

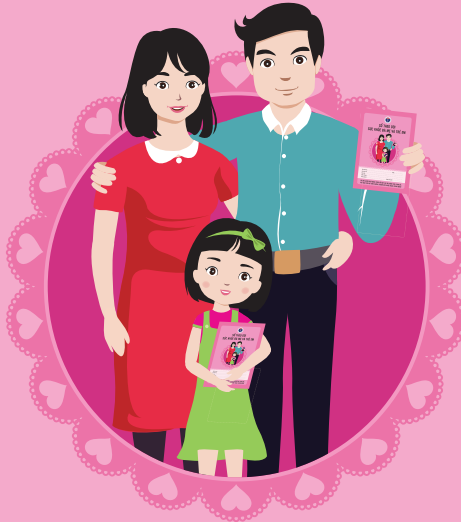


SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT



HCDC

SỔ THEO DÕI SỨC KHỎE BÀ MẸ VÀ TRẺ EM



Họ tên mẹ: Tuổi:

Họ tên trẻ:

Ngày tháng năm sinh của trẻ:

Địa chỉ:

Nơi ở hiện tại:

Điện thoại: Mã số tiêm chủng:

Nơi cấp sổ: Ngày cấp sổ:

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

THÔNGIỆP GỬI GIA ĐÌNH

Chúc mừng chị đã mang thai!

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

Chị nhớ luôn mang theo Sổ này khi đi khám thai, sinh đẻ, khi đưa con đi tiêm chủng, khám sức khỏe hoặc đi khám bệnh.

Chị hãy giữ gìn sổ thật cẩn thận vì Sổ lưu giữ những thông tin quan trọng về quá trình mang thai của chị, về sức khỏe và quá trình phát triển của con chị trong những năm, tháng đầu đời. Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em sẽ là món quà có ý nghĩa và trân trọng của cha mẹ, ngành y tế dành tặng cho con.



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

Ngày chụp ảnh ngày..... tháng..... năm

THÔNGIỆP GỬI CHO TRẺ

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






Những thông tin ghi trong sổ này thể hiện sự chăm sóc sức khỏe của gia đình, cán bộ y tế và của xã hội đối với cháu. Cháu sẽ biết mình được sinh ra và lớn lên như thế nào trong tình yêu thương, chăm sóc của mọi người. Ai cũng mong muốn cháu luôn khỏe mạnh, thông minh để góp phần xây dựng, giữ gìn đất nước Việt Nam ngày càng phát triển, giàu mạnh và thịnh vượng.



NHỮNG MONG ĐỢI CỦA CHA MẸ VỀ CON

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG SỐ



Sổ Theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em gồm năm phần:

-  **Phần I:** Thông tin cơ bản
-  **Phần II:** Chăm sóc thai nghén
-  **Phần III:** Chăm sóc trong, ngay sau đẻ mẹ và con
-  **Phần IV:** Chăm sóc sức khỏe trẻ em
-  **Phần V:** Thông tin dành cho bà mẹ và gia đình

Lưu ý:

- Khi thông tin được ghi vào ô màu trắng: sức khỏe của bà mẹ và/hoặc của trẻ bình thường.
- Khi thông tin ghi vào ô màu vàng: có thể là bà mẹ và/hoặc trẻ có vấn đề về sức khỏe. Trong trường hợp này, bà mẹ và trẻ cần đến cơ sở y tế để được khám, xử trí, tư vấn trong thời gian sớm nhất.

Ai là người ghi chép thông tin vào sổ?

- (a)  Trang có biểu tượng này là trang dành cho phụ nữ mang thai, bà mẹ và thành viên gia đình theo dõi và ghi chép.
- (b)  Trang có biểu tượng này là trang dành cho cán bộ y tế theo dõi và ghi chép.



PHẦN I. CÁC THÔNG TIN CƠ BẢN

1. Thông tin về gia đình

Thông tin	Mẹ	Cha
Họ tên		
Ngày sinh	ngày..... tháng.....năm.....	ngày..... tháng.....năm.....
Nghề nghiệp		
Dân tộc		
Trình độ học vấn		

2. Thông tin về trẻ

Họ và tên (ghi đầy đủ):.....

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

Nơi sinh :.....

CHỨNG NHẬN

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

.....Ngày/...../.....

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

Thông tin về bảo hiểm y tế

Ngày cấp thẻ/...../.....

Ngày thẻ hết hạn/...../.....

Số thẻ bảo hiểm y tế

--	--	--	--	--	--	--



3. Thông tin về mẹ

3.1. Tiền sử sản khoa

Tổng số lần mang thai :.....
 Tổng số lần sảy, phá thai :.....
 Tổng số lần thai lưu :.....
 Tổng số lần đẻ, con sống:.....

Ngày đẻ	Phương pháp đẻ	Giới tính của trẻ	Cân nặng của trẻ sơ sinh (gram)	Tình trạng mẹ, con sau đẻ (sống, bệnh tật, dị tật, tai biến, tử vong)
.../.../.....	<input type="checkbox"/> đẻ thường <input type="checkbox"/> đẻ mổ <input type="checkbox"/> khác: ghi rõ.....	<input type="checkbox"/> trai <input type="checkbox"/> gái	.....(gr)	
.../.../.....	<input type="checkbox"/> đẻ thường <input type="checkbox"/> đẻ mổ <input type="checkbox"/> khác: ghi rõ.....	<input type="checkbox"/> trai <input type="checkbox"/> gái	..... (gr)	
.../.../.....	<input type="checkbox"/> đẻ thường <input type="checkbox"/> đẻ mổ <input type="checkbox"/> khác: ghi rõ.....	<input type="checkbox"/> trai <input type="checkbox"/> gái	..... (gr)	
.../.../.....	<input type="checkbox"/> đẻ thường <input type="checkbox"/> đẻ mổ <input type="checkbox"/> khác: ghi rõ.....	<input type="checkbox"/> trai <input type="checkbox"/> gái	..... (gr)	

3.2 Tiền sử bệnh tật

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



Tim mạch	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không biết	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> chưa điều trị <input type="checkbox"/> đã điều trị <input type="checkbox"/> hiện đang điều trị
Bướu cổ	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không biết	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> chưa điều trị <input type="checkbox"/> đã điều trị <input type="checkbox"/> hiện đang điều trị
Dị ứng thuốc	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không biết	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> chưa điều trị <input type="checkbox"/> đã điều trị <input type="checkbox"/> hiện đang điều trị
Rubella	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không biết	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> chưa điều trị <input type="checkbox"/> đã điều trị <input type="checkbox"/> hiện đang điều trị
	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không biết	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> chưa điều trị <input type="checkbox"/> đã điều trị <input type="checkbox"/> hiện đang điều trị
	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không biết	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> chưa điều trị <input type="checkbox"/> đã điều trị <input type="checkbox"/> hiện đang điều trị
	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không biết	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> chưa điều trị <input type="checkbox"/> đã điều trị <input type="checkbox"/> hiện đang điều trị

3.3 Thông tin về lần mang thai này

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



3.4 Tiêm vắc xin phòng uốn ván

Tiền sử về tiêm phòng uốn ván (ghi dấu X vào ô trống phù hợp)

Chưa tiêm, hoặc không rõ tiền sử tiêm vắc xin, hoặc chưa tiêm đủ 3 mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván liều cơ bản.	
Đã tiêm đủ 3 mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván liều cơ bản.	
Đã tiêm đủ 3 mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván liều cơ bản và liều 1 nhắc lại	

Tiêm phòng uốn ván cho lần mang thai này

Mũi tiêm	Ngày tiêm	Cơ sở tiêm chủng	Ngày hẹn tiêm lần sau
Mũi 1/...../...../...../.....
Mũi 2/...../...../...../.....



PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 1			Kỳ kinh cuối..... Dự kiến ngày sinh.....						
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)	Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)	Da/ Niêm mạc		Phù
.../.../... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/> > 17	<input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> ≤ 17	<input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



Khám thai lần 1

Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường	
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường	

**PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN**

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 2				Kỳ kinh cuối.....					
				Dự kiến ngày sinh.....					
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)		Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)	Da/ Niêm mạc	Phù
.../.../...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



Khám thai lần 2

Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường	
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường	

**PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN**

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 3				Kỳ kinh cuối.....						
				Dự kiến ngày sinh.....						
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)		Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)		Da/ Niêm mạc	Phù
.../.../...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/> > 17	<input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không	
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> ≤ 17	<input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có	

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



Khám thai lần 3

Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường	
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường	

**PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN**

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 4				Kỳ kinh cuối.....		Dự kiến ngày sinh.....			
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)	Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)	Da/ Niêm mạc	Phù	
.../.../...	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/> > 17 <input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không	
			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> ≤ 17 <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có	

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



Khám thai lần 4

Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường	
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường	

**PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN**

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 5			Kỳ kinh cuối.....						
			Dự kiến ngày sinh.....						
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)	Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)	Da/ Niêm mạc		Phù
.../.../...	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/> > 17 <input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> ≤ 17 <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có	

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



Khám thai lần 5

Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường	
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường	

**PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHIỆN**

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



Trang dành cho cán bộ y tế ghi

PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 6			Kỳ kinh cuối..... Dự kiến ngày sinh.....						
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)	Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)	Da/ Niêm mạc	Phù	
.../.../...	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/> > 17 <input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không	
		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> ≤ 17 <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có	

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



Khám thai lần 6

Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường	
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường	

**PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHIỆN**

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 7				Kỳ kinh cuối.....						
				Dự kiến ngày sinh.....						
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)		Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)		Da/ Niêm mạc	Phù
.../.../...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/> > 17	<input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> ≤ 17	<input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có	

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



Khám thai lần 7							
Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường	
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường	

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 8			Kỳ kinh cuối..... Dự kiến ngày sinh.....						
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)	Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)	Da/ Niêm mạc	Phù	
.../.../...	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/> > 17 <input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không	
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> ≤ 17 <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có	

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



Khám thai lần 8

Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường	
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường	

**PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN**

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 9			Kỳ kinh cuối.....							
			Dự kiến ngày sinh.....							
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)	Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)	Da/ Niêm mạc		Phù	
...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/> > 17	<input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không	
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> ≤ 17	<input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có	

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



							Khám thai lần 9	
Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo	
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường		
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường		

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHIỆN

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



PHẦN II. CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Khám thai lần 10			Kỳ kinh cuối.....						
			Dự kiến ngày sinh.....						
Ngày khám*	Tuần thai	Trọng lượng mẹ (kg)	Huyết áp (mmHg)	Cao TC (cm)	Vòng bụng (cm)	Khung chậu (cm)	Da/ Niêm mạc	Phù	
.../.../...	<input type="checkbox"/> TĐ 90 – 140 <input type="checkbox"/> TT 60 – 90	<input type="checkbox"/> > 17 <input type="checkbox"/> hồng	<input type="checkbox"/> không	
		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/> ≤ 17 <input type="checkbox"/> xanh, tái nhợt	<input type="checkbox"/> có	

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Kết luận:

Tư vấn, hướng dẫn của Cán bộ y tế:

Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....



Khám thai lần 10

Tình trạng thiếu máu	Protein niệu	Xét nghiệm HIV	Xét nghiệm khác (Giang mai, viêm gan, đường huyết,...)	Uống viên sắt-folic/ đa vi chất	Tim thai	Ngôi thai	Bệnh kèm theo
<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> bình thường	
<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chưa uống		<input type="checkbox"/> bất thường	

**PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN**

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



KHÁM SỨC KHỎE BÀ MẸ MANG THAI (1)

Lý do đến khám

Triệu chứng.....

Chẩn đoán.....

Điều trị.....

Tư vấn

Hẹn tái khám ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám/...../.....

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

.....



KHÁM SỨC KHỎE BÀ MẸ MANG THAI (2)

PHẦN II.
CHĂM SÓC THAI NGHÉN

Lý do đến khám

Triệu chứng.....
.....
.....

Chẩn đoán.....
.....

Điều trị.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tư vấn

Hẹn tái khám ngày.....tháng.....năm.....

Ngày khám/...../.....

Nơi khám

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....
.....



Trang dành cho cán bộ y tế ghi

PHẦN III. CHĂM SÓC TRONG, NGAY SAU ĐẼ MẸ VÀ CON

TRONG VÀ NGAY SAU ĐẼ: MẸ

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

TRONG VÀ NGAY SAU ĐẼ: CON

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ	
Thời gian trẻ ra đời	.....giờ.....phút, Ngày.....tháng..... năm.....		
Tuổi thai	<input type="checkbox"/> đủ tháng (từ 37 đến 41 tuần)	<input type="checkbox"/> non tháng (dưới 37 tuần)	<input type="checkbox"/> già tháng (sau 41 tuần)
Giới tính	<input type="checkbox"/> gái <input type="checkbox"/> trai	<input type="checkbox"/> không rõ giới tính	
Khóc	<input type="checkbox"/> ngay	<input type="checkbox"/> chậm	
Cần hồi sức	Không	Có	
Có được nằm tiếp xúc da kề da trên bụng mẹ	<input type="checkbox"/> < 30 phút <input type="checkbox"/> 30 - < 60 phút <input type="checkbox"/> 60 - < 90 phút <input type="checkbox"/> ≥ 90 phút	<input type="checkbox"/> không	
Có được bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	
Hậu môn	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	
Dị tật khác	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có	
Vấn đề khác	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có (ghi rõ):	
Tình trạng trẻ	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> phải điều trị	<input type="checkbox"/> tử vong
Kết luận và xử trí:		Giờ..... ngày.....tháng.....năm.....	
		Nơi khám.....	
		Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....	
		



NGÀY ĐẦU SAU ĐẼ: MẸ

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Mạch (số lần trên phút)	<input type="checkbox"/> 60-90 lần/phút	<input type="checkbox"/> < 60 lần/phút <input type="checkbox"/> > 90 lần/phút
Thân nhiệt (cặp nách) (°C)	<input type="checkbox"/> 36,5 – 37,4°C	<input type="checkbox"/> < 36,5°C <input type="checkbox"/> >37,4°C
Huyết áp (mmHg)	<input type="checkbox"/> tối đa: 90 – 140 <input type="checkbox"/> tối thiểu: 60 – 90	<input type="checkbox"/> tối đa >140 <input type="checkbox"/> tối đa <90
		<input type="checkbox"/> tối thiểu >90 <input type="checkbox"/> tối thiểu <60
Tử cung	<input type="checkbox"/> co hồi tốt	<input type="checkbox"/> co hồi kém
Sản dịch	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> bất thường
Vú	<input type="checkbox"/> có sữa, mềm	<input type="checkbox"/> đau, cương, tụt núm vú
Kết luận và xử trí:		
Giờ..... ngày.....tháng.....năm..... Nơi khám..... Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		

CON

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Cân nặng (gram)	.....(kg)	
Chiều dài (cm)	.....(cm)	
Vòng đầu (cm)	.....(cm)	
Dị tật	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có
Thân nhiệt (cặp nách) (°C)	<input type="checkbox"/> 36,5 – 37,4°C	<input type="checkbox"/> < 36,5°C <input type="checkbox"/> >37,4°C
Rối	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> chảy máu
Tiểu tiện (hỏi bà mẹ)	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Phân su (hỏi bà mẹ)	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Tiêm Vitamin K1 (trong vòng 2 h đầu sau đẻ)	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Tiêm vắc xin viêm ganB sơ sinh (trong vòng 24h sau đẻ)	<input type="checkbox"/> có Ghi vào trang ...	<input type="checkbox"/> không
Tình trạng trẻ	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> phải điều trị <input type="checkbox"/> tử vong
Kết luận và xử trí:		
Giờ..... ngày.....tháng.....năm..... Nơi khám..... Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		

PHẦN III. CHĂM SÓC TRONG,
NGÀY SAU ĐẼ MẸ VÀ CON



Trang dành cho gia đình ghi

TUẦN ĐẦU SAU ĐẸ

MẸ

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

CON

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

PHẦN III. CHĂM SÓC TRONG,
NGAY SAU ĐẸ MẸ VÀ CON



TUẦN ĐẦU SAU ĐẼ MẸ

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Mạch (số lần mỗi phút)	<input type="checkbox"/> 60 - 90 lần/phút	<input type="checkbox"/> <60 lần/phút <input type="checkbox"/> >90 lần/phút
Thân nhiệt [cấp nách] (°C)	<input type="checkbox"/> 36.5- 37.4°C	<input type="checkbox"/> < 36.5°C <input type="checkbox"/> >37.4°C
Huyết áp (mmHg)	<input type="checkbox"/> tối đa: 90 – 140 <input type="checkbox"/> tối thiểu: 60 – 90	<input type="checkbox"/> tối đa < 90 <input type="checkbox"/> tối đa > 140
		<input type="checkbox"/> tối thiểu < 60 <input type="checkbox"/> tối thiểu > 90
Da, niêm mạc	<input type="checkbox"/> hồng hào, không có xuất huyết	<input type="checkbox"/> xanh , tái nhợt
Tử cung	<input type="checkbox"/> co hồi tốt	<input type="checkbox"/> co hồi kém
Sản dịch	<input type="checkbox"/> màu bã trầu, nhạt màu và ít dần	<input type="checkbox"/> nhiều, máu đỏ kéo dài, hôi hoặc không thấy sản dịch
Tăng sinh môn	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> vết cắt khâu sưng nề, đỏ đau, rỉ nước vàng
Vú	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> núm vú tụt, nứt, sưng đau
Kết luận và xử trí:		
		Giờ..... ngày.....tháng.....năm.....
		Nơi khám.....
		Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....
	

CON

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Thân nhiệt [cấp nách] (°C)	<input type="checkbox"/> 36.5- 37.4°C	<input type="checkbox"/> < 36.5°C <input type="checkbox"/> >37.4°C
Nhịp thở	<input type="checkbox"/> 30 – 60 nhịp/phút	<input type="checkbox"/> < 30 nhịp/phút <input type="checkbox"/> > 60 nhịp/phút
Bú mẹ	<input type="checkbox"/> bú mẹ hoàn toàn: chỉ bú mẹ, không cho bất cứ thức ăn, nước uống gì khác.	<input type="checkbox"/> cho ăn/uống thêm các thứ khác ngoài sữa mẹ, hoặc bú kém, bỏ bú, nôn, chướng bụng
Rốn	<input type="checkbox"/> khô	<input type="checkbox"/> ướt /có mủ, hôi
Mắt	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> có ghèn /mủ
Da	<input type="checkbox"/> vàng da sinh lý	<input type="checkbox"/> không xanh tái, vàng đậm tăng dần, vàng da kéo dài trên 8 ngày hoặc có sẩn, mụn
Tiểu tiện [hỏi bà mẹ]	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> không tiểu tiện
Đại tiện [hỏi bà mẹ]	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> không đại tiện
Kết luận và xử trí:		
		Giờ..... ngày.....tháng.....năm.....
		Nơi khám.....
		Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....
	

PHẦN III. CHĂM SÓC TRONG,
NGÀY SAU ĐẼ MẸ VÀ CON



THEO DÕI TẠI NHÀ TỪ 2 - 6 TUẦN SAU ĐẸ MẸ

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Ăn uống	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> Ăn kém, ăn không tiêu, nôn, đầy hơi chướng bụng,
Ngủ, nghỉ ngơi	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> Ngủ ít, mất ngủ
Thân nhiệt [cặp nách] (°C)	<input type="checkbox"/> 36.5- 37.4°C	<input type="checkbox"/> < 36.5°C <input type="checkbox"/> >37.4°C
Đại tiện	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> táo bón <input type="checkbox"/> ỉa chảy/tiêu chảy
Sản dịch	<input type="checkbox"/> màu nhạt, ít dần <input type="checkbox"/> không hôi	<input type="checkbox"/> hôi <input type="checkbox"/> có máu
Tiết sữa	<input type="checkbox"/> đủ sữa cho con bú	<input type="checkbox"/> không đủ sữa
Uống vitamin A	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> chưa uống
Uống viên sắt	<input type="checkbox"/> đã uống	<input type="checkbox"/> chưa uống
Đã có kinh trở lại	<input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> chưa có	
Nhu cầu KHHGD	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không

CON

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



CHĂM SÓC TỪ 2 ĐẾN 6 TUẦN SAU ĐẼ: MẸ

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Mạch (số lần mỗi phút)	<input type="checkbox"/> 60 - 90 lần/phút	<input type="checkbox"/> <60 lần/phút <input type="checkbox"/> >90 lần/phút
Thân nhiệt [cặp nách] (°C)	<input type="checkbox"/> 36.5- 37.4°C	<input type="checkbox"/> < 36.5°C <input type="checkbox"/> > 37.4°C
Huyết áp (mmHg)	<input type="checkbox"/> tối đa: 90 – 140mmHg <input type="checkbox"/> tối thiểu: 60 – 90mmHg	<input type="checkbox"/> tối đa < 90 <input type="checkbox"/> tối đa > 140 <input type="checkbox"/> tối thiểu < 60 <input type="checkbox"/> tối thiểu > 90
Tử cung	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> to, trên khớp vệ
Sản dịch	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> vẫn còn, mùi hôi
Tăng sinh môn	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> đau rỉ nước
Vú	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> núm vú tụt, cương vú, nứt núm vú
Kết luận và xử trí:		
Giờ..... ngày.....tháng.....năm.....		
Nơi khám.....		
Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		
.....		

CON

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Cân nặng (kg)	.....(kg)	
Chiều cao (cm)	.....(cm)	
Thân nhiệt [cặp nách] (°C)	<input type="checkbox"/> 36.5- 37.4°C	<input type="checkbox"/> < 36.5°C <input type="checkbox"/> >37.4°C
Nhịp thở	<input type="checkbox"/> 30 – 60 nhịp/phút	<input type="checkbox"/> > 60 nhịp/phút <input type="checkbox"/> < 30 nhịp/phút
Rốn	<input type="checkbox"/> khô	<input type="checkbox"/> ướt /có mủ, hôi
Mắt	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> có ghèn /mủ
Tai	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> không bình thường
Da	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> còn vàng da, có mụn mủ, mụn nước
Tiểu tiện [hỏi người mẹ]	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> ít, nước tiểu vàng
Đại tiện [hỏi người mẹ]	<input type="checkbox"/> bình thường	<input type="checkbox"/> không đại tiện hoặc phân bạc màu
Kiểm tra tiêm phòng Lao	Đã tiêm	Chưa tiêm
Kết luận và xử trí:		
Giờ..... ngày.....tháng.....năm.....		
Nơi khám.....		
Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		
.....		

PHẦN III. CHĂM SÓC TRONG,
NGAY SAU ĐẼ MẸ VÀ CON



PHẦN IV. CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM

THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 7 TUẦN ĐẾN 3 THÁNG TUỔI

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Bú mẹ	<input type="checkbox"/> bú mẹ hoàn toàn: chỉ bú mẹ, không cho bất cứ thức ăn, nước uống gì khác.	<input type="checkbox"/> cho ăn/uống thêm các thứ khác ngoài sữa mẹ
Số lần bú mẹ trong ngày	<input type="checkbox"/> từ 8 lần một ngày trở lên	<input type="checkbox"/> ít hơn 6 lần một ngày
Trẻ nhìn theo đồ vật di chuyển trước mặt?	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Trẻ hóng chuyện?	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Trẻ giữ được đầu khi nâng hoặc đặt trẻ nằm sấp?	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Trẻ phản ứng với âm thanh/tiếng động?	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Trẻ đã được tiêm phòng: DPT-VGB-Hib mũi 1 Uống Bại liệt (OPV) lần 1 DPT-VGB-Hib mũi 2 và uống Bại liệt (OPV) lần 2 khi trẻ được 3 tháng tuổi?	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> không [lý do.....]
Có vấn đề về sức khỏe?	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]
Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế?	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]



CHĂM SÓC TRẺ TỪ 7 TUẦN ĐẾN 3 THÁNG TUỔI

Chỉ số cơ thể		
Cân nặng (kg)	..... (kg)	
Chiều cao (cm)	..... (cm)	
Phát triển thể chất và tinh thần		
	Bình thường	Có nguy cơ
Biết nhìn theo các đồ vật	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Có phản ứng với tiếng động	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Biết hóng chuyện	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Giữ được đầu khi nằm sấp	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Tình trạng dinh dưỡng		
	Bình thường	Có nguy cơ
Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi	<input type="checkbox"/> không thiếu cân	<input type="checkbox"/> thiếu cân
Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi	<input type="checkbox"/> không thấp còi	<input type="checkbox"/> thấp còi
Tiêm chủng Kiểm tra xem trẻ được tiêm DPT-VGB-Hib mũi 1 và uống Bại liệt (OPV) lần 1 khi trẻ được 2 tháng tuổi? Tiêm đúng lịch <input type="checkbox"/> DPT-VGB-Hib mũi 2 và uống Bại liệt (OPV) lần 2 khi trẻ được 3 tháng tuổi? Tiêm đúng lịch <input type="checkbox"/>	- Chưa : <input type="checkbox"/> Tư vấn về lịch tiêm chủng và hẹn ngày tiêm bổ sung : _____ - Chưa : <input type="checkbox"/> Tư vấn về lịch tiêm chủng và hẹn ngày tiêm bổ sung : _____	
Kết luận và xử trí: <input type="checkbox"/> bình thường <input type="checkbox"/> có vấn đề về sức khỏe , ngày.....tháng.....năm..... Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		

PHẦN IV.
 CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM



THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 4 ĐẾN 6 THÁNG TUỔI

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Bú mẹ	<input type="checkbox"/> bú mẹ hoàn toàn: chỉ bú mẹ, không cho bất cứ thức ăn, nước uống gì khác.	<input type="checkbox"/> cho ăn/uống thêm các thứ khác ngoài sữa mẹ
Số lần bú mẹ trong ngày	<input type="checkbox"/> từ 8 lần một ngày trở lên	<input type="checkbox"/> ít hơn 6 lần một ngày
Trẻ đã ăn dặm/ăn sam	<input type="checkbox"/> chưa	<input type="checkbox"/> rồi
Biết nhìn theo các đồ vật	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Có phản ứng với tiếng động	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Biết hóng chuyện	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Trẻ tự giữ được cổ khi bế trẻ	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Trẻ đã biết lẫy	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Trẻ nhận biết lạ, quen	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Trẻ đã mọc răng	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> không
Khi trẻ được 4 tháng, gia đình đã đưa trẻ đi tiêm phòng: DPT-VGB-Hib mũi 3 Uống Bại liệt (OPV) lần 3	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> không [lý do.....]
Trẻ đã mọc răng	<input type="checkbox"/> có, từ tháng thứ	<input type="checkbox"/> chưa
Có vấn đề về sức khỏe?	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]
Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không [lý do.....]



CHĂM SÓC TRẺ TỪ 4 ĐẾN 6 THÁNG TUỔI

Chỉ số cơ thể		
Cân nặng (kg)	..... (kg)	
Chiều cao (cm)	..... (cm)	
Phát triển thể chất và tinh thần		
	Bình thường	Có nguy cơ
Nhìn theo đồ vật	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Phản ứng với tiếng động	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Với tay lấy đồ vật	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Biết lẫy	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Biết phân biệt lạ và quen	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Tình trạng dinh dưỡng		
	Bình thường	Có nguy cơ
Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi	<input type="checkbox"/> không thiếu cân	<input type="checkbox"/> thiếu cân
Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi	<input type="checkbox"/> không thấp còi	<input type="checkbox"/> thấp còi
Tiêm chủng: Kiểm tra đã tiêm DPT-VGB-Hib mũi 3 và uống ống Bại liệt (OPV) lần 3 chưa Tiêm đúng lịch <input type="checkbox"/>	Chưa : <input type="checkbox"/> Tư vấn về lịch tiêm chủng và hẹn ngày tiêm bổ sung : _____	
Kết luận và xử trí: <input type="checkbox"/> bình thường <input type="checkbox"/> có vấn đề về sức khỏe , ngày.....tháng.....năm..... Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM

PHẦN IV.



THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 7 ĐẾN 9 THÁNG TUỔI

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ còn bú mẹ	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ ăn sam/ ăn dặm	<input type="checkbox"/> có, ăn tốt	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết trườn, bò	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có thể dùng 2 ngón tay nhặt những vật nhỏ	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ ngồi vững	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có thể đứng vịn được	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ nói được âm đơn (bà, bố, dạ...)	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết vẫy tay, vỗ tay hoan hô	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ cầm được đồ vật bằng hai tay	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ quay về phía người gọi	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có một số biểu hiện bất thường (mặt, mắt, tai, co giật)	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có
Tiêm chủng: Đã tiêm phòng Sởi mũi 1 khi trẻ 9 tháng chưa?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không [lý do.....]
Có vấn đề về sức khỏe?	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]
Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]

PHẦN IV.
CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM



CHĂM SÓC TRẺ TỪ 7 ĐẾN 9 THÁNG TUỔI

Chỉ số cơ thể		
Cân nặng (kg)	..... (kg)	
Chiều cao (cm)	..... (cm)	
Phát triển thể chất và tinh thần		
	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ ngồi vững	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có thể đứng vịn được	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ nói được âm đơn	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ quay về phía người gọi	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Tình trạng dinh dưỡng		
	Bình thường	Có nguy cơ
Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi	<input type="checkbox"/> không thiếu cân	<input type="checkbox"/> thiếu cân
Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi	<input type="checkbox"/> không thấp còi	<input type="checkbox"/> thấp còi
Tiêm chủng Kiểm tra đã tiêm phòng Sởi mũi 1 khi trẻ 9 tháng tuổi chưa? Tiêm đúng lịch <input type="checkbox"/>	Chưa : <input type="checkbox"/> Tư vấn về lịch tiêm chủng và hẹn ngày tiêm bổ sung : _____	
Kết luận và xử trí: <input type="checkbox"/> bình thường <input type="checkbox"/> có vấn đề về sức khỏe , ngày.....tháng.....năm..... Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM

PHẦN IV.



THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 10 ĐẾN 12 THÁNG TUỔI

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ còn bú mẹ	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có nói được vài câu đơn giản	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có nhắc lại những âm người lớn nói	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ phân biệt lời khen và lời cấm đoán	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có thể bám tay theo ghế đi được	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết vẫy tay hoặc cúi đầu chào	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết thể hiện cảm xúc (vui, tức giận)	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết đòi đồ chơi	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết phối hợp các động tác (đưa tay, xỏ tay) khi mặc quần áo	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết lắc lư theo điệu nhạc	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ thích chơi đùa với người khác	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có một số biểu hiện bất thường (mặt, mắt, tai, co giật,)	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có
Có vấn đề về sức khỏe?	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]
Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế		<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]
Tiêm chủng: Vắc xin: Viêm não Nhật Bản mũi 1,2	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]



CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ TỪ 10 ĐẾN 12 THÁNG TUỔI

Chỉ số cơ thể		
Cân nặng (kg)	..... (kg)	
Chiều cao (cm)	..... (cm)	
Phát triển thể chất và tinh thần		
	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ nói được câu đơn giản	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ bám tay, đi lần theo ghế, bàn	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết đòi đồ chơi	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ thích chơi đùa với người khác	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết thể hiện cảm xúc	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Tình trạng dinh dưỡng		
	Bình thường	Có nguy cơ
Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi	<input type="checkbox"/> không thiếu cân	<input type="checkbox"/> thiếu cân
Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi	<input type="checkbox"/> không thấp còi	<input type="checkbox"/> thấp còi
Tiêm chủng Kiểm tra đã tiêm vắc xin Viêm não Nhật Bản mũi 1,2 khi trẻ 12 tháng tuổi chưa? <input type="checkbox"/> Chưa tiêm <input type="checkbox"/> Đã tiêm	Tư vấn về lịch tiêm và hẹn ngày tiêm bổ sung.	
Kết luận và xử trí: <input type="checkbox"/> bình thường <input type="checkbox"/> có vấn đề về sức khỏe , ngày.....tháng.....năm..... Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		

PHẦN IV.
CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM



THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 13 ĐẾN 18 THÁNG TUỔI

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ còn bú mẹ	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ nói được vài câu đơn giản, ngắn	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ chỉ được mắt, mũi, miệng, tai của mình	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ tự xúc cơm	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết thể hiện tình cảm (vui, tức giận)	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ quay đầu lại khi có người gọi từ phía sau	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ tự đi vững	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ thích chơi với các trẻ khác	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có biểu hiện bất thường (mặt, mắt, tai, co giật)	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có
Có vấn đề về sức khỏe	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]
Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]



CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ TỪ 13 ĐẾN 18 THÁNG TUỔI

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



THEO DÕI TẠI NHÀ TỪ 19 ĐẾN 23 THÁNG TUỔI

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ nói được những câu đơn giản, có nghĩa	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có thể đi nhanh	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có thể dùng thìa xúc thức ăn	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết đánh răng	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết rửa tay	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ thích bắt chước làm các việc đơn giản như lau nhà, quét nhà	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết đòi ăn, đòi uống	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết đòi đi vệ sinh	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ tự cởi, mặc quần áo	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ tự nói được tên mình	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có một số biểu hiện bất thường (mặt, mắt, tai, co giật,)	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có
Có vấn đề về sức khỏe	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]
Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]
Gia đình có đưa trẻ đi tiêm chủng vắc xin Sởi-Rubella lúc 18 tháng, vắc xin DPT mũi 4 lúc 18 tháng	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không



CHĂM SÓC TRẺ TỪ 19 ĐẾN 23 THÁNG TUỔI

Chỉ số cơ thể		
Cân nặng (kg)	.....(kg)	
Chiều cao (cm)	..... (cm)	
Phát triển thể chất và tinh thần		
	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ nói được câu đơn giản, có nghĩa	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết đòi ăn, đòi uống	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ thích bắt chước các việc làm của người lớn	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ đi nhanh	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết chơi xếp hình	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Tình trạng dinh dưỡng		
	Bình thường	Có nguy cơ
Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi	<input type="checkbox"/> không thiếu cân	<input type="checkbox"/> thiếu cân
Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi	<input type="checkbox"/> không thấp còi	<input type="checkbox"/> thấp còi
Tiêm chủng Kiểm tra đã tiêm chủng vắc xin Sởi-Rubella lúc 18 tháng, vắc xin DPT mũi 4 lúc 18 tháng chưa? <input type="checkbox"/> Đã tiêm	<input type="checkbox"/> Chưa tiêm Tư vấn về lịch tiêm và hẹn ngày tiêm bổ sung.	
Kết luận và xử trí: <input type="checkbox"/> bình thường <input type="checkbox"/> có vấn đề về sức khỏe , ngày.....tháng.....năm..... Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		



THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 2 ĐẾN 4 TUỔI

Nội dung	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ chạy và dừng lại không bị ngã	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có
Trẻ dùng thìa xúc thức ăn đưa vào miệng và uống không bị vãi	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết đánh răng	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có thể nói những câu dài, biết hỏi	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết rửa tay	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có thể vẽ các đường đơn giản: hình tròn, hình vuông, đường ngang dọc, bông hoa, quả	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ thích bắt chước các hoạt động đơn giản: quét nhà, lau sàn	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết tự mặc và cởi quần áo	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có thể tự nói tên mình	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ có một số biểu hiện bất thường (mặt, mắt, tai, co giật)	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có
Tiêm chủng Gia đình có đưa trẻ đi tiêm phòng viêm não Nhật Bản mũi 3 lúc 24 tháng không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không (lý do.....)
Kiểm tra trẻ đã tiêm 2 mũi vắc xin Sởi chưa?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Có vấn đề về sức khỏe	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]
Gia đình đưa trẻ đi khám ở cơ sở y tế	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> có [cụ thể.....]



CHĂM SÓC TRẺ TỪ 2 ĐẾN 4 TUỔI

Chỉ số cơ thể		
Cân nặng (kg)	.....(kg)	
Chiều cao (cm)	..... (cm)	
Phát triển thể chất và tinh thần		
	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ nói được câu dài, phức tạp	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ vẽ được các hình đơn giản như hình tròn, hoa, quả	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ tự mặc, cởi quần áo	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ đi nhanh	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ thích chơi với người khác	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Tình trạng dinh dưỡng		
	Bình thường	Có nguy cơ
Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi	<input type="checkbox"/> không thiếu cân	<input type="checkbox"/> thiếu cân
Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi	<input type="checkbox"/> không thấp còi	<input type="checkbox"/> thấp còi
Tiêm chủng Kiểm tra trẻ đã tiêm phòng viêm não Nhật Bản mũi 3 lúc 24 tháng chưa? <input type="checkbox"/> tiêm đúng lịch <input type="checkbox"/> tiêm muộn Kiểm tra trẻ đã tiêm 2 mũi vắc xin Sởi chưa? <input type="checkbox"/> tiêm đúng lịch <input type="checkbox"/> tiêm muộn	Chưa : <input type="checkbox"/> Tư vấn về lịch tiêm chủng và hẹn ngày tiêm bổ sung : _____	
Kết luận và xử trí: <input type="checkbox"/> bình thường <input type="checkbox"/> có vấn đề về sức khỏe , ngày.....tháng.....năm..... Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		



THEO DÕI TRẺ TẠI NHÀ TỪ 5 ĐẾN 6 TUỔI

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



CHĂM SÓC TRẺ TỪ 5 ĐẾN 6 TUỔI

Chỉ số cơ thể		
Cân nặng (kg)	.....(kg)	
Chiều cao (cm)	..... (cm)	
Phát triển thể chất tinh thần		
	Bình thường	Có nguy cơ
Trẻ vẽ, tô màu được các đồ vật đơn giản như bàn, ghế, nhà	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ tự mặc, cởi quần áo	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết tự đi vệ sinh	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Trẻ biết kể về một vài việc đúng trình tự xảy ra	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
Tình trạng dinh dưỡng		
	Bình thường	Có nguy cơ
Suy dinh dưỡng: cân nặng/tuổi	<input type="checkbox"/> không thiếu cân	<input type="checkbox"/> thiếu cân
Suy dinh dưỡng: chiều cao/tuổi	<input type="checkbox"/> không thấp còi	<input type="checkbox"/> thấp còi
Tiêm chủng	Chưa : <input type="checkbox"/> Tư vấn về lịch tiêm chủng và hẹn ngày tiêm bổ sung : _____	
Kết luận và xử trí: <input type="checkbox"/> bình thường <input type="checkbox"/> có vấn đề về sức khỏe , ngày.....tháng.....năm..... Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....		



GHI CHÉP CỦA GIA ĐÌNH

PHẦN IV.
CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM



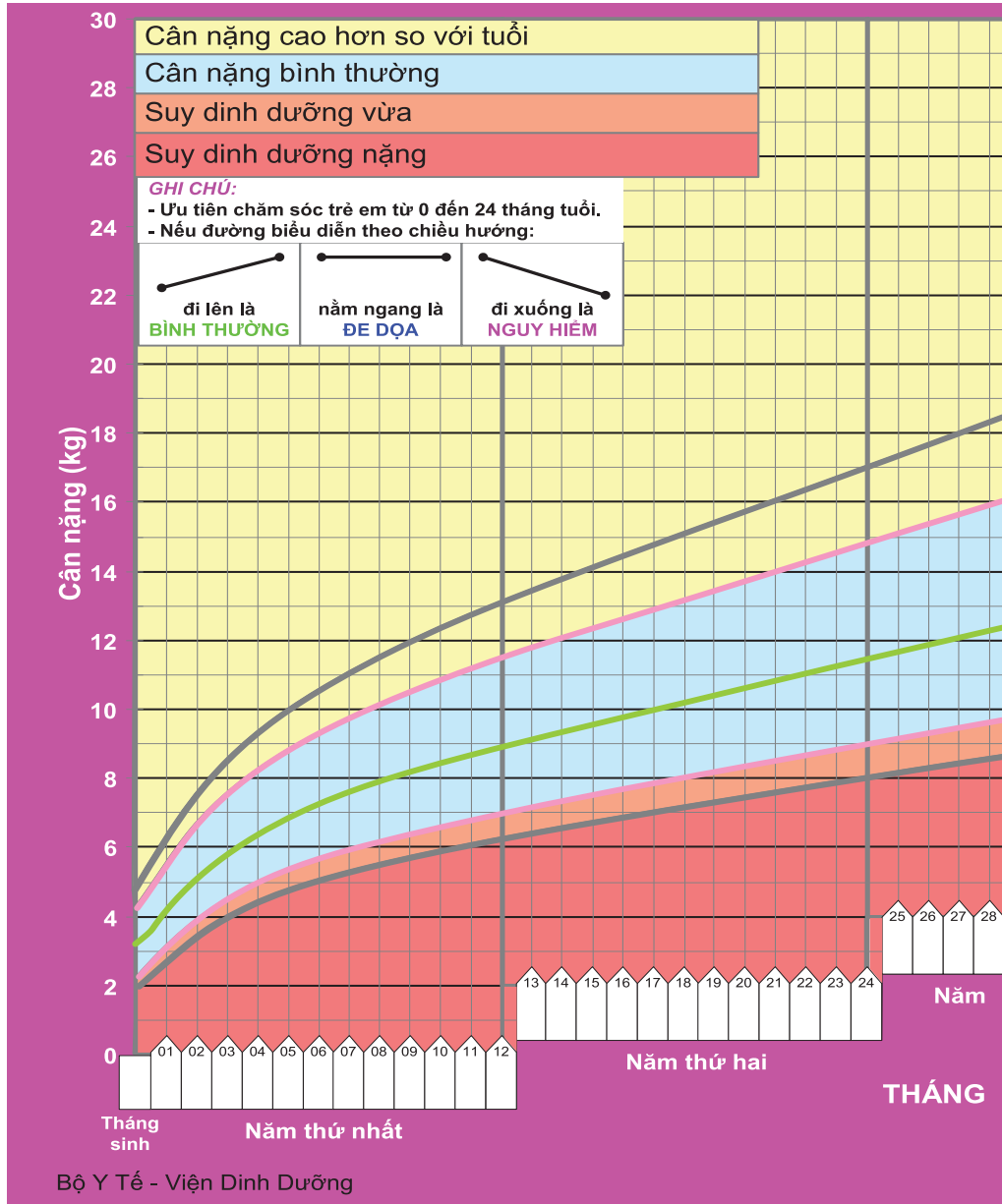
LỊCH TIÊM CHỦNG CHO TRẺ EM

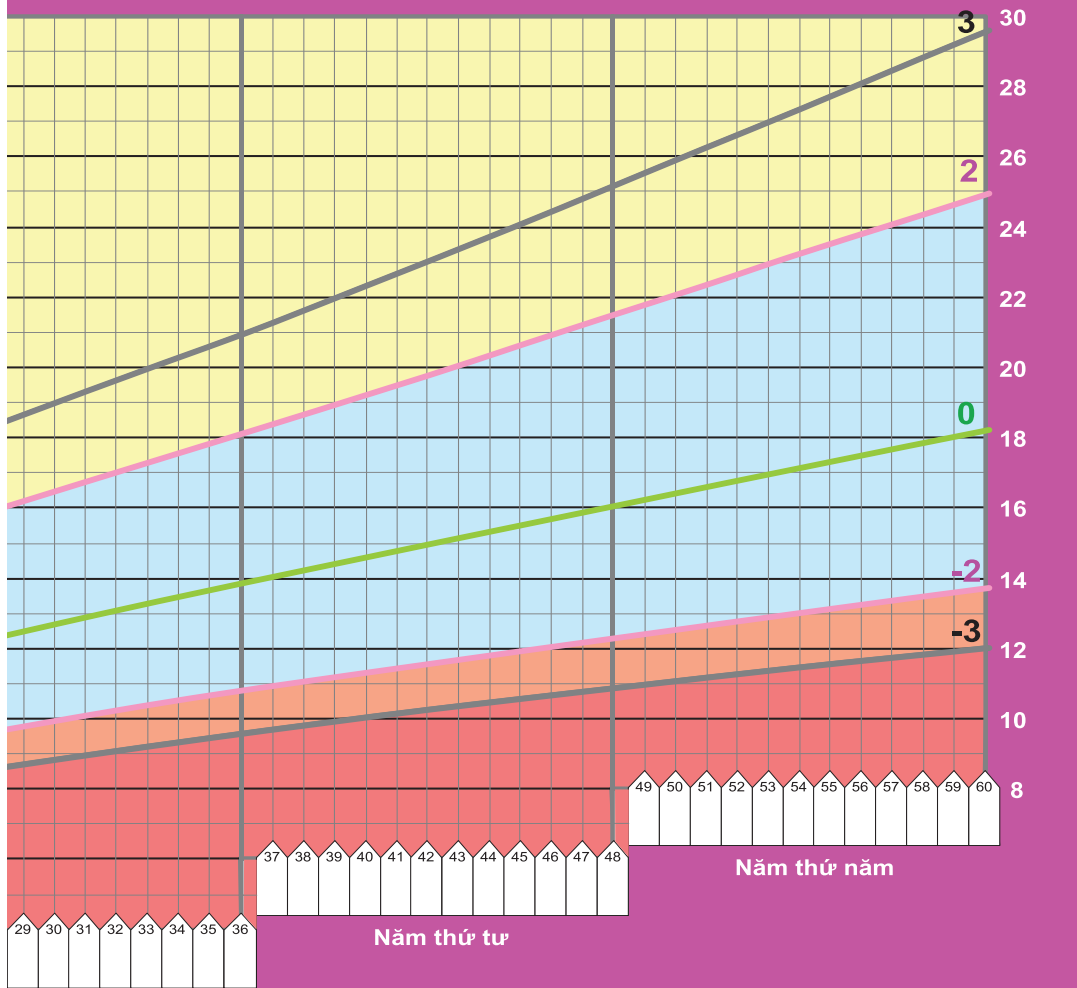
(theo Thông tư 38/2017/TT-BYT ngày 17/10/2017 của Bộ Y tế)

Tháng tuổi	Vắc xin cần tiêm/ uống	Phòng tránh bệnh	Lịch tiêm/ uống
Sơ sinh	Vắc xin viêm gan B đơn giá;	Bệnh viêm gan virut B	Liều sơ sinh: Tiêm trong vòng 24 giờ sau sinh
1 tháng tuổi	- Vắc xin lao	Bệnh lao	Tiêm 1 lần cho trẻ trong vòng 1 tháng sau sinh
2 tháng tuổi đến 4 tháng tuổi	- Vắc xin viêm gan B đơn giá; - Vắc xin phối hợp có chứa thành phần viêm gan B	Bệnh viêm gan virut B	Lần 1: Khi trẻ đủ 2 tháng tuổi Lần 2: Ít nhất 1 tháng sau lần 1 Lần 3: Ít nhất 1 tháng sau lần 2
	- Vắc xin phối hợp có chứa thành phần Bạch hầu	Bệnh Bạch hầu	
	- Vắc xin phối hợp có chứa thành phần ho gà	Bệnh Ho gà	
	- Vắc xin phối hợp có chứa thành phần uốn ván	Bệnh uốn ván	
	- Vắc xin bại liệt uống đa giá	Bệnh bại liệt	
	- Vắc xin Haemophilus influenzae týp b đơn giá hoặc vắc xin phối hợp có chứa thành phần Haemophilus influenzae týp b	Bệnh do Haemophilus influenzae týp b	
5 tháng tuổi	- Vắc xin bại liệt tiêm đa giá	Bệnh bại liệt	Tiêm khi trẻ đủ 5 tháng tuổi
9 tháng tuổi	- Vắc xin sởi đơn giá	Bệnh sởi	Tiêm khi trẻ đủ 9 tháng tuổi
12 tháng đến 18 tháng tuổi	- Vắc xin viêm não Nhật Bản B	Bệnh viêm não Nhật Bản B	Lần 1: khi trẻ đủ 1 tuổi Lần 2: 1-2 tuần sau lần 1
18 tháng tuổi	- Vắc xin phối hợp có chứa thành phần sởi	Bệnh sởi	Tiêm nhắc lại khi trẻ đủ 18 tháng tuổi
	- Vắc xin phối hợp có chứa thành phần Rubella	Bệnh rubella	
	- Vắc xin phối hợp có chứa thành phần ho gà	Bệnh ho gà	
	- Vắc xin phối hợp có chứa thành phần bạch hầu	Bệnh bạch hầu	
	- Vắc xin phối hợp có chứa thành phần uốn ván	Bệnh uốn ván	
Từ 18 tháng tuổi đến 5 tuổi	- Vắc xin viêm não Nhật Bản B	Bệnh viêm não Nhật Bản B	Lần 3: 1 năm sau lần 2.

Cân nặng theo tuổi – Bé gái

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





thứ ba

TUỔI

Họ và tên trẻ:

Địa chỉ:

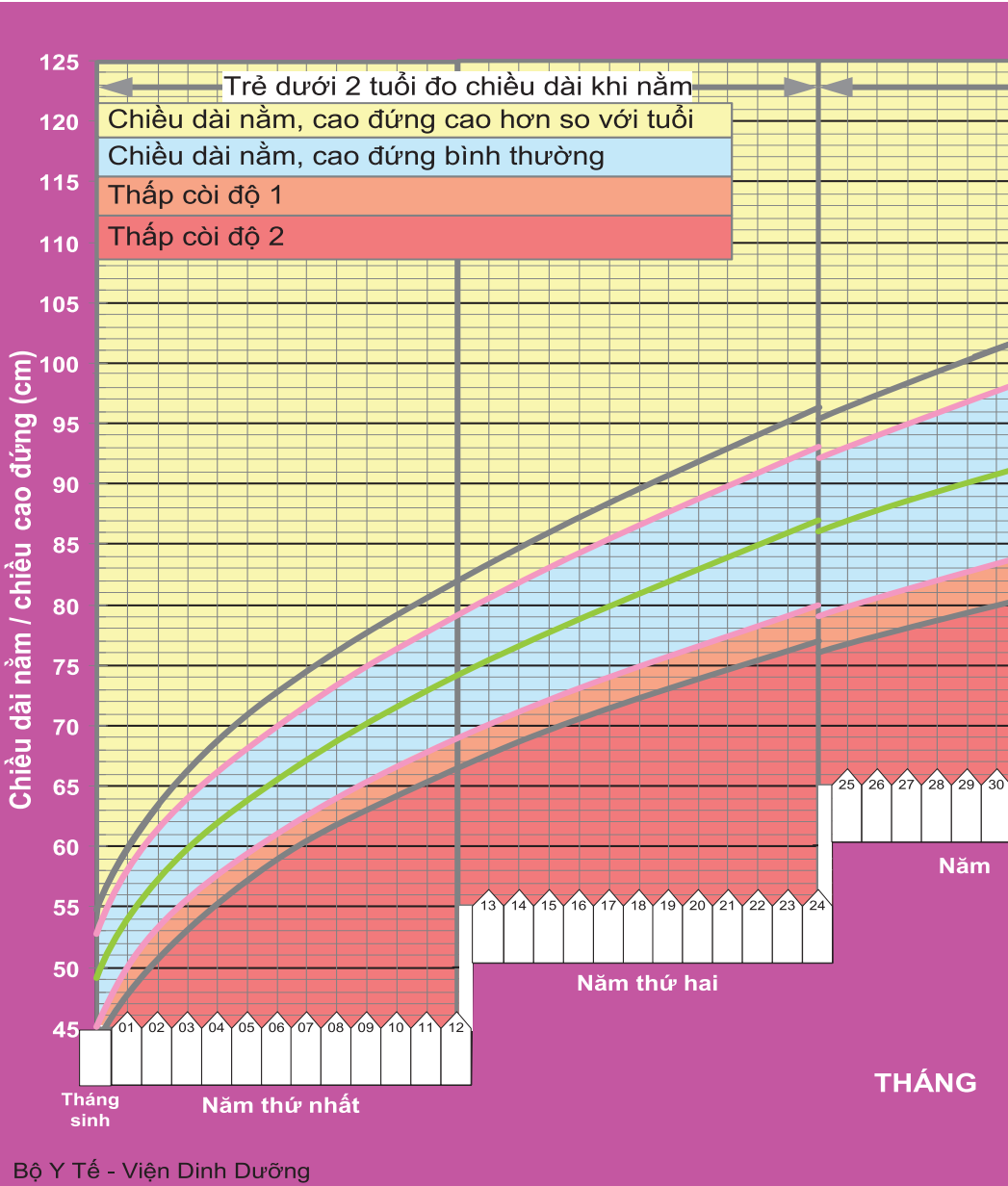
Ngày tháng năm sinh:...../...../ 20.....

Đường chuẩn tăng trưởng trẻ em của Tổ Chức Y Tế Thế Giới



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

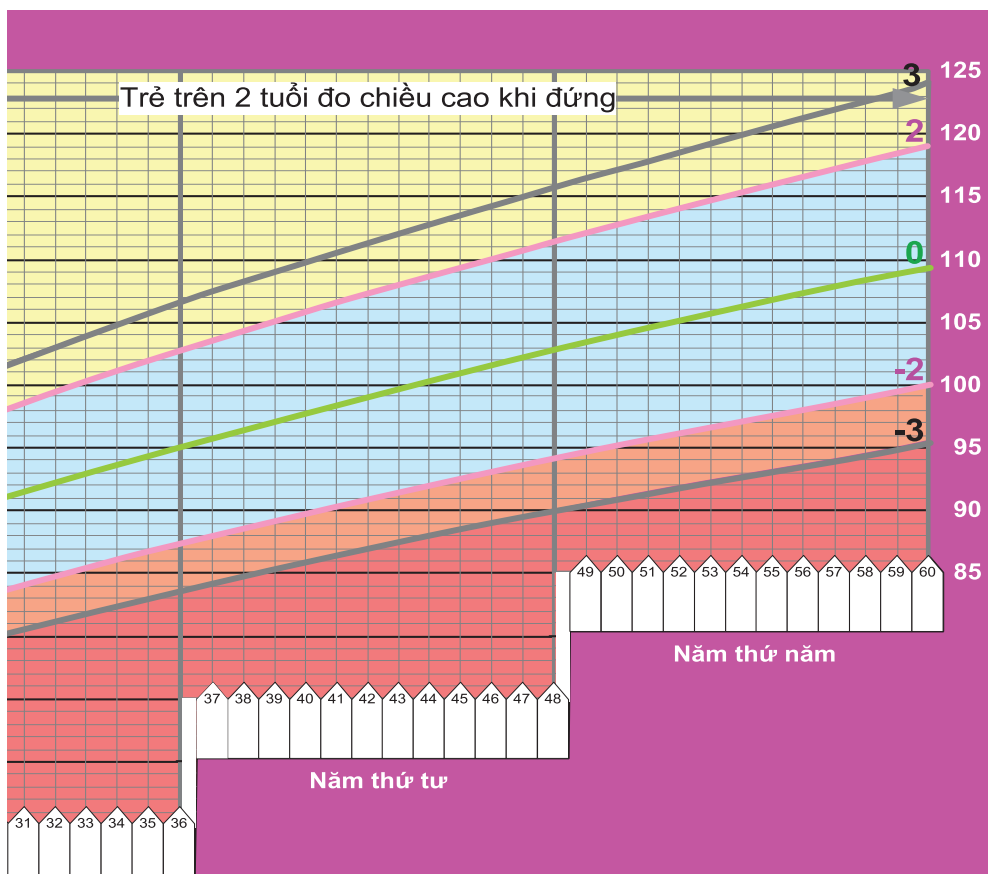
Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi



Bộ Y Tế - Viện Dinh Dưỡng



Trẻ trên 2 tuổi đo chiều cao khi đứng



thứ ba

Năm thứ tư

Năm thứ năm

TUỔI

Họ và tên trẻ:

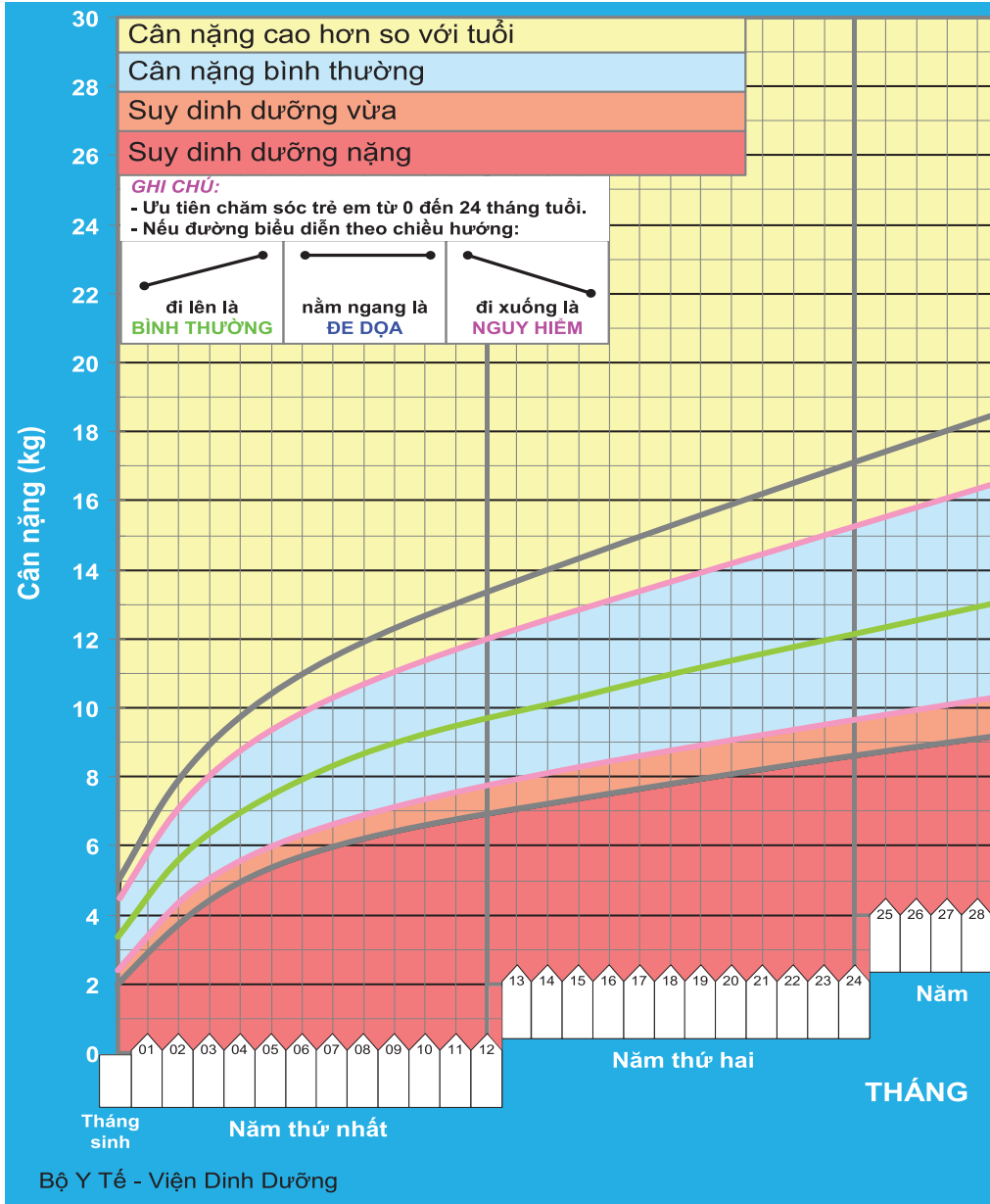
Địa chỉ:

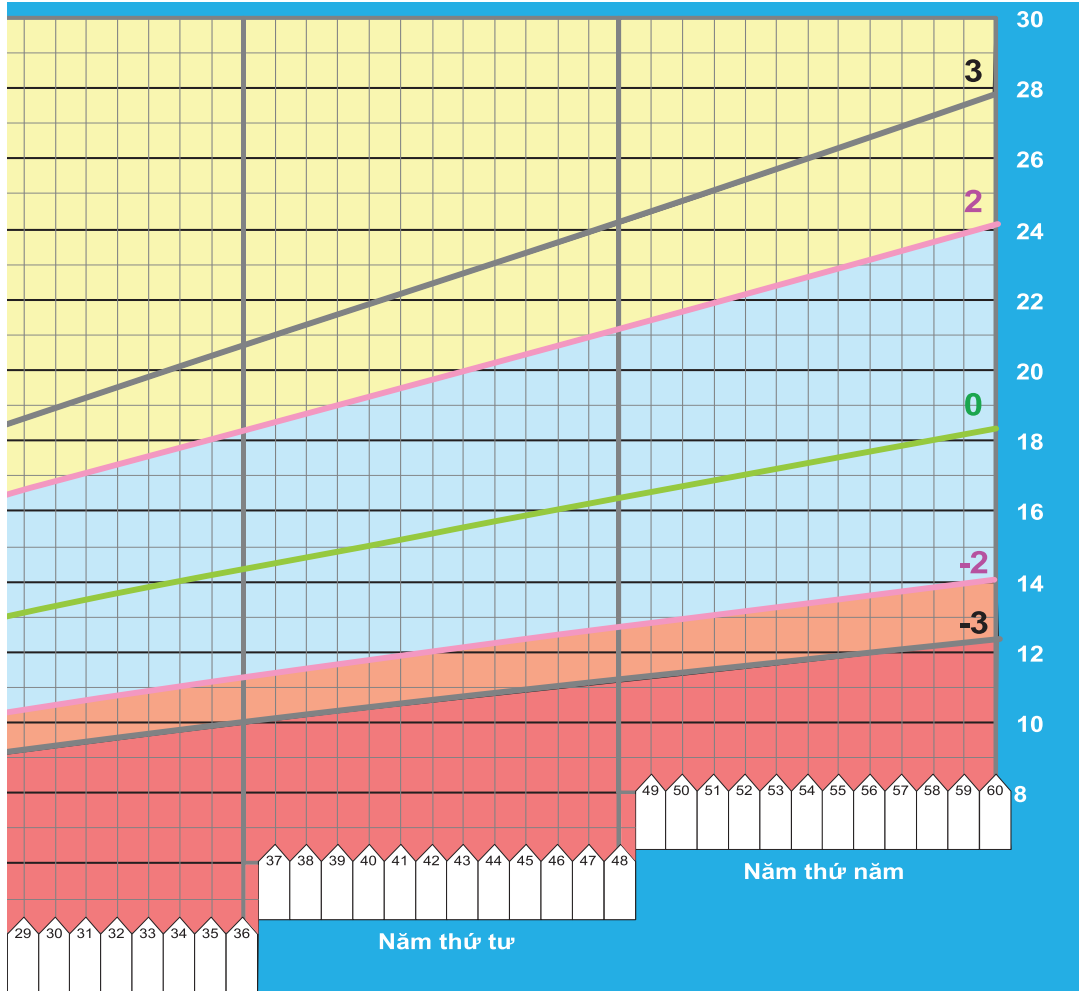
Ngày tháng năm sinh:/...../ 20.....

Đường chuẩn tăng trưởng trẻ em của Tổ Chức Y Tế Thế Giới

Cân nặng theo tuổi – Bé trai

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





thứ ba

TUỔI

Họ và tên trẻ:

Địa chỉ:

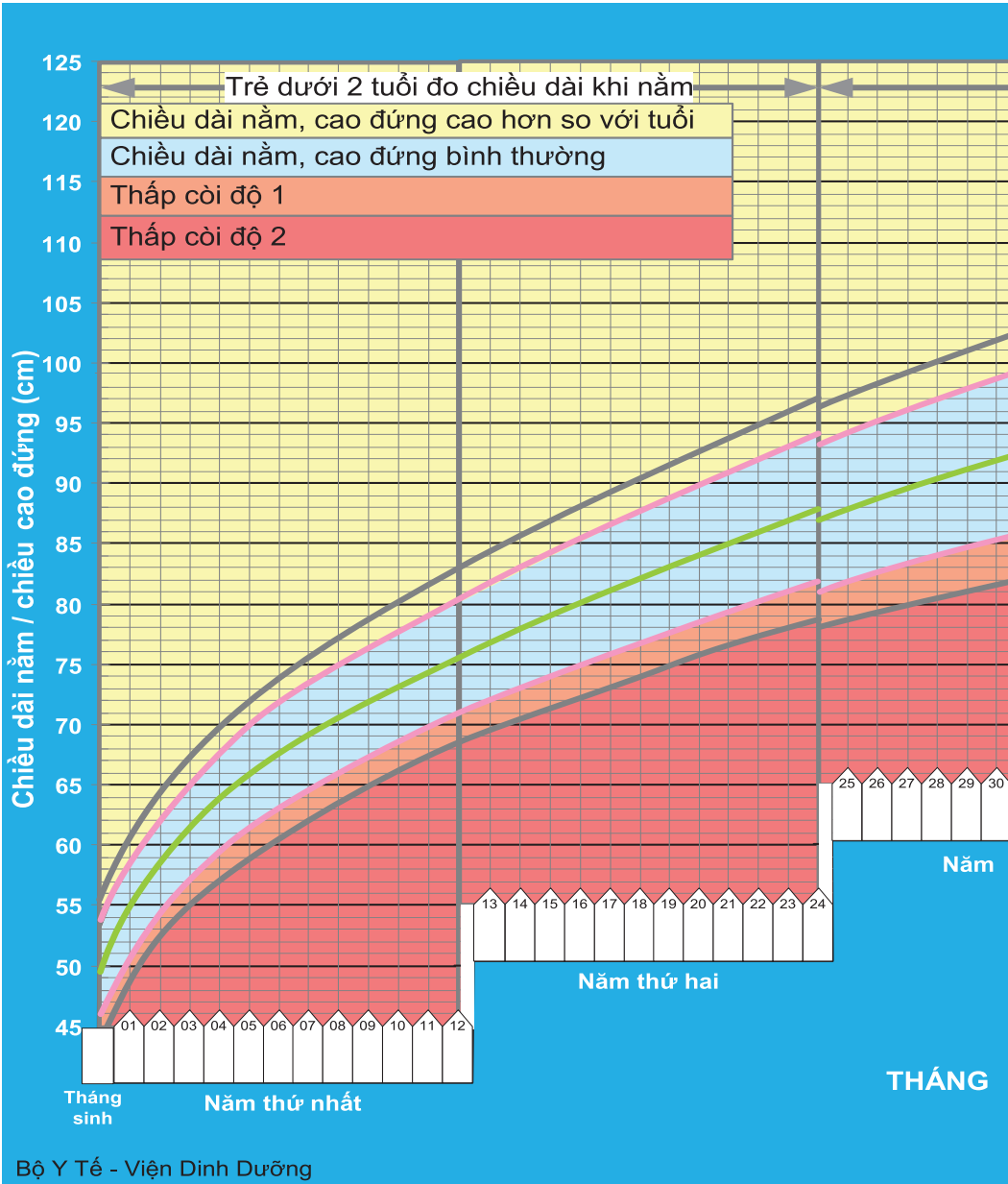
Ngày tháng năm sinh:...../...../ 20.....

Đường chuẩn tăng trưởng trẻ em của Tổ Chức Y Tế Thế Giới



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

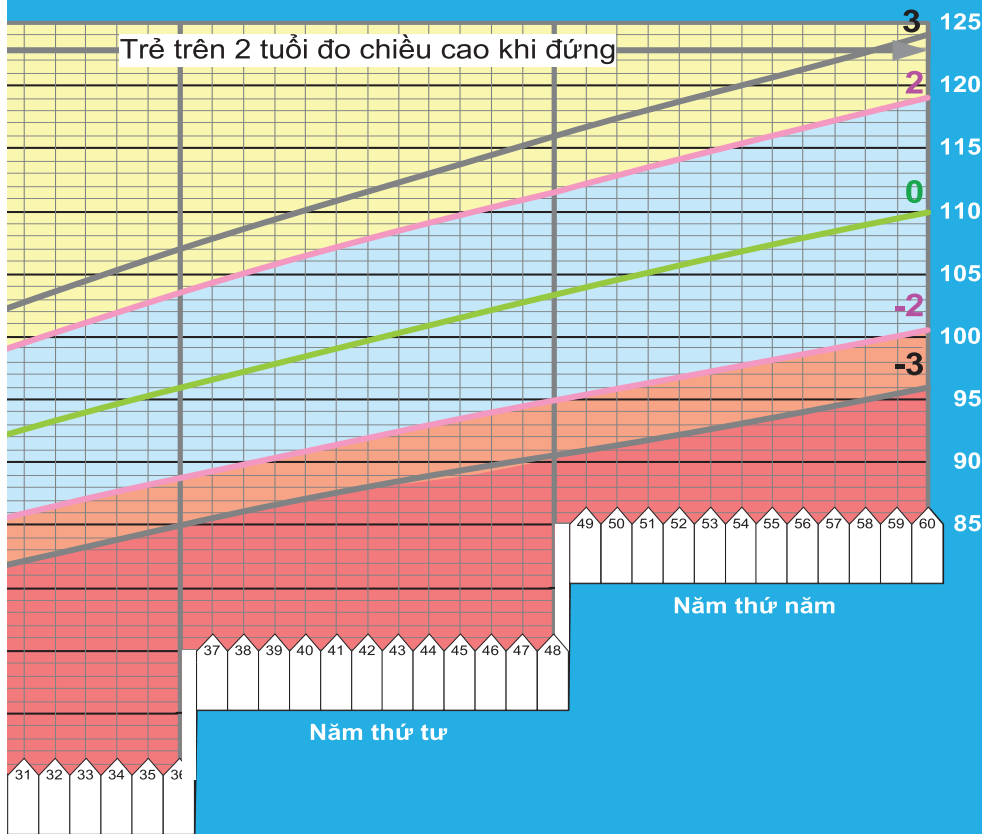
Dùng cho trẻ từ lúc mới sinh cho đến khi đầy 5 tuổi



Bộ Y Tế - Viện Dinh Dưỡng



Trẻ trên 2 tuổi đo chiều cao khi đứng



thứ ba

Năm thứ tư

Năm thứ năm

TUỔI

Họ và tên trẻ:

Địa chỉ:

Ngày tháng năm sinh:/...../ 20.....

Đường chuẩn tăng trưởng trẻ em của Tổ Chức Y Tế Thế Giới



TÌNH TRẠNG TIÊM CHỦNG CỦA TRẺ

Mã số tiêm chủng:.....

Họ tên:Giới tính:Ngày sinh:.....

Tiêm phòng bệnh	Tên Vắc xin	Mũi tiêm	Ngày tiêm	Cơ sở tiêm chủng	Ngày hẹn tiêm lần sau
Lao		-			
Viêm gan B		0			
		1			
		2			
		3			
Bạch hầu Ho gà Uốn ván		1			
		2			
		3			
		4			
Viêm màng não viêm phổi do Hib		1			
		2			
		3			
		4			
Bại liệt		1			
		2			
		3			
		4			
Tiêu chảy Rota virus		1			
		2			
		3			
Viêm màng não phế cầu		1			
		2			
		3			
		4			



Tiêm phòng bệnh	Tên vắc xin	Mũi tiêm	Ngày tiêm	Cơ sở tiêm chủng	Ngày hẹn tiêm lần sau
Sởi		1			
		2			
Rubella		1			
Quai bị		1			
		2			
Viêm não Nhật Bản		1			
		2			
		3			
Sởi Quai bị Rubella		1			
		2			
Thủy đậu		1			
		2			
Viêm màng não não mô cầu		1			
		2			
		3			
Viêm gan A		1			
		2			
Thương hàn		1			
		2			
Ung thư cổ tử cung		1			
		2			
		3			
Cúm		1			
		2			



KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE TRẺ (1)

Ngày, giờ...../...../.....Tuổi.....

Cân nặng:.....kg. Chiều cao:.....cm. Nhiệt độ.....

Mạch:.....l/ph:..... Huyết áp...../.....mmHg.....

Lý do đến khám

Triệu chứng.....

Chẩn đoán.....

Điều trị.....

Tư vấn.....

Hẹn tái khám ngày.....tháng.....năm.....

....., ngày...../...../.....

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....



KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE TRẺ (2)

Ngày, giờ...../...../.....Tuổi.....
 Cân nặng:.....kg. Chiều cao:.....cm. Nhiệt độ.....
 Mạch:.....l/ph:..... Huyết áp...../.....mmHg.....

Lý do đến khám

Triệu chứng.....

Chẩn đoán.....

Điều trị.....

Tư vấn.....

Hẹn tái khám ngày.....tháng.....năm.....
, ngày...../...../.....

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....



KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE TRẺ (3)

Ngày, giờ...../...../..... Tuổi.....
Cân nặng:.....kg. Chiều cao:.....cm. Nhiệt độ.....
Mạch:.....l/ph:..... Huyết áp...../.....mmHg.....

Lý do đến khám

Triệu chứng.....

Chẩn đoán.....

Điều trị.....

Tư vấn.....

Hẹn tái khám ngày.....tháng.....năm.....
....., ngày...../...../.....

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....
.....

PHẦN IV.
CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM



KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE TRẺ (4)

Ngày, giờ...../...../.....Tuổi.....
 Cân nặng:.....kg. Chiều cao:.....cm. Nhiệt độ.....
 Mạch:.....l/ph:..... Huyết áp...../.....mmHg.....

Lý do đến khám

Triệu chứng.....

Chẩn đoán.....

Điều trị.....

Tư vấn.....

Hẹn tái khám ngày.....tháng.....năm.....
, ngày...../...../.....

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....

PHẦN IV,
 CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM



KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE TRẺ (5)

Ngày, giờ...../...../.....Tuổi.....

Cân nặng:.....kg. Chiều cao:.....cm. Nhiệt độ.....

Mạch:.....l/ph:..... Huyết áp...../.....mmHg.....

Lý do đến khám

Triệu chứng.....

Chẩn đoán.....

Điều trị.....

Tư vấn.....

Hẹn tái khám ngày.....tháng.....năm.....

....., ngày...../...../.....

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....



KHÁM THEO DÕI SỨC KHỎE TRẺ (6)

Ngày, giờ...../...../.....Tuổi.....
Cân nặng:.....kg. Chiều cao:.....cm. Nhiệt độ.....
Mạch:.....l/ph:..... Huyết áp...../.....mmHg.....

Lý do đến khám

Triệu chứng.....

Chẩn đoán.....

Điều trị.....

Tư vấn.....

Hẹn tái khám ngày.....tháng.....năm.....
....., ngày...../...../.....

Người khám (ký, ghi rõ họ tên).....
.....

PHẦN IV.
CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRẺ EM



GHI CHÉP CỦA GIA ĐÌNH VỀ CÁC SỰ KIỆN QUAN TRỌNG

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



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

PHẦN V. THÔNG TIN DÀNH CHO BÀ MẸ VÀ GIA ĐÌNH

CHĂM SÓC THAI NGHÉN

1. Khám thai

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

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



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

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

- ✓ Kiểm tra sức khỏe mẹ
- ✓ Làm các xét nghiệm và cung cấp các dịch vụ cần thiết.

• Lần 3 và lần 4: Vào 3 tháng cuối

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

2. Tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ mang thai: để ngừa uốn ván rốn cho bé sơ sinh, đồng thời ngừa uốn ván cho mẹ

2.1 Đối với người chưa tiêm hoặc không rõ tiền sử tiêm vắc xin hoặc chưa tiêm đủ 3 mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván liều cơ bản:

Lần 1: tiêm sớm khi có thai lần đầu.

Lần 2: ít nhất 1 tháng sau lần 1.

Lần 3: ít nhất 6 tháng sau lần 2 hoặc kỳ có thai lần sau.

Lần 4: ít nhất 1 năm sau lần 3 hoặc kỳ có thai lần sau.

Lần 5: ít nhất 1 năm sau lần 4 hoặc kỳ có thai lần sau.

2.2 Đối với người đã tiêm đủ 3 mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván liều cơ bản:

Lần 1: tiêm sớm khi có thai lần đầu.

Lần 2: ít nhất 1 tháng sau lần 1.

Lần 3: ít nhất 1 năm sau lần 2.

2.3 Đối với người đã tiêm đủ 3 mũi vắc xin có chứa thành phần uốn ván liều cơ bản và 1 liều nhắc lại:

Lần 1: tiêm sớm khi có thai.

Lần 2: ít nhất 1 năm sau lần 1.

3. Uống viên sắt và axit folic

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

- Mỗi ngày uống 1 viên kể từ khi phát hiện có thai. Nên uống trước khi mang thai 1 tháng.
- Nếu phụ nữ mang thai thiếu máu, uống theo chỉ định của bác sĩ.

Lưu ý: Uống viên sắt - axit folic có thể gây một số tác dụng phụ như táo bón, buồn nôn nhưng không gây hại gì và thường mất đi sau vài tuần. Để giảm khó chịu do tác dụng phụ của thuốc, nên uống thuốc vào một giờ nhất định; Ăn thêm rau, quả và uống nhiều nước.

4. Dinh dưỡng trong thời gian mang thai

Trong thời gian mang thai, thai phụ có tình trạng dinh dưỡng bình thường trước khi mang thai nên tăng 10-12kg, cụ thể như sau:

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

- Nếu thai phụ tăng cân không đủ hoặc quá mức, cần được cán bộ y tế khám và tư vấn kịp thời.

Phụ nữ mang thai cần:

- Ăn uống đủ chất và lượng nhiều hơn bình thường, đặc biệt ở những tháng cuối để bảo đảm sức khỏe cho mẹ, nhu cầu phát triển của thai nhi và dự trữ năng lượng để tạo sữa nuôi con sau này.

- Thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý, đủ 4 nhóm thức ăn gồm chất bột đường, chất đạm và chất béo, đồng thời không thể thiếu chất xơ, các vitamin và khoáng chất, trong đó:

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

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

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

5. Vệ sinh

Trong thời gian mang thai, việc giữ vệ sinh cơ thể rất cần thiết:

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

6. Chế độ làm việc, nghỉ ngơi, sinh hoạt hàng ngày

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

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

7. Hỗ trợ của người chồng trong thời gian vợ mang thai và cho con bú

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

- Nhắc nhở và đưa vợ đi khám thai, tiêm vắc xin phòng uốn ván.
- Nhắc vợ uống viên sắt và axit folic/viên đa vi chất theo hướng dẫn của cán bộ y tế để phòng thiếu máu cho mẹ và con, giảm nguy cơ dị tật ở thai nhi.



Cùng vợ đi khám thai

- Cùng đọc thông tin hướng dẫn trong sổ này để biết cách chăm sóc vợ trong thời gian mang thai, chăm sóc và theo dõi sức khỏe của con từ 0 đến 6 tuổi.



Nhắc vợ uống viên sắt và axit folic



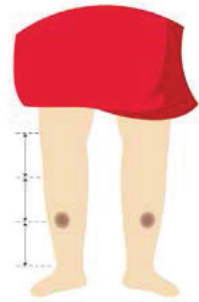
Không hút thuốc trong phòng

- Thảo luận với vợ để chọn nơi sinh an toàn và đưa vợ đến cơ sở y tế để đẻ.
- Khi vợ sinh con, hỗ trợ và khuyến khích vợ cho con bú ngay trong vòng 1 giờ sau sinh. Bú mẹ hoàn toàn đến khi trẻ 6 tháng tuổi. Cho ăn thêm hợp lý và tiếp tục cho con bú mẹ đến 2 tuổi.
- Nhắc vợ và cùng đưa con đi tiêm chủng đúng lịch. Theo dõi đều đặn cân nặng, chiều cao của trẻ.
- Tuyệt đối không hút thuốc trong phòng có phụ nữ mang thai và trẻ nhỏ.

8. Dấu hiệu nguy hiểm trong thời gian mang thai

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

- Đau bụng.
- Phù chân, tay hoặc toàn thân.
- Ra máu hoặc dịch ối khi chưa đến ngày dự kiến sinh.
- Sốt cao trên 38.5°C.
- Thai đập yếu hoặc không có cử động thai.
- Không thấy bụng to dần lên. Nôn nhiều, đau đầu, hoa mắt, chóng mặt.



Phù chân

9. Dấu hiệu chuyển dạ

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

- Tức hoặc đau bụng hoặc đau tức thắt lưng.
- Ra dịch nhầy hoặc dịch có máu ở âm đạo hoặc dịch loãng (nước ối).



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

10. Hướng dẫn đếm cử động thai

a. Cử động thai (thai máy)

Theo dõi cử động thai (thai máy) rất cần thiết để đánh giá xem thai nhi có khỏe không. Đây là phương pháp không tốn kém, rất hiệu quả để theo dõi sức khỏe thai nhi trong bụng mẹ. Người mẹ là người theo dõi tình trạng sức khỏe của thai nhi tốt nhất thông qua việc đếm cử động thai. Nếu tập được thói quen theo dõi cử động thai, người mẹ sẽ kịp thời phát hiện thai bị yếu.

b. Cách theo dõi cử động thai:

Làm sao nhận biết cử động thai?

Người mẹ đếm các cử động thai nhi trong bụng, đó là những cử động giống như nhịp gõ vào thành bụng hay cảm giác thai “búng búng” trong bụng. Cử động khai thác với cảm giác cơn gò, vốn thường làm cho bụng cứng lên hay méo lệch một bên.

Những ai cần đếm cử động thai?

Tất cả sản phụ có thai từ trên 7 tháng (28 tuần trở lên) nên đếm cử động thai để theo dõi tình trạng sức khỏe thai nhi.

Đếm cử động thai khi nào? Đếm trong bao lâu?

Thường nên đếm cử động thai sau bữa ăn và đếm 3 lần trong ngày (sáng, trưa, chiều). Tối thiểu phải đếm một lần trong ngày. Nên chọn lúc nằm nghỉ ngơi yên tĩnh để đếm cử động thai. Người mẹ cần đếm xem trong một giờ có bao nhiêu cử động thai.

Làm thế nào để biết “thai còn khỏe”?

“Thai còn khỏe” nếu thai có bốn lần cử động thai trở lên trong một giờ. Nếu thai cử động 3 lần hay ít hơn trong một giờ, người mẹ phải làm gì?

- Người mẹ cần đếm thêm một giờ nữa (vì thai có thể ngủ, thời gian trung bình từ 20 phút đến 2 giờ). Nên nằm nghỉ ngơi hoàn toàn để có thể theo dõi cử động thai. Nếu thai vẫn cử động 3 lần hay ít hơn trong một giờ kế tiếp, người mẹ phải làm gì?

- Đây là dấu hiệu báo động nghi ngờ thai nhi bị yếu.
- Người mẹ nên nhập viện để nhân viên y tế đánh giá tình trạng sức khỏe thai bằng máy Monitor sản khoa.
- Hoặc người mẹ có thể tiếp tục đếm cử động thai trong 12 giờ (từ 8h sáng đến 8h tối). Nếu có ít hơn 10 cử động thì nên nhập viện ngay để có biện pháp xử lý tích cực.

THÔNG TIN VỀ CHĂM SÓC TRONG ĐẼ SAU ĐẼ VÀ CHĂM SÓC SƠ SINH

1. Chăm sóc thiết yếu cho bà mẹ sau đẻ

a. Ngay sau khi đẻ

- Để trẻ nằm da kề da trên ngực mẹ trong phòng ấm, ít nhất là 90 phút sau sinh. Khuyến khích và hỗ trợ bà mẹ cho con bú ngay trong vòng 1 giờ sau sinh.
- Bảo đảm ăn, uống đủ và nghỉ ngơi sau đẻ
- ***Nếu bà mẹ cảm thấy mệt, hoa mắt chóng mặt, đau bụng tăng, nhức đầu, chảy máu nhiều cần báo ngay cán bộ y tế để được xử trí kịp thời.***

b. Sau đẻ đến 6 tuần

Ăn uống, nghỉ ngơi

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

Sinh hoạt, vận động

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

Vệ sinh

- Trong những ngày đầu, còn nhiều sản dịch, bà mẹ cần vệ sinh bộ phận sinh dục và lau khô sau mỗi lần thay băng vệ sinh.
- Sử dụng băng vệ sinh/khố sạch, thấm nước
- Có thể tắm nhanh hàng ngày bằng nước ấm, sạch. Sau mỗi lần đại, tiểu tiện cần rửa và lau khô âm hộ.
- Vệ sinh vú bằng khăn mềm, sạch trước khi cho con bú. Thường xuyên thay áo lót ngực do sữa thấm ra.
- Mặc quần áo rộng rãi, sạch sẽ, nên chọn quần áo bằng vải bông cho thoáng mát.

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

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

Đối với bà mẹ cho con bú, có thể lựa chọn các biện pháp tránh thai sau:

- Dụng cụ tử cung (sau 4 tuần sau đẻ)
- Bao cao su
- Thuốc viên tránh thai chỉ có progesterone (viên thuốc tránh thai đơn thuần)
- Thuốc tiêm tránh thai
- Cho con bú hoàn toàn sẽ hạn chế việc rụng trứng, giảm khả năng mang thai

Đối với bà mẹ không cho con bú, có thể lựa chọn, áp dụng bất cứ biện pháp tránh thai phù hợp nào nếu chắc chắn không có thai.

Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ:

- Tạo điều kiện để bà mẹ cho con bú hoàn toàn.
- Cho trẻ bú cả ngày lẫn đêm, ít nhất là 8 lần/ngày đêm.
- Nếu vú bị cương tức và bà mẹ thấy đau núm vú, có thể xoa nhẹ giúp làm mềm núm vú và giảm cương tức vú trước khi cho trẻ bú mẹ. Nếu núm vú vẫn bị đau, cần tham khảo ý kiến của cán bộ y tế.
- Cần ăn, uống nhiều hơn thức ăn còn ấm nóng để tăng tiết sữa.
- Nếu gặp khó khăn về cho con bú, cần gặp cán bộ y tế để được tư vấn

Các chăm sóc khác:

- Uống vitamin A, viên Sắt theo hướng dẫn của cán bộ y tế
- Khi có tình trạng bệnh lý, tuân thủ tốt các hướng dẫn điều trị, chăm sóc, theo dõi

- Tạo cuộc sống gia đình vui vẻ, thoải mái, tránh căng thẳng.

2. Chăm sóc sơ sinh thiết yếu

Ngay sau đẻ

- Thấm khô các chất dịch, máu và phân su. Không lau sạch chất gây vì các chất này có tác dụng bảo vệ da và giữ ấm cho trẻ.
- Con cần được nằm tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ, ít nhất là 90 phút sau sinh trong phòng ấm, không có gió lùa, không để quạt trực tiếp lên người mẹ và trẻ.
- Cho con bú mẹ ngay trong vòng 1 giờ đầu sau sinh. Cho bú ngay cả khi bà mẹ chưa có sữa vì khi trẻ mút vú sẽ kích thích sữa về nhanh hơn. Không vắt bỏ sữa trước khi cho trẻ bú vì những giọt sữa trong giai đoạn này là rất cần thiết đối với trẻ. Chỉ cho bú sữa mẹ, không cho thêm bất cứ thức ăn, nước uống nào khác.
- Sữa mẹ trong vài ngày đầu gọi là sữa non. Đó là thức ăn tốt nhất cho trẻ mới sinh vì có đầy đủ chất dinh dưỡng phù hợp với trẻ mới sinh và các kháng thể giúp trẻ chống đỡ bệnh tật, giúp trẻ tổng phân su nhanh hơn, giảm nguy cơ vàng da.

Chăm sóc hàng ngày

Giữ ấm

Nhiệt độ phòng từ 26° đến 28° C, không có gió lùa. Luôn để trẻ nằm với mẹ. Mặc ấm, đội mũ. Nếu thời tiết lạnh có thể sưởi ấm với phương tiện sẵn có.

Chăm sóc rốn:

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

Chăm sóc mắt:

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

Chăm sóc da: Da trẻ sơ sinh mỏng và dễ bị tổn thương, vì vậy chăm sóc da rất quan trọng nhằm phòng các bệnh về da, giúp da thực tốt các chức

năng bảo vệ cơ thể, điều hòa thân nhiệt

- Luôn giữ da trẻ sạch, khô. Chú ý chăm sóc các vùng dễ bị hăm như cổ, nách, bẹn và vùng quấn tã
- Hàng ngày rửa cho trẻ bằng nước sạch, ấm. Thay tã lót và lau/rửa vùng sinh dục, hậu môn sau khi trẻ vệ sinh
- Không tắm cho trẻ trước 6 giờ sau đẻ. Khi rốn chưa liền sẹo (trong vòng 2 tuần sau sinh), nên tắm trẻ từng phần, không nhúng toàn thân trẻ ngập vào nước. Dùng khăn mềm khi tắm, không chà sát mạnh gây xây xước da trẻ. Lau khô, mặc ấm cho trẻ ngay sau tắm. Thời gian tắm không nên kéo dài quá 10 phút
- Đồ vải dùng cho trẻ cần được thay, giặt hàng ngày và phơi khô nơi thoáng, sạch, có ánh nắng mặt trời.
- Nên mát xa da cho trẻ hàng ngày nhằm thúc đẩy sự hoàn thiện của da, phát triển toàn diện của cơ thể và gắn bó tình cảm mẹ - con. Có thể mát xa cho trẻ vào buổi sáng hoặc trước khi tắm. Bà mẹ cần học cách mát xa đúng cách để đảm bảo an toàn và mang lại hiệu quả tối ưu nhất cho trẻ.

Chăm sóc chung

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

3.3 Nuôi dưỡng trẻ nhỏ

Nuôi con bằng sữa mẹ

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

- Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý khi trẻ tròn 6 tháng tuổi (180 ngày) và tiếp tục cho bú mẹ đến 24 tháng.



Bà mẹ đang ngồi cho con bú trên giường



Ngậm bắt vú đúng cách



Ngậm bắt vú không đúng cách

Lợi ích của Nuôi con bằng sữa mẹ

- Là nguồn dinh dưỡng lý tưởng cho trẻ:
 - ✓ Thức ăn phù hợp nhất với trẻ
 - ✓ Tăng khả năng chống đỡ bệnh tật cho trẻ, đặc biệt là bệnh tiêu chảy và viêm phổi
 - ✓ Giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong
 - ✓ Tăng cường phát triển hệ thống thần kinh
 - ✓ Giảm nguy cơ suy dinh dưỡng
 - ✓ Phòng thừa cân và béo phì
- Bảo vệ sức khỏe cho bà mẹ: giảm nguy cơ chảy máu sau đẻ, ung thư vú, buồng trứng, giảm nguy cơ loãng xương.
- Tăng cường mối quan hệ gần gũi, yêu thương, gắn bó mẹ - con
- Lợi ích cho cộng đồng:
 - ✓ Là biện pháp tránh thai tự nhiên
 - ✓ Bảo vệ môi trường: không cần nhà máy sản xuất sữa, bao bì, không sinh ra bất cứ rác thải nào.
 - ✓ Kinh tế: không mất tiền mua, đem lại lợi ích tối đa cho trẻ
 - ✓ Giảm các chi phí về y tế.

Thức ăn bổ sung cho trẻ

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

- ✓ Từ 12 - 24 tháng: bú mẹ, ăn thêm 3 bữa chính và 2 bữa phụ (quả chín, bánh, sữa).
- ✓ Trẻ từ 2 – 5 tuổi có thể ăn cùng với gia đình, ngoài 3 bữa chính, cần thêm 2 bữa phụ (quả chín, sữa hoặc bánh). Nhưng cần ưu tiên cho trẻ ăn thức ăn nhiều dinh dưỡng như thịt, cá, trứng .v.v.

Phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ

- Nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu. Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý và tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến 24 tháng hoặc lâu hơn. Không nên cai sữa cho trẻ trước 18 tháng tuổi. Cần cho trẻ ăn đầy đủ 4 nhóm thức ăn gồm: tinh bột, chất đạm, chất béo, chất xơ, vitamin và khoáng chất. Trẻ 6-36 tháng tuổi cần uống Vitamin A liều cao 2 lần/năm.
- Cân trẻ hàng tháng, sử dụng biểu đồ tăng trưởng để theo dõi sự phát triển của trẻ, nếu trẻ tăng cân đều hàng tháng là trẻ khỏe mạnh. Nếu trẻ không tăng hoặc giảm cân, bà mẹ cần quan tâm chăm sóc trẻ nhiều hơn và trao đổi với cán bộ y tế/cộng tác viên dinh dưỡng để được tư vấn.
- Đo chiều cao của trẻ 6 tháng/lần, theo dõi sự lớn lên của trẻ theo hướng dẫn cụ thể của cán bộ y tế.
- Tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch

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

1. Xử trí bệnh tiêu chảy tại nhà

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

Ngay khi trẻ bị tiêu chảy, cần:

1. Cho trẻ uống thêm các loại nước uống có sẵn trong nhà (nước đun sôi để nguội, nước quả, nước gạo rang .v.v) hoặc dung dịch bù nước và điện giải – Oresol (ORS). Số lượng uống sau mỗi lần đi lỏng là:
 - Trẻ dưới 2 tuổi: 50-100ml (1/4 – 1/2 bát ăn cơm)

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

2. Xử trí khi trẻ nhiễm khuẩn đường hô hấp

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

- Cho trẻ uống nhiều nước, ăn thức ăn dễ tiêu, ngon miệng, giàu chất dinh dưỡng.
- Làm dịu họng bằng một số loại thảo dược như:
 - ✓ Quất hấp đường phèn/mật ong
 - ✓ Lá húng chanh hấp mật ong
 - ✓ Hoa hồng bạch hấp đường phèn
- Làm sạch mũi trước khi cho trẻ ăn: dùng khăn ẩm, sạch vệ nhón một đầu nhẹ nhàng lau 2 lỗ mũi.
- Nếu sốt/sốt cao: Cởi bớt quần áo, để trẻ nơi thoáng mát. Nếu sốt

cao (từ 38,5°C trở lên) thì hạ sốt bằng thuốc viên Paracetamol, liều dùng như sau:

- ✓ Liều dùng: Paracetamol 10mg/kg/lần (ví dụ: trẻ 10 kg uống 1 viên 100mg).
- ✓ Có thể uống lại sau 4-6 giờ nếu trẻ còn sốt. Không nên dùng quá 4 lần trong ngày.
- Không dùng các thuốc có thể gây hại như:
 - ✓ Các loại thuốc ho chứa dẫn xuất của thuốc phiện hoặc cồn.
 - ✓ Các dung dịch nhỏ mũi có chứa thành phần của thuốc có hại cho trẻ em.
- Nếu trẻ có một trong các dấu hiệu sau, phải đưa ngay đến cơ sở y tế:
 - ✓ Bú/ăn kém
 - ✓ Li bì/khó đánh thức
 - ✓ Ho nhiều
 - ✓ Sốt cao
 - ✓ Thở nhanh hoặc khó thở hoặc thở bất thường
 - ✓ Bất cứ một dấu hiệu bệnh lý toàn thân nào khác

3 Xử trí khi trẻ bị sốt

1. Xử trí chung:

- Cởi bớt quần áo, tã lót, để trẻ nơi thoáng mát
- Lau người trẻ bằng khăn ẩm, ấm.



Xử trí khi trẻ sốt

- Những trẻ còn bú mẹ cần cho con bú nhiều hơn
- Cho trẻ uống thêm nước, nước hoa quả, sữa....
- Cho trẻ ăn nhiều hơn, thức ăn nhiều dinh dưỡng, mềm, lỏng, cho ăn nhiều bữa nhỏ.

2. Cho thuốc hạ nhiệt khi sốt cao (từ 38,5°C trở lên)

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

4. Xử trí khi trẻ bị sốt cao co giật

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

Đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay. Ghi chép lại tình trạng co giật

5. Chăm sóc trẻ sau khi khỏi bệnh

- Đối với trẻ đang bú mẹ, cần tăng cường số lần bú mẹ
- Trẻ ở tuổi ăn dặm cần tăng số bữa ăn lên (5-6 bữa mỗi ngày) trong 2 tuần đối với tiêu chảy cấp (thời gian tiêu chảy dưới 14 ngày) và trong 1 tháng đối với tiêu chảy kéo dài (thời gian tiêu chảy từ 14 ngày trở lên).
- Cho ăn nhiều loại thức ăn dễ tiêu và giàu dinh dưỡng như: gạo, khoai tây, mì, thịt, trứng, tôm, cua, cá. Nên nghiền kỹ, nấu nhừ, cung cấp đủ năng lượng.
- Tăng năng lượng khẩu phần ăn bằng cách pha thêm 1 đến 2 muỗng/ thìa cà phê dầu ăn hoặc mỡ nước trong 100ml thức ăn. Nên cho từ từ, ít một lúc đầu khoảng nửa thìa cà phê sau đó tăng dần để trẻ thích nghi dần.
- Cho ăn quả chín, chuối nghiền, uống nước dừa nhằm cung cấp chất điện giải và vitamin.

- Giữ vệ sinh ăn uống, vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân.

6. Chăm sóc răng

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

7. Xử trí khi trẻ bị bỏng

- Đưa trẻ ra ngay khỏi nơi gây bỏng.
- Làm mát ngay nơi bị bỏng:
 - ✓ Đặt vùng bỏng ngâm trong nước sạch, lạnh. ít nhất 10 phút cho tới khi hết cảm giác đau rát.
 - ✓ Nếu bỏng do hoá chất phải ngâm, rửa nhẹ nhàng nhiều lần.
- Nhanh chóng cởi bỏ quần áo hoặc các vòng đeo ở tay, chân trẻ trước khi nơi bỏng bị sưng tấy. Cần cắt bỏ đồ vật, quần áo trên người trẻ nếu nơi bỏng có khả năng trượt da. Nếu quần, áo trẻ bị dính chặt vào da, không cố gắng lấy ra ngay và làm mát vùng da bỏng.
- Vệ sinh nơi bỏng: Rửa vết thương cho trẻ bằng nước muối sinh lý. Nếu không có, rửa bằng nước đun sôi để nguội/ sạch.
- Băng ép nhẹ bằng gạc vô khuẩn có thấm panthenol sau đó băng gạc vô khuẩn bên ngoài. Nếu nơi bỏng ở vùng



Chuyển trẻ đến cơ sở y tế

khó băng (mặt, bộ phận sinh dục), đắp gạc vô khuẩn thấm panthenol rồi phủ gạc vô khuẩn lên trên. Nếu không có điều kiện, phủ vải sạch và chuyển nhanh đến cơ sở y tế.

- Tránh mọi đau đớn cho trẻ.
 - ✓ Không bôi bất kỳ thuốc gì lên trên vết bỏng
 - ✓ Không chọc vỡ các mụn phỏng
 - ✓ Cố gắng không làm trợt da các vùng bỏng.
- Động viên trẻ, cho trẻ uống nước ấm, nước chè đường hoặc nước ORS, có thể giảm đau và an thần cho trẻ bằng siro phenergan 1% hoặc paracetamol.
- Chuyển trẻ tới cơ sở y tế. Nếu bỏng nhẹ có thể chăm sóc tại nhà và trạm y tế phải theo dõi trẻ.

8. Xử trí khi trẻ bị đuối nước

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

9. Cấp cứu dị vật đường thở

Đối với trẻ nhỏ dưới 1 tuổi

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

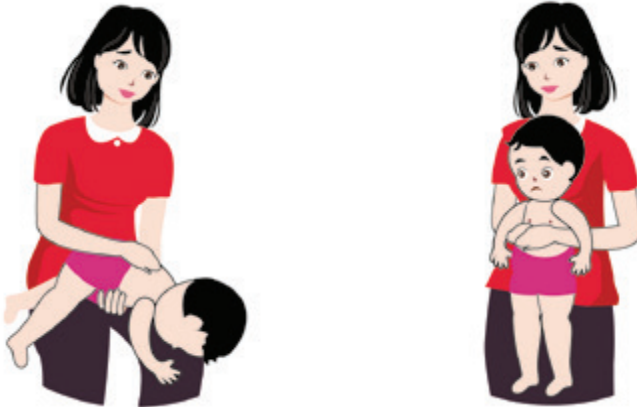


Hướng dẫn cấp cứu dị vật đường thở với trẻ dưới 1 tuổi

Đối với trẻ lớn hơn 1 tuổi:

- Trẻ ngồi, quỳ hoặc nằm.
- Dùng cùi bàn tay vỗ lưng 5 cái vào lưng trẻ ở khoảng giữa 2 xương bả vai.
- Nếu còn tắc nghẽn, đứng sau lưng trẻ vòng 2 tay qua người trẻ, một tay nắm lại thành nắm đấm phía ngay dưới mũi ức trẻ, tay kia đặt lên trên nắm đấm ấn bụng mạnh và nhanh theo hướng từ dưới lên. Ấn như vậy 5 lần.

- Nếu còn tắc nghẽn: quan sát vùng họng nếu nhìn thấy dị vật thì nhẹ nhàng lấy ra.
- Nếu cần thiết, lặp lại trình tự như trên.



Hướng dẫn cấp cứu dị vật đường thở với trẻ trên 1 tuổi

10. Tiêm chủng cho trẻ em

CẦN LÀM GÌ KHI ĐƯA CON ĐI TIÊM CHỦNG?

- Mang theo sổ này khi đi tiêm chủng, sổ này có thể dùng được tại tất cả các điểm tiêm chủng miễn phí và tiêm chủng dịch vụ.
- Đọc áp phích "Các bà mẹ khi đưa con đi tiêm chủng cần thực hiện" dán tại các điểm tiêm chủng.
- Đối chiếu từng điểm trong quy định với việc thực hành tiêm chủng của cán bộ y tế. Chỉ cho con em mình tiêm chủng khi nhận thấy cán bộ y tế đã thực hiện đúng các quy định về tiêm chủng.
- Các bà mẹ cần thông báo cho cán bộ y tế về tình trạng sức khỏe của trẻ như: đang bị bệnh, sốt, trẻ sinh non, thiếu cân, tiền sử dị ứng của trẻ và bố mẹ, có phản ứng mạnh đối với những lần tiêm chủng trước.
- Yêu cầu cán bộ y tế thông báo về loại vắc xin, hạn sử dụng của vắc xin sẽ tiêm chủng và hướng dẫn theo dõi trẻ sau tiêm chủng.

- Theo dõi trẻ sau khi tiêm chủng trong vòng 30 phút tại cơ sở y tế, cha mẹ chủ động theo dõi tình trạng sức khỏe của trẻ tại nhà ít nhất 24 giờ sau khi tiêm chủng.
- Vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng không phải trả tiền.

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VẮC XIN TIÊM CHỦNG

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

Ở THÁNG TUỔI NÀO THÌ CON BẠN CẦN ĐI TIÊM CHỦNG?

- Hãy xem lịch tiêm chủng ở trang 53

11. Theo dõi tăng trưởng ở trẻ em

- Cân, đo trẻ dưới 2 tuổi: thực hiện ít nhất 3 tháng 1 lần.
- Cân, đo chiều cao trẻ dưới 5 tuổi thực hiện ít nhất 2 lần/ năm vào tháng 6 và tháng 12.
- Cân, đo trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng: thực hiện hàng tháng.

MỤC LỤC

Phần I: Thông tin cơ bản	4
1. Thông tin về gia đình	4
2. Thông tin về trẻ	4
3. Thông tin về mẹ	5
3.1 Tiền sử sản khoa.....	5
3.2 Tiền sử bệnh tật.....	5
3.3 Thông tin về lần mang thai này.....	6
3.4 Tiêm Vaccin phòng uốn ván	7
Phần II: Chăm sóc thai nghén	8
Khám thai	8-27
Khám sức khỏe bà mẹ mang thai	28-29
Phần III: Chăm sóc trong đẻ, ngay sau đẻ mẹ và con	30
Trong và ngay sau đẻ mẹ - con	30
Ngày đầu sau đẻ mẹ - con	31
Tuần đầu sau đẻ mẹ - con	32-33
Theo dõi tại nhà từ 2 đến 6 tuần sau đẻ mẹ - con	34
Chăm sóc từ 2 đến 6 tuần sau đẻ mẹ - con	35
Phần IV: Chăm sóc sức khỏe trẻ em	36
Theo dõi tại nhà từ 7 tuần đến 3 tháng tuổi	36
Chăm sóc trẻ từ 7 tuần đến 3 tháng tuổi	37
Theo dõi tại nhà từ 4 đến 6 tháng tuổi	38
Chăm sóc trẻ từ 4 đến 6 tháng tuổi	39
Theo dõi trẻ tại nhà từ 7 đến 9 tháng tuổi	40
Chăm sóc sức khỏe trẻ từ 7 đến 9 tháng tuổi	41
Theo dõi trẻ tại nhà từ 10 đến 12 tháng tuổi	42
Chăm sóc sức khỏe trẻ từ 10 đến 12 tháng tuổi	43
Theo dõi trẻ tại nhà từ 13 đến 18 tháng tuổi	44

Chăm sóc sức khỏe trẻ từ 13 đến 18 tháng tuổi	45
Theo dõi trẻ tại nhà từ 19 đến 23 tháng tuổi	46
Chăm sóc sức khỏe trẻ từ 19 đến 23 tháng tuổi	47
Theo dõi trẻ tại nhà từ 2 đến 4 tuổi	48
Chăm sóc sức khỏe trẻ từ 2 đến 4 tuổi	49
Theo dõi trẻ tại nhà từ 5 đến 6 tuổi	50
Chăm sóc sức khỏe trẻ từ 5 đến 6 tuổi	51
Lịch tiêm chủng cho trẻ	53
Theo dõi tiêm chủng cho trẻ	62-63
Khám theo dõi sức khỏe trẻ	64-69
Ghi chép của gia đình về các sự kiện quan trọng cho trẻ	70-71
Phần V: Thông tin dành cho bà mẹ và gia đình	72-94

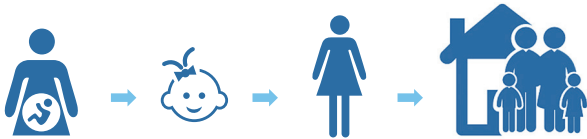


SỔ TIÊM CHỦNG GIA ĐÌNH ĐIỆN TỬ

Liên hệ với chúng tôi

Email: tiemchung@viettel.com.vn
Tổng đài hỗ trợ khách hàng:
1800 8000 (nhánh 4)

“Là ứng dụng chính thức của Bộ Y tế, cung cấp các tiện ích giúp ba mẹ dễ dàng quản lý, theo dõi thông tin tiêm chủng của các thành viên trong gia đình”



Mã tiêm chủng (dãy 15 chữ số): quản lý thông tin tiêm chủng trọn đời

Mã được cấp: ngay 24h sau sinh hoặc lần đầu tiên đi tiêm chủng

Gia đình cần cung cấp đầy đủ, chính xác địa chỉ hiện ở, số điện thoại để nhân viên y tế tạo mã

Lợi ích của Sổ tiêm chủng gia đình?



Quét mã vạch tiêm chủng



Quản lý không giới hạn thông tin thành viên gia đình



Thông tin tiêm chủng ngày tiêm, tên vắc xin, số lô, địa điểm tiêm được cập nhật tự động, liên tục, đầy đủ



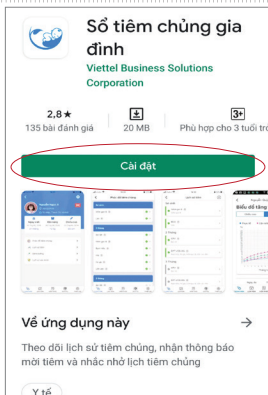
Theo dõi các chỉ số dinh dưỡng (chiều cao, cân nặng) của trẻ trong 5 năm đầu đời



Phác đồ tiêm chủng, kiến thức tiêm chủng luôn được cập nhật từ các chuyên gia hàng đầu của Bộ Y tế

Làm sao cài đặt Sổ tiêm chủng gia đình?

Cách 1:
tải ứng dụng
**“Sổ tiêm
chủng gia
đình”**
của **Viettel
ICT** từ điện
thoại thông
minh (nền
Android hoặc
IOS)



Cách 2: truy cập vào địa chỉ:
<http://tiemchung.gov.vn> và
nhấp vào nút **“TRUY CẬP”**



Lưu ý:

- ✓ Ứng dụng chỉ sử dụng được khi đã có mã tiêm chủng (gồm 15 chữ số) do nhân viên y tế cấp
- ✓ Số điện thoại khi đăng nhập hoặc đăng ký tài khoản Sổ tiêm chủng gia đình phải trùng khớp với số điện thoại đã cung cấp cho nhân viên y tế khi tạo mã tiêm chủng

CÁC SỐ ĐIỆN THOẠI QUAN TRỌNG

1.
2.
3.

Chi tiết xin liên hệ

Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế
138A Giảng Võ - Ba Đình - Hà Nội

ĐT & Fax: 024-38 464 060; <http://www.mevabe.com>

(Tài liệu cấp phát miễn phí)