ...

### 2.1.3. Sử dụng bảng kiểm

Cán bộ y tế sử dụng bảng kiểm phát triển tinh thần vận động để phát hiện những bất thường về sự phát triển của các kỹ năng theo từng nhóm tuổi.

Các kỹ năng đánh giá bao gồm:

- Vận động: gồm vận động thô: trẻ sử dụng và phối hợp tay và chân của trẻ khi di chuyển và chơi đùa; và vận động tinh: trẻ vận động và phối hợp cử động của hai bàn tay và các ngón tay của trẻ.

- Ngôn ngữ: trẻ hiểu lời nói của người khác và phát âm.

- Phát triển cảm xúc cá nhân - xã hội: trẻ bày tỏ cảm xúc và những tương tác của trẻ với người khác.

- Nhận thức: trẻ nhận biết và giải quyết vấn đề

Cách thực hiện: cán bộ y tế hỏi lần lượt các câu hỏi về kỹ năng: "Trẻ có ... được không". Nếu trẻ thực hiện được thì sẽ đánh dấu vào ô "Có". Nếu trẻ không thực hiện được, hoặc chỉ thực hiện 1-2 lần thì đánh dấu vào ô "Không".

Lưu ý: người trả lời cần là người chăm sóc chính của trẻ, có thể kết hợp các nguồn thông tin khác nhau từ những thành viên khác trong gia đình. Đây là các câu hỏi về hành vi trẻ làm được trên thực tế, chứ không hỏi về việc trẻ có khả năng làm được.

### 2.1.4. Kết luận và tư vấn cho gia đình trẻ

Trường hợp trẻ đạt được tất cả các kỹ năng phát triển theo lứa tuổi (làm được tất cả các kỹ năng theo bảng kiểm, không có hiện tượng thoái lùi):

+ Kết luận: trẻ phát triển bình thường.

+ Tư vấn: động viên gia đình tiếp tục quan tâm, dành thời gian chơi đùa và dạy trẻ, chú ý theo dõi và phát hiện những bất thường.

Trường hợp trẻ không đạt được ít nhất một kỹ năng phát triển theo lứa tuổi (không làm được ít nhất một kỹ năng theo bảng kiểm, hoặc có hiện tượng thoái lùi):

+ Kết luận: trẻ nghi ngờ có vấn đề về phát triển tinh thần vận động.

+ Tư vấn: (1) Hỏi kỹ bối cảnh gia đình và xã hội của trẻ, phát hiện những khó khăn trong nuôi dạy trẻ và tư vấn phù hợp; (2) Chuyển khám chuyên khoa phục hồi chức năng, hoặc tâm bệnh, phòng/khoa tâm lý hoặc khoa nhi, bệnh viện tỉnh để có đánh giá chuyên sâu về sự phát triển và can thiệp nếu cần.

### 2.1.5. Kết thúc tư vấn

Dẫn dò gia đình khám lại theo lịch khám định kỳ, hoặc có bất cứ lo ngại gì về phát triển thì cần đến khám lại ngay.

## 2.2. Sàng lọc nguy cơ tự kỷ ở trẻ 18-23 tháng

Với trẻ trong độ tuổi 18-23 tháng, ngoài đánh giá phát triển tinh thần vận động, cán bộ cần giúp cha mẹ trẻ thực hiện sàng lọc nguy cơ tự kỷ.

Công cụ: Bảng hỏi sàng lọc tự kỷ MCHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised).

Cách thực hiện:

- Cán bộ y tế phát phiếu sàng lọc tự kỷ MCHAT-R cho cha mẹ.
- Cha mẹ điền đầy đủ các thông tin cá nhân của trẻ vào phiếu.
- Cha mẹ đọc và trả lời các câu hỏi mô tả những hành vi có thể gặp ở trẻ. Nếu trẻ thực hiện được hành vi thì sẽ đánh dấu vào ô "Có". Nếu trẻ không thực hiện được hành vi, hoặc hành vi rất ít xảy ra (chỉ thấy 1-2 lần) thì đánh dấu vào ô "Không".

Tính điểm và kết luận: Mỗi câu trả lời "Không" được tính là 1 điểm. Lưu ý, các câu số 2, 5, 12 là các câu hỏi ngược, trả lời "Có" được tính là 1 điểm. Cán bộ y tế tính tổng số điểm của bảng hỏi sàng lọc.

- Nếu tổng điểm dưới 3: Tức sàng lọc âm tính: trẻ có nguy cơ thấp về tự kỷ, nhân viên y tế động viên gia đình tiếp tục quan tâm, dành thời gian chơi đùa và dạy trẻ, chú ý theo dõi và phát hiện những bất thường, đánh giá định kỳ tiếp theo.

- Nếu tổng điểm từ 3 trở lên: Tức sàng lọc dương tính: Trẻ có nguy cơ trung bình và cao về tự kỷ. Cán bộ y tế tư vấn chuyển khám chuyên khoa tâm bệnh, phòng/khoa tâm lý hoặc khoa nhi, bệnh viện tỉnh để có đánh giá chuyên sâu và can thiệp nếu cần.

Lưu ý: Kết quả sàng lọc dương tính chỉ giúp xác định trẻ có nguy cơ tự kỷ, không có nghĩa trẻ được chẩn đoán mắc rối loạn phổ tự kỷ. Trẻ cần được đánh giá và khám chuyên khoa tại các cơ sở y tế, kết hợp các thông tin khác để đưa ra chẩn đoán xác định.

## 3. Tiêm chủng

Vắc xin là một vũ khí chiến đấu sắc bén nhất, hữu hiệu nhất để chủ động phòng chống các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Tiêm phòng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giúp các bé có khả năng chống lại nhiều căn bệnh nguy hiểm có nguy cơ đe dọa đến tính mạng. Vì vậy, để bảo vệ cho trẻ, cha mẹ cần ghi nhớ lịch tiêm phòng đầy đủ cho trẻ từ 0-24 tháng tuổi.

### 3.1. Vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng

#### 3.1.1. Giai đoạn sơ sinh

- Tiêm vắc xin phòng viêm gan B (mũi 1) trong vòng 24 giờ đầu sau sinh hoặc càng sớm càng tốt nếu con bị hoãn chưa tiêm được vắc xin trong vòng 24 giờ sau sinh.

- Tiêm vắc xin phòng bệnh Lao trong vòng 30 ngày đầu sau sinh.

#### 3.1.2. Giai đoạn 1 tháng tuổi

Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B (mũi 2) nếu mẹ có mang virus viêm gan B. Nếu mẹ không mang virus viêm gan B thì viêm gan B mũi 2 sẽ tiêm lúc 2 tháng tuổi trong vắc xin kết hợp 6 trong 1 (dịch vụ) hoặc 5 trong 1 trong chương trình tiêm chủng mở rộng có thành phần viêm gan B.



### 3.1.3. Giai đoạn 6 tuần đến 2 tháng tuổi

Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B (mũi 2) và phòng bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt - viêm màng não mủ, viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi do Haemophilus influenzae (mũi 1) lúc trẻ tròn 2 tháng tuổi. Có thể sử dụng vắc xin 6 trong 1 (dịch vụ) hoặc sử dụng vắc xin 5 trong 1 trong chương trình tiêm chủng mở rộng và uống thêm vắc xin phòng bại liệt liều 1.

### 3.1.4. Giai đoạn 3 tháng tuổi

Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B (mũi 3) và phòng bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt - viêm màng não mủ, viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi do Haemophilus influenzae (mũi 2). Có thể sử dụng vắc xin 6 trong 1 (dịch vụ) mũi 2 hoặc 5 trong 1 trong chương trình tiêm chủng mở rộng + uống vắc xin phòng bại liệt liều 2.

### 3.1.5. Giai đoạn 4 tháng tuổi

Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B (mũi 4) và phòng bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt - viêm màng não mủ, viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi do Haemophilus influenzae (mũi 3). Có thể sử dụng vắc xin 6 trong 1 (dịch vụ) mũi 3 hoặc 5 trong 1 trong chương trình tiêm chủng mở rộng + uống vắc xin phòng bại liệt liều 3.

### 3.1.6. Giai đoạn 5 tháng tuổi

Tiêm 1 liều vắc xin phòng bại liệt (IPV) nếu 2-3-4 tháng tuổi sử dụng vắc xin 5 trong 1 và uống bại liệt của chương trình tiêm chủng quốc gia tại phường/ xã.

### 3.1.7. Giai đoạn 9-12 tháng tuổi

- Tiêm vắc xin phòng bệnh sởi (MVVAC) khi đủ 9 tháng tuổi, nếu có dịch sởi, vắc xin phòng sởi MVVAC có thể tiêm được cho trẻ từ 6 tháng tuổi.

- Nếu không được tiêm vắc xin có thành phần kháng nguyên sởi trước 1 tuổi thì 12 tháng tiêm vắc xin phòng sởi - quai bị - rubella (MMR mũi 1 dịch vụ).

3.1.8. Giai đoạn 12-24 tháng tuổi.  
- Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm não Nhật Bản B tiêm mũi 1, mũi 2 tiêm sau mũi 1 một đến hai tuần. Mũi 3 tiêm sau mũi 2 một năm. Sau đó cứ 3 năm tiêm nhắc lại 1 lần ít nhất đến 15 tuổi.

- Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B và phòng bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt - viêm màng não mủ, viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi do Haemophilus influenzae mũi 4 có thể sử dụng vắc xin 6 trong 1 (dịch vụ) hoặc vắc xin 5 trong 1 trong chương trình tiêm chủng mở rộng lúc 18 tháng và phải hoàn thành trước 24 tháng.

- Tiêm vắc xin phòng sởi - rubella (MR) trong chương trình tiêm chủng mở rộng khi đủ 18 tháng.

## 3.2. Vacxin khuyến cáo sử dụng trong giai đoạn 0-24 tháng

### 3.2.1. Giai đoạn 6 tuần đến 2 tháng tuổi

- Uống vắc xin phòng tiêu chảy do Rotavirus (liều 1)

- Tiêm vắc xin phòng viêm phổi, viêm màng não, viêm tai giữa do phế cầu (mũi 1) lúc trẻ từ 6 tuần tuổi trở lên.

### 3.2.2. Giai đoạn 3 tháng tuổi

- Uống vắc xin phòng tiêu chảy do Rotavirus (liều 2)

- Tiêm vắc xin phòng viêm phổi, viêm màng não, viêm tai giữa do phế cầu (mũi 2)

### 3.2.3. Giai đoạn 4 tháng tuổi

- Uống vắc xin phòng tiêu chảy do Rotavirus (liều 3 nếu sử dụng vắc xin Rotateq của Mỹ).
- Tiêm vắc xin phòng viêm phổi, viêm màng não, viêm tai giữa do phế cầu (mũi 3).

### 3.2.4. Giai đoạn 6 tháng tuổi

- Tiêm vắc xin phòng bệnh cúm (mũi 1). Mũi 2 tiêm sau mũi 1 một tháng, sau đó tiêm nhắc lại hàng năm.
- Tiêm vắc xin phòng viêm màng não do não mô cầu B,C: tiêm 2 mũi cách nhau tối thiểu 6-8 tuần (thường là 2 tháng).

### 3.2.5. Giai đoạn 9-12 tháng tuổi

- Vắc xin phòng viêm não Nhật Bản (Imojev): có thể tiêm từ 9 tháng tuổi, tiêm 2 mũi cách nhau 1-2 năm. Có thể tiêm cùng ngày tiêm với vắc xin phòng sởi hoặc sởi - quai bị - rubella hoặc tiêm cách vắc xin này tối thiểu 1 tháng.

### 3.2.6. Giai đoạn 12-24 tháng tuổi

- Tiêm vắc xin phòng bệnh thủy đậu (mũi 1), mũi 2 tiêm nhắc lại sau 4 năm.
- Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan A (mũi 1). Mũi 2 tiêm nhắc lại sau 6-12 tháng.

## 4. Các bước thăm khám toàn thân

### 4.1. Khám da

- *Màu sắc da:*

+ Tím tái: Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể gây ra chứng xanh tím phổ biến nhất bệnh lý tim bẩm sinh tím sớm

+ Vàng da có thể do chế độ ăn chứa một lượng lớn các loại rau có màu vàng căng mọng, đặc biệt là cà rốt và các loại trái cây và rau củ chứa caroten khác. Vàng da do tăng bilirubin máu có da màu vàng xanh, củng mạc và niêm mạc vàng, nước tiểu sẫm màu và phân nhạt màu. Các rối loạn dẫn đến tăng bilirubin máu bao gồm vàng da sơ sinh (sinh lý), thiếu máu tán huyết, viêm gan, thiếu enzym G6PD và tắc nghẽn đường mật.

+ Da xanh xao, lòng bàn tay bàn chân nhợt, kết mạc mắt nhạt màu có thể là thiếu máu.

+ Các đốm cà phê au lait (café-au-lait) ở vùng nách hoặc bẹn có thể là dấu hiệu của bệnh u xơ thần kinh, trong khi các vùng da màu trắng do giảm sắc tố có hình lá tần bì có thể hướng tới chẩn đoán bệnh xơ cứng củ.

+ Vết rộp vang (u máu phẳng) ở da đầu, mặt, trán hoặc quanh mắt liên quan đến nhánh đầu tiên của dây thần kinh sinh ba có liên quan đến hội chứng Sturge-Weber.

- *Phát ban trên da:*

+ Thường gặp phát ban ở vùng mặt tã (có hoặc không có nhiễm nấm Candida), viêm da dị ứng (chàm), ban virus không điển hình hoặc điển hình (như thủy đậu, sởi, ban đỏ da). Ban do phản ứng thuốc thường là các ban dát sần tự giới hạn. Ít gặp nhưng nặng nề hơn trong hội chứng bong vảy da do tụ cầu, nhiễm khuẩn máu do não mô cầu, bệnh Kawasaki, hội chứng Stevens-Johnson.

+ Kiểm tra da dưới ánh sáng tốt từ đầu đến chân bao gồm các bề mặt gấp và duỗi, da đầu, tóc, móng tay và miệng. Xem xét kích thước, hình dạng, màu sắc và sự phân bố của ban, phân biệt giữa:

- Ban đỏ: đỏ da
  - Các dát: tổn thương không sờ thấy được < 1 cm
  - Mảng: tổn thương không sờ thấy được > 1 cm
  - Sẩn: tổn thương sờ thấy được < 1 cm
  - Mụn nước: sẩn < 1 cm chứa dịch trong suốt
  - Bọng nước: mụn nước lớn > 1 cm
  - Mụn mủ: mụn nước chứa mủ
  - Ban xuất huyết: có thể sờ thấy hoặc không sờ thấy
- Đánh giá phát ban ở trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ

Lưu ý đến việc sử dụng thuốc gần đây, đặc biệt là kháng sinh, thuốc chống co giật và tiền sử dị ứng của gia đình.

Khám thực thể: chú ý đến đặc điểm của tổn thương da, bao gồm sự xuất hiện của phỏng rộp, bọng nước, ban xuất huyết, hoặc nổi mề đay và tổn thương niêm mạc.

Các dấu hiệu cảnh báo cần được lưu ý:

- Phỏng rộp hoặc bong tróc da
- Tiêu chảy và/hoặc đau bụng
- Sốt và kích thích quá mức hoặc liên tục
- Viêm niêm mạc
- Đốm xuất huyết và/hoặc ban xuất huyết
- Mề đay với suy hô hấp

#### 4.2. Khám đầu cổ

- Khám đầu

+ Một số nguyên nhân có thể dẫn tới chỉ số chu vi vòng đầu không bình thường ở trẻ:

• Tật đầu to được xác định khi chu vi vòng đầu được đo qua ụ cằm và phần trán giữa hai lông mày lớn hơn 2 độ lệch chuẩn > 2 SD so với trẻ cùng giới tính, tuổi và sắc tộc. Có thể là bình thường nhưng cũng có thể có nguyên nhân cần điều trị: chứng đầu to có tính chất gia đình (đứa trẻ sinh ra với đầu to và cơ thể bình thường); các tình trạng di truyền khác bao gồm chứng loạn sản sụn, rối loạn chuyển hóa, não úng thủy (tăng dịch não tủy), u nang, áp xe, khối u trong não; nhiễm trùng chu sinh (toxoplasmosis, rubella, giang mai, cytomegalovirus). Ngoài ra có thể có thêm các triệu chứng khác, bao gồm:

- ✓ Thóp đóng chậm
- ✓ Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ: thóp căng và phồng, buồn nôn, nôn, nhìn đôi, mắt điều hòa
- ✓ Dấu hiệu viêm màng não: sốt, cứng gáy

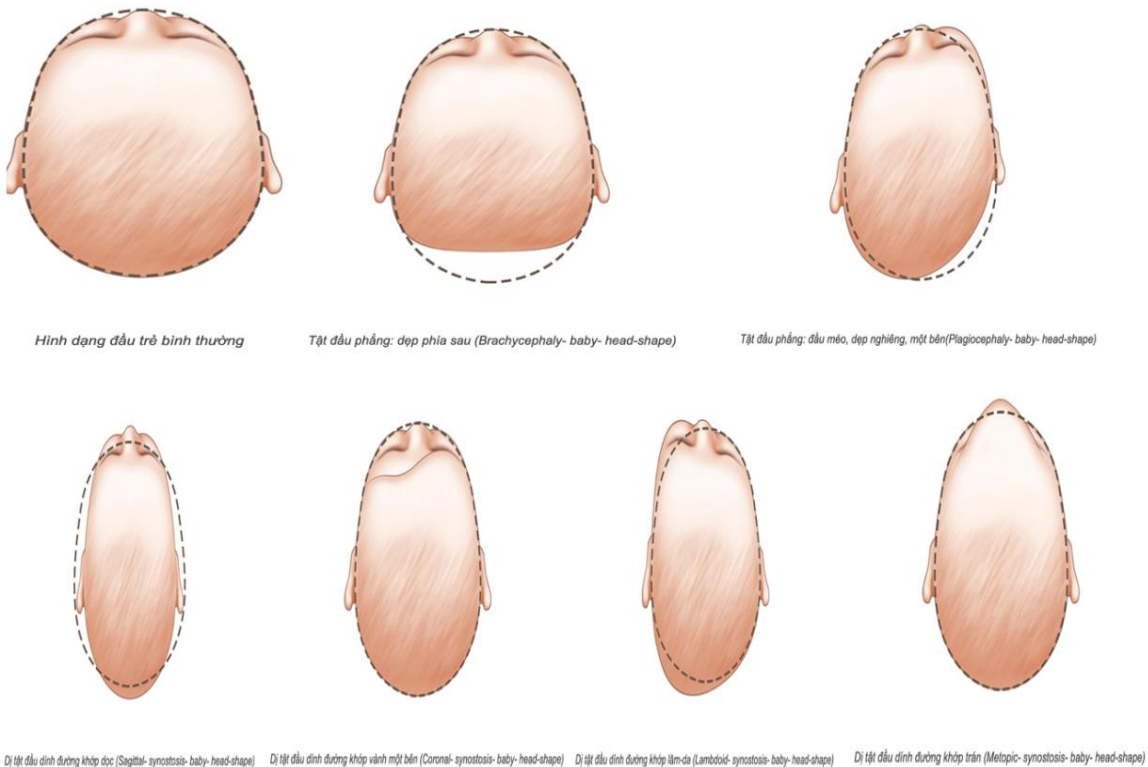
Đối với những trẻ có vòng đầu phát triển song song với các đường của biểu đồ tăng trưởng, không có triệu chứng nào khác và có khả năng được chẩn đoán là tật đầu to mang tính chất gia đình, tiếp tục theo dõi sự tăng trưởng. Cần xử trí cấp cứu nếu trẻ có dấu hiệu tăng áp lực nội sọ, chấn thương hoặc viêm màng não. Chuyển đến bác sĩ chuyên khoa các trường hợp có vòng đầu tăng nhanh.

• Tật đầu nhỏ được xác định khi chu vi vòng đầu dưới 2 độ lệch chuẩn ( $<- 2SD$ ) so với mức trung bình theo tuổi, giới và dân tộc. Một số trẻ bị tật đầu nhỏ sẽ phát triển hoàn toàn bình thường mà không có triệu chứng nào khác. Những nguyên nhân khác có thể là: Nhiễm trùng khi mang thai (toxoplasma, vi rút Zika, rubella, thủy đậu, cytomegalovirus, giang mai), tiếp xúc với các chất độc hại khi mang thai (lạm dụng rượu và chất kích thích, hút thuốc, một số chất độc và thuốc), di truyền, ví dụ: Hội chứng Down, rối loạn chuyển hóa thần kinh, suy dinh dưỡng nặng trong thời kỳ bào thai, tổn thương não đang phát triển (thiếu oxy-thiếu máu cục bộ, chấn thương) và có thể có các triệu chứng khác:

- ✓ Động kinh (40% trường hợp)
- ✓ Tăng cân kém, thấp bé
- ✓ Các vấn đề về thị giác và thính giác
- ✓ Chậm nói
- ✓ Bất thường khuôn mặt

Nên chuyển trẻ có dị tật đầu nhỏ và trẻ không tăng vòng đầu trong vòng 3 tháng đến bác sĩ chuyên khoa.

+ Đánh giá hình dáng của đầu: sờ tìm các dị dạng hộp sọ, sự bất đối xứng, biến dạng, các đường khớp sọ, mật độ xương sọ, vết rách, hoặc dấu hiệu chấn thương. Hình dạng đầu không đối xứng mức độ nhẹ thường là bình thường, đặc biệt trong tháng đầu tiên sau khi sinh. Nhưng khi trẻ lớn hình dạng đầu méo mó có thể là dấu hiệu bệnh lý. Vì vậy, cần phát hiện sự bất thường này sớm, lý tưởng là trước 6 tháng tuổi, điều trị sẽ hiệu quả hơn.

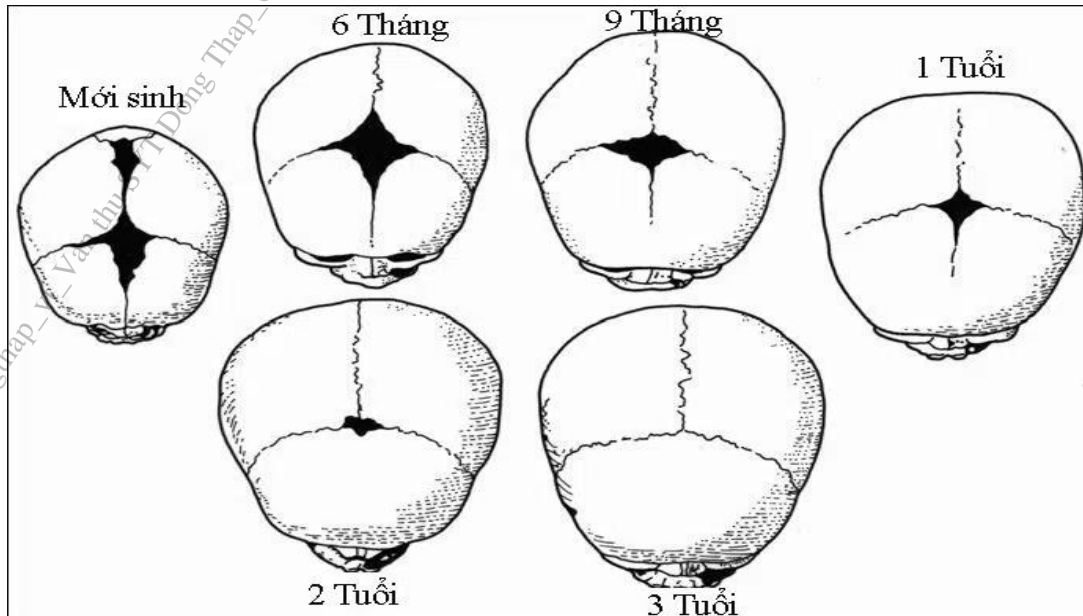


**Hình 1. Hình dạng đầu của trẻ**

+ Đánh giá thóp: kích thước thóp, thóp phồng/trũng

• Bình thường thóp trông phẳng hoặc hơi trũng một chút. Thóp đầy hoặc phồng lên là không bình thường, khi đó não đang chịu một sức ép lớn hơn bình thường.

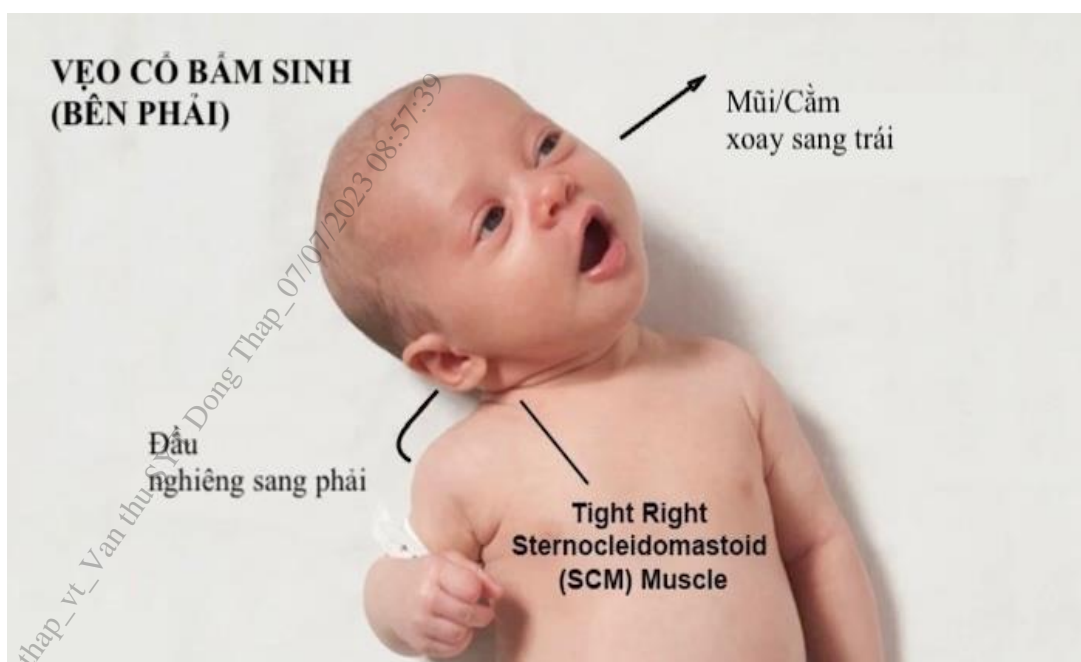
• Thóp sau của trẻ lúc sinh ra đã gần khép lại hoặc rất nhỏ. Thóp sau đóng rất sớm, thường khép kín lại chậm nhất khi được 4 tháng tuổi. Trong khi đó, thóp trước thay đổi liên tục, thường đóng trước 19 tháng tuổi, tuy nhiên cũng có thể đóng trong thời gian từ 4 đến 26 tháng với thời gian đóng trung bình là 14 tháng.



**Hình 2. Thóp bình thường của trẻ**

- *Khám cổ*

+ Tính đối xứng và chiều dài của cổ: Vẹo cổ bẩm sinh là bệnh lý thường gặp ở trẻ từ 0-6 tháng tuổi do tình trạng xơ hóa cơ ức đòn chũm, hoặc do tư thế bào thai, hoặc tai biến khi sinh dẫn đến hạn chế tầm vận động của cột sống cổ, thậm chí do chăm sóc trẻ sai tư thế trong thời gian dài (sai tư thế ẵm, bế, cho bú và tư thế ngủ). Nếu được phát hiện sớm (dưới 2 tháng tuổi) và có phương pháp tập vật lý trị liệu kịp thời, liên tục và đúng cách, khối u cơ sẽ mất, tầm vận động nghiêng và xoay cổ trở lại bình thường. Trong trường hợp phát hiện muộn hoặc tập không liên tục, cơ bị co rút cần phẫu thuật và điều trị kéo dài.



**Hình 3. Vệo cổ bẩm sinh**

+ Đánh giá tầm vận động của cổ: cho trẻ uốn cong, nghiêng trái, nghiêng phải, ngửa và cúi đầu để đánh giá tầm vận động và sự trơn tru trong chuyển động.

+ Đánh giá hạch/khối bất thường vùng đầu mặt cổ.

#### **4.3. Khám mắt**

- Chẩn đoán và điều trị sớm các vấn đề về mắt và thị lực là rất quan trọng để tránh biến chứng và ngăn ngừa mất thị lực. Một số đánh giá thị lực được khuyến nghị cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ trong quá trình thăm khám sức khỏe trẻ em và khi có:

+ Cha mẹ lo lắng về thị lực

+ Bất kỳ phát hiện nào trong quá trình hỏi bệnh hoặc khám

+ Các yếu tố nguy cơ có các vấn đề về thị giác: sinh non, tiền sử gia đình mắc các bệnh di truyền có liên quan, bệnh tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể, lác, nhược thị.

- Khám:

+ Mắt và mí mắt: dùng đèn bút để kiểm tra bên ngoài mắt của trẻ, bao gồm cả mí mắt và kết mạc, dịch tiết và các dấu hiệu

• Nhiễm trùng (mí mắt đỏ và bị đóng ghèn)

• Dị ứng (mí mắt sưng, chảy nước mắt, tiết dịch, dính mí mắt và sợ ánh sáng (không thể nhìn thẳng vào ánh sáng)).

• Tắc tuyến lệ (chảy nước mắt nhiều, mắt có ghèn nhưng không đỏ, nước mắt có dịch vàng trong).

• Lòng mi có bị rủ xuống không, có dấu hiệu co rút cơ nâng mi hay sụp mi không (sụp mi bẩm sinh hoặc có thể là biểu hiện của các bệnh lý nguy hiểm khác như bệnh nhược cơ, liệt dây thần kinh sọ não số III (do u não...))

Kiểm tra đồng tử ở hai mắt có kích thước bằng nhau, tròn và phản ứng với ánh sáng hay không.

- Glôcôm bẩm sinh: nghi ngờ khi thấy bộ ba triệu chứng co thắt mi (chớp mắt quá nhiều), sợ ánh sáng (nhạy cảm với ánh sáng) và tràn nước mắt (chảy nước mắt). Khi giác mạc lồi sẽ tiếp tục xuất hiện nếp gấp, dần dần giác mạc bị phù và đục, nặng có thể dẫn đến mất thị lực. Nếu được điều trị sớm, có thể ngăn ngừa giảm thị lực do tổn thương dây thần kinh thị giác.

- Đục thủy tinh thể bẩm sinh: Đục thủy tinh thể có thể xuất hiện ngay sau khi sinh hoặc trong những năm đầu đời. Nguyên nhân chính được xác định là do di truyền (chiếm 10 -25%), cũng có thể do nhiễm khuẩn trong thời kỳ thai nghén của mẹ, rối loạn chuyển hóa hay phối hợp các bệnh lý toàn thân. Có thể bị đục thủy tinh thể ở một hoặc cả hai mắt, có ánh hồng, khi chiếu đèn soi có ánh sáng trắng trong mắt. Cần điều trị sớm để hồi phục thị lực đề phòng nhược thị.

- U nguyên bào võng mạc: dấu hiệu thường gặp là ánh đồng tử trắng (phản xạ trắng trong đồng tử) và lác, ít gặp hơn là viêm và thị lực kém, dấu hiệu muộn có lồi mắt, hai lòng đen có màu sắc khác nhau, mắt giãn to

+ Kiểm tra rung giật nhãn cầu: Rung giật nhãn cầu là các vận động dao động lặp lại của nhãn cầu có thể xảy ra ở một hoặc cả hai bên mắt nhưng không do chủ ý của cơ thể. Các loại rung giật nhãn cầu trong lứa tuổi này có thể gặp:

- Rung giật nhãn cầu sinh lý không cần điều trị, thường không ảnh hưởng tới khả năng nhìn của mắt.

- Rung giật nhãn cầu bẩm sinh: trước 1 tuổi, có thể do di truyền, thường nhẹ không cần điều trị. Tuy nhiên cũng có một số trường hợp cần xử trí khi ảnh hưởng đến khả năng nhìn



**Hình 4. Đục thủy tinh thể có thể gây rung giật nhãn cầu**

- Kiểm tra chuyển động mắt bằng cách đánh giá khả năng cố định vật thể (như đồ chơi) và theo dõi mắt khi di chuyển vật đó sang các vị trí khác nhau.

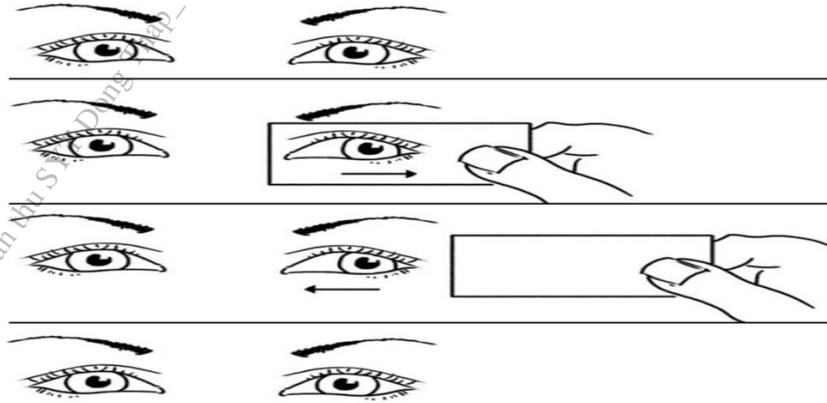


**Hình 5. Chuyển động của mắt theo mọi hướng**

Thực hiện kỹ thuật khám này với từng mắt và cả hai mắt cùng nhau để phát hiện lác mắt.

+ Lác mắt là bệnh lý mà 2 mắt không nhìn cùng một hướng và mắt lè nhìn theo nhiều hướng khác nhau. Sự chuyển hướng của mắt có thể cố định hoặc tạm thời, mắt nhìn thẳng và mắt nhìn lệch có thể hoán đổi hoặc luân phiên nhau. Khám lác bằng các nghiệm pháp che mắt-bỏ che mắt. Yêu cầu trẻ tập trung vào một mục tiêu.

- Che một mắt và theo dõi bất kỳ chuyển động nào ở mắt kia.
- Lặp lại thử nghiệm trên mỗi mắt.



**Hình 6. Các biểu hiện của lác mắt**

#### 4.4. Khám tai

Mục đích của khám tai là để sàng lọc các vấn đề về tai trong trường hợp mất thính lực, đau tai, chảy mủ, dị vật trong tai nhằm phát hiện các bệnh lý ống tai, màng nhĩ và tai giữa. Những vấn đề này có thể bao gồm nhiễm trùng, quá nhiều ráy tai, viêm tai, dị vật, thủng màng nhĩ nhằm đánh giá sơ bộ trước khi thực hiện nội soi tai mũi họng.

- Quan sát hình dáng, vị trí và kích thước tai, đồng thời tìm dấu hiệu bất thường (tai thấp, rò luân nhĩ, thịt thừa ngoài tai, vành tai không phát triển...).

- Ấn các điểm đau: điểm đau trước tai, điểm đau sau tai, điểm mồm chũm, điểm bờ sau xương chũm. Các điểm đau này thường trong các bệnh lý của xương chũm như viêm xương chũm cấp, viêm tai xương chũm mạn tính hồi viêm.

- Soi tai kiểm tra: quan sát ống tai ngoài, màng nhĩ.

- Khám thính lực: đánh giá sự đáp ứng với âm thanh bằng cách quan sát phản ứng của trẻ với âm thanh mà bác sĩ tạo ra (tiếng ồn hoặc giọng nói), thông thường thì trẻ sẽ quay đầu về hướng có âm thanh.

+ Nguyên nhân phổ biến nhất gây giảm thính lực ở trẻ em là:

- Nút ráy tai
- Viêm tai giữa, viêm tai giữa ứ dịch
- Các nguyên nhân khác: sử dụng thuốc (aminoglycosides, thiazides), nhiễm virus (quai bị), khối u hoặc các thương tổn ảnh hưởng đến thần kinh thính giác, dị vật ống tai ngoài, ít gặp hơn trong các bệnh tự miễn.

+ Đánh giá thính lực

• Trẻ 4-6 tháng tuổi: Thức dậy khi nghe tiếng động thành linh; Nhận ra tiếng nói quen thuộc; Thích lục lạc hoặc các đồ chơi khác phát ra tiếng, dõi mắt theo âm thanh, bắt đầu bi bô.



- Trẻ từ 6- 9 tháng tuổi: Quay đầu về phía có âm thanh; Bắt đầu bắt chước các âm thanh tiếng nói, trẻ bập bẹ các âm thanh khác nhau “ba-ba”, đáp ứng khi nghe gọi tên.

- Trẻ từ 9-12 tháng tuổi: Lặp lại những từ ngữ và âm thanh đơn giản, phản ứng lại trước tiếng hát hoặc tiếng nhạc; gọi đúng từ “mẹ” hoặc “ba”

#### **4.5. Khám răng miệng:**

- Khám môi, lợi, vòm miệng, niêm mạc miệng, lưỡi, vòm miệng, amidan
- Kiểm tra kích thước lưỡi và hãm lưỡi trẻ.
- Kiểm tra răng về số lượng, tính chất, tình trạng, vị trí và sâu răng

+ Thông thường trẻ có 6 răng lúc 12 tháng, 12 răng lúc 18 tháng, 16 răng lúc 2 tuổi, và tất cả răng (20) lúc 2,5 tuổi; răng sữa được thay thế bằng các răng vĩnh viễn trong khoảng từ 5 đến 13 tuổi. Sự mọc răng sữa tương tự nhau ở cả hai giới; răng vĩnh viễn có xu hướng xuất hiện sớm hơn ở bé gái.

+ Mọc răng có thể chậm hơn mọc bình thường do yếu tố gia đình hoặc một số bệnh như còi xương, suy tuyến yên, suy tuyến giáp, hoặc hội chứng Down.

+ Quan sát các bất thường ở răng: quan sát các bất thường về răng như sâu răng, mảng bám, khử khoáng (đốm trắng) đối với trẻ > 12 tháng.

#### **4.6. Khám hô hấp**

- Quan sát

+ Dấu hiệu suy hô hấp (ví dụ: thở nhanh, tím tái, co kéo cơ hô hấp phụ, thở rên, thở rít thì hít vào, mệt mỏi).

+ Hình dáng, kích thước lồng ngực (bình thường, ngực lõm, ngực gà...)

+ Nhịp thở, kiểu thở.

- Gõ và sờ:

+ Khi gõ phát hiện thấy vùng đục là có dịch màng phổi hoặc ít gặp hơn là dấu hiệu của đông đặc nhu mô phổi.

+ Sờ rung thanh (cảm nhận độ rung của thành ngực khi trẻ đang nói), rung thanh giảm gặp trong tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi.

- Nghe: Nghe phổi là bước khám quan trọng nhất của khám thực thể. Khi nghe phổi, cần đặt loa ống nghe tại tất cả các vị trí khác nhau của lồng ngực, bao gồm cả vùng mạng sườn và phía trước ngực để phát hiện những bất thường của tất cả các thùy phổi. Các tiếng bất thường là ran ẩm, ran gáy, khò khè (wheezes) và ran rít.

#### **\* Các dấu hiệu cảnh báo:**

- Tím hoặc thiếu oxy được đo qua máy đo bão hòa oxy qua da

- Thở rít

- Suy hô hấp

- Biểu hiện hội chứng nhiễm độc

- Khám phổi bất thường

#### **4.7. Khám tim mạch**

- Cần trấn an trẻ, cho trẻ làm quen với ống nghe (trẻ nữ nhi: làm ấm trong lòng bàn tay).

- Khai thác tiền sử gia đình mắc bệnh tim bẩm sinh, hội chứng đột tử ở trẻ sơ sinh hoặc các bệnh tim có tính chất di truyền.

- Khám tim các dấu hiệu:

+ Tím được đặc trưng bởi tím ở môi và lưỡi và/hoặc giường móng.

+ Đo độ bão hòa oxy, nghi ngờ bệnh tim bẩm sinh nếu có  $\geq 1$  trong số các dấu hiệu sau:

• Độ bão hòa oxy  $< 90\%$ .

• Độ bão hòa oxy ở cả tay phải và chân  $< 95\%$  trên 3 lần đo riêng biệt cách nhau 1 giờ.

• Có  $> 3\%$  sự khác biệt tuyệt đối giữa độ bão hòa oxy ở tay phải (trước ống) và chân (sau ống) trên 3 lần đo riêng biệt cách nhau 1 giờ.

+ Bắt mạch: mạch bẹn được kiểm tra và so sánh với mạch quay. Đánh giá mạch bẹn yếu và kết hợp với sự chênh lệch giữa số đo huyết áp chi trên và chi dưới có thể do hẹp eo động mạch chủ hoặc nghẽn đường ra thất trái.

+ Thở nhanh và suy hô hấp đặc biệt khi trẻ bú

+ Nghe tim: tiếng thổi trong một số trường hợp (đặc điểm của tiếng thổi gồm thời gian, cường độ, âm thanh), tiếng tim bất thường (tiếng cọ màng tim, nhịp ngựa phi, tiếng tim mờ), hoặc rối loạn nhịp tim.

+ Dấu hiệu suy tim: nhịp tim nhanh, thở nhanh, tím tái, gan to, phù mí mắt

+ Quấy khóc, cáu kỉnh.

#### 4.8. Khám tiêu hóa và cơ quan sinh dục

##### 4.8.1 Khám tiêu hóa

- Khai thác các triệu chứng

+ Trẻ có nôn hay không

+ Tình trạng ăn uống dinh dưỡng

+ Khai thác bệnh lý liên quan đến tiêu hóa: táo bón, tiêu chảy, biếng ăn

- Khám:

+ Khám miệng: dưới ánh sáng thường hoặc đèn pin dùng đè lưỡi đưa nhẹ quan sát: hai bên má và hầu họng phát hiện các bệnh lý thường gặp ở miệng như tưa lưỡi, viêm loét miệng.

+ Quan sát hình dáng bụng: bình thường bụng phải tròn và đối xứng. Bụng lõm có thể là biểu hiện của thoát vị hoành, bụng không đối xứng có thể khối u ở bụng hay chướng bụng.

+ Sờ, nắn: gan (bình thường có thể sờ thấy từ 1 đến 2 cm dưới bờ sườn), lách, thận (có thể sờ nắn thấy khi ấn sâu bụng, thận trái dễ sờ thấy hơn là thận phải. Thận lớn có thể do tắc nghẽn, khối u, hoặc nang thận). Quan sát lỗ thoát vị, hậu môn của trẻ (nứt hậu môn, lỗ dò...).

+ Quan sát và nhận định chất nôn, trớ của trẻ (nếu có) nhận biết sữa mới, sữa vón, dịch vàng...

+ Quan sát đánh giá phân: ỉa chảy, phân nhày máu mũi.

##### 4.8.2 Khám niệu-sinh dục: quan sát bộ phận sinh dục ngoài

- Ở trẻ trai: cần kiểm tra dương vật để xác định dị tật lỗ tiểu lệch thấp hoặc lệch cao, tinh hoàn nên nằm trong bìu. Sưng bìu có thể là biểu hiện tràn dịch màng tinh hoàn, thoát vị bẹn, hoặc hiếm hơn, xoắn tinh hoàn. Với tràn dịch màng tinh hoàn, chiếu ánh sáng qua vùng bìu giúp quan sát rõ hơn dịch xung quanh tinh hoàn. Xoắn tinh hoàn gây ra tình trạng tụ máu và căng cứng cần phẫu thuật khẩn cấp.

- Ở trẻ gái: kiểm tra môi âm hộ, âm vật.

- Bộ phận sinh dục không rõ ràng (không rõ giới tính) có thể do một số rối loạn không thường gặp (ví dụ: tăng sản thượng thận bẩm sinh; Thiếu enzyme 5-alpha-reductase; Hội chứng Klinefelter, Hội chứng Turner, hoặc hội chứng Swyer). Nên chuyển khám bác sĩ chuyên khoa.

#### 4.9. Khám hệ cơ xương-thần kinh

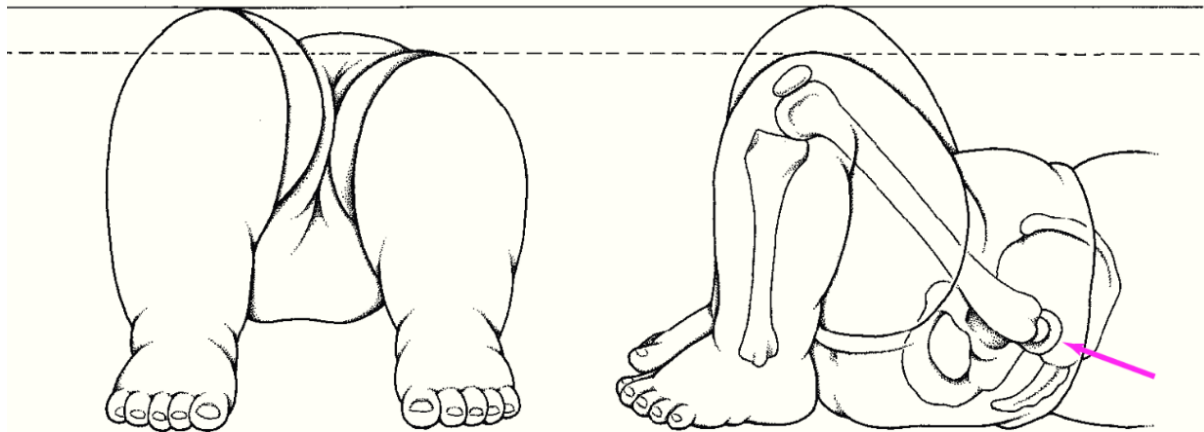
##### 4.9.1 Khám hệ cơ xương

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trẻ em từ khi sinh ra đến trước tuổi đi học, cần được tầm soát các bất thường cơ xương khớp ít nhất một lần. Đặc biệt, có nhiều dị tật, bất thường cơ xương khớp ở trẻ em không thể hoặc khó phát hiện bằng mắt thường. Theo thống kê, có gần 50% trẻ em gặp các vấn đề bất thường, dị tật cơ xương khớp bẩm sinh ở nhiều mức độ và hình thức khác nhau. Trật khớp háng bẩm sinh, bàn chân bẹt, chân vòng kiềng, bàn chân khoèo, bàn chân gập lưng ... là những dị tật cơ xương khớp thường gặp nhất ở trẻ.

- Loạn sản khớp háng (trật khớp háng): là sự bất thường của cấu tạo khớp háng, trong đó chỏm xương đùi không được giữ vững trong ổ khớp. Đây là dị tật bẩm sinh hoặc do quá trình chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ không đúng cách. Loạn sản khớp háng ở trẻ em cần được khám tầm soát sớm ở giai đoạn sơ sinh. Nếu được phát hiện sớm trước 6 tháng tuổi thì việc điều trị trở nên đơn giản và hiệu quả cao, thậm chí không cần phẫu thuật.

+ Sự khác biệt về chiều cao đầu gối khi đưa trẻ nằm ngửa với hông cong, đầu gối uốn cong và bàn chân trên bàn khám (dấu hiệu Galeazzi - hình) cho thấy loạn sản, đặc biệt là nếu dấu hiệu này ở một bên.

+ Chứng trật khớp hoặc gàn trật khớp được chẩn đoán nếu không có khả năng giạng đùi hoàn toàn khi khớp háng và đầu gối bị uốn cong; động tác giạng bị cản trở do cơ thắt cơ khép xuất hiện ngay cả khi khớp háng không bị trật, thường được phát hiện tại thời điểm khám. Mặc dù tiếng trượt thường biến mất trong vòng 1 hoặc 2 tháng nhưng vẫn cần được kiểm tra thường xuyên. Bất sản cả hai bên có thể khó phát hiện ngay sau sinh nên kiểm tra định kỳ nếu khớp háng giạng hạn chế trong vòng 12 tháng tuổi.



**Hình 7. Dấu hiệu Galeazzi**

(Trẻ được đặt như hình. Ở bên bị tổn thương đầu gối thấp hơn bởi vì sự dịch chuyển phía sau ổ của khớp háng-mũi tên).

- Bàn chân bẹt: Bàn chân bẹt thường kèm theo gót vẹo ngoài và giảm chiều cao vòm dọc của gan chân. Bàn chân bẹt được chia làm 2 loại: bàn chân bẹt sinh lý và bàn chân bẹt bệnh lý. Nếu được khám phát hiện và can thiệp sớm trong giai đoạn 2-7 tuổi, bàn chân bẹt bệnh lý sẽ dễ dàng được điều chỉnh bằng phương pháp trị liệu không phẫu thuật đơn giản và hiệu quả.

- Bàn chân khoèo bẩm sinh: là dạng dị tật bàn chân xảy ra trong thời kỳ bào thai (bàn chân nhón gót-vẹo trong) với 4 biến dạng: Gập lòng tại khớp cổ chân, áp của bàn chân giữa, vẹo trong của xương gót và bàn chân vòm. Việc chỉnh hình cho trẻ bị bàn chân khoèo nên được thực hiện càng sớm càng tốt, khi xương, khớp và các dây chằng của trẻ vẫn còn mềm dẻo uốn chỉnh. Nếu được phát hiện và điều trị sớm bằng phương pháp Ponseti, tỷ lệ thành công là >90% mà không cần phẫu thuật.

- Bàn chân đụng gót - vẹo ngoài: là bàn chân gập lưng quá mức, có hoặc không có kèm nghiêng ngoài bàn chân kèm theo gót vẹo ngoài. Khi quan sát có thể dễ dàng nhìn thấy mặt mu bàn chân gần như chạm sát vào mặt trước vùng cẳng chân của trẻ. Đa số các dị tật bàn chân đều được chữa khỏi bằng phương pháp vật lý trị liệu nếu được phát hiện càng sớm và can thiệp đúng cách.

- Bàn chân áp sinh lý: là phần nửa bàn chân trước áp vào trong, đặc biệt là ngón chân cái do ảnh hưởng bởi tư thế trong bụng mẹ. Khi nằm trong bụng mẹ, hai chân bắt chéo với nhau và hai bàn chân sẽ được uốn vào trong cho phù hợp với hình dạng cong tròn của tử cung và bụng mẹ. Đây là tư thế sinh lý bình thường của thai nhi. Tuy nhiên, một số trẻ sau khi sinh có hai bàn chân vẫn còn áp vào trong là do còn bị ảnh hưởng bởi tư thế sinh lý này. Nếu can thiệp sớm, bàn chân áp sinh lý có thể được nắn sửa đưa trở về tư thế bình thường một cách dễ dàng.

- Bàn chân xoay trong do cẳng chân xoay trong: là tình trạng bàn chân của trẻ bị xoay vào trong, cụ thể các ngón chân bị xoay theo hướng đi vào phía trong giữa hai bàn chân thay vì phải ở vị trí thẳng, hướng về phía trước như bình thường. Điều này thường xảy ra hai bên chân. Bàn chân xoay trong sẽ tự điều chỉnh trong quá trình phát triển của trẻ, chỉ có 1% không chỉnh sửa được cần phẫu thuật. Do đó, trẻ cần được tái khám định kỳ để theo dõi và xử trí kịp thời.

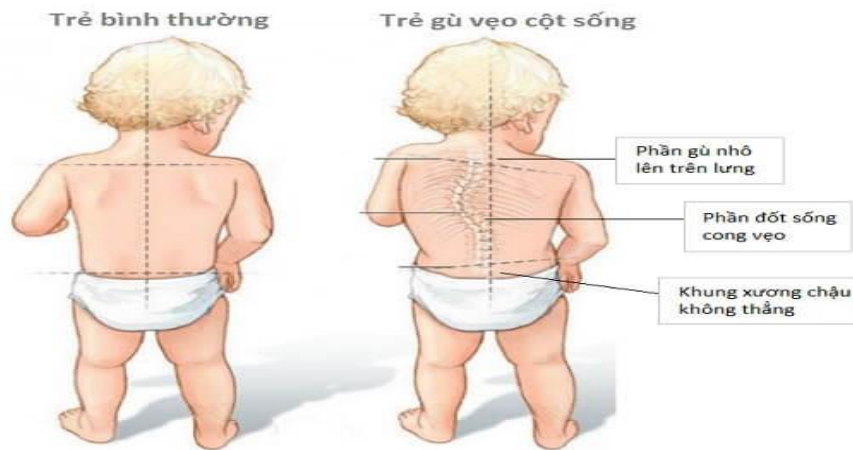
- Duỗi ưỡn khớp gối bẩm sinh: là tình trạng khớp gối duỗi quá mức trong quá trình phát triển của trẻ. Tầm vận động của gối bình thường ở trẻ em là gập đến 140 độ và duỗi tới 10 độ. Khi gối duỗi lên tới trên 15 độ là tình trạng duỗi gối quá mức. Biến dạng này xuất hiện từ khi sinh và thường đi kèm với các tình trạng như trật khớp hông, bàn chân khoèo trong các bệnh như cứng đa khớp bẩm sinh, thoát vị tủy-màng tủy, loạn sản khớp hông và chân khoèo. Nếu được phát hiện và điều trị sớm sẽ hạn chế được các biến dạng gối của trẻ giúp trẻ sinh hoạt và phát triển bình thường.

- Chân vòng kiềng, chân chữ X sinh lý: là hai biến dạng thường gặp ở trẻ. Chân vòng kiềng thường gặp ở trẻ 1-2 tuổi và chân chữ X biểu hiện rõ nhất ở trẻ 3-4 tuổi. Nếu thấy trẻ đi lại khó khăn hoặc sau 3 tuổi thấy chân trẻ vẫn chữ O, hoặc sau 7 tuổi chân trẻ vẫn chữ X thì cha mẹ cần đưa trẻ đi khám sớm để được tư vấn và điều trị.

- Cứng đa khớp bẩm sinh (AMC) hay cứng đa khớp: là tình trạng co rút nhiều khớp trên cơ thể, yếu cơ, xơ hóa và là một hội chứng thần kinh cơ không tiến triển xuất hiện ngay sau khi sinh. Phương pháp điều trị chủ yếu là phục hồi chức năng, vật lý trị liệu nhằm tăng khả năng vận động các khớp, tăng sức cơ, tập đi bộ có sử dụng nạng để có thể thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

- Quan sát tính mắt đối xứng: nếp lằn mông, nếp lằn đùi, chi ngắn, hạn chế dạng chân.

- Trẻ ở độ tuổi tự đứng được nên được sàng lọc vẹo cột sống bằng cách quan sát tư thế, đầu nhọn bả vai và xương vai đối xứng hai bên, dọc thân, và đặc biệt là sự bất đối xứng hai bên cột sống khi trẻ cúi về phía trước.



**Hình 8. Sàng lọc vẹo cột sống**

#### 4.10 Khám thần kinh

- Khám thần kinh bắt đầu bằng sự quan sát ngay khi trẻ vào phòng khám và trong suốt quá trình thăm khám. Cần chú ý tốc độ, sự đối xứng và phối hợp động tác, cũng như tư thế và dáng đi của trẻ. Cách nói chuyện, sử dụng ngôn ngữ hoặc hành vi bất thường; mất chú ý không gian; tư thế bất thường; và các rối loạn vận động khác có thể nhận thấy rõ trước khi tiến hành thăm khám.

- Khám thần kinh bao gồm:

+ Đánh giá tình trạng tỉnh táo, chú ý sự thờ ơ hoặc khó chịu

+ Hệ thống vận động: bộc lộ vai và các chi, đánh giá:

- Teo cơ
- Phi đại cơ
- Phát triển không đối xứng
- Giật bó cơ
- Tăng trương lực cơ
- Run
- Các cử động tự ý khác, bao gồm múa giật (các động tác giật, ngắn), múa vờn (cử động liên tục, quần quai), và giật cơ (co cơ kiểu điện giật)
- Khám trương lực cơ qua cơ và duỗi thụ động các chi

+ Dáng đi, tư thế và phối hợp động tác: dáng đi, tư thế và phối hợp động tác bình thường khi có sự toàn vẹn của con đường vận động, tiền đình, tiểu não, và cảm nhận cảm giác (xem thêm Bệnh lý vận động và tiểu não). Một tổn thương bất kỳ nào ở con đường trên sẽ dẫn tới những dấu hiệu đặc trưng:

- Trẻ bị thất điều có dáng đi chân dạng rộng để giữ ổn định.

- Bàn chân rủ gây ra dáng đi bàn chân ngựa (nâng bàn chân lên cao hơn bình thường để tránh chạm chân xuống nền).
- Yếu cơ đai chậu gây ra dáng đi như vịt.
- Co cứng chi dưới gây ra dáng đi cắt kéo và đi vòng tròn.
- Trẻ bị tổn thương cơ quan cảm nhận cảm giác phải luôn nhìn xuống nơi sẽ đặt bàn chân của mình để tránh vấp, ngã.

+ Phản xạ: Phản xạ là những chuyển động hoặc hành động không tự nguyện để giúp xác định hoạt động bình thường của não và thần kinh phát triển. Sau đây là một số phản xạ nên được thử nghiệm ở trẻ đến 2 tuổi

**Bảng 10. Đánh giá phản xạ của trẻ**

Phản xạ	Phương pháp	Đáp ứng	Tuổi
Lòng bàn tay nắm chặt	Đặt ngón tay trỏ vào lòng bàn tay trẻ	Nắm chặt ngón tay người khám	Sơ sinh đến 2 tháng tuổi
Phản xạ vùng miệng (Rooting)	Khi bị kích thích gần miệng	Quay đầu về phía kích thích và mở miệng	Sơ sinh đến 3 tháng tuổi
Phản xạ Placing	Giữ lưng bàn chân trẻ hoặc mặt trước của chân chạm gờ bàn	Gập chân vào hông và đặt bàn chân lên bàn	Sơ sinh- 6 tuần tuổi
Phản xạ bước	Bế trẻ lên và đặt chân lên bàn khám	Chuyển động bước hoặc đi bộ nhanh tự động	Sơ sinh đến 4 tháng tuổi
Phản xạ Moro	Ở tư thế nằm ngửa, nâng đầu lên rồi nhanh chóng cho phép đầu hạ xuống 30° dưới mức thân người	Chuyển động và gập các chi trên đối xứng	Sơ sinh đến 6 tháng tuổi
Phản xạ Babinski (phản xạ các ngón chân)	Khi lòng bàn chân trẻ được vuốt mạnh	Ngón chân cái uốn cong lên trên và các ngón chân khác quạt ra	Sơ sinh đến 2 tuổi
Phản xạ phòng vệ khi bị xoay vùng cổ	Xoay đầu trẻ sang một bên trong 15 giây	Duỗi cánh tay ở phía cảm và uốn cong ở phía chằm (tư thế đầu kiếm)	2 tháng đến 6 tháng tuổi
Phản xạ Landau	Giữ trẻ nằm sấp, nằm ngang và cúi đầu xuống	Sự uốn cong của chân và thân	3 tháng đến 24 tháng tuổi
Phản xạ nhảy dù	Giữ trẻ đứng thẳng. Nhanh chóng nhưng nhẹ nhàng xoay cơ thể hướng về phía trước	Trẻ mở rộng cánh tay về phía trước, vởi các ngón tay dang rộng	Bắt đầu từ 7 tháng tuổi

## PHẦN II: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 4-6 THÁNG TUỔI

### 1. Mục đích

Đánh giá, đo lường sức khỏe toàn diện Nhi khoa theo tiêu chuẩn quốc gia, đồng thời phát hiện được các trường hợp bất thường về thể chất và tinh thần cho trẻ em tại vùng địa bàn nông thôn và miền núi, từ đó có hướng xử trí hoặc can thiệp kịp thời về chuyên khoa Nhi nhằm giảm nguy cơ, biến chứng, gánh nặng tài chính do bệnh tật mang lại cho trẻ giai đoạn 4-6 tháng tuổi.

### 2. Nội dung khám

#### 2.1. Khám sức khỏe trẻ 4-6 tháng tuổi

Trong giai đoạn này, trẻ thành thạo các kỹ năng vận động, ngôn ngữ và xã hội sớm bằng cách tương tác với những người chăm sóc bé. Quấy khóc sẽ bắt đầu giảm đi khi trẻ phát triển các kỹ năng tự an ủi và cải thiện khả năng tự điều chỉnh.

Trẻ phản ứng với những cảnh vật và âm thanh xung quanh,

Trẻ có khả năng nâng cơ thể từ tư thế nằm sấp bằng hai cánh tay và giữ cố định đầu.

Trẻ có thể ngừng bú mẹ hoặc bú bình chỉ sau một phút hoặc lâu hơn để kiểm tra xem điều gì đang xảy ra xung quanh.

Có thể cho bú sữa mẹ vì chất lượng sữa vẫn đủ dinh dưỡng. Bỏ sung ăn dặm vào khoảng 6 tháng tuổi.

Ghi nhớ:

- Mỗi em bé đều khác nhau và nếu một em bé sinh non, tuổi cần điều chỉnh của em nên được sử dụng cho bất kỳ khuyến nghị nào

- Các kỹ năng vận động và xã hội của trẻ rõ ràng lúc 4 tháng tuổi. Nếu phát hiện thấy chậm phát triển tâm thần, việc đánh giá nguồn gốc và can thiệp sớm sẽ trở nên quan trọng.

- Trẻ phát triển ngày càng nhiều các kỹ năng vận động để di chuyển, như bò, kéo, đứng dậy, cha mẹ phải cảnh giác về việc con có khả năng té ngã.

- Trẻ sẽ làm nhiều hơn hầu hết các bậc cha mẹ mong đợi, và sớm hơn so với dự kiến. Đồ chơi xung quanh trẻ phải đảm bảo an toàn phòng trường hợp trẻ có thể nuốt hoặc hít phải dị vật nhỏ.

- Xe tập đi không bao giờ nên được sử dụng ở lứa tuổi này để tránh thương tích có thể xảy ra, nên lắp các chốt an toàn ở đầu và cuối cầu thang và lắp đặt các thanh chắn cửa sổ.

##### 2.1.1 Các điểm cần chú ý

- Theo dõi, giám sát quá trình tăng trưởng và tiêm phòng.

- Khuyến cáo về chăm sóc và tư vấn cách cho trẻ ăn, tham gia các hoạt động và đảm bảo an toàn.

- Thực hiện thăm khám hoàn chỉnh. Tìm dấu hiệu của bệnh cấp hoặc bệnh mạn tính.

##### 2.1.2 Câu hỏi chung

- Người chăm sóc trẻ (Bố, mẹ, ông bà...) có băn khoăn nào về vấn đề phát triển tinh thần vận động của con mình không?

- Có nhận thấy những thay đổi xuất hiện nào ở trẻ, những biến đổi bất thường trong vận động, tinh thần khác so với các trẻ đồng trang lứa?

- Tình hình chăm sóc (việc cho ăn và ngủ diễn ra như thế nào, tình trạng nôn trớ, tính chất phân và nước tiểu có bất thường về màu sắc, số lượng), các biện pháp an toàn cho trẻ.

- Hoàn cảnh sống, mối quan hệ trong gia đình của trẻ có thuận lợi cho quá trình phát triển bình thường của trẻ không?

### ***Khai thác tiền sử***

- Trẻ có phải chăm sóc đặc biệt hoặc cấp cứu nào kể từ lần khám trước không?

- Anh chị em ruột hoặc bất kỳ ai trong gia đình, đã/mới mắc một bệnh hoặc đã qua đời không?

+ Nếu câu trả lời là Có: Xác định xem ai trong gia đình đã hoặc đang mắc bệnh gì.

+ Nếu người đó không còn sống, hãy hỏi tuổi vào thời điểm chết.

- Sức khỏe răng miệng của trẻ: tình trạng mọc răng và chảy nước dãi của trẻ, đảm bảo vệ sinh răng miệng (không bú bình trên giường, không dùng chung thìa, không ngậm núm vú giả).

### ***2.1.3 Quan sát tương tác giữa cha mẹ và trẻ***

Trong lần thăm khám này, cán bộ y tế quan sát sự tương tác giữa cha mẹ và trẻ, đồng thời thảo luận về bất kỳ vấn đề liên quan sự phát triển tinh thần, vận động của trẻ khiến cha mẹ lo lắng. Đánh giá của cán bộ y tế tập trung vào các tương tác của cha mẹ với con như sau:

- Cha mẹ có phản ứng với con mình thông qua ánh mắt, cách nói chuyện, cử chỉ như mỉm cười, ôm ấp, âu yếm không?

- Cha mẹ phản ứng thế nào trước các phản ứng của trẻ?

- Cha mẹ dỗ con khóc như thế nào? Họ có thành công không?

- Cha mẹ có chăm sóc và hỗ trợ trẻ trong quá trình khám không?

- Cha mẹ tương tác với nhau trong hành xử và giao tiếp như thế nào để đánh giá sự tác động đến trẻ?

### ***2.1.4 Khám tổng quát: Tham khảo Phần I, mục 2.1.3: Các bước thăm khám toàn thân Phần I.***

### ***2.1.5 Kết luận và tư vấn***

- Chế độ ăn cho ăn/dinh dưỡng và bổ sung vitamin:

+ Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong khoảng 6 tháng đầu;

+ Trì hoãn cho ăn thức ăn đặc cho đến khi bé được 6 tháng tuổi.

+ Nếu bú sữa công thức: Chuẩn bị/bảo quản sữa công thức an toàn

Vitamin D (400 IU uống mỗi ngày trong ít nhất 12 tháng) để ngăn ngừa bệnh còi xương

- Tổng thời gian ngủ của trẻ: 14–17 giờ, cha mẹ cần hỗ trợ trẻ tăng khả năng tự ngủ ngay từ đầu và tự ngủ trở lại sau khi thức dậy vào ban đêm

- Phòng ngừa đột tử ở trẻ nhỏ: Đặt trẻ nằm ngửa, không dùng chung giường, dùng nệm cứng, và không để thú nhồi bông, gối, và chăn trong cũi.



- Phòng ngừa trẻ: sử dụng dây và ghế an toàn, tránh xem TV và các phương tiện kỹ thuật số khác.
- Tránh thức ăn và đồ chơi nhỏ mà trẻ em có thể bị sặc hoặc nuốt dị vật.
- Hỗ trợ sự phát triển các kỹ năng vận động (*cho trẻ với trò chơi tương tác trên sàn nhà, ít nhất 30 phút/ngày kèm theo tập trẻ tư thế nằm sấp (nằm sấp)*), giác quan cho trẻ.
- Đề thúc đẩy chăm sóc răng miệng phòng ngừa, cần bắt đầu tư vấn sớm cho cha mẹ về sức khỏe răng miệng của trẻ từ 6 tháng tuổi.
- Các phơi nhiễm liên quan đến công việc, chẳng hạn như làm việc trong nhà máy sản xuất pin, hoặc các phơi nhiễm liên quan đến nhà ở như cải tạo ngôi nhà cũ sơn bằng chì, có thể mang chì vào nhà qua quần áo hoặc cơ thể của người làm.
- Lên lịch hẹn thăm khám sức khỏe cho trẻ tiếp theo.

## **2.2. Tiêm chủng**

### ***Giai đoạn 4 tháng tuổi***

- Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B (mũi 4) và phòng bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt - viêm màng não mủ, viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi do *Haemophilus influenzae* (mũi 3). Có thể sử dụng vắc xin 6 trong 1 mũi 3 hoặc 5 trong 1 + uống vắc xin phòng bại liệt liều 3 (theo Chương trình tiêm chủng mở rộng).
- Uống vắc xin phòng tiêu chảy do Rotavirus (liều 3 nếu sử dụng vắc xin Rotateq của Mỹ)
- Tiêm vắc xin phòng viêm phổi, viêm màng não, viêm tai giữa do phế cầu (mũi 3)

### ***Giai đoạn 6 tháng tuổi***

- Tiêm vắc xin phòng bệnh cúm (mũi 1). Mũi 2 tiêm sau mũi 1 một tháng, sau đó tiêm nhắc lại hàng năm.
- Tiêm vắc xin phòng viêm màng não do não mô cầu B,C: tiêm 2 mũi cách nhau tối thiểu 6-8 tuần (thường là 2 tháng).

## **3. Phiếu khám sức khỏe 4-6 tháng**

**BẢNG KIỂM KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ GIAI ĐOẠN 4-6 THÁNG**

Dành cho cán bộ y tế tuyến xã phường tại trạm y tế

<b>HÀNH CHÍNH</b>			
1. Họ và tên ( <i>In hoa</i> ):			
2. Sinh ngày:			
3. Giới: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ			
4. Dân tộc:			
5. Nơi ở:			
6. Họ tên bố:		Trình độ VH của bố:	Nghề nghiệp của bố:
7. Họ tên mẹ:		Trình độ VH của mẹ:	Nghề nghiệp của mẹ:
8. Tiền sử:			
- Bản thân:			
- Gia đình:			
<b>ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN</b>			
Nhiệt độ:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
Mạch:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
Nhịp thở:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
Huyết áp (nếu trẻ có nguy cơ):			
SpO2 (nếu cần):			
<b>ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG</b>			
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi: .....SD			
Cân nặng(kg).....Cân nặng/Tuổi.....SD			
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Thiếu máu <input type="checkbox"/> Còi xương <input type="checkbox"/> Thiếu vitamin A			
<b>ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG</b>			
Giai đoạn	Các kỹ năng phát triển	Kết quả	
		Có	Không
Trẻ sơ sinh (dưới 1 tháng)	- Giật mình khi có tiếng động mạnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Nhìn chăm chú vào khuôn mặt người đối diện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1-3 tháng	- Nhìn theo sự chuyển động của người hoặc đồ vật	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Nắm và mở các ngón tay, bàn tay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Nhấc được đầu khi nằm sấp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6 tháng	- Phản ứng với các âm thanh xung quanh, tiếng của cha mẹ (nín khóc, quay đầu, nhìn theo, phát ra tiếng ê a..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Phát ra các âm thanh khi có người nói chuyện với trẻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Mỉm cười với người khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Nhìn ngắm đồ vật, với tay về phía đồ vật	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	- Cầm nắm được đồ vật trong tay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Biết lẫy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG			
Kiểm tra sổ tiêm chủng		Có	Không
- Viêm gan B mũi 1 (sơ sinh)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tiêm vắc xin bại liệt IPV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tư vấn:</b>			
KHÁM LÂM SÀNG			
<i>Quan sát: Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính.</i>			
<b>1. Da:</b>	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
.....			
<b>2. Đầu - cổ:</b>			
<b>2.1. Khám đầu-cổ:</b>			
- Thóp:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
- Kích thước và hình dạng đầu:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
- Khôí bất thường:	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	
.....			
<b>2.2. Khám mắt</b>			
- Mí mắt và kết mạc:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
- Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường:	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Không	
- Đồng tử (kích thước, phản xạ):	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
- Thị lực:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
.....			
<b>2.3. Khám tai</b>			
- Màng nhĩ:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
- Thính lực:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	
.....			
<b>2.4. Khám miệng:</b>	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường	

### 3. Hô hấp

- Dấu hiệu suy hô hấp:  Có  Không
- Tiếng thở bất thường  Có  Không
- Nghe phổi  Bình thường  Không bình thường

### 4. Tim mạch

- Vị trí mỏm tim:  Bình thường  Không bình thường
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn):  Bình thường  Không bình thường
- Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi):  Có  Không

### 5. Bụng và cơ quan sinh dục

- Hình dạng bụng, rốn:  Bình thường  Không bình thường
- Gan, lách to:  Có  Không
- Khối bất thường:  Có  Không
- Cơ quan sinh dục nam:  Bình thường  Không bình thường
- Cơ quan sinh dục nữ:  Bình thường  Không bình thường

### 6. Cơ xương và thần kinh

- Vận động không đối xứng  Có  Không
- Phản xạ cơ:  Bình thường  Không bình thường
- Trương lực cơ bất thường:  Có  Không
- Khớp háng:  Bình thường  Không bình thường

## KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN

### Kết luận về sức khỏe:

- Bình thường
- Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

### Tư vấn:

### PHẦN III: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 7-9 THÁNG TUỔI

#### 1. Mục đích

Đánh giá, đo lường sức khỏe toàn diện Nhi khoa theo tiêu chuẩn quốc gia, đồng thời phát hiện được các trường hợp bất thường về thể chất và tinh thần cho trẻ em tại vùng địa bàn nông thôn và miền núi, từ đó có hướng xử trí hoặc can thiệp kịp thời về chuyên khoa Nhi nhằm giảm nguy cơ, biến chứng, gánh nặng tài chính do bệnh tật mang lại cho trẻ giai đoạn 7-9 tháng tuổi.

#### 2. Nội dung khám

##### 2.1. Khám sức khỏe trẻ 7-9 tháng

Trong giai đoạn này, trẻ vẫn có thể còn bú mẹ, trẻ chuyển sang chế độ ăn sam/ăn dặm. Quý khách sẽ bắt đầu giảm đi khi trẻ phát triển các kỹ năng tự an ủi và cải thiện khả năng tự điều chỉnh.

Trẻ tương tác tốt hơn với những cảnh vật và âm thanh xung quanh, có thể dùng hai ngón tay nhặt những vật nhỏ một cách chắc chắn.

Trẻ chắc chắn hơn trong giữ cố định đầu, có khả năng ngồi vững, đến tháng thứ 9 trẻ có thể đứng vịn được, cầm đồ vật bằng 2 tay.

Trẻ có thể nói được âm đơn như: mẹ, bố, bà, dạ...

##### **Ghi nhớ:**

- Các kỹ năng vận động và xã hội quan trọng đã trưởng thành hơn
- + Trẻ có phản ứng quay lại khi có người gọi
- + Biết vẫy tay, vỗ tay hoan hô
- Nếu phát hiện thấy chậm phát triển tâm thần, việc đánh giá nguồn gốc và can thiệp sớm sẽ trở nên quan trọng.
- Khi trẻ phát triển ngày càng nhiều các kỹ năng vận động để di chuyển, như bò, kéo, đứng dậy, cha mẹ phải cảnh giác về việc con có khả năng té ngã.

##### 2.1.1 Các điểm cần chú ý

- Theo dõi, giám sát quá trình tăng trưởng và tiêm phòng.
- Khuyến cáo về chăm sóc và tư vấn cách cho trẻ ăn, tham gia các hoạt động và đảm bảo an toàn.
- Thực hiện thăm khám hoàn chỉnh. Tìm dấu hiệu của các biểu hiện bất thường như co giật, bất thường vận động trên mặt, mắt, tai.

##### 2.1.2 Câu hỏi chung

- Người chăm sóc trẻ (Bố, mẹ, ông bà...) có băn khoăn nào về vấn đề phát triển tinh thần vận động của con mình không?
- Có nhận thấy những thay đổi nào xuất hiện ở trẻ, những biến đổi bất thường trong vận động, tinh thần khác so với các trẻ đồng trang lứa?(Trẻ có ngồi vững, đứng vịn hoặc nói được các âm đơn không?)
- Tình hình chăm sóc (việc cho ăn và ngủ diễn ra như thế nào, tình trạng nôn trớ, tính chất phân và nước tiểu có bất thường về màu sắc, số lượng), các biện pháp an toàn cho trẻ. Nên chú ý cân nặng của trẻ theo tuổi, cân nặng của trẻ theo chiều cao, bổ sung uống Vitamin A liều cao.
- Hoàn cảnh sống, mối quan hệ trong gia đình của trẻ có thuận lợi cho quá trình phát triển bình thường của trẻ?

### ***Khai thác tiền sử***

- Trẻ có phải chăm sóc đặc biệt hoặc cấp cứu nào kể từ lần khám trước không?
- Anh chị em ruột hoặc bất kỳ ai trong gia đình, đã/mới mắc một bệnh hoặc đã qua đời không?

+ Nếu câu trả lời là Có: Xác định xem ai trong gia đình đã hoặc đang mắc bệnh gì. Nếu người đó không còn sống, hãy hỏi tuổi vào lúc chết.

#### ***2.1.3 Quan sát tương tác giữa cha mẹ và trẻ***

Trong lần thăm khám này, cán bộ y tế quan sát sự tương tác giữa cha mẹ và trẻ, đồng thời thảo luận về bất kỳ mối quan tâm khiến cha mẹ lo lắng. Quan sát của cán bộ y tế tập trung vào:

- Cha mẹ có phản ứng với con mình thông qua ánh mắt, cách nói chuyện, cử chỉ như mỉm cười, ôm ấp, âu yếm không?
- Cha mẹ phản ứng thế nào trước các biểu hiện của trẻ?
- Cha mẹ dỗ con khóc như thế nào? Họ có thành công không?
- Cha mẹ có chăm sóc và hỗ trợ trẻ trong quá trình khám không?
- Cha mẹ tương tác với nhau trong hành xử và giao tiếp như thế nào? Việc này tác động đến trẻ như thế nào?

#### ***2.1.4 Khám tổng quát: Tham khảo Phần I, mục 2.1.3 Các bước thăm khám toàn thân***

#### ***2.1.5 Kết luận và tư vấn***

- Chế độ ăn cho ăn/dinh dưỡng và bổ sung vitamin A:
  - + Vẫn duy trì cho con bú mẹ
  - + Bổ sung ăn sam/ăn dặm khi trẻ từ 7 tháng tuổi.
  - + Nếu bú sữa công thức: Chuẩn bị/bảo quản sữa công thức an toàn
  - + Vitamin A 100.000 IU mỗi lần, 2 lần trong 1 năm, cách nhau 6 tháng, để ngăn ngừa bệnh về mắt do thiếu Vitamin A, tăng cường sức đề kháng và sức khỏe đường ruột, hô hấp.
  - + Bổ sung vitamin D (400 IU uống mỗi ngày sau 12 tháng tuổi) phòng tránh nguy cơ bệnh còi xương.
- Tổng thời gian ngủ của trẻ: 11–14 giờ, cha mẹ cần hỗ trợ trẻ tăng khả năng tự ngủ ngay từ đầu và tự ngủ trở lại sau khi thức dậy vào ban đêm
- Phòng ngừa đột tử ở trẻ nhỏ: Đặt trẻ nằm ngửa, không dùng chung giường, dùng nệm cứng, và không để thú nhồi bông, gối, và chăn trong cũi.
- Phòng ngã trẻ: sử dụng dây và ghế an toàn, tránh xem TV và các phương tiện kỹ thuật số khác.
- Tránh thức ăn và đồ chơi nhỏ mà trẻ em có thể bị sặc hoặc nuốt dị vật.
- Hỗ trợ sự phát triển các kỹ năng vận động (cho trẻ với trò chơi tương tác trên sàn nhà, ít nhất 30 phút/ngày kèm theo tập trẻ tư thế nằm sấp (nằm sấp), giác quan cho trẻ.
- Lên lịch hẹn thăm khám sức khỏe cho trẻ tiếp theo.

### ***2.2. Tiêm chủng***

- Có thể tiêm vắc xin phòng bệnh cúm (mũi 2). Mũi 2 tiêm sau mũi 1 một tháng, sau đó tiêm nhắc lại hàng năm.
- Tiêm vắc xin phòng Sởi (MVVAC) mũi 1 tháng thứ 9.

### **3. Phiếu khám sức khỏe trẻ 7-9 tháng**



- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tiêm vắc xin bại liệt IPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi đơn (9 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tư vấn:

### KHÁM LÂM SÀNG

**Quan sát:** *Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính*

**1. Da:**  Bình thường  Không bình thường

.....

**2. 2. Đầu - cổ:**

**2.1. Khám đầu-cổ:**

- Sờ thóp:  Bình thường  Không bình thường

- Kích thước và hình dạng đầu:  Bình thường  Không bình thường

- Khối bất thường:  Có  Không

.....

**2.2. Khám mắt**

- Mí mắt và kết mạc:  Bình thường  Không bình thường

- Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường:  Có  Không

- Đồng tử (kích thước, phản xạ):  Bình thường  Không bình thường

- Thị lực:  Bình thường  Không bình thường

.....

**2.3. Khám tai**

- Tai và màng nhĩ:  Bình thường  Không bình thường

- Thính lực:  Bình thường  Không bình thường

.....

**2.4. Khám mũi họng**  Bình thường  Không bình thường

**2.5. Bất thường răng miệng:**  Có  Không

.....

**3. Hô hấp**

- Dấu hiệu suy hô hấp:  Có  Không

- Tiếng thở bất thường  Có  Không

- Nghe phổi  Bình thường  Không bình thường

.....



**4. Tim mạch**

- Vị trí mỏm tim:  Bình thường  Không bình thường
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn):  Bình thường  Không bình thường
- Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi):  Có  Không

**5. Bụng và cơ quan sinh dục**

- Hình dáng bụng, rốn:  Bình thường  Không bình thường
- Gan, lách to:  Có  Không
- Khối bất thường:  Có  Không
- Cơ quan sinh dục ngoài:  Bình thường  Không bình thường

**6. Cơ xương và thần kinh**

- Vận động không đối xứng:  Có  Không
- Trương lực cơ:  Bình thường  Không bình thường
- Phản xạ cơ:  Bình thường  Không bình thường

**KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN****Kết luận về sức khỏe:**

- Bình thường
- Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

**Tư vấn:**

## PHẦN IV: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 10-12 THÁNG TUỔI

### 1. Mục đích

Đánh giá, đo lường sức khỏe toàn diện Nhi khoa theo tiêu chuẩn quốc gia, đồng thời phát hiện được các trường hợp bất thường về thể chất và tinh thần cho trẻ em tại vùng địa bàn nông thôn và miền núi, từ đó có hướng xử trí hoặc can thiệp kịp thời về chuyên khoa Nhi nhằm giảm nguy cơ, biến chứng, gánh nặng tài chính do bệnh tật mang lại cho trẻ giai đoạn 10-12 tháng tuổi.

### 2. Nội dung khám

#### 2.1. Khám sức khỏe trẻ 10-12 tháng

Trẻ 10 tháng tuổi đã đạt được một số thành tựu phát triển trong tinh thần và vận động và thể hiện tính độc lập ngày càng tăng và năng động. Trẻ sẽ bày tỏ ý kiến rõ ràng về mọi thứ, từ thức ăn trẻ ăn cho đến giờ đi ngủ. Những ý kiến này thường sẽ ở dạng phản đối, sẽ nói “không” theo cách riêng của bé, từ việc ngậm miệng và lắc đầu khi cha mẹ muốn cho bé ăn, đến việc la hét khi chỉ có một mình. Trẻ có thể biểu hiện sự phản đối của mình khi cha mẹ không ở bên cạnh trẻ, cho thấy sự gắn bó và khả năng sợ mất mát người thân của trẻ, có thể dẫn đến việc thức giấc giữa đêm. Cho đến độ tuổi này, trẻ thức dậy trong chu kỳ giấc ngủ bình thường của mình, nhưng thường ngủ lại. Việc nhận biết và phản ứng một cách thích hợp với các tín hiệu liên quan đến chăm sóc cơ bản, chẳng hạn như nuôi dưỡng và cho ăn, giờ đây đòi hỏi các kỹ năng phức tạp.

Vào lần thăm khám cho trẻ 9 tháng, điều quan trọng là cán bộ y tế phải đánh giá thái độ và khả năng của cha mẹ trong việc đối phó với sự độc lập về thể chất và tinh thần ngày càng tăng của trẻ để đưa ra các phương pháp quản lý hành vi của trẻ.

Trẻ đến 12 tháng tuổi biết đứng, chân đi hơi vòng kiềng, bụng nhô ra. “Tập đi” là một trong những cột mốc phát triển quan trọng nhất, diễn ra trong thời gian này, dẫn đến sự độc lập ngày càng tăng của trẻ. Trong năm đầu đời, trẻ đã dành phần lớn thời gian để tìm hiểu và hình thành sự tin tưởng vào người thân như cha mẹ, ông bà... cũng như môi trường sống của mình. Khi trẻ mới biết đi, trẻ ngày càng trở nên thành thạo trong việc quan sát và hành động đối với thế giới xung quanh một mình. Thế giới trong con mắt trẻ trở nên mở rộng, mang lại cả sự phấn khích và thách thức cho trẻ trong độ tuổi này. Quyền tự chủ và khả năng vận động độc lập của trẻ là những thành tựu phát triển mà cha mẹ và trẻ tập đi sẽ cảm thấy rất tự hào. Tuy nhiên, trẻ mới biết đi thì các mối nguy hiểm mới sẽ xuất hiện, ví dụ trong trường hợp như cốc nước nóng còn sót lại trên các bề mặt trong tầm với hoặc cầu thang không có thanh chắn. Cha mẹ của trẻ mới biết đi và những người chăm sóc khác phải theo dõi trẻ liên tục để giữ trẻ an toàn. Khi khả năng tự chủ, độc lập và nhận thức của trẻ mới biết đi tăng lên, trẻ bắt đầu phát huy khả năng tự duy của mình để đáp lại những mong muốn của cha mẹ, mà những mong muốn đó chịu ảnh hưởng bởi sự giáo dục và kinh nghiệm thời thơ ấu của chính họ.

Bản thân người lớn cũng cần rèn luyện đưa ra những phản ứng thích hợp trước những hành động của trẻ khi mới biết đi giúp gắn kết yêu thương và phát triển tư duy để hoàn thiện kỹ năng. Ví dụ như tiếng cười cổ vũ của cha mẹ khi chơi ú òa cùng với trẻ, các con lớn lên sẽ

khỏe mạnh và vui tươi. Nhưng nếu bố mẹ tỏ ra phớt lờ hoặc thể hiện sự không hài lòng với con sẽ ảnh hưởng đến tâm lý của trẻ khiến con có khả năng hình thành các hành vi gây rối sau này.

Tính nhất quán và sự kiên quyết của cha mẹ, người thân chăm sóc trẻ là yếu tố then chốt để ứng xử với một đứa trẻ 12 tháng tuổi, và thiết lập thói quen cho trẻ một cách thường xuyên là việc vô cùng quan trọng.

Mặc dù mức độ hoạt động của trẻ mới biết đi tăng lên đáng kể trong giai đoạn này, tỷ lệ cân nặng của trẻ tăng giảm cũng gây ra sự căng thẳng cho cha mẹ trong quá trình nuôi dưỡng trẻ. Một đứa trẻ mới biết đi thường xuyên ăn một lượng lớn trong một bữa ăn và rất ít vào bữa tiếp theo. Cha mẹ chú ý trẻ ăn theo nhu cầu, không nên cho ăn quá nhiều để giúp ngăn ngừa tình trạng béo phì hay xảy ra ở giai đoạn này.

#### 2.1.1 Các điểm cần chú ý:

- Theo dõi, giám sát quá trình tăng trưởng và tiêm phòng.
- Khuyến cáo về chăm sóc và tư vấn cách cho trẻ ăn, tham gia các hoạt động và đảm bảo an toàn.
- Thực hiện thăm khám hoàn chỉnh. Tìm dấu hiệu của bệnh cấp hoặc mạn tính.

#### 2.1.2 Câu hỏi chung

- Cha mẹ, người chăm sóc trẻ có bất kỳ mối quan tâm, câu hỏi hoặc vấn đề nào về con mình không?
- Cha mẹ cần quan sát để nhận thấy những thay đổi về tinh thần, vận động của trẻ?
- Tình hình chăm sóc (việc cho ăn và ngủ diễn ra như thế nào, tình trạng nôn trớ, tính chất phân và nước tiểu về số lượng, màu sắc), các biện pháp an toàn cho trẻ.
- Hoàn cảnh sống, mối quan hệ trong gia đình trẻ (mối quan hệ của cha mẹ, người thân trong gia đình như thế nào?)

#### **Khai thác tiền sử**

- Trẻ có phải chăm sóc đặc biệt hoặc cấp cứu nào kể từ lần khám trước ?
- Anh chị em ruột hoặc bất kỳ ai trong gia đình, đã/mới mắc một bệnh hoặc đã qua đời không? Nếu câu trả lời là Có: Xác định xem ai trong gia đình đã hoặc đang mắc bệnh gì, đồng thời hỏi về tuổi khởi phát và chẩn đoán. Nếu người đó không còn sống, hãy hỏi tuổi vào lúc chết.
- Các yếu tố nguy cơ đối với sự phát triển của trẻ
- Sức khỏe răng miệng của trẻ (mọc răng và chảy nước dãi, vệ sinh răng miệng tốt hay không.)

#### 2.1.3 Quan sát tương tác giữa cha mẹ và trẻ

Trong lần thăm khám này, cán bộ y tế quan sát tương tác giữa cha mẹ và trẻ đồng thời thảo luận về bất kỳ mối quan tâm nào. Quan sát tập trung vào:

- Cha mẹ tương tác với trẻ như thế nào (ví dụ: lo lắng, bình tĩnh, kiểm soát, hoặc không chú ý)?
- Trẻ có tìm kiếm lại bằng mắt với cha mẹ không?

- Khi cán bộ y tế đưa cho trẻ một cuốn sách, cha mẹ có nhìn theo ánh mắt của trẻ không?
- Bố mẹ trẻ phản ứng thế nào khi cán bộ y tế khen ngợi trẻ? Cha mẹ phản ứng như thế nào khi được khen?

- Nếu có trẻ khác trong phòng, các bé tương tác với nhau như thế nào?

- Bố mẹ trẻ có tỏ ra tích cực khi nói về đứa trẻ không?

#### 2.1.4 Khám tổng quát: Tham khảo Phần I, mục 2.1.3 Các bước thăm khám toàn thân

#### 2.1.5 Kết luận và tư vấn

- Chế độ ăn cho ăn/dinh dưỡng và bổ sung vitamin: tự ăn, giờ ăn và thói quen, chuyển sang thức ăn đặc (bảng giới thiệu món ăn), uống cốc.

- + Tăng dần các loại thức ăn; đảm bảo đa dạng của thực phẩm.

- + Cung cấp 3 bữa chính và 2 đến 3 bữa phụ mỗi ngày.

- + Cần nhắc việc duy trì bổ sung vitamin D (400 IU uống mỗi ngày sau 12 tháng tuổi) nếu có nguy cơ bệnh còi xương

- Vệ sinh răng miệng và ngừa sâu răng

- Hoạt động thể chất, hành vi tĩnh tại và giấc ngủ

- + Hoạt động thể chất khác nhau trong ít nhất 180 phút/ngày

- + Trẻ cần 12–14 giờ đi ngủ

- Hỗ trợ sự phát triển trẻ nhỏ: Thiết lập thói quen như giờ đi ngủ, ngủ trưa và đánh răng; phương tiện truyền thông như ti vi và các kỹ thuật số khác

- Phòng chống thương tích:

- + Sử dụng ghế an toàn, cổng ở cầu thang; giữ đồ nội thất tránh xa các cửa sổ; cài đặt bảo vệ cửa sổ; ở trong tầm tay khi ở gần nước “giám sát cảm ứng” xô rộng, bể, bồn tắm ngay sau khi sử dụng.

- + Sử dụng mũ/quần áo chống nắng, kem chống nắng, tránh tiếp xúc lâu khi mặt trời mạnh nhất, từ 11:00 sáng đến 3:00 chiều;

- + Giữ trẻ tránh xa khu vực cho thú cưng ăn; màn hình tương tác giữa trẻ em và vật nuôi.

- Lên lịch hẹn thăm khám sức khỏe cho trẻ tiếp theo.

## 2.2. Tiêm chủng

Tiêm vắc xin phòng bệnh sởi (MVVAC) khi trẻ đủ 9 tháng tuổi, nếu có dịch sởi, vắc xin phòng sởi MVVAC có thể tiêm được cho trẻ từ 6 tháng tuổi.

Nếu không được tiêm vắc xin có thành phần kháng nguyên sởi trước 1 tuổi thì 12 tháng tiêm vắc xin phòng sởi - quai bị - rubella (MMR mũi 1 dịch vụ).

Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm não Nhật Bản B (chương trình tiêm chủng mở rộng) tiêm mũi 1, mũi 2 tiêm sau mũi 1 một đến hai tuần. Mũi 3 tiêm sau mũi 2 một năm. Sau đó cứ 3 năm tiêm nhắc lại 1 lần ít nhất đến 15 tuổi.

Vắc xin phòng viêm não Nhật Bản Imojev (dịch vụ): có thể tiêm từ 9 tháng tuổi, tiêm 2 mũi cách nhau 1-2 năm. Có thể tiêm cùng ngày tiêm với vắc xin phòng sởi hoặc sởi - quai bị - rubella hoặc tiêm cách vắc xin này tối thiểu 1 tháng.

## 3. Phiếu khám sức khỏe 10-12 tháng



- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tiêm vắc xin bại liệt IPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi đơn (9 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tư vấn:

### KHÁM LÂM SÀNG

*Quan sát: Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính*

**1. Da:**  Bình thường  Không bình thường

.....

**2. 2. Đầu - cổ:**

**2.1. Khám đầu-cổ:**

- Sờ Thóp:  Bình thường  Không bình thường
  - Kích thước và hình dạng đầu:  Bình thường  Không bình thường
  - Khó thở bất thường:  Có  Không
- .....

**2.2. Khám mắt**

- Mí mắt và kết mạc:  Bình thường  Không bình thường
  - Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường:  Có  Không
  - Đồng tử (kích thước, phản xạ):  Bình thường  Không bình thường
  - Thị lực:  Bình thường  Không bình thường
- .....

**2.3. Khám tai**

- Tái và màng nhĩ:  Bình thường  Không bình thường
  - Thính lực:  Bình thường  Không bình thường
- .....

**2.4. Khám mũi họng**  Bình thường  Không bình thường

**2.5. Bất thường răng miệng:**  Có  Không

.....

**3. Hô hấp**

- Dấu hiệu suy hô hấp:  Có  Không
- Tiếng thở bất thường  Có  Không
- Nghe phổi  Bình thường  Không bình thường

**4. Tim mạch**

- Vị trí mỏm tim:  Bình thường  Không bình thường
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn):  Bình thường  Không bình thường
- Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi):  Có  Không

**5. Bụng và cơ quan sinh dục**

- Hình dáng bụng, rốn:  Bình thường  Không bình thường
- Gan, lách to:  Có  Không
- Khối bất thường:  Có  Không
- Cơ quan sinh dục ngoài:  Bình thường  Không bình thường

**6. Cơ xương và thần kinh**

- Vận động không đối xứng:  Có  Không
- Trương lực cơ:  Bình thường  Không bình thường
- Phản xạ cơ:  Bình thường  Không bình thường

**KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN****Kết luận về sức khỏe:**

- Bình thường
- Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

**Tư vấn:**

## PHẦN V: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 13-18 THÁNG TUỔI

### 1. Mục đích

Đánh giá, đo lường sức khỏe toàn diện Nhi khoa theo tiêu chuẩn quốc gia, đồng thời phát hiện được các trường hợp bất thường về thể chất và tinh thần cho trẻ em tại vùng địa bàn nông thôn và miền núi, từ đó có hướng xử trí hoặc can thiệp kịp thời về chuyên khoa Nhi nhằm giảm nguy cơ, biến chứng, gánh nặng tài chính do bệnh tật mang lại cho trẻ giai đoạn 13-18 tháng tuổi

### 2. Nội dung khám

#### 2.1. Khám sức khỏe trẻ 13-18 tháng

Trẻ em ở độ tuổi này thích hoạt động và tò mò, không có cảm giác rõ ràng về giới hạn bên trong. Trẻ cần sự quan tâm và hướng dẫn liên tục của cha mẹ và người chăm sóc. Những bước đi ngập ngừng đầu tiên của đứa trẻ bây giờ là những bước chạy dài để khám phá những địa điểm mới.

Giai đoạn này đối với cả cha mẹ và trẻ sẽ hiệu quả nhất khi cha mẹ giúp con bắt đầu đưa ra những lựa chọn lành mạnh bằng cách cho trẻ ăn những thức ăn bổ dưỡng mà không gây áp lực buộc trẻ phải ăn, cho trẻ tự do khám phá trong giới hạn an toàn, khuyến khích trẻ tham gia vào các thói quen hàng ngày, chẳng hạn như tự ăn hoặc cho lựa chọn giữa 2 cuốn sách yêu thích trước giờ ngủ; và học cách đối phó với sự tức giận và thất vọng của chính mình khi giúp trẻ mới biết đi làm chủ cảm xúc của mình.

Đến khi trẻ 18 tháng tuổi mặc dù các kỹ năng giao tiếp và xã hội của trẻ đang phát triển nhanh chóng, thì trẻ vẫn có vốn từ ngữ và hành vi khá hạn chế để thể hiện bản thân. Hơn nữa, ở độ tuổi này trẻ thường có sức đề phòng cao khi cán bộ y tế thăm khám sức khỏe. Cán bộ y tế cần tạo tâm lý thoải mái, yên tâm cho trẻ khi giả vờ khám một con búp bê hoặc thú nhồi bông trước khi khám trẻ và giữ trẻ thoải mái nhất có thể, hãy thực hiện các thủ thuật ít xâm lấn trước. Quan sát, sau đó sờ nắn đứa trẻ. Cho trẻ cơ hội làm quen cầm ống nghe hoặc ống soi tai trước khi sử dụng.

#### 2.1.1 Các điểm cần chú ý

- Theo dõi, giám sát quá trình tăng trưởng và tiêm phòng.
- Khuyến cáo về chăm sóc và tư vấn cách cho trẻ ăn, tham gia các hoạt động và đảm bảo an toàn.
- Thực hiện thăm khám hoàn chỉnh. Tìm dấu hiệu của bệnh cấp hoặc bệnh mạn tính.

#### 2.1.2 Câu hỏi chung

- Người chăm sóc trẻ có bất kỳ mối quan tâm, câu hỏi hoặc vấn đề nào về con mình không?
- Nhận thấy những thay đổi nào ở trẻ, những thách thức đang diễn ra?
- Tình hình chăm sóc (việc cho ăn và ngủ diễn ra như thế nào, tình trạng nôn trớ, tính chất phân và nước tiểu...), các biện pháp an toàn cho trẻ.
- Hoàn cảnh sống, mối quan hệ trong gia đình?

#### Khai thác tiền sử

- Trẻ có phải chăm sóc đặc biệt hoặc cấp cứu nào kể từ lần khám trước?



- Anh chị em ruột hoặc bất kỳ ai trong gia đình, đã/mới mắc một bệnh hoặc đã qua đời không? Nếu câu trả lời là Có: Xác định xem ai trong gia đình đã hoặc đang mắc bệnh gì, đồng thời hỏi về tuổi khởi phát và chẩn đoán. Nếu người đó không còn sống, hãy hỏi tuổi vào lúc chết.

- Các yếu tố nguy cơ đối với sự phát triển của trẻ

- Sức khỏe răng miệng của trẻ, mọc răng và chảy nước dãi, vệ sinh răng miệng như thế nào.

### 2.1.3 Quan sát tương tác giữa cha mẹ và trẻ

Trong lần thăm khám này, chuyên gia y tế quan sát tương tác giữa cha mẹ và trẻ đồng thời thảo luận về bất kỳ mối quan tâm nào. Quan sát tập trung vào:

- Cảm xúc giữa cha mẹ và con cái như thế nào?

- Làm thế nào để phụ huynh hỗ trợ nhu cầu an toàn và cho trẻ yên tâm?

- Trẻ mới biết đi có tìm kiếm cha mẹ bằng mắt hoặc mang một vật gì đó cho cha mẹ xem không?

- Cha mẹ và trẻ chơi với đồ chơi như thế nào (tham gia tương hỗ, tham gia trực tiếp hoặc cha mẹ không chú ý)?

- Cha mẹ phản ứng thế nào khi chuyên gia y tế khen ngợi trẻ?

- Cha mẹ có để ý và ghi nhận những hành vi tích cực của trẻ không?

- Nếu có trẻ khác trong phòng, họ tương tác với trẻ như thế nào?

### 2.1.4 Khám tổng quát: Tham khảo Phần I, mục 2.1.3 Các bước thăm khám toàn thân

#### 2.1.6 Kết luận và tư vấn

- Chế độ ăn cho ăn/dinh dưỡng và bổ sung vitamin: thực phẩm bổ dưỡng; nước, sữa và nước ép; thể hiện sự độc lập thông qua sở thích ăn uống

+ Cung cấp nhiều loại thực phẩm/đồ ăn nhẹ tốt cho sức khỏe, đặc biệt là rau/trái cây/protein nạc.

+ Cung cấp 1 bữa ăn lớn hơn, nhiều bữa ăn nhỏ/bữa ăn nhẹ; tin tưởng để trẻ quyết định ăn bao nhiêu.

+ Cân nhắc việc duy trì bổ sung vitamin D (400 IU uống mỗi ngày sau 12 tháng tuổi) nếu có nguy cơ bệnh còi xương

- Vệ sinh răng miệng và ngừa sâu răng

- Hoạt động thể chất, hành vi tĩnh tại và giấc ngủ

+ Hoạt động thể chất khác nhau trong ít nhất 180 phút/ngày

+ 11–14 giờ ngủ

- Hỗ trợ sự phát triển trẻ nhỏ:

+ Dành thời gian cho con mỗi ngày; lên kế hoạch trước cho tình huống khó khăn, và thử những điều mới mẻ và tạo điều kiện để trẻ thực hiện dễ dàng hơn.

+ Kiên định với kỷ luật/thực thi các giới hạn.

+ Đọc sách về cách sử dụng bộ; cố gắng khen ngợi ngòi bộ.

+ Khuyến khích phát triển ngôn ngữ bằng cách đọc và ca hát; nói về những gì trẻ nhìn thấy.

+ Sử dụng các từ mô tả cảm giác và cảm xúc để giúp trẻ tìm hiểu về cảm xúc.

+ Dành thời gian để chơi không có công nghệ mỗi ngày; sử dụng thói quen đọc/bài hát nhất quán trước khi đi ngủ.

- Phòng chống thương tích:

+ Ghế, ngồi sau xe 2 bánh đều phải có dây an toàn;

+ Loại bỏ/khóa chất độc/sản phẩm gia dụng độc hại;

+ Sử dụng mũ/quần áo chống nắng, kem chống nắng; tránh tiếp xúc lâu khi mặt trời mạnh nhất, từ 11:00 sáng đến 3:00 chiều...

+ Lên lịch hẹn thăm khám sức khỏe cho trẻ tiếp theo.

## **2.2. Tiêm chủng**

- Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan B và phòng bạch hầu - ho gà - uốn ván - bại liệt - viêm màng não mủ, viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi do Haemophilus influenzae mũi 4 có thể sử dụng vắc xin 6 trong 1 (dịch vụ) hoặc vắc xin 5 trong 1 trong chương trình tiêm chủng mở rộng lúc 18 tháng và phải hoàn thành trước 24 tháng.

- Tiêm vắc xin phòng sởi - rubella (MR) trong chương trình tiêm chủng mở rộng khi đủ 18 tháng.

## **3. Phiếu khám sức khỏe 13-18 tháng**

**BẢNG KIỂM KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ GIAI ĐOẠN 13-18 THÁNG**

Dành cho cán bộ y tế tuyến xã phường tại trạm y tế

<b>HÀNH CHÍNH</b>		
1. Họ và tên ( <i>In hoa</i> ):		
2. Sinh ngày:		
3. Giới:	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:		
6. Họ tên bố:	Trình độ VH của bố:	Nghề nghiệp của bố:
7. Họ tên mẹ:	Trình độ VH của mẹ:	Nghề nghiệp của mẹ:
8. Tiền sử:		
- Bản thân:		
- Gia đình:		
<b>ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN</b>		
Nhiệt độ:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Mạch:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Nhịp thở:	<input type="checkbox"/> Bình thường	<input type="checkbox"/> Không bình thường
Huyết áp (nếu trẻ có nguy cơ):		
SpO2 (nếu cần):		
<b>ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG</b>		
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi: .....SD		
Cân nặng(kg).....Cân nặng/Tuổi.....SD		
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Thiếu máu <input type="checkbox"/> Còi xương <input type="checkbox"/> Thiếu vitamin A		
<b>ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN -VẬN ĐỘNG</b>		
Các kỹ năng phát triển	Kết quả	
	Có	Không
- Hiểu được các mệnh lệnh bằng lời	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nói được một số từ đơn có nghĩa, có mục đích	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bắt chước được các hoạt động của người khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Chỉ ngón trỏ cho người khác biết thứ mình quan tâm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Thể hiện sự chú ý tới trẻ khác: nhìn, lại gần, cười, chơi cùng, trao đổi đồ vật...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Đi được khi có người dắt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG</b>		
Kiểm tra số tiêm chủng	Có	Không
- Viêm gan B mũi 1(sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Uống vắc xin bại liệt lần 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tiêm vắc xin bại liệt IPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi đơn (9 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Viêm não Nhật Bản mũi 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib (vắc xin 5 trong 1) mũi 4 (18 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sởi- Rubella (MR - 18 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tư vấn:**

### KHÁM LÂM SÀNG

*Nét mặt/tư thế/tỷ lệ, sự đối xứng với các bộ phận cơ thể/sự chuyển động của trẻ. Tìm dấu hiệu bệnh cấp hoặc mạn tính*

**1. Da:**  Bình thường  Không bình thường

.....

**2. 2. Đầu - cổ:**

**2.1. Khám đầu-cổ:**

- Thóp:  Bình thường  Không bình thường

- Kích thước và hình dạng đầu:  Bình thường  Không bình thường

- Khóe bất thường:  Có  Không

.....

**2.2. Khám mắt**

- Mí mắt và kết mạc:  Bình thường  Không bình thường

- Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường:  Có  Không

- Đồng tử (kích thước, phản xạ):  Bình thường  Không bình thường

- Thị lực:  Bình thường  Không bình thường

.....

**2.3. Khám tai**

- Tai và màng nhĩ:  Bình thường  Không bình thường

- Thính lực:  Bình thường  Không bình thường

.....

**2.4. Khám mũi họng**  Bình thường  Không bình thường

**2.5. Bất thường răng miệng:**  Có  Không

### 3. Hô hấp

- Dấu hiệu suy hô hấp:  Có  Không
- Tiếng thở bất thường  Có  Không
- Nghe phổi  Bình thường  Không bình thường

### 4. Tim mạch

- Vị trí mỏm tim:  Bình thường  Không bình thường
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn):  Bình thường  Không bình thường
- Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi):  Có  Không

### 5. Bụng và cơ quan sinh dục

- Hình dáng bụng, rốn:  Bình thường  Không bình thường
- Gan, lách to:  Có  Không
- Khối bất thường:  Có  Không
- Cơ quan sinh dục ngoài:  Bình thường  Không bình thường

### 6. Cơ xương và thần kinh

- Vận động không đối xứng:  Có  Không
- Trương lực cơ:  Bình thường  Không bình thường
- Phản xạ cơ:  Bình thường  Không bình thường
- Kiểm tra lưng:  Bình thường  Không bình thường
- Khám tứ chi và khớp:  Bình thường  Không bình thường
- Quan sát dáng đi:  Bình thường.  Không bình thường

## KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN

#### Kết luận về sức khỏe:

- Bình thường
- Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

**Tư vấn:**

## PHẦN VI: KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ 19-23 THÁNG TUỔI

### 1. Mục đích

Đánh giá, đo lường sức khỏe toàn diện Nhi khoa theo tiêu chuẩn quốc gia, đồng thời phát hiện được các trường hợp bất thường về thể chất và tinh thần cho trẻ em tại vùng địa bàn nông thôn và miền núi, từ đó có hướng xử trí hoặc can thiệp kịp thời về chuyên khoa Nhi nhằm giảm nguy cơ, biến chứng, gánh nặng tài chính do bệnh tật mang lại cho trẻ giai đoạn 19-23 tháng tuổi.

### 2. Nội dung khám

#### 2.1. Khám sức khỏe trẻ 19-23 tháng

Giai đoạn này trẻ thường hoạt bát, thích thú, vui vẻ, vô tư và thích thử thách. Đây là thời điểm then chốt cho sự phát triển về mặt xã hội và cảm xúc của bé và mang lại nhiều phần thưởng cho cả gia đình và đứa trẻ. Trẻ mới biết đi ở độ tuổi này rất háo hức học hỏi, và những khám phá mới được tạo điều kiện thuận lợi nhờ các kỹ năng đang nở rộ của chúng, gọi là nhiều câu hỏi tại sao, cái gì và như thế nào.

Trẻ 2 tuổi dường như quyết tâm khẳng định sự độc lập của mình, nhưng khi được đưa ra lựa chọn (ví dụ: giữa lát táo và lát cam), trẻ thường tỏ ra bối rối trong việc lựa chọn. Thậm chí, sau khi đưa ra quyết định cuối cùng, trẻ thường muốn thay đổi nó. Bé 2 tuổi thích tự xúc ăn, đọc sách và bắt chước bố mẹ làm việc nhà.

Mặc dù mong muốn được độc lập rõ ràng, đứa trẻ đến 2 tuổi thường trốn sau chân cha mẹ khi những người lớn khác đến gần. Trẻ thường tỏ ra sợ hãi khi lần đầu tiên nghe thấy âm thanh lớn, nhìn thấy động vật, vật lớn chuyển động. Nỗi sợ bóng tối có thể phát triển khi trẻ phải vật lộn với quá trình chuyển đổi giữa thức và ngủ. Các sự kiện không giải thích được có thể gây sợ hãi cho trí tưởng tượng đang phát triển của trẻ (ví dụ: trẻ có thể phát triển chứng sợ đi xuống cống hoặc sợ sấm sét). Với sự hỗ trợ và trấn an vững chắc của cha mẹ, đứa trẻ sẽ có được sự tự tin và dần vượt qua những nỗi sợ hãi như vậy.

Đối với đứa trẻ 2 tuổi chưa có kỹ năng tương tác với những đứa trẻ khác, trẻ thường có thói quen bám lấy người chăm sóc, mà không muốn tham gia chơi hoặc hòa đồng với các bạn cùng tuổi.

Khi được 2 tuổi, đứa trẻ đã sẵn sàng để tiếp thu những quy tắc đơn giản về an toàn và cách cư xử trong gia đình. Điều cần thiết đối với các bậc cha mẹ là đảm bảo sự an toàn của môi trường và tiếp tục giám sát đầy đủ trẻ khi đang chơi, vận động.

Cha mẹ luôn học và thực hành cử chỉ thể hiện sự trấn an nhẹ nhàng, bình tĩnh và nhất quán trong dạy dỗ con. Cha mẹ cần củng cố các hành vi tích cực sẽ giúp con bắt đầu phát triển sự tự tin, các thói quen lành mạnh và các kỹ năng xã hội.

Các kỹ năng tập đi vệ sinh vào trong bồn cầu thường nằm trong danh sách ưu tiên hàng đầu của cha mẹ dành cho trẻ 2 tuổi.

Cán bộ y tế không nên hỏi trẻ ở độ tuổi này những câu hỏi có thể được trả lời bằng “Không”. Trẻ thường có phản ứng tiêu cực là cách duy nhất để trẻ 2 tuổi duy trì sự kiểm soát đối với môi trường xung quanh. Đối với nhiều trẻ em, việc kiểm tra có thể được thực hiện tốt nhất trong khi ngồi lòng cha mẹ. Cán bộ y tế nên tạo ra câu hỏi lựa chọn bằng việc nhờ trẻ giúp đỡ (ví dụ: “Con muốn cô soi vào tai nào trước?”).

##### 2.1.1 Các điểm cần lưu ý

- Theo dõi, giám sát quá trình tăng trưởng và tiêm phòng.

- Khuyến cáo về chăm sóc và tư vấn cách cho trẻ ăn, tham gia các hoạt động và đảm bảo an toàn.

- Thực hiện thăm khám hoàn chỉnh. Tìm dấu hiệu của bệnh cấp hoặc bệnh mạn tính.

### 2.1.2 Câu hỏi chung

- Người chăm sóc trẻ có bất kỳ mối quan tâm, câu hỏi hoặc vấn đề nào về con mình không?

- Nhận thấy những thay đổi nào ở trẻ, tính khí và hành vi?

- Đánh giá sự phát triển ngôn ngữ (cách trẻ giao tiếp và khuyến khích đọc)

- Đánh giá để phát hiện sớm các vấn đề thính giác và thị giác

- Huấn luyện đi vệ sinh (kỹ thuật, vệ sinh cá nhân)

- Các biện pháp an toàn cho trẻ

- Hoàn cảnh sống, mối quan hệ trong gia đình.

### **Khai thác tiền sử**

- Trẻ có phải chăm sóc đặc biệt hoặc cấp cứu nào kể từ lần khám trước?

- Anh chị em ruột hoặc bất kỳ ai trong gia đình, đã/mới mắc một bệnh hoặc đã qua đời không? Nếu câu trả lời là Có: Xác định xem ai trong gia đình đã hoặc đang mắc bệnh gì, đồng thời hỏi về tuổi khởi phát và chẩn đoán. Nếu người đó không còn sống, hãy hỏi tuổi vào lúc chết.

- Các yếu tố nguy cơ đối với sự phát triển của trẻ

- Sức khỏe răng miệng của trẻ (mọc răng và chảy nước dãi, vệ sinh răng miệng như thế nào)

### 2.1.3 Quan sát tương tác giữa cha mẹ và trẻ

- Cha mẹ và trẻ giao tiếp với nhau như thế nào?

- Giọng điệu của sự tương tác và cảm xúc được truyền tải là gì?

- Cha mẹ có dạy trẻ tên của một người hoặc đồ vật trong chuyến thăm khám không?

- Trẻ có thoải mái khám phá căn phòng không?

- Cha mẹ có tỏ ra tích cực khi nói về đứa trẻ không?

### 2.1.4 Khám tổng quát: Tham khảo Phần I, mục 2.1.3 Các bước thăm khám toàn thân

### 2.1.5 Kết luận và tư vấn

- Chế độ ăn cho ăn/dinh dưỡng

- Vệ sinh răng miệng và ngừa sâu răng

- Hoạt động thể chất, hành vi tĩnh tại và giấc ngủ

+ Hoạt động thể chất khác nhau trong ít nhất 180 phút/ngày

+ 11–14 giờ ngủ

- Hỗ trợ sự phát triển trẻ nhỏ

+ Khen ngợi trẻ vì hành vi và thành tích tốt.

+ Dành thời gian riêng cho trẻ, chơi, đọc sách, ôm hoặc bế trẻ, đi dạo, vẽ tranh, đi sở thú hoặc thư viện và cùng nhau giải câu đố.

+ Tập trung vào các hoạt động mà trẻ quan tâm và yêu thích.

+ Lắng nghe và tôn trọng trẻ.

+ Đánh giá cao bản chất khám phá của con bạn và tránh hạn chế quá mức việc khám phá của con bạn.

+ Hướng dẫn trẻ thông qua những trải nghiệm học tập thú vị.

+ Việc chơi đồ chơi giúp trẻ học cách giải quyết vấn đề, chẳng hạn như cách dựng đứng đồ chơi khi chúng bị đổ.

+ Cho trẻ cơ hội để khẳng định mình. Khuyến khích tự thể hiện như chơi nhạc, khiêu vũ và vẽ tranh.

+ Giúp trẻ thể hiện những cảm xúc như vui, giận, buồn, sợ hãi và thất vọng.

+ Thúc đẩy ý thức về năng lực và khả năng kiểm soát bằng cách mời trẻ đưa ra 2 lựa chọn được chấp nhận như nhau khi có thể. Ví dụ: cho phép trẻ chọn giữa 2 loại trái cây khi chọn đồ ăn nhẹ.

+ Cho phép trẻ quyết định lượng thức ăn lành mạnh. Đừng tiếp tục cho trẻ ăn nếu trẻ không quan tâm.

+ Điều quan trọng là cho trẻ biết bố mẹ trẻ muốn trẻ hành động hoặc phản ứng như thế nào. Điều này cũng quan trọng không kém so với việc sử dụng thời gian chờ để cho con bạn biết rằng con bạn đã chọn một phản ứng không phù hợp. Về lâu dài, sự củng cố tích cực đối với hành vi mong muốn sẽ hiệu quả hơn trong việc dạy trẻ em so với hậu quả tiêu cực đối với hành vi không mong muốn.

- Kỹ thuật tập đi vệ sinh: Tập đi vệ sinh là một phần của quá trình học tập phù hợp với sự phát triển.

+ Khuyến khích tập đi vệ sinh vào bồn cầu hoặc xô một mình

+ Hãy chắc chắn rằng trẻ có thể dễ dàng ngồi vào xô, mặc cho trẻ chiếc quần dễ cởi, thiết lập thói quen hàng ngày để ngồi xô vài giờ một lần, tạo ra một môi trường thoải mái bằng cách đọc hoặc hát các bài hát khi bé ngồi xô.

+ Lên kế hoạch đi vệ sinh thường xuyên khi đi cùng trẻ, ngay cả khi trẻ đi ngoài trong thời gian ngắn.

- Vệ sinh cá nhân: đây là thời điểm tốt để cha mẹ giúp trẻ hình thành thói quen vệ sinh cá nhân tốt, đặc biệt là rửa tay, tự làm mẫu cho trẻ. Các câu hỏi mẫu như:

+ Trẻ có rửa tay sau khi đi vệ sinh không? Trước khi ăn?

+ Giúp trẻ rửa tay sau khi thay tã hoặc đi vệ sinh và trước khi ăn. Đảm bảo rửa tay thường xuyên.

+ Làm sạch xô sau mỗi lần sử dụng.

+ Dạy trẻ lau mũi bằng khăn giấy và sau đó rửa tay.

+ Xà phòng và nước đủ để làm sạch đồ chơi của trẻ.

- Phòng chống thương tích, giới hạn sử dụng phương tiện truyền thông, hạn chế sử dụng TV và phương tiện kỹ thuật số không quá 1 giờ.

- Lên lịch hẹn thăm khám sức khỏe cho trẻ tiếp theo.

## **2.2. Tiêm chủng**

- Tiêm vắc xin phòng bệnh thủy đậu (mũi 1), mũi 2 tiêm nhắc lại sau 4 năm.

- Tiêm vắc xin phòng bệnh viêm gan A (mũi 1). Mũi 2 tiêm nhắc lại sau 6-12 tháng.

## **3. Phiếu khám sức khỏe 19-23 tháng**



## BẢNG KIỂM KHÁM SỨC KHỎE CHO TRẺ GIAI ĐOẠN 19-23 THÁNG

Dành cho cán bộ y tế tuyến xã phường tại trạm y tế

HÀNH CHÍNH		
1. Họ và tên ( <i>In hoa</i> ):		
2. Sinh ngày:		
3. Giới: <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Nam</span> <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nữ</span>		
4. Dân tộc:		
5. Nơi ở:		
6. Họ tên bố: <span style="margin-left: 50px;">Trình độ VH của bố:</span> <span style="margin-left: 50px;">Nghề nghiệp của bố:</span>		
7. Họ tên mẹ: <span style="margin-left: 50px;">Trình độ VH của mẹ:</span> <span style="margin-left: 50px;">Nghề nghiệp của mẹ:</span>		
8. Tiền sử:		
- Bản thân:		
- Gia đình:		
ĐÁNH GIÁ DẤU HIỆU SINH TỒN		
Nhiệt độ: <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Bình thường</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Không bình thường</span>		
Mạch: <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Bình thường</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Không bình thường</span>		
Nhịp thở: <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Bình thường</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Không bình thường</span>		
Huyết áp (nếu trẻ có nguy cơ):		
SpO2 (nếu cần):		
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG		
Chiều dài (cm).....Chiều dài/Tuổi: .....SD		
Cân nặng(kg).....Cân nặng/Tuổi.....SD		
<input type="checkbox"/> Phù dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Thiếu máu <input type="checkbox"/> Còi xương <input type="checkbox"/> Thiếu vitamin A		
ĐÁNH GIÁ PHÁT TRIỂN TINH THẦN - VẬN ĐỘNG		
Các kỹ năng phát triển	Kết quả	
	Có	Không
- Nhận biết được chức năng của một số đồ vật thông dụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nhận biết được ít nhất một bộ phận cơ thể	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Làm được theo yêu cầu của người khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nói được các từ đơn và 2-3 từ ghép có ý nghĩa, có mục đích	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tự đi vững	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bước lên các bậc cầu thang khi được giúp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ĐÁNH GIÁ TIÊM CHỦNG		
Kiểm tra sổ tiêm chủng	Có	Không
- Viêm gan B mũi 1(sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lao (sơ sinh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(vắc xin 5 trong 1) mũi 1 - Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(vắc xin 5 trong 1) mũi 2 - Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(vắc xin 5 trong 1) mũi 3 - Uống vắc xin bại liệt lần 1 - Uống vắc xin bại liệt lần 2 - Uống vắc xin bại liệt lần 3 - Tiêm vắc xin bại liệt IPV - Sởi đơn (9 tháng) - Viêm não Nhật Bản mũi 1 - Viêm não Nhật Bản mũi 2 - Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván - Viêm gan B - Hib	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(vắc xin 5 trong 1) mũi 4 (18 tháng) - Sởi- Rubella (MR - 18 tháng)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tư vấn:**

### KHÁM LÂM SÀNG

**1. Da:**  Bình thường  Không bình thường

.....

**2. 2. Đầu - cổ:**

**2.1. Khám đầu-cổ:**

- Thóp:  Bình thường  Không bình thường
- Kích thước và hình dạng đầu:  Bình thường  Không bình thường
- Khóe bất thường:  Có  Không

.....

**2.2. Khám mắt**

- Mí mắt và kết mạc:  Bình thường  Không bình thường
- Rung giật nhãn cầu/lác/vận động mắt bất thường:  Có  Không
- Đồng tử (kích thước, phản xạ):  Bình thường  Không bình thường
- Thị lực:  Bình thường  Không bình thường

.....

**2.3. Khám tai**

- Tai và màng nhĩ:  Bình thường  Không bình thường
- Thính lực:  Bình thường  Không bình thường

.....

**2.4. Khám mũi họng**  Bình thường  Không bình thường

**2.5. Bất thường răng miệng:**  Có  Không

### 3. Hô hấp

- Dấu hiệu suy hô hấp:  Có  Không
- Tiếng thở bất thường  Có  Không
- Nghe phổi  Bình thường  Không bình thường

### 4. Tim mạch

- Vị trí mỏm tim:  Bình thường  Không bình thường
- Mạch ngoại vi (mạch quay-bẹn):  Bình thường  Không bình thường
- Nghe tim (rối loạn nhịp tim, tiếng thổi):  Có  Không

### 5. Bụng và cơ quan sinh dục

- Hình dáng bụng, rốn:  Bình thường  Không bình thường
- Gan, lách to:  Có  Không
- Khối bất thường:  Có  Không
- Cơ quan sinh dục ngoài:  Bình thường  Không bình thường

### 6. Cơ xương và thần kinh

- Vận động không đối xứng:  Có  Không
- Trương lực cơ:  Bình thường  Không bình thường
- Phản xạ cơ:  Bình thường  Không bình thường
- Kiểm tra lưng:  Bình thường  Không bình thường
- Khám tứ chi và khớp:  Bình thường  Không bình thường
- Quan sát dáng đi:  Bình thường  Không bình thường

## KẾT LUẬN VÀ TƯ VẤN

#### Kết luận về sức khỏe:

- Bình thường
- Có vấn đề về sức khỏe.

Ghi rõ:

**Tư vấn:**

## BẢNG SÀNG LỌC NGUY CƠ TỰ KỶ (M-CHAT-R)

Họ tên trẻ:..... Nam/Nữ.

Ngày sinh:.....Tuổi:.....

Địa chỉ:.....

Ngày đánh giá:.....

Người đánh giá:  Bố  Mẹ  Người chăm sóc khác:.....

Bạn hãy trả lời các câu hỏi dưới đây về những hành vi có thể gặp ở con mình. Nếu hành vi nào xảy ra rất ít khi (chỉ thấy 1-2 lần) thì coi như không có.

	Có	Không
1. Nếu bạn chỉ vào một điểm trong phòng, con bạn có nhìn theo không? (Ví dụ: nếu bạn chỉ vào đồ chơi hay con vật, con bạn có nhìn vào đồ chơi đó hay con vật đó không?)		
2. <i>Bạn có bao giờ tự hỏi liệu con bạn có bị điếc không?</i>		
3. Con bạn có chơi trò tưởng tượng hoặc giả vờ không? (Ví dụ: giả vờ uống nước từ một cái cốc rỗng, giả vờ nói chuyện <i>điện thoại</i> hay giả vờ cho búp bê, thú bông ăn)		
4. Con bạn có thích leo trèo lên đồ vật không? (Ví dụ: trèo lên đồ đạc trong nhà, đồ chơi ngoài trời hoặc leo cầu thang)		
5. <i>Con bạn có làm các cử động ngón tay <u>một cách bất thường gần mắt của trẻ không?</u> (Ví dụ: con bạn có vẫy / đưa qua đưa lại ngón tay gần mắt của trẻ)</i>		
6. Con bạn có dùng ngón tay trỏ của trẻ để yêu cầu việc gì đó, hoặc để muốn được giúp đỡ không? (Ví dụ: chỉ vào bím bím hoặc đồ chơi ngoài tầm với)		
7. Con bạn có dùng một ngón tay để chỉ cho bạn thứ gì đó thú vị mà trẻ thích thú không? (Ví dụ: chỉ vào máy bay trên bầu trời hoặc một cái xe tải lớn trên đường)		
8. Con bạn có thích chơi với những đứa trẻ khác không? (Ví dụ: con bạn có quan sát những đứa trẻ khác, cười với những trẻ này hoặc tới chơi với chúng không?)		
9. Con bạn có khoe với bạn những đồ vật bằng cách cầm hoặc mang chúng đến cho bạn xem, không phải để được bạn giúp đỡ mà chỉ để chia sẻ với bạn không?  (Ví dụ: khoe với bạn một bông hoa, thú bông hoặc một cái xe tải đồ chơi)		
10. Con bạn có đáp lại khi được gọi tên không? (Ví dụ: con bạn có		

ngược lên tìm người gọi, đáp chuyện hay bập bẹ, hoặc ngừng việc đang làm khi bạn gọi tên của trẻ?)		
11. Khi bạn cười với con bạn, con bạn có cười lại với bạn không?		
12. Con bạn có cảm thấy khó chịu bởi những tiếng ồn xung quanh? (Ví dụ: con bạn có hét lên hay la khóc khi nghe tiếng ồn của máy hút bụi hoặc tiếng nhạc to?)		
13. Con bạn có biết đi không?		
14. Con bạn có nhìn vào mắt bạn khi bạn đang nói chuyện với trẻ, chơi cùng trẻ hoặc mặc quần áo cho trẻ không?		
15. Con bạn có bắt chước những điều bạn làm không? (Ví dụ: vẫy tay bye bye, vỗ tay hoặc bắt chước tạo ra những âm thanh vui vẻ)		
16. Nếu bạn quay đầu để nhìn gì đó, con bạn có nhìn xung quanh để xem bạn đang nhìn cái gì không?		
17. Con bạn có gây sự chú ý để bạn phải nhìn vào trẻ không? (Ví dụ: con bạn có nhìn bạn để được bạn khen ngợi hoặc trẻ nói “nhìn” hay “nhìn con”)		
18. Con bạn có hiểu bạn nói gì khi bạn yêu cầu con làm không? (Ví dụ: Nếu bạn không chỉ tay, con bạn có hiểu “đề sách lên ghế”, “đưa mẹ/bố cái chân” không?)		
19. Nếu có điều gì mới lạ, con bạn có nhìn bạn để xem bạn cảm thấy thế nào về việc xảy ra không? (Ví dụ: nếu trẻ nghe thấy một âm thanh lạ hoặc thú vị, hay nhìn thấy một đồ chơi mới, con bạn có nhìn bạn không?)		
20. Con bạn có thích những hoạt động mang tính chất chuyên động không? (Ví dụ: được lắc lư hoặc nhún nhảy trên đầu gối của bạn)		
<b>Tổng dấu hiệu nguy cơ</b>		

Chú ý: Câu 2, 5, 12: câu trả lời “Có” là có ý nghĩa nguy cơ

**PHỤ LỤC****PHỤ LỤC 1: MẪU HỒ SƠ SỨC KHỎE TRẺ EM**

TỈNH.....
Huyện: .....
Xã:.....

Mã số: .....
--------------

**HỒ SƠ SỨC KHỎE TRẺ EM**

1. Họ và tên (*chữ in hoa*): .....
2. Giới tính: Nam  Nữ
3. Sinh ngày.....tháng.....năm.....
4. Số Định danh công dân/CCCD: .....
5. Nơi ở: .....
6. Số thẻ BHYT: .....
7. Họ tên mẹ: ..... Nghề nghiệp:.....
8. Họ và tên cha: ..... Nghề nghiệp:.....
9. Tiền sử bệnh, tật của gia đình:  
.....  
.....  
.....

## 10. Tiền sử bản thân:

- Nơi sinh: .....
- Tình trạng lúc sinh: Sinh thường:  ; Sinh mổ:  ; Đa thai:  ;  
Cân nặng lúc sinh:.....kg;
- Đẻ ra khóc ngay: Có  Không
- Bú mẹ trong giờ đầu sau sinh: Có  Không
- Bệnh, tật bẩm sinh: Có  Không  ;  Nếu có, ghi rõ: .....
- Các bất thường khác lúc sinh (ghi rõ, nếu có):  
.....  
.....  
.....

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Cha/mẹ xác nhận**  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

**Người lập hồ sơ**  
(Ký và ghi rõ họ, tên)

**PHỤ LỤC 2: SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE BÀ MẸ TRẺ EM**



**MẪU: SỔ THEO DÕI  
SỨC KHỎE BÀ MẸ VÀ TRẺ EM**



Họ tên mẹ: ..... Tuổi: .....

Họ tên trẻ: .....

Địa chỉ: .....

Nơi ở hiện tại: .....

Điện thoại: .....

Nơi cấp sổ: ..... Ngày cấp sổ: .....

**BÀ MẸ LUÔN NHỚ MANG THEO SỔ NÀY KHI ĐI KHÁM THAI, SINH ĐẸ,  
KHI ĐƯA CON ĐI TIÊM CHỦNG, KHÁM SỨC KHỎE HOẶC KHÁM BỆNH**

Hướng dẫn sử dụng sổ - Hotline: 19008600 nhánh 3

**PHỤ LỤC 3: DANH MỤC TRANG THIẾT BỊ CHO MỘT BUỔI KHÁM**

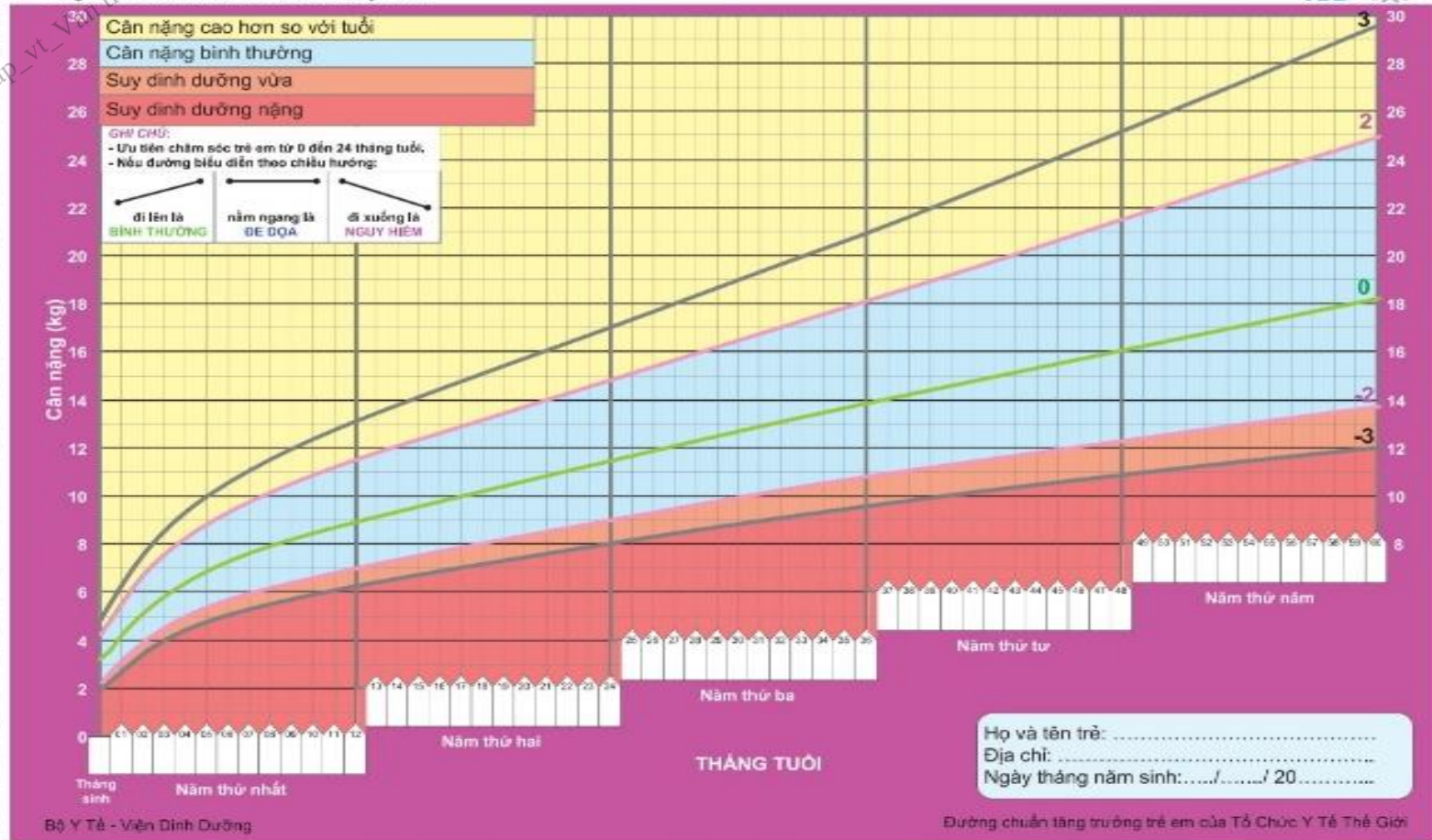
TT	Trang thiết bị	Số lượng	Đơn vị
<b>Trang thiết bị</b>			
1	Bàn (có khăn trải bàn)	5	Cái
2	Ghế ngồi	10	Cái
3	Giường khám trẻ em	2	Cái
<b>Dụng cụ khám</b>			
1	Cân trọng lượng	2	Cái
2	Thước đo chiều cao lúc đứng	1	Cái
3	Thước đo chiều cao lúc nằm	1	Cái
4	Ống nghe tim phổi	1	Cái
5	Huyết áp kế trẻ em	1	Cái
6	Nhiệt kế (tốt nhất là nhiệt kế điện tử)	1	Cái
7	Bộ khám ngũ quan	1	Bộ
8	Gương nha khoa	1	Cái
9	Búa phản xạ.	1	Cái
<b>Trang thiết bị phục vụ cho tiêm chủng (nếu có)</b>			
1	Tủ lạnh	1	Cái
2	Phích vắc xin	2	Cái
3	Bơm kim tiêm	Tùy theo số lượng thực tế	
4	Các dụng cụ, vật tư, hóa chất để sát khuẩn	1	Bộ
5	Hộp chống sốc	1	Cái
6	Phác đồ chống sốc treo tường	2	Cái
7	Dụng cụ chứa chất thải y tế	2	Cái
<b>Tư vấn, hướng dẫn thực hành dinh dưỡng (nếu có)</b>			
1	Bàn chế biến thực phẩm	1	Cái
2	Bếp đun (ga hoặc điện)	1	Cái
3	Dụng cụ chế biến thực phẩm và nấu ăn	1	Cái
4	Nguyên liệu chế biến thức ăn cho trẻ theo độ tuổi	Tùy theo số lượng thực tế	
5	Tài liệu truyền thông (mô hình, tranh lật, apphic, video...trình chiếu – nếu có)	Tùy theo tình hình thực tế	
<b>Vật tư tiêu hao (phụ thuộc số lượng thực tế)</b>			
1	Khẩu trang		
2	Sát khuẩn tay		
3	Găng tay		
4	Thùng rác các loại		
5	Bút viết		



**PHỤ LỤC 4: BIỂU ĐỒ TĂNG TRƯỞNG CỦA TRẺ**

**Cân nặng theo tuổi – Bé gái**

Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi



Mục đích của tài liệu này là để cung cấp thông tin cho các chuyên gia y tế và cộng đồng về tình hình dinh dưỡng của trẻ em Việt Nam.

svt\_dongthap\_vt\_van...SYT Dong Thap\_07/07/2023 08:57:39



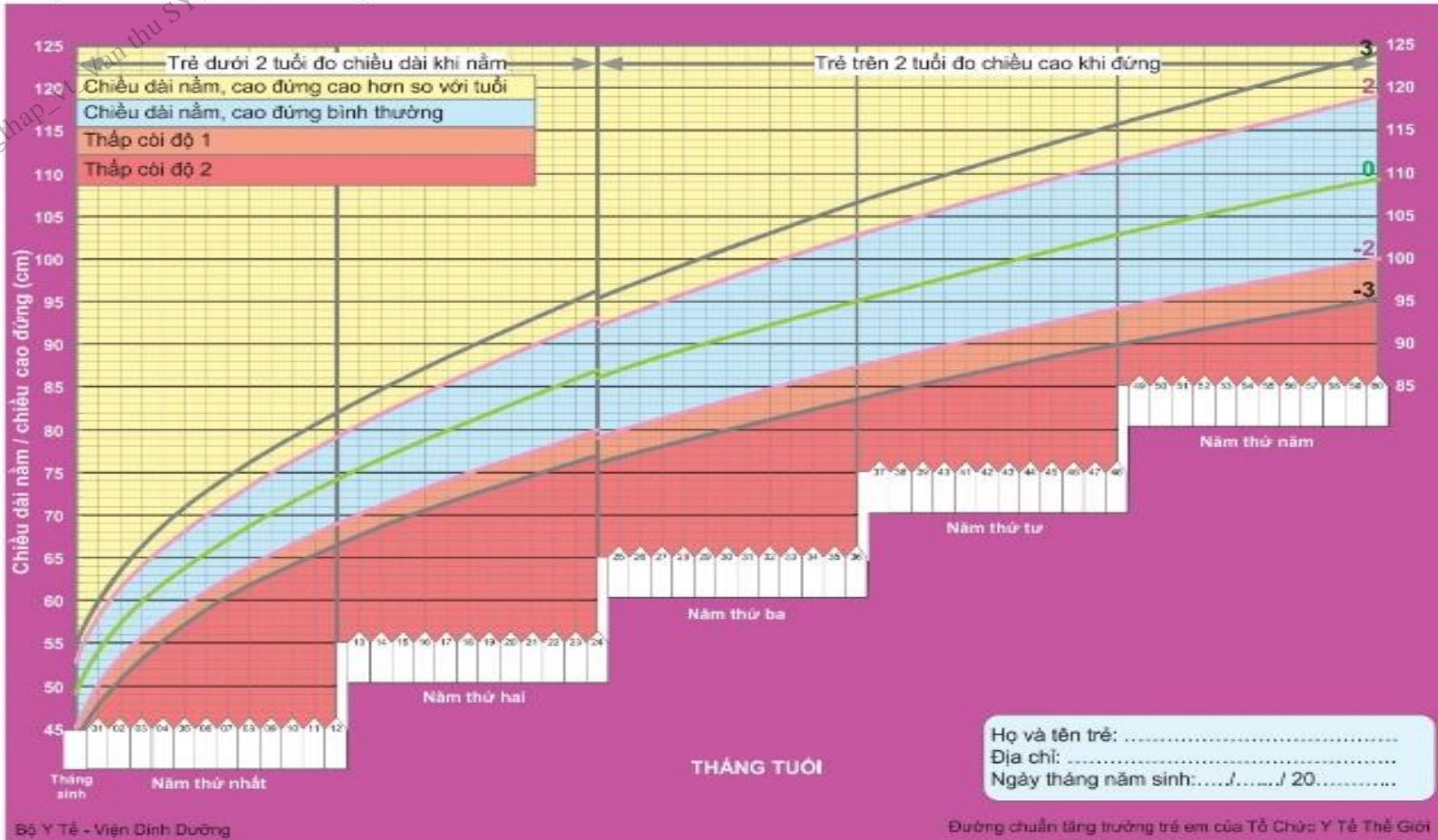


### Chiều dài nằm/ chiều cao đứng theo tuổi – Bé gái

Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi



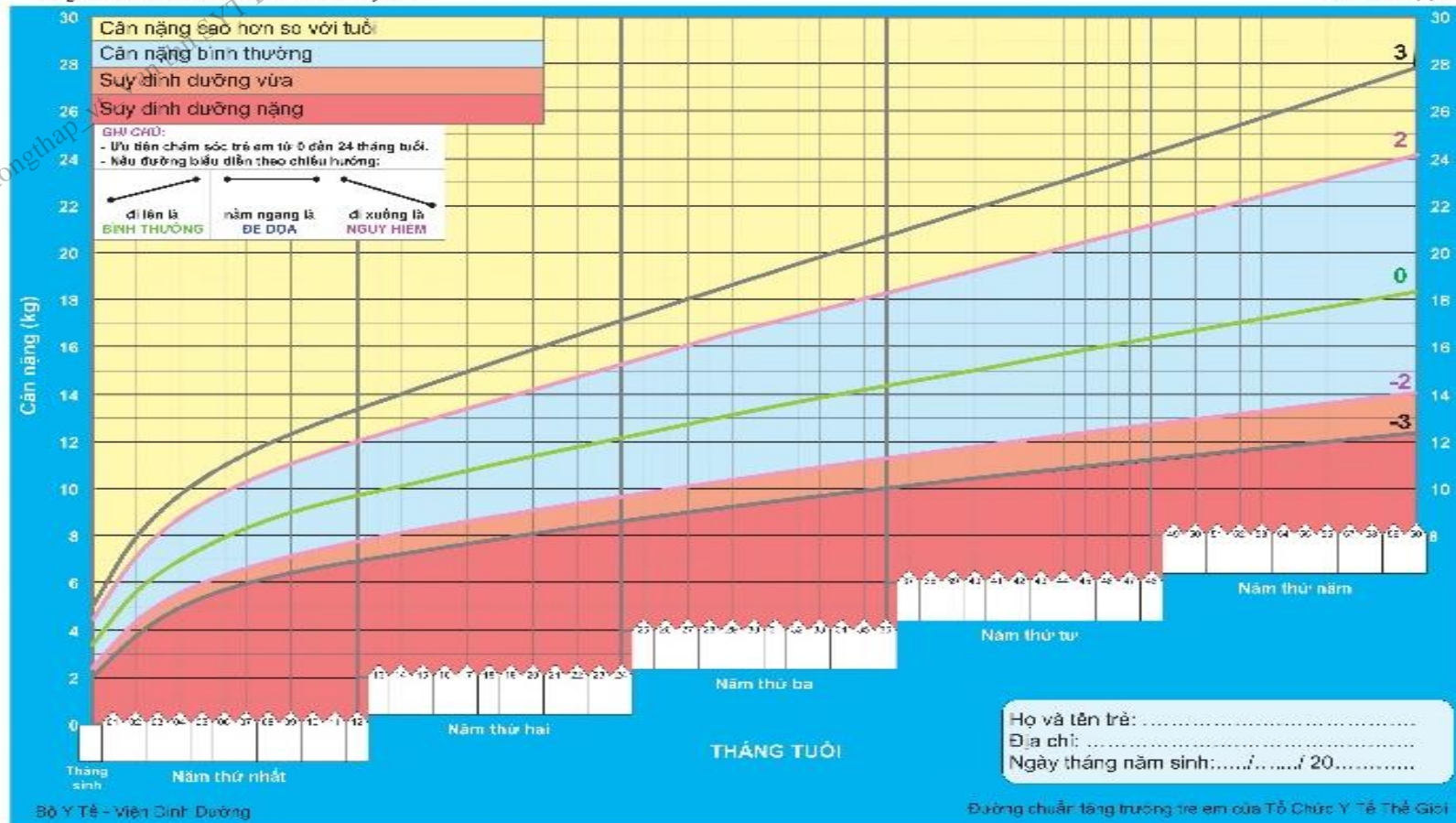
Mô hình An ninh Dinh dưỡng



**Hình 9. Biểu đồ theo dõi cân nặng- chiều cao cho trẻ gái từ 0-5 tuổi**

## Cân nặng theo tuổi – Bé trai

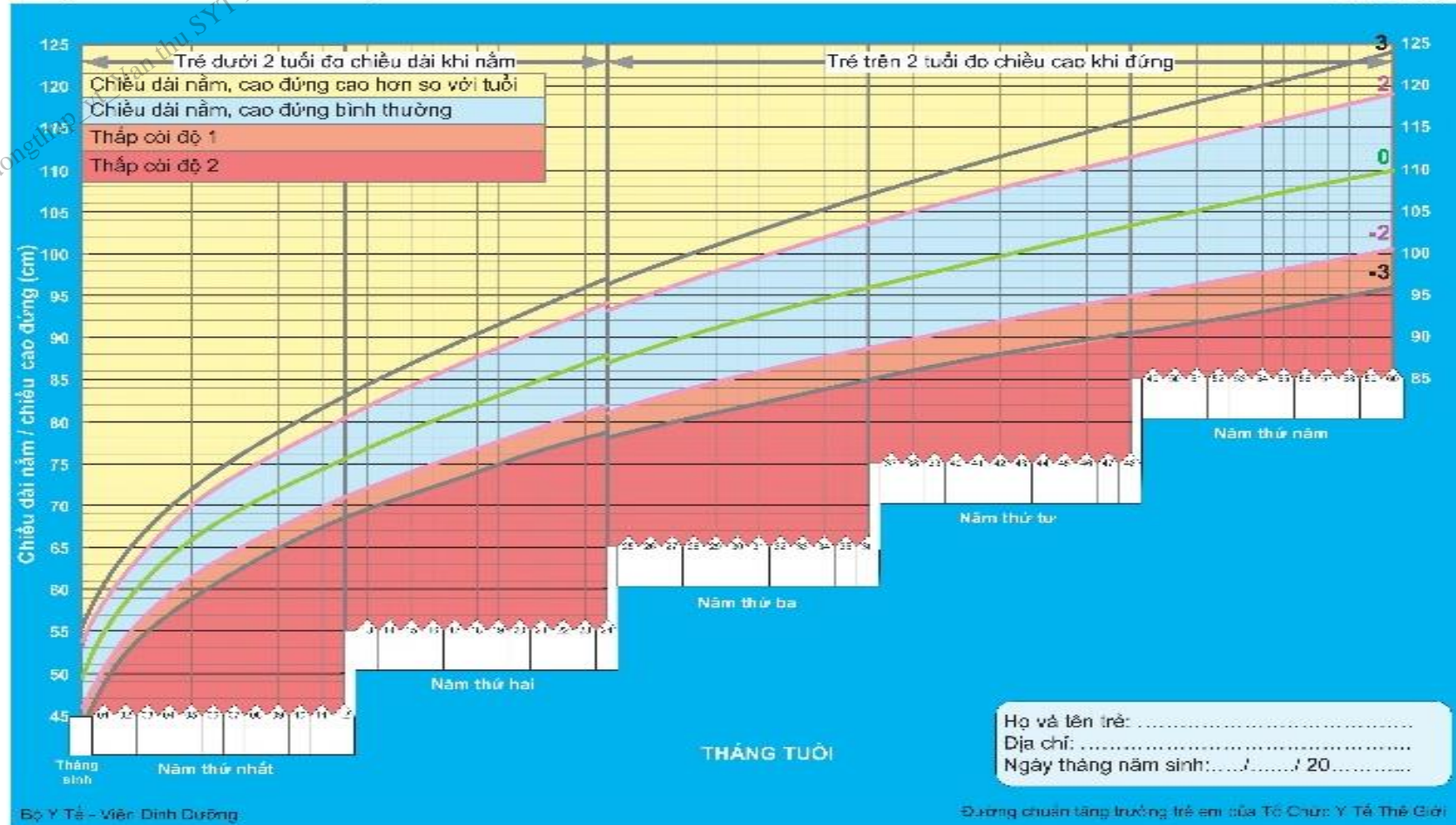
Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi





### Chiều dài nằm/ chiều cao đứng theo tuổi – Bé trai

Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi



Hình 10. Biểu đồ theo dõi cân nặng- chiều cao cho trẻ trai từ 0-5 tuổi

**PHỤ LỤC 5: BẢNG SÀNG LỌC NGUY CƠ TỰ KỶ (M-CHAT-R)**

Họ tên trẻ:..... Nam/Nữ.

Ngày sinh:..... Tuổi:.....

Địa chỉ:.....

Ngày đánh giá:.....

Người đánh giá:  Bố  Mẹ  Người chăm sóc khác:.....

Bạn hãy trả lời các câu hỏi dưới đây về những hành vi có thể gặp ở con mình. Nếu hành vi nào xảy ra rất ít khi (chỉ thấy 1-2 lần) thì coi như không có.

	<b>Có</b>	<b>Không</b>
1. Nếu bạn chỉ vào một điểm trong phòng, con bạn có nhìn theo không? (Ví dụ: nếu bạn chỉ vào đồ chơi hay con vật, con bạn có nhìn vào đồ chơi đó hay con vật đó không?)		
2. <i>Bạn có bao giờ tự hỏi liệu con bạn có bị điếc không?</i>		
3. Con bạn có chơi trò tưởng tượng hoặc giả vờ không? (Ví dụ: giả vờ uống nước từ một cái cốc rỗng, giả vờ nói chuyện <i>điện thoại</i> hay giả vờ cho búp bê, thú bông ăn)		
4. Con bạn có thích leo trèo lên đồ vật không? (Ví dụ: trèo lên đồ đạc trong nhà, đồ chơi ngoài trời hoặc leo cầu thang)		
5. <i>Con bạn có làm các cử động ngón tay <u>một cách bất thường</u> gần mắt của trẻ không? (Ví dụ: con bạn có vẫy / đưa qua đưa lại ngón tay gần mắt của trẻ)</i>		
6. Con bạn có dùng ngón tay trỏ của trẻ để yêu cầu việc gì đó, hoặc để muốn được giúp đỡ không? (Ví dụ: chỉ vào bím bím hoặc đồ chơi ngoài tầm với)		
7. Con bạn có dùng một ngón tay để chỉ cho bạn thứ gì đó thú vị mà trẻ thích thú không? (Ví dụ: chỉ vào máy bay trên bầu trời hoặc một cái xe tải lớn trên đường)		
8. Con bạn có thích chơi với những đứa trẻ khác không? (Ví dụ: con bạn có quan sát những đứa trẻ khác, cười với những trẻ này hoặc tới chơi với chúng không?)		
9. Con bạn có khoe với bạn những đồ vật bằng cách cầm hoặc mang chúng đến cho bạn xem, không phải để được bạn giúp đỡ mà chỉ để chia sẻ với bạn không?  (Ví dụ: khoe với bạn một bông hoa, thú bông hoặc một cái xe tải đồ chơi)		

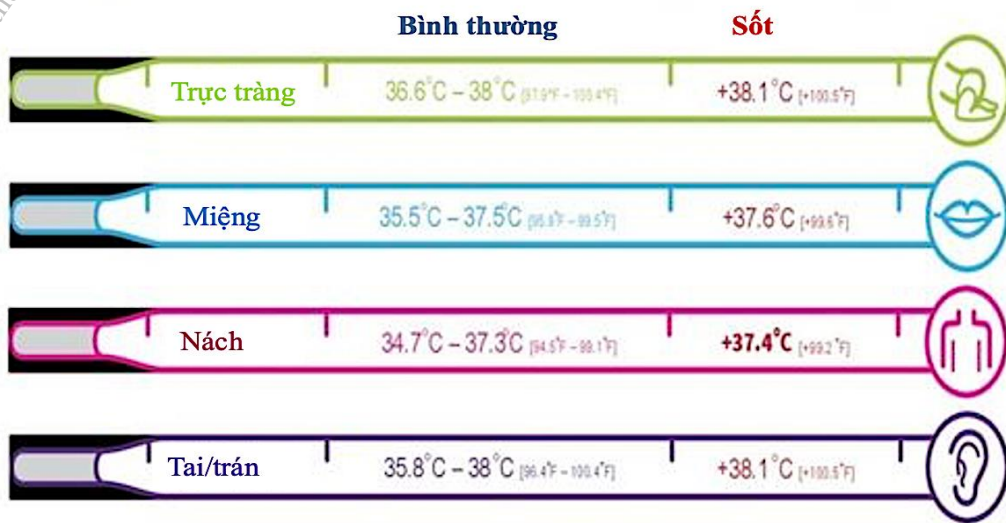
10. Con bạn có đáp lại khi được gọi tên không? (Ví dụ: con bạn có ngược lên tìm người gọi, đáp chuyện hay bập bẹ, hoặc ngừng việc đang làm khi bạn gọi tên của trẻ?)		
11. Khi bạn cười với con bạn, con bạn có cười lại với bạn không?		
12. Con bạn có cảm thấy khó chịu bởi những tiếng ồn xung quanh? (Ví dụ: con bạn có hét lên hay la khóc khi nghe tiếng ồn của máy hút bụi hoặc tiếng nhạc to?)		
13. Con bạn có biết đi không?		
14. Con bạn có nhìn vào mắt bạn khi bạn đang nói chuyện với trẻ, chơi cùng trẻ hoặc mặc quần áo cho trẻ không?		
15. Con bạn có bắt chước những điều bạn làm không? (Ví dụ: vẫy tay bye bye, vỗ tay hoặc bắt chước tạo ra những âm thanh vui vẻ)		
16. Nếu bạn quay đầu để nhìn gì đó, con bạn có nhìn xung quanh để xem bạn đang nhìn cái gì không?		
17. Con bạn có gây sự chú ý để bạn phải nhìn vào trẻ không? (Ví dụ: con bạn có nhìn bạn để được bạn khen ngợi hoặc trẻ nói “nhìn” hay “nhìn con”)		
18. Con bạn có hiểu bạn nói gì khi bạn yêu cầu con làm không? (Ví dụ: Nếu bạn không chỉ tay, con bạn có hiểu “để sách lên ghế”, “đưa mẹ/bố cái chăn” không?)		
19. Nếu có điều gì mới lạ, con bạn có nhìn bạn để xem bạn cảm thấy thế nào về việc xảy ra không? (Ví dụ: nếu trẻ nghe thấy một âm thanh lạ hoặc thú vị, hay nhìn thấy một đồ chơi mới, con bạn có nhìn bạn không?)		
20. Con bạn có thích những hoạt động mang tính chất chuyển động không? (Ví dụ: được lắc lư hoặc nhún nhảy trên đầu gối của bạn)		
<b>Tổng dấu hiệu nguy cơ</b>		

Chú ý: Câu 2, 5, 12: câu trả lời “Có” là có ý nghĩa nguy cơ

## PHỤ LỤC 6: ĐÁNH GIÁ VÀ KHÁM DẤU HIỆU SINH TỒN

Dấu hiệu sinh tồn là thuật ngữ chỉ các chỉ số chức năng sống cơ bản nhất của cơ thể bao gồm: nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở và nồng độ bão hòa oxy trong máu, nhằm mục đích đánh giá chức năng hệ tuần hoàn, hô hấp.

- *Theo dõi nhiệt độ:* Một cơ thể khỏe mạnh duy trì nhiệt độ của nó trong một phạm vi hẹp bằng cách sử dụng các cơ chế cân bằng thân nhiệt. Nhiệt độ cơ thể trẻ em trong những tháng đầu đời rất dễ thay đổi bởi khí hậu, môi trường sống. Phạm vi bình thường cho nhiệt độ cơ thể là từ 36°C-37,5°C trong thực hành lâm sàng. Nhiệt độ cơ thể có thể được đo bằng nhiệt kế thủy ngân hoặc nhiệt kế điện.



Hình 11. Nhiệt độ cơ thể

- *Theo dõi mạch:*

Mạch là cảm giác nảy dưới tay, khi đặt ngón tay đồng thời ấn nhẹ trên đường đi của động mạch (mạch đập). Mạch đập không phải là do máu chảy tới nơi bắt mạch mà là do sóng rung động phát sinh ở động mạch chủ, khi tim ở thì tâm thu. Sóng rung động càng lan xa thì càng yếu dần và đến đầu hệ mao mạch thì không còn. Do đó không thấy mạch đập khi bắt ở tĩnh mạch.

+ Tần số mạch: là số lần mạch đập trong 1 phút. Mạch nhanh khi: sốt (thân nhiệt tăng 1°C, mạch tăng thêm 8 lần/phút), lo lắng, sợ hãi, kích động, giận dữ, hoạt động gắng sức. Mạch chậm gặp trong bệnh lý tim mạch (loạn nhịp), suy giáp, thương hàn...

+ Loại mạch: mô tả kiểu mạch đập đặc biệt.

+ Nhịp: nếu khoảng thời gian giữa hai lần mạch đập không đổi thì gọi là mạch đều, khác nhau giữa các lần đập là mạch không đều.

+ Bắt mạch: **Dùng đầu các ngón tay 2, 3 đặt vào rãnh động mạch để bắt mạch, từ gốc đến ngọn chi, đối xứng hai bên.** Không dùng ngón tay cái, đếm trong 30 giây rồi nhân 2, nếu có bất thường đếm trong 1 phút. Mạch máu thường được sử dụng để bắt mạch là động mạch quay tại vị trí mặt trước cẳng tay, ngay phía trên nếp cổ tay, về phía ngón cái. Một số mạch máu khác cũng được sử dụng để bắt mạch là động mạch cánh tay, cảnh, bẹn...



**Hình 12. Hướng dẫn cách bắt mạch trẻ**

- *Theo dõi nhịp thở:* Nhịp thở (hay tần số hô hấp) là số lần thở (gồm hít vào và thở ra) trong mỗi phút. Muốn đếm được nhịp thở của trẻ một cách chính xác nhất nên chọn thời điểm trẻ đã ngủ hoặc đang nằm yên. Lúc này hãy vén áo trẻ lên để nhìn rõ phần bụng và ngực sau đó nhìn vào vùng này để đếm trong 1 phút. Mỗi lần trẻ hít vào rồi thở ra sẽ được tính là 1 nhịp thở.

- *Theo dõi huyết áp:* Huyết áp động mạch là áp lực của máu trên thành động mạch, tạo thành bởi các yếu tố (Sức co bóp của tim, Lưu lượng máu trong động mạch, Sức cản ngoại vi). Từ 3 tuổi trẻ nên được kiểm tra huyết áp thường xuyên. Nếu có thể đo được đặc biệt trẻ có một số yếu tố nguy cơ cao, huyết áp nên được đo khi thăm khám trẻ trước.

+ Kích thước băng đo huyết áp theo tuổi: Độ rộng của băng đo phải bao phủ được ít nhất 2/3 cánh tay, và vòng băng cần được quấn bao quanh 80-100% chu vi cánh tay. Nếu không có băng đo phù hợp, sử dụng băng đo lớn hơn thì tốt hơn.

**Bảng 11. Kích thước băng đo huyết áp theo tuổi**

Độ tuổi	Bề rộng (cm)	Chiều dài (cm)	Tối đa (cm)
Sơ sinh	4	8	10
Nhũ nhi	6	12	15
Trẻ nhỏ	9	18	22

+ Cách đo huyết áp cho trẻ em đúng nhất phải đảm bảo đúng theo những tiêu chuẩn như sau:

- Dụng máy đo huyết áp đạt chuẩn gồm những đặc điểm như bóng hơi quấn quanh tay trẻ phải có kích thước tương ứng với trẻ, không được dùng loại máy đo huyết áp mà bóng hơi có kích thước không phù hợp, quá to hoặc quá nhỏ.

- Cho trẻ được nghỉ ngơi trong trạng thái thoải mái khoảng 10-15 phút trước khi tiến hành đo huyết áp cho trẻ em.

- Trong lúc đo huyết áp, phải giữ trẻ nằm yên, không quấy khóc vì sẽ ảnh hưởng đến kết quả đo huyết áp.



**Bảng 12. Nhịp tim và nhịp thở của trẻ theo lứa tuổi**

<b>Tuổi (Năm)</b>	<b>Nhịp tim (lần/ phút)</b>	<b>Nhịp thở (lần/ phút)</b>
< 1	110 – 160	30 – 40
1 – 2	100 – 150	25 – 35
2 – 5	95 – 140	25 – 30
5 – 12	80 – 120	20 – 25
>12	60 – 100	15 – 20

syt\_dongthap\_vt\_Van thu SYT Dong Thap\_07/07/2023 08:57:39

## PHỤ LỤC 7: LỊCH TIÊM CHỦNG

Vaccine	Sơ sinh	2 tháng	3 tháng	4 tháng	5 tháng	6 tháng	9 tháng	12 tháng	18 tháng	24 tháng
Lao (BCG)										
Viêm gan siêu vi B (VGSV B)	Mũi 1									
Bạch hầu - Ho gà - Uốn ván- Viêm gan B – Hib (vắc xin 5 trong 1)		Mũi 1	Mũi 2	Mũi 3					Mũi nhắc	
Bại liệt		Liều 1 (Uống)	Liều 2 (Uống)	Liều 3 (Uống)	Tiêm (IPV)					
Phế cầu *		Mũi 1	Mũi 2	Mũi 3			Mũi 4 sau 6 tháng tiêm mũi 3			
Tiêu chảy do Rotavirus *		2 - 3 liều cách nhau ít nhất 1 tháng								
Cúm *						Lần đầu 2 mũi cách nhau 1 tháng, mỗi năm nhắc lại 1 lần				
Sởi							Mũi 1			
Sởi – Rubella (MR)									Mũi 1	
Viêm não Nhật Bản (VNNB)								3 mũi cơ bản, mũi 2 cách mũi 1 từ 1-2 tuần, mũi 3 sau 1 năm, nhắc lại 3 năm/1		
Thủy đậu *								1 - 2 mũi cách nhau ít nhất 1 tháng		
Viêm gan siêu vi A (VGSV A) *								Hai mũi cách nhau 6 tháng		
Não mô cầu BC (NMC BC) *						2 mũi cách nhau 2 tháng				

Ghi chú: Vắc xin có dấu \* là vắc xin khuyến cáo sử dụng

**PHỤ LỤC 8: MẪU KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ  
CHO TRẺ TỪ 0-24 THÁNG TUỔI**

**TÊN ĐƠN VỊ**  
Số: /KH- .....

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày      tháng      năm 2023

**KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG QUÝ .../NĂM ...  
KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ TỪ 0-24 THÁNG TUỔI**

<b>TT</b>	<b>Đối tượng</b>	<b>Số trẻ mời đến khám</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Địa điểm</b>	<b>Bác sĩ/Y sĩ khám</b>	<b>Điều dưỡng/ Hộ sinh</b>	<b>Cán bộ hỗ trợ (Y tế thôn bản, cộng tác viên, ...)</b>	<b>Ghi chú (Trang thiết bị, dụng cụ, ...)</b>
1.	Trẻ 0-24 tháng – Thôn: .....	10 (Danh sách kèm theo)			Nguyễn Văn A ( <i>tăng cường từ TTYT tuyến huyện</i> )			
2.	Trẻ 0-24 tháng – Thôn: .....	... (Danh sách kèm theo)						
3.	Trẻ 0-24 tháng – Thôn: .....	... (Danh sách kèm theo)						
	.....							

**Người lập biểu**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Lãnh đạo đơn vị**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**PHỤ LỤC 9: MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ BUỔI KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ  
CHO TRẺ TỪ 0-24 THÁNG TUỔI**

**TÊN ĐƠN VỊ**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /BC- ..... , ngày tháng năm 2023

**BÁO CÁO  
KẾT QUẢ BUỔI KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ  
TỪ 0-24 THÁNG TUỔI**

**1. Thời gian:**

**2. Địa điểm:**

**3. Nhân lực:**

- Bác sĩ/Y sĩ khám
- Điều dưỡng/ Hộ sinh
- Cán bộ hỗ trợ (Y tế thôn bản/cộng tác viên,...)

**4. Kết quả thực hiện:**

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Kết quả</b>
1	Tổng số trẻ được thông báo đến khám	
2	Tổng số trẻ đến khám Trong đó:	
2.1	+ Trẻ từ 4-6 tháng	
2.2	+ Trẻ từ 7-9 tháng	
2.3	+ Trẻ từ 10-12 tháng	
2.4	+ Trẻ từ 13-18 tháng	
2.5	+ Trẻ từ 19-23 tháng	
3	Số trẻ phát triển bình thường	
4	Số trẻ mắc bệnh/ốm	
5	Số trẻ SDD	
6	Số trẻ bất thường về tinh thần	
7	Số trẻ bất thường về vận động	
8	Số trẻ nghi ngờ bệnh, tật bẩm sinh	
9	Số trẻ chuyển đến cơ sở tuyến trên	

*(Kèm theo danh sách trẻ đến khám)*

**Người lập biểu**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Lãnh đạo đơn vị**  
*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

**PHỤ LỤC 10: MẪU TỜ THÔNG TIN BUỔI KHÁM KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ  
CHO TRẺ TỪ 0-24 THÁNG TUỔI**

**TÊN ĐƠN VỊ**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày            tháng            năm 20...

**TỜ THÔNG TIN**

**BUỔI KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ TỪ 0-24 THÁNG TUỔI**

Thực hiện Chương trình mục tiêu Quốc gia phát triển kinh tế xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi giai đoạn 2021-2025; triển khai Kế hoạch số ...../KH-..., Trạm Y tế xã ... tổ chức buổi khám sức khỏe định kỳ cho trẻ từ 0-24 tháng tuổi, cụ thể như sau:

**1. Thời gian:**

**2. Địa điểm:**

**3. Đối tượng:**

*(Kèm theo danh sách trẻ đến khám)*

**4. Cán bộ phụ trách:**

*(Cung cấp thông tin liên lạc của cán bộ phụ trách tổ chức buổi khám sức khỏe)*

**5. Nội dung:**

Đánh giá, đo lường sức khỏe toàn diện Nhi khoa, đồng thời phát hiện được các trường hợp bất thường về thể chất và tinh thần cho trẻ em tại vùng địa bàn dân tộc thiểu số và miền núi, từ đó có hướng xử trí hoặc can thiệp kịp thời về chuyên khoa Nhi nhằm giảm nguy cơ, biến chứng, gánh nặng tài chính do bệnh tật mang lại.

**Người lập biểu**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Lãnh đạo đơn vị**

*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

**PHỤ LỤC 11: CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN GIÁNG VIÊN  
“HƯỚNG DẪN KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG TUỔI”**

	<b>Nội dung</b>	<b>Thực hiện</b>	<b>Ghi chú</b>
<b>Ngày 1</b>			
<b>Sáng</b>	Đón tiếp đại biểu và phát tài liệu	Ban tổ chức	
	Đại diện lãnh đạo Sở Y tế phát biểu	Đại diện lãnh đạo Sở Y tế	
	Đại diện giảng viên phát biểu	Đại diện Giảng viên	
	Giới thiệu về giảng viên và học viên	Ban chuyên môn Học viên	
	Giới thiệu chung về chương trình, mục tiêu và phương pháp giảng dạy	Ban chuyên môn	Lý thuyết
	Giải lao		Hội trường
	Hướng dẫn tổ chức một buổi khám	Ban chuyên môn Học viên	Lý thuyết
Giải đáp thắc mắc	Ban chuyên môn Học viên		
<b>Chiều</b>	Hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ (phần 1)	Ban chuyên môn	Lý thuyết
	Giải lao		Hội trường
	Hướng dẫn khám sức khỏe định kỳ (phần 2)	Ban chuyên môn	Lý thuyết
	Giải đáp thắc mắc	Ban chuyên môn Học viên	
	Tổng kết ngày 1 Họp giảng viên	Ban chuyên môn	
<b>Ngày 2</b>			
<b>Sáng</b>	Chia nhóm thực hành	Ban chuyên môn	Chia nhóm
	Hướng dẫn học viên thực hành sử dụng bảng kiểm	Ban chuyên môn Học viên	
	Giải lao		Hội trường
	Hướng dẫn học viên thực hành sử dụng bảng kiểm (tiếp)	Ban chuyên môn Học viên	
	Giải đáp thắc mắc	Ban chuyên môn Học viên	
<b>Chiều</b>	Chia nhóm thực hành	Ban chuyên môn	Chia nhóm
	Học viên thực hành tổ chức một buổi khám	Ban chuyên môn	

	<b>Nội dung</b>	<b>Thực hiện</b>	<b>Ghi chú</b>
		Học viên	
	Giải lao		Hội trường
	Học viên thực hành tổ chức một buổi khám (tiếp)	Ban chuyên môn Học viên	
		Ban chuyên môn Học viên	
	Tổng kết ngày 2: Học viên Họp giảng viên		
<b>Ngày 3</b>			
	Chia nhóm thực hành	Ban chuyên môn Học viên	
<b>Sáng</b>	Học viên thực hành khám sức khỏe trẻ em trên mô hình	Học viên	Mô hình trẻ em
	Giải lao		Hội trường
	Thực hành về xử lý các tình huống	Học viên	
	Hỏi và giải đáp	Ban chuyên môn Học viên	
<b>Chiều</b>	Tổng kết và giải đáp toàn bộ nội dung khóa học	Ban chuyên môn Học viên	
	Kiểm tra cuối khóa	Ban tổ chức Học viên	
	Giải lao		Hội trường
	Tổng kết khóa học và trao chứng chỉ	Ban chuyên môn Ban tổ chức Học viên	

### Tài liệu tiếng Việt

1. Bài giảng nhi khoa, tập 1, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
2. Bài giảng nhi khoa, tập 2, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
3. Bộ Y Tế, quyết định số 4487/QĐ-BYT ngày 18/8/2016 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em từ 0-72 tháng tuổi.
4. Dinh dưỡng trong điều trị nhi khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
5. Giáo trình kỹ năng y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
6. Hoàng Công Khanh, Lê Nam Trà, Nguyễn Thu Nhận, Hoàng Trọng Kim. Sách giáo khoa Nhi khoa. Nhà xuất bản Y học, 2016.
7. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp ở trẻ em. Bệnh viện Nhi Trung ương. 2019.
8. Quyết định 845/QĐ-BYT về lịch tiêm các vắc xin phòng lao, viêm gan B, bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, sởi, HIB trong dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia ra ngày 17 tháng 3 năm 2010.
9. Triệu chứng học nội khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
10. Viện Dinh Dưỡng. Các Phương Pháp Đánh Giá và Theo Dõi Tình Trạng Dinh Dưỡng. Dinh Dưỡng và an Toàn Thực Phẩm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2012.
11. Sổ theo dõi Sức khỏe bà mẹ và trẻ em, Bộ Y tế, 2023

### Tài liệu tiếng Anh

1. AAP: Media and children communication toolkit
2. A. Patricia Wodi, Neil Murthy, Henry Bernstein, et all · Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Children and Adolescents Aged 18 Years or Younger — United States, 2022. <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf>.
3. *Archives of Disease in Childhood* 2022; 107 i-i Published Online First: 19 Oct 2022. doi: 10.1136/archdischild-2022-324969
4. Bright Futures/American Academy of Pediatrics (AAP): Recommendations for preventive pediatric health care, 2021
5. Bright Futures/American Academy of Pediatrics Recommendations for Preventive Pediatric Health Care (Periodicity Schedule)-Updated July 2022
6. CDC's Revised Developmental Milestone Checklists. Learn the Signs. Act Early program. <https://www.cdc.gov/ActEarly/Materials>.
7. Douglas C. Heimburger; Roland L. Weinsier. Handbook of Clinical Nutrition 4th Edition.(p31-53).
8. Human Nutrition. 13th edition. Barry Bogin; Bridget A Holmes. Chapter: Nutritional Assessment Methods. Publisher: Oxford University Press.(pp.613-646).
9. Joan Webster, Angela Madden. Handbook of Nutrition and Dietetics. Oxford press third edition 2020.
10. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence (2022)
11. United Nations Children's Fund-UNICEF (2017). Programme guidance for early childhood development.