

Sách hướng dẫn nuôi dạy Trẻ sinh non

Niềm hạnh phúc sinh ra nhỏ bé nhưng phát triển khỏe mạnh,
Chúng tôi cổ vũ cho hy vọng đó



Mục lục

CONTENTS

004	Nhà xuất bản
006	Trẻ sinh non nhập viện và xuất viện
008	Nguyên nhân sinh non
010	Điều trị nội trú và phẫu thuật cho trẻ sinh non
026	Chăm sóc trẻ sinh non sau khi ra viện
042	Các trường hợp được hỗ trợ chi phí điều trị nội trú
	Câu chuyện về Bae Ra Yool, một đứa trẻ sinh non
046	Điều trị phục hồi chức năng cho trẻ sinh non
048	Trẻ sinh non và bại não
050	Triệu chứng và cách điều trị bại não
057	Vận động và tư thế đúng trong điều trị phục hồi chức năng
070	Các trường hợp được hỗ trợ chi phí điều trị phục hồi chức năng
	Câu chuyện của cậu bé sinh non Choi Ju Ho
074	Quản lý dinh dưỡng cho trẻ sinh non
086	Hướng dẫn chăm sóc trẻ sinh non
106	Q&A Q&A về trẻ sinh non
124	Giới thiệu dự án < Dasom hồi sinh những hơi thở mong manh >
126	The beautiful foundation



Xuất bản 「Sách hướng dẫn chăm sóc trẻ sinh non」

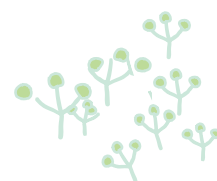
Niềm hạnh phúc khi con sinh ra nhỏ bé
nhưng phát triển khỏe mạnh,
Chúng tôi cố vũ hy vọng đó

Dự án hỗ trợ chăm sóc trẻ sinh non < Dasom hồi sinh những hơi thở mong manh> bắt đầu từ năm 2004 với sứ mệnh hỗ trợ để trẻ sinh non phát triển khỏe mạnh và giúp gia đình có trẻ sinh non không nản lòng trước nghịch cảnh, tính đến nay đã được 15 năm.

Bước đầu tiên ra thế giới luôn là việc đáng kinh ngạc với bất cứ ai. Tuy nhiên, đối với những trẻ sinh non với hơi thở yếu ớt và phải chống chọi từng ngày qua khe hở của các thiết bị điều trị trong lồng kính lạnh giá thì quả là bước đầu quá sức. Thêm nữa, khi nhìn vào những trẻ sinh non đang vật lộn với khó khăn bằng thân hình nhỏ bé thì gia đình các em càng thêm lo lắng.

<Dasom hồi sinh những hơi thở mong manh> mặc dù không thể đếm hết được những khó khăn vất vả đó nhưng với tinh thần luôn luôn bên cạnh giúp đỡ dù là nhỏ bé, nên năm 2008 trung tâm đã phát hành cuốn sách hướng dẫn chăm sóc trẻ sinh non với mong muốn giảm bớt những lo lắng mơ hồ bằng cách cung cấp thông tin chuyên môn về nuôi dưỡng trẻ sinh non và giúp thực hiện các biện pháp điều trị cần thiết đối với trẻ sinh non trong giai đoạn đầu.

Sách hướng dẫn chăm sóc trẻ sinh non



Những em bé ra đời sớm hơn một chút
Tất cả em bé quý báu của chúng ta
đã vượt qua khó khăn khi sinh ra quá nhỏ
và trưởng thành với ước vọng lớn lao

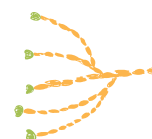
Trong suốt 10 năm qua, trải qua 4 lần tái bản, khoảng 40 nghìn cuốn sách hướng dẫn chăm sóc trẻ sinh non đã được phát hành và cung cấp cho các cơ quan và gia đình cần thông tin. Ở lần tái bản thứ 5 này, cuốn sách đã được cấu trúc lại các thông tin nuôi dưỡng đã được cung cấp trong thời gian qua. và bổ sung lĩnh vực hỗ trợ tâm lý cho gia đình và trẻ em sinh non đang được coi trọng trong thời gian gần đây. Chúng tôi đã nỗ lực để cung cấp nhiều thông tin nuôi dưỡng bổ ích, phong phú và đa dạng hơn cho gia đình có trẻ sinh non.

Cũng giống như những việc đã từng làm trong thời gian qua, <Dasom hồi sinh những hơi thở mong manh> luôn muốn trở thành sức mạnh cho gia đình có trẻ sinh non. Chúng tôi tin tưởng rằng, trẻ sinh non có kỹ năng và tiềm năng đặc biệt, những hơi thở mong manh của nhiều trẻ sinh non có thể phát triển với hy vọng lớn.

Ngoài ra, tôi muốn bày tỏ lòng biết ơn tới Kim Gi Su, Kim Hye Won, Giáo sư Shin Son Mun, chuyên gia dinh dưỡng An Seon Yeong, và Tổng giám đốc Shim Hyo Jeong vì những nỗ lực của họ trong việc xuất bản cuốn sách hướng dẫn chăm sóc trẻ sinh non.

The beautiful foundation

<Dasom hồi sinh những hơi thở mong manh>



Niềm hạnh phúc khi con sinh ra nhỏ
bé nhưng phát triển khỏe mạnh
Chúng tôi cố vũ hy vọng đó

Trẻ em sinh non nhập viện và xuất viện

Nguyên nhân sinh non

Trẻ em sinh non nhập viện điều trị và phẫu thuật

Chăm sóc trẻ em sinh non sau khi xuất viện

Trẻ em sinh non nhập viện và xuất viện ¹

Bệnh viện Jeil
Khoa Nhi
Giáo sư Shin Son Mun

Nguyên nhân sinh non

Tại sao em bé của chúng ta lại bị sinh sớm?

Tôi rất ghét phải đặt một từ quá khó nghe, một cái tên khác thay cho từ "trẻ sinh non". "Trẻ sinh non" có gì khó nghe đâu ạ. Có những người hiểu nhầm rằng thuật ngữ 'trẻ sinh non' là chỉ một cái gì đó chưa đạt được ở trạng thái bình thường. Về mặt y tế, một em bé đã sinh dưới 37 tuần, tức là 36 tuần 6 ngày sẽ được gọi là 'trẻ sinh non'.

Có nhiều người nghĩ rằng những đứa trẻ sẽ sống không thoải mái suốt đời với cái tên "Trẻ sinh non". Và còn lo lắng trẻ sinh non sẽ phát triển với tình trạng không bằng những đứa trẻ khác. Tuy nhiên, trên thực tế những đứa trẻ sinh non sẽ sống hoàn toàn khỏe mạnh giống như những đứa trẻ khác. Thật đau lòng khi trẻ vừa chào đời đã phải rời vòng tay của mẹ một thời gian để nằm trong phòng chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sinh non nhưng, nếu trẻ đã được điều trị tốt ở phòng chăm sóc đặc biệt thì sau đó hầu hết sẽ sống rất khỏe mạnh. Vì vậy, để nhấn mạnh ý nghĩa chưa phát triển đủ, đã có người chủ trương gọi "trẻ sinh non" là "trẻ sinh sớm". Tuy nhiên, trong y học thường gọi là "trẻ sinh non"

¹ Bản thảo là nội dung được trích dẫn trong cuốn sách 'Nuôi dưỡng trẻ sinh non tốt nhất' (Hyeonmunsa)

Đối với những đứa trẻ sinh non, tùy theo mức độ cân nặng của trẻ mà trẻ sẽ được đặt thêm tên. Đối với trẻ có cân nặng khi sinh là 2500g gọi là trẻ nhẹ cân, trẻ dưới 1500g gọi là trẻ rất nhẹ cân, trẻ dưới 1000g gọi là trẻ quá nhẹ. Tỷ lệ sống của những đứa trẻ nhẹ cân đã tăng cao vì vậy người ta phân nhóm những đứa trẻ nhẹ cân để gọi tên. Tuy nhiên, trong sách này, chúng tôi quyết định gọi chung là "Trẻ sinh non".

Nguyên nhân sinh non

Không người mẹ nào nghĩ rằng con mình sẽ được sinh ra sớm và cũng không ai mong muốn điều đó. Tuy nhiên, sinh non đột ngột là do không thể tiếp tục mang thai cho đến ngày dự kiến sinh. Nguyên nhân của việc sinh non có thể là do em bé, do nhau thai hoặc vấn đề từ cung của người mẹ hay do người mẹ bị mắc bệnh.

Trường hợp có nguy cơ sinh non cao



Thai nhi

◆ Vấn đề về nhau thai

thiếu nhau thai, nhau tiền đạo, bong rau non



Thế trạng của người mẹ

◆ Vấn đề về nhau thai

thiếu nhau thai, nhau tiền đạo, bong rau non

◆ Vấn đề về tử cung

Tử cung hai sừng (Uterus bicornis), thiếu máu cổ tử cung (incompetent cervix)

◆ Bệnh của người mẹ

Nhiễm độc thai nghén, bệnh mẩn tính của người mẹ, nhiễm trùng, sử dụng ma túy (cocaine)



Lý do khác

◆ Lý do khác

vỡ ối sớm, đa ối, bị chấn thương

Bây giờ con chúng tôi phải làm gì?

Những đứa trẻ sinh non sẽ được điều trị tập trung trong một vài tháng, chúng được nuôi lớn ở bệnh viện sau đó mới trả về với vòng tay của mẹ. Đây là tình huống đặc biệt bắt buộc phải nhập viện, điều trị tập trung trong phòng chăm sóc đặc biệt. Vì vậy, không phải điều trị ở phòng bệnh thường mà trẻ bắt buộc phải rời xa vòng tay mẹ để điều trị trong phòng chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh. Đây là thời kỳ thay thế cho quãng thời gian phải sống trong bụng mẹ.

Nhập viện điều trị và phẫu thuật cho trẻ sinh non



Ở trong phòng chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh...

Trẻ sinh non phải được điều trị đặc biệt, vì vậy ngay sau khi ra đời, trẻ sẽ chuyển đến “phòng chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh” hoặc “phòng điều trị tập trung dành cho trẻ sơ sinh” mà không thể gần mẹ như bình thường. Trong hoàn cảnh đó, bố mẹ sẽ rất lúng túng, thắc mắc và không biết phải làm gì.

Do có nhiều bước cần phải xử lý khẩn cấp ngay khi em bé chào đời nên ở hầu hết các bệnh viện đều chỉ cho phép bố mẹ nhìn con trong thời gian rất ngắn. Và sẽ cho phép nhìn bé sau khi được điều trị khẩn cấp. Thời gian ngay sau khi sinh là thời gian rất khẩn cấp và quan trọng đối với trẻ sinh non.

Bố mẹ chỉ được nhìn thấy em bé nhỏ nhắn đáng yêu chỉ trong thời gian rất ngắn và quanh cơ thể bé bóng đó gắn các thiết bị điều trị. Đặc biệt, nhìn trên màn hình kết nối với cơ thể bé cùng tiếng kêu “bíp, bíp” phát ra, đó cũng là thử thách giành cho những người làm cha làm mẹ.

Phòng chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh

Đó là một phòng điều trị nội trú nơi em bé ở lại cho đến khi bé được xuất viện. Ở đây có lồng ấp (lồng ấp dành cho trẻ sơ sinh) thay cho chiếc giường chúng ta nhìn thấy ở phòng bệnh thường. Em bé sẽ được điều trị trong lồng ấp này.

Ngoài lồng ấp, còn có nhiều máy móc thiết bị sử dụng cho trẻ trong thời gian trẻ nằm trong phòng chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh như giường chăm sóc đặc biệt có gắn bộ tản nhiệt dành cho trẻ (Infant Care System) còn gọi là giường dành cho trẻ sơ sinh, thiết bị thông gió nhân tạo, thiết bị theo dõi bệnh nhân (màn hình theo dõi dành cho trẻ sơ sinh), thiết bị tiêm truyền, máy trị liệu Ray, mặt nạ hô hấp nhân tạo v.v. Thiết bị này được nối với cơ thể bé bằng dây nguồn hoặc ống vì vậy trông giống như em bé nằm trong các thiết bị khác nhau. Tuy nhiên, những thiết bị này thực hiện công việc là bảo vệ cuộc sống cho trẻ sơ sinh.

Lồng ấp

Đây là một chiếc giường đặc biệt, đóng vai trò quan trọng trong việc điều chỉnh nhiệt độ và độ ẩm, vì trẻ sơ sinh không thể tự duy trì nhiệt độ do da mỏng và mất nước rất nhiều. Nó cũng đóng vai trò của phòng bệnh cách ly giúp bảo vệ chống lại sự xâm nhập của vi khuẩn, vi trùng. Trong một số trường hợp, trẻ sơ sinh có thể gặp khó khăn trong việc duy trì nhiệt độ cơ thể chỉ với lồng ấp, vì vậy cần sử dụng tấm chắn nhiệt (như nắp nhựa) trong lồng ấp hoặc quần áo để giúp duy trì nhiệt độ cơ thể.

Giường chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh

Chiếc giường chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh có gắn thiết bị tản nhiệt là chiếc giường đặc biệt mà trẻ sơ sinh sẽ nằm trong suốt thời gian điều trị. Có thể điều chỉnh độ cao và góc độ của giường nơi trẻ sơ sinh đang nằm, bộ tản nhiệt được gắn ở bên trên để bảo vệ thân nhiệt của trẻ. Ngoài ra, còn gắn thiết

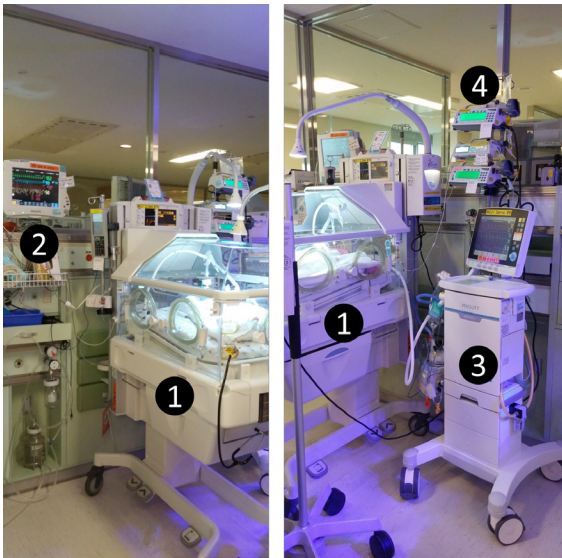


bị chiếu sáng và thiết bị điều trị RAY để trị liệu cho trẻ.

Thiết bị hô hấp nhân tạo

Còn gọi là máy thở, đây là thiết bị giúp bé thở. Đây là thiết bị làm nhiệm vụ thay thế phổi đẩy không khí vào phổi và đẩy ra vì phổi của trẻ sơ sinh vẫn chưa được hoàn thiện nên không thể tự thở.

Là thiết bị tăng số nhịp hô hấp lên đến hơn 300 lần 1 phút dùng trong trường hợp trẻ khó thở không hô hấp nhân tạo đủ bằng máy hô hấp nhân tạo thường..



Hình ảnh của trẻ sơ sinh đang được điều trị miễn dịch. Các loại thiết bị được lắp đặt ở xung quanh của trẻ sơ sinh.

- 1 Lồng ấp (là giường dành cho trẻ sơ sinh giúp duy trì thân nhiệt của trẻ và chống nhiễm trùng)
- 2 Màn hình (Thiết bị đo liên tục nhịp tim của trẻ, số lần hô hấp, huyết áp, mức độ bão hòa oxy)
- 3 Máy hô hấp nhân tạo (Thiết bị hỗ trợ trẻ khó thở có thể thở bình thường)
- 4 Thiết bị tiêm truyền (Thiết bị tiêm truyền với lượng thuốc được tính chính xác)



Thiết bị theo dõi bệnh nhân (màn hình dùng để theo dõi trẻ sơ sinh)

Dưới đầu lồng ấp của trẻ sơ sinh có màn hình theo dõi tình trạng của trẻ dưới dạng biểu đồ. Thiết bị này là máy theo dõi bệnh nhân (máy theo dõi sơ sinh) và hiển thị điện tâm đồ, nhịp thở, huyết áp, độ bão hòa oxy của em bé dưới dạng biểu đồ và số liệu. Màn hình này được chế tạo để bạn có thể nhìn thấy tình trạng của em bé trên một màn hình. Nhân viên chăm sóc y tế có lắp đặt thêm thiết bị báo động để họ có thể nhanh chóng nhận thấy tình huống cần chăm sóc em bé. Tiếng bíp bíp vang lên mỗi khi phát hiện ra một sự thay đổi nhỏ trong tình trạng của em bé. Đó là âm thanh vang lên thường xuyên mỗi lần bạn đến thăm bé. Mỗi khi nghe tiếng kêu mọi người sẽ lo lắng không biết có chuyện gì xảy ra nhưng thực tế sẽ có tiếng bíp ngay cả khi không có bất thường mà do chuyển động tay chân của trẻ. Vì vậy, bạn không cần phải quá ngạc nhiên khi nghe nó.

Thiết bị tiêm/ truyền

Tiêm thuốc cho trẻ sơ sinh tiêm thường rất khó khăn. Vì vậy, cần sử dụng một cây kim rất mỏng để tiêm vào mạch máu mỏng của em bé. Tất nhiên, cần tiêm chậm với số lượng nhỏ, không được tiêm giống như khi tiêm cho người lớn. Sử dụng một thiết bị gọi là thiết bị tiêm truyền dịch để tiêm lượng thuốc rất nhỏ vào mạch máu. Với tình trạng của trẻ rất nghiêm trọng, cần phải điều chỉnh lượng từng loại thuốc tiêm cho trẻ do đó mỗi một bé cũng có thể được nối với 5 hoặc 6 thiết bị tiêm truyền. Trong vài ngày đầu tiên khi dây rốn của em bé chưa rụng, một ống nhỏ (được gọi là ống thông) được đưa vào các mạch máu trong dây rốn để đo huyết áp. Các mạch máu của trẻ sơ sinh quá mỏng đến nỗi đôi khi tiêm có thể bị rò rỉ ra ngoài, khiến da bị sọc và sọc có thể cần phải điều trị sau đó. Đương nhiên, đây không phải là do tiêm sai.



Vàng da

Trong một vài ngày đầu khi trẻ được sinh ra, da của trẻ có hiện tượng bị vàng. Hiện tượng này được điều trị bằng thiết bị quang trị liệu. Trẻ nhỏ dễ bị vàng da hơn vì vậy trong lồng ấp hoặc giường điều trị đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh có gắn thiết bị quang trị liệu để trẻ có thể được điều trị vàng da.

Những khó khăn mà em bé của chúng ta sẽ gặp phải

Hội chứng suy hô hấp

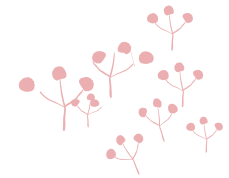
Khó khăn đầu tiên mà em bé của chúng ta sẽ gặp phải đó chính là chứng suy hô hấp. Khi ở trong bụng mẹ, đó là không gian kín, không khí hoàn toàn không thể chui vào vì vậy sẽ phải trải qua một quá trình khó khăn cho đến khi có thể thở dễ dàng như người lớn. Trong phổi phải chứa đầy không khí, em bé mới có thể thở dễ dàng hơn nhưng ngay cả khi trẻ sinh non hít vào, không khí cũng không thể ở trong phổi và thường xuyên bị nghẹt lại nên trẻ rất khó khăn vì phải gắng hết sức để hít không khí mỗi lần thở. Do đó, mỗi khi trẻ thở chúng ta sẽ thấy ở phía dưới ngực bị lõm xuống và phát ra tiếng khò khè. Thậm chí, da cũng chuyển sang màu tím tái.

Lý do trẻ gặp phải khó khăn này là vì phổi ở trẻ sinh non chưa phát triển hết nên trong phổi chưa tạo được nhiều chất được gọi là chất hoạt động bề mặt. Chất này sẽ được tạo nhiều khi trẻ được 35~36 tuần thai và nó có vai trò giống như khi không khí được hít vào trong phổi có thể duy trì nguyên hình dạng không bị vỡ ra như bong bóng xà phòng. Tuy nhiên, nếu thiếu chất này tế bào phổi như bị co lại.



Hình ảnh nối ống thở để hô hấp nhân tạo cho trẻ

Để hô hấp nhân tạo cho trẻ, sẽ cắm một ống nội khí quản (①) vào trong đường thở và nối với máy thở nhân tạo bằng ống (②) để hô hấp nhân tạo. Ống cung cấp dinh dưỡng cho trẻ (③) sẽ được đặt lên trên qua miệng.



Nội khí quản

Đặt một ống gọi là nội khí quản vào trong khí quản (đường thở) của trẻ giúp trẻ thở. (Nội khí quản là nối đến đường ống được đưa vào trong cổ họng thông qua miệng của trẻ. Thực tế, không phải là thực quản mà là khí quản vì vậy không nghe thấy tiếng khóc của trẻ.) Kết nối nội khí quản với thiết bị hô hấp nhân tạo để hỗ trợ trẻ thở. Đây là nói đến việc hô hấp nhân tạo trong một thời gian.

Chất hoạt động bề mặt

Để hỗ trợ điều trị hô hấp nhân tạo chúng ta còn trị liệu bằng cách bơm trực tiếp chất gọi là chất hoạt động bề mặt đã bị thiếu vào trong phổi của trẻ. Chất hoạt động bề mặt này được phát triển như một loại thuốc giúp trẻ dễ dàng vượt qua những khó khăn đầu tiên.

Dần dần khi việc thở bớt khó khăn hơn có thể sẽ giảm mức độ hô hấp nhân tạo và tháo ống nội khí quản đã được cắm vào cổ và thay vào đó là cắm ống vào mũi giúp trẻ thở và người ta gọi phương pháp trị liệu này là “thông khí áp lực dương – PPV”



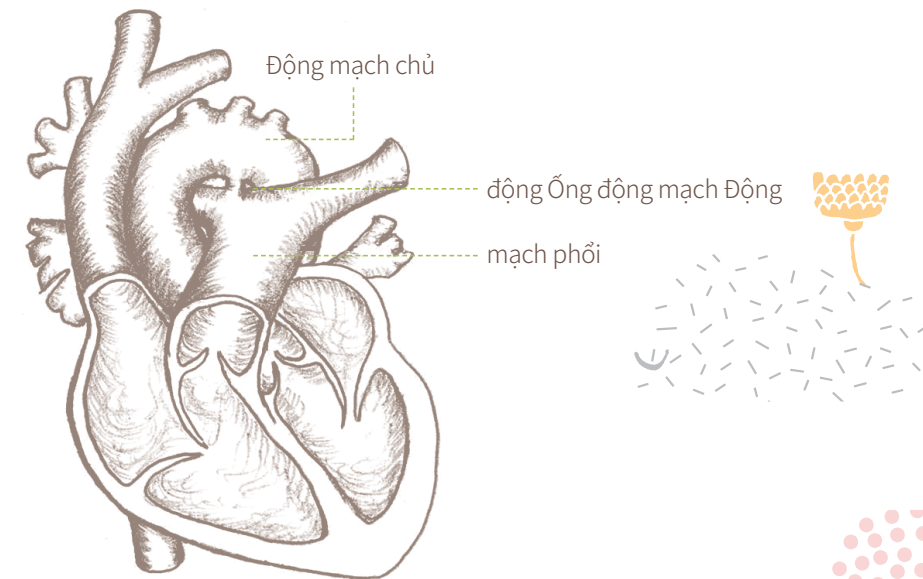
Hình ảnh nối ống thở để hô hấp nhân tạo cho trẻ

Tràn dịch màng phổi

Trong quá trình điều trị hội chứng suy hô hấp, thường có sự rò rỉ không khí từ phổi của em bé làm tràn khí màng phổi. Điều này là do khi không khí đi vào phổi, phổi không giãn đều, một số phần co giãn quá nhiều, phần khác không co giãn tốt và không khí rò rỉ ra khỏi phổi ở phần quá căng. Nếu không khí rò rỉ quá nhiều, tình trạng khó thở trở nên nghiêm trọng vì vậy phải cắm ống vào ngực để không khí được đưa ra ngoài.

Chứng mở động mạch

Đối với trẻ sinh non, rất dễ mắc chứng viêm động mạch. Tim của con người có hai động mạch lớn, một là động mạch chủ truyền máu đến toàn bộ cơ thể, một động mạch khác gọi là động mạch phổi, truyền máu đến phổi. Khi em bé ở trong bụng mẹ, huyết quản được gọi là ống động mạch sẽ được kết nối ở giữa hai động mạch nhưng nếu trẻ được sinh ra đời thì đường dẫn này bị chặn lại là chuyện bình thường. Tuy nhiên, những trẻ sinh non, tốc độ chặn đường dẫn này rất chậm, thời gian chờ kéo dài nên giữa hai động mạch này bị chảy máu gây ra gánh nặng cho tim. Chứng mở động mạch này nhiều trường hợp được điều trị bằng thuốc nhưng nếu đã điều trị rất nhiều bằng thuốc mà ống động mạch vẫn không đóng lại được thì đôi khi sẽ phải tiến hành phẫu thuật.



Ống động mạch và những động mạch được dẫn từ tim

Ngừng thở ở trẻ sơ sinh

Ngừng thở là hiện tượng trẻ dừng thở ngay cả khi đã kết thúc quá trình hô hấp nhân tạo và trẻ tự thở một mình. Hiện tượng này xảy ra khi trẻ mắc một số bệnh như nhiễm trùng máu hoặc bất thường trong chuyển hóa điện giải do xâm nhập của bệnh khuẩn. Tuy nhiên, có những trẻ sinh non bị ngừng thở ngay cả khi không có lý do đặc biệt. Vì vậy, người ta gọi đó là hiện tượng ngừng thở ở trẻ sinh non. Đối với việc ngừng thở, người ta sẽ điều trị bằng thuốc. Nếu điều trị bằng thuốc không được sẽ phải sử dụng lại liệu pháp bằng hô hấp nhân tạo hoặc thông khí áp lực dương.

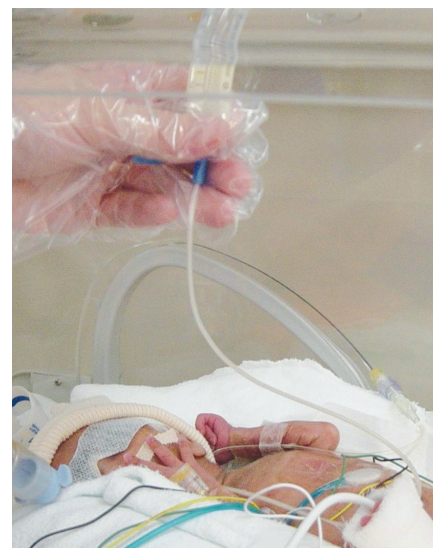
Xuất huyết trong não

Ở trong não của trẻ có một túi nhựa gọi là não thất được đặt đối xứng hai bên phải trái, trẻ em dễ xảy ra xuất huyết não vì ở phía dưới đáy não thất đó tập trung nhiều tế bào thần kinh, là chỗ yếu nhất. Đây không phải là xuất huyết não do bị thương mà xuất huyết não xảy ra ở nơi yếu tập trung nhiều mạch máu. Đây được gọi là xuất huyết não thất. Xuất huyết não thất là nguyên nhân làm tình trạng của trẻ trở nên xấu đi hoặc gây ra thiếu máu trầm trọng. Trẻ em càng nhỏ, hiện tượng này càng xảy ra sớm hơn. Trường hợp chảy máu trầm trọng có thể gây ra nhợt nhạt và co giật. Nếu chảy máu dạng nhẹ có thể không để lại di chứng nhưng nếu chảy máu nghiêm trọng sẽ rất nguy hiểm. Vì vậy, ngay cả khi em bé nằm trong phòng chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh không có triệu chứng gì bất thường cũng sẽ được siêu âm não nhiều lần.

Chứng nhuyễn hóa chất trắng quanh não thất

Lý do khác yêu cầu phải siêu âm não đó là ngoài việc kiểm tra xuất huyết trong não thất còn kiểm tra xem có xuất hiện chứng nhuyễn hóa chất trắng quanh não thất hay không. Ở ngay phía bên ngoài của tâm thất là nơi có nhiều sợi giống như dây điện thoại truyền

mệnh lệnh của các tế bào thần kinh đi qua và gọi đây là chất trắng quanh não thất. Nếu nơi này bị yếu đi, khi kiểm tra siêu âm sẽ nhìn thấy những dấu hiệu bất thường được gọi là chứng nhuyễn hóa chất trắng. Đối với em bé, cần phải siêu âm kiểm tra vì rất hay xảy ra hiện tượng này. Nếu phát sinh dấu hiệu bất thường như vậy thì tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng có thể để lại các di chứng khác nhau chẳng hạn như rối loạn vận động.



Hình ảnh bổ sung dinh dưỡng bằng đường ống qua miệng



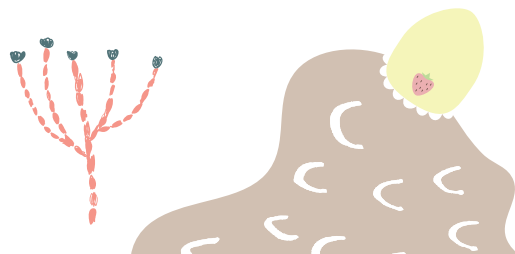
Chứng viêm ruột hoại tử

Ngay cả khi bé được trị liệu bằng nhiều phương pháp khác nhau do khó thở nhưng nếu tình trạng của bé trở nên ổn định, chúng ta cũng bắt đầu cho trẻ uống sữa qua đường ống. Em bé phải được 34 tuần tuổi thai mới có thể tự mình bú mẹ hoặc bú bình vì vậy cho đến khi đó chẳng còn cách nào khác là bạn cho uống sữa qua đường ống. Đôi khi việc bắt đầu ăn bằng đường ống sẽ gặp

phải chút khó khăn vất vả. Hơn nữa còn có thể xuất hiện chứng viêm ruột hoại tử. Đây là một loại viêm ruột chủ yếu xuất hiện ở trẻ sinh non. Trường hợp ruột của bé bị tổn thương nghiêm trọng dẫn đến hoại tử thì ở trong ruột của bé sẽ xuất hiện một lỗ thủng và bệnh tiến triển thành viêm phúc mạc. Ruột của trẻ yếu và là nguyên nhân dẫn đến sự xâm nhập của bệnh khuẩn. Nếu ruột bị tổn thương nghiêm trọng có thể phải phẫu thuật để cắt bỏ ruột. Đây là một trong những bệnh khiến thành viên gia đình lo lắng khi chăm sóc trẻ sơ sinh.

Nhiễm trùng máu ở trẻ sơ sinh

Thời gian trẻ được nuôi dưỡng trong lồng ấp sẽ khác nhau tùy theo cân nặng. Ngoài ra, còn có sự khác nhau về thời gian nhập viện tùy thuộc vào việc ốm nhiều đến mức độ nào. Căn bệnh mà chúng ta luôn cảm thấy lo lắng trong suốt thời gian em bé nằm trong phòng chăm sóc đặc biệt dành cho trẻ sơ sinh đó là bệnh nhiễm trùng máu ở trẻ sơ sinh. Trẻ sinh non chưa phát triển đầy đủ về chức năng miễn dịch nên rất dễ bị nhiễm trùng. Nhiễm trùng máu là nói đến tình trạng vi khuẩn tiếp tục xâm nhập và tuần hoàn trong máu gây bệnh cho toàn cơ thể. Không có phương pháp nào ngăn chặn hoàn toàn vi khuẩn vô hình xâm nhập vào cho dù khâu trùng kỹ lưỡng và chăm sóc trẻ cẩn thận. Khi trẻ bị nhiễm trùng máu, hô hấp của trẻ trở nên bất thường, xuất hiện hiện tượng ngưng thở và cũng có trường hợp không thể kiểm soát tốt được nhiệt độ cơ thể. Thông thường chúng ta sẽ thấy trẻ ít hoạt động hơn và tất cả tình trạng nói chung đều trở nên kém. Trong trường hợp này, hầu hết là hồi phục sau khi điều trị bằng thuốc kháng sinh tuy nhiên nếu điều trị vội vàng hoặc bệnh nghiêm trọng cũng có thể gây ra tử vong.



Chúng ta phải cho bé ăn gì?

Trẻ sinh non được cho uống sữa mẹ hoặc sữa bột bằng cách đặt ống vào dạ dày cho đến khi trẻ hoàn toàn phát triển. Vì lúc đó trẻ vẫn chưa biết bú và nuốt sữa. Trẻ sinh non ăn sữa mẹ hoặc sữa bột thông qua đường ống với lượng rất nhỏ. Do lượng cung cấp chất dinh dưỡng nhỏ nên sẽ tiêm thêm chất dinh dưỡng cho đến khi lượng ăn của trẻ đầy đủ.

Tăng lượng ăn cho trẻ từng chút một khi hoạt động của ruột được hình thành tốt hơn ngay cả khi cho trẻ ăn sữa mẹ hoặc sữa bột qua đường ống. Chúc năng tiêu hoá của trẻ phát triển gần như hoàn thiện nếu trẻ được trên 28 tuần thai vì vậy không quá khó nếu ăn một chút sữa mẹ.

Sữa mẹ

Đặc biệt, đối với trẻ sinh non việc cho trẻ ăn sữa mẹ sẽ có nhiều lợi ích hơn so với sữa bột. Ngoài việc tăng cường chức năng miễn dịch để nuôi dưỡng khả năng phòng tránh viêm nhiễm sữa mẹ còn giúp bổ sung nhiều chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ. Sữa mẹ hỗ trợ phát triển thị lực và phát triển trí tuệ cho trẻ. Ngoài ra, nó còn giúp giảm bệnh tật cho em bé, đặc biệt sữa mẹ còn được biết đến giảm tỷ lệ viêm ruột hoại tử, nhiễm trùng đường hô hấp và các bệnh dị ứng.

Mặc dù các bà mẹ đều muốn cho con ăn sữa mẹ nhưng do trẻ phải nhập viện khiến mẹ lo lắng nhiều cho tình trạng của con và không thể trực tiếp cho con bú. Là một người mẹ của trẻ sinh non lại càng khó để có sữa hơn. Tuy nhiên, việc mẹ có thể làm cho con hay phương pháp tốt nhất để ủng hộ cho đứa trẻ chính là cho con ăn sữa mẹ. Vì vậy tốt nhất mẹ nên vắt nhiều sữa và thường xuyên mang sữa vào bệnh viện cho con. Phương pháp để có nhiều sữa được thể hiện như bảng sau.

Bí quyết để mẹ có nhiều sữa

- ◆ Sau khi sinh bắt đầu vắt sữa càng sớm càng tốt
- ◆ Sử dụng máy hút sữa chạy bằng điện để vắt đồng thời hai bên ngực.
- ◆ Vắt sữa 3 tiếng một lần mỗi lần 10-15 phút cho đến khi sữa bắt đầu về đều.
- ◆ Trong thời gian lượng sữa tăng vắt thêm 2 phút sau giọt sữa cuối cùng (Tổng 20-30 phút).
- ◆ Một ngày ít nhất vắt 5 lần, tổng trên 100 phút.
- ◆ Trước khi hút sữa chườm nóng, mát xa ngực trong khi vắt.
- ◆ Mẹ nên nghỉ ngơi ngủ đủ 6 tiếng liên tục.



Trường hợp không thể cho trẻ ăn sữa mẹ ngay có thể bảo quản lạnh trong vòng 48 tiếng để cho trẻ ăn. Nếu trong khoảng thời gian đó không thể cho trẻ ăn thì ngay khi vắt sữa xong phải bảo quản đông lạnh. Khi bảo quản đông lạnh trường hợp tủ lạnh có ngăn đông lạnh tách riêng ngăn làm mát thì có thể bảo quản được khoảng 3 tháng nên hãy chuẩn bị sẵn không gian đủ để cất trữ sữa.

Bí quyết bảo quản sữa mẹ đã vắt là rửa tay sạch sẽ trước khi vắt sữa, ghi chính xác thời gian, ngày tháng, tên mẹ hoặc tên bé lên bình đựng sữa, sau khi vắt sữa xong chia theo lượng cho bé đủ ăn một lần rồi bảo quản. Trường hợp vắt đồng thời cả hai bên, tiến hành vắt thêm 1-2 phút sau khi giọt cuối cùng chảy xuống. Thông thường sẽ vắt khoảng 15 phút sau khi sữa bắt đầu về đều. Trường hợp chỉ vắt một bên nếu bên đầu tiên sữa ra chậm hoặc không ra thì đổi sang bên còn lại, sau khi vắt xong vắt thêm bên đầu tiên khoảng 5 phút rồi lại vắt thêm bên thứ hai 5 phút nữa. Vì phần sữa ra sau thường có nhiều chất béo và calo. Khi mang sữa mẹ đã vắt đến bệnh viện nên sử dụng thùng đá có bỏ đá hoặc túi đông lạnh.

Chất bổ sung dinh dưỡng sữa mẹ

Nếu một ngày cho bé ăn trên 100cc sữa mẹ trên 1 kg trọng lượng thì các chất dinh dưỡng có trong sữa mẹ là không đủ cần cho bé ăn thêm chất bổ sung dinh dưỡng bao gồm các thành phần protein, canxi, phot pho cùng với sữa mẹ.

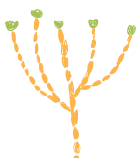
Trẻ sinh non có thể bị thiếu vitamin nên cho trẻ dung thêm vitamin tổng hợp khi trẻ bắt đầu ăn đều. Trẻ sinh non thường không được cung cấp đủ sắt từ mẹ nên cũng phải bổ sung đầy đủ cả thành phần sắt cho trẻ, khi lượng sữa cho trẻ bú một ngày không đủ có thể bổ sung thêm chất sắt. Các sản phẩm dạng xi rô sẽ giúp trẻ dễ ăn hơn.

Đứa trẻ nhỏ bé như vậy mà phải phẫu thuật sao?

Vì trẻ sinh non được sinh ra sớm hơn không giống như những đứa trẻ ‘sinh đủ tháng’ nên sẽ mắc phải một số bệnh. Trong số đó có một vài căn bệnh sẽ dẫn đến tình trạng bắt buộc phải phẫu thuật. Làm thế nào để phẫu thuật đứa trẻ nhỏ bé như vậy? Đứa trẻ này liệu có chịu được cuộc phẫu thuật không? Đây là điều mà trước đây không ai có thể tưởng tượng ra được, kể cả hiện nay nếu không phải là những bệnh viện lớn có đầy đủ trang thiết bị thì đây cũng là việc bất khả thi. Vì vậy đây được coi là điều trị chuyên môn.

Bệnh còn ống động mạch (PDA)

Căn bệnh đầu tiên cần phải phẫu thuật đó chính là Còn ống động mạch (PDA). Giống như đã giải thích ở trên, có rất nhiều trường hợp ở trẻ sinh non ống động mạch giữa động mạch chủ và động mạch phổi không đóng lại hoặc đã đóng nhưng lại mở ra. Dù đã tiến hành điều trị bằng thuốc nhưng ống động mạch vẫn không đóng thì phải tiến hành phẫu thuật để buộc ống động mạch lại.



Nếu không phẫu thuật sẽ gây áp lực lên tim dẫn đến tình trạng suy tim. Khi phẫu thuật sẽ tiến hành gây mê toàn thân và không phẫu thuật phần tim mà nâng phần phổi của bé lên rồi tìm ống động mạch để buộc hoặc kẹp lại. Phẫu thuật hết sức an toàn và đa phần đều được thực hiện thuận lợi. Tuy nhiên vị trí của ống động mạch nằm khá gần với các mạch máu lớn nên đôi khi có thể gây tổn thương các mạch máu này dẫn đến xuất huyết, phổi bị tổn thương có thể gây tràn khí phổi. Nếu phẫu thuật chỉ cần qua vài ngày bé sẽ phục hồi, trạng thái phổi hay trạng thái hô hấp có thể có sự khác biệt tùy vào từng bé.

Viêm ruột hoại tử (NEC)

Viêm ruột hoại tử cũng là trường hợp cần phải phẫu thuật. Nếu chứng viêm nhiễm tiếp tục phát triển dẫn đến ruột bị tổn thương thì cần phải tiến hành phẫu thuật loại bỏ phần đã bị tổn thương để đảm bảo duy trì khỏe mạnh các phần chưa bị tổn thương. Khi phẫu thuật cần gây mê toàn thân sau đó tiến hành mở bụng để cắt phần bị tổn thương và nối lại. Nếu phần ruột bị tổn thương rõ ràng và phần nối sạch sẽ thì có thể kết nối ngay nhưng thông thường sẽ để hai đầu ruột đã bị cắt ra bên ngoài qua một cái lỗ tạm thời trên bụng của trẻ để trẻ đi đại tiện theo đường đó với mục đích giúp phần ruột bị tổn thương phục hồi. Tạo cho trẻ một con đường để trẻ đi đại tiện qua bụng nghe thì có vẻ rất kỳ lạ nhưng bạn phải hiểu đây là quá trình cần thiết để trẻ phục hồi được nhanh hơn. Dù phải gắn một cái túi ở trên bụng để trẻ đi đại tiện nhưng bạn cũng có thể đặt tả phủ lên. Đa phần trước khi xuất viện trẻ sẽ được phẫu thuật lại nhưng nếu muốn ra xuất viện sớm hơn bạn phải tìm hiểu chi tiết hơn về phương pháp chăm sóc quản lý.

Bệnh võng mạc ở trẻ sinh non

Một vấn đề khác khiến trẻ sinh non phải tiến hành phẫu thuật

chính là bệnh võng mạc ở trẻ sinh non. Sẽ có một quá trình các mạch máu võng mạc phát triển về phía trước mắt. Nếu những mạch máu đang phát triển này bị tổn thương, ở phần tổn thương đó xuất hiện sẹo và những mạch máu mới khiến võng mạc bị kéo căng ra dẫn đến tình trạng bong võng mạc. Trong quá khứ khi chưa biết đến căn bệnh này có nhiều trường hợp những đứa trẻ sinh non được kết luận là bị mất thị lực.

Gần đây với những đứa trẻ sinh non được sinh quá sớm và có cân nặng rất thấp sẽ được các chuyên gia nhãn khoa tiến hành kiểm tra võng mạc định kỳ tại phòng chăm sóc đặc biệt của trẻ sơ sinh. Vì có thể gây ảnh hưởng đến thị lực nên trường hợp chứng võng mạc nghiêm trọng hay có phạm vi rộng cần phải tiến chữa trị bằng thuốc hoặc tiến hành phẫu thuật đông lạnh hay laser. Có nhiều trường hợp bệnh võng mạc ở trẻ sơ sinh tự dừng tiến triển và thoái lui nhưng nếu tiếp diễn ở tình trạng nguy hiểm thì cần phải tiến hành điều trị theo các phương pháp ở trên. Nếu chứng võng mạc ở trẻ sinh non tiến triển gây bong võng mạc sẽ phải điều trị bằng cần ấn xuống giống như băng phần bị bong ở bên ngoài mắt để gắn võng mạc đã bong lại hoặc phẫu thuật loại bỏ cơ của thể thủy tinh đang kéo căng võng mạc. Nếu ở mức độ nghiêm trọng như vậy tốt nhất nên nhanh chóng tiến hành phẫu thuật để đảm bảo cho trẻ có thị lực tốt.

Tràn dịch não

Xuất huyết não thất phần lớn đều không nghiêm trọng nên đều tự phục hồi, trường hợp nghiêm trọng phạm vi xuất huyết rộng hơn sẽ dẫn đến di chứng là tràn dịch não. Sự mở rộng tâm thất trong đầu được gọi là tràn dịch não, ở trường hợp này giống như một cái túi nước trong đầu liên tục to ra chèn lên não khiến não tổn thương. Chính vì lý do đó nên phải tiến hành phẫu thuật để đặt ống vào tâm thất bên trong đầu trẻ, đầu còn lại của ống đặt vào



trong bụng (chính xác là bên trong khoang bụng) để dẫn nước đến khoang bụng.

Thoát vị bẹn

Trẻ sinh non thường hay bị thoát vị ở khu vực gần bẹn làm xuất hiện một cục u nổi lên có thể nhìn thấy hoặc chạm vào được. Thoát vị bẹn là bệnh không quá nghiêm trọng, tuy nhiên nếu ruột bị đẩy xuống và không thể quay lại khoang bụng, bị xoắn lại ở đó thì sẽ ra hiện tượng máu ở ruột không được lưu thông và gây tổn thương đường ruột. Trường hợp đó cần phải tiến hành phẫu thuật khẩn cấp và có thể gây nguy hiểm cho trẻ. Chính vì vậy tốt nhất là khi em bé đủ lớn và tình trạng ổn định nên tiến hành phẫu thuật trước. Có nhiều trường hợp trẻ sinh non tiến hành phẫu thuật trước khi ra viện. Phẫu thuật được thực hiện như sau đầu tiên tiến hành gây mê rồi rạch một chút phần bẹn bị thoát vị sau đó tìm đường thoát vị xảy ra và buộc lại. Đa phần trẻ đều nhanh chóng hồi phục sau khi phẫu thuật.



Chăm sóc sau khi trẻ sinh non xuất viện

Khi nào thì trẻ có thể về nhà?

Trẻ sơ sinh sau khi trải qua điều trị khó khăn như hô hấp nhân tạo nếu hấp thụ đầy đủ chất dinh dưỡng thì thể trọng bắt đầu tăng dần. Thể trọng đạt đến mức nào thì trẻ có thể về nhà? Trước đây sẽ phải tiếp nhận điều trị trong lồng kính bệnh viện cho đến khi trẻ đạt 2.5 kg. Tuy nhiên gần đây có nhiều trường hợp trẻ được xuất viện sớm dù có thể trọng thấp hơn như vậy nếu trẻ có đủ khả năng

chịu đựng.

Sau khi ra khỏi lồng kính dù nằm trong nôi trẻ vẫn có thể duy trì ổn định nhiệt độ, tiêu hóa một lượng dù là sữa mẹ hay sữa bột đủ để cung cấp calo cho cơ thể, thể trọng cơ thể có xu hướng tăng thì có thể về nhà. Đương nhiên nếu vẫn còn những trị liệu không thể thực hiện tại nhà hay chưa kết thúc kiểm tra thì không thể xuất viện được.

Trước khi xuất viện phải trải qua những kiểm tra gì?

Với những trẻ sinh non sinh ra quá sớm hoặc thể trọng quá nhỏ sẽ phải trải qua bước kiểm tra vòng mạt với chuyên gia nhãn khoa để kiểm tra sự xuất hiện hay tiến trình của bệnh vòng mạt ở trẻ sinh non. Phải đo huyết áp và phải kiểm tra siêu âm não. Trẻ sinh non còn được biết đến có nguy giảm thính lực cao nên trước khi xuất viện nhất định phải tiến hành kiểm tra thính lực.

Thông thường với trẻ sinh non hay xuất hiện chứng thoát vị nên cần kiểm tra trẻ có bị thoát vị hay không trước khi xuất viện. Sau khi giải quyết tất cả những vấn đề cần điều trị và kết luận trẻ có thể tự phát triển thì trẻ sẽ được xuất viện. Tuy nhiên có một vài trường hợp trẻ mắc bệnh phổi mãn tính gặp khó khăn trong việc ngừng hoàn toàn liệu pháp oxy. Thay vì phải nhập viện và xa mẹ trong vài tháng để kết thúc điều trị oxy thì bạn có thể lên kế hoạch tiếp tục điều trị oxy tại nhà và cho bé xuất viện.

Con của mẹ thật tuyệt, Giờ thì về nhà nào!

Cần phải chuẩn bị những gì khi mà ngày đón đứa bé tuyệt vời đã trải qua nhiều khó khăn trở về nhà? Mẹ sẽ vừa thấy hồi hộp vừa thấy lo lắng. Để giảm bớt lo lắng trước khi bé về nhà các bà mẹ có



thể tham khảo ý kiến từ đội ngũ y tế điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt trẻ sơ sinh và luyện tập cách thức chăm sóc trẻ. Khi chưa chuẩn bị đầy đủ mà cho bé xuất viện bạn sẽ phải đưa trẻ về trong tình trạng lo lắng về mọi thứ và ngày đầu tiên bạn có thể sẽ phải thức cả đêm. Chuẩn bị quần áo và tã cuộn lúc bé xuất viện, chuẩn bị phòng cho trẻ.

Quần áo trẻ sẽ mặc

Phải chuẩn bị quần áo trẻ sẽ mặc bằng vải mềm mại. Trẻ có thể trọng nhỏ hơn so với ‘trẻ sinh đủ tháng’ nên tốt nhất hãy mặc cho trẻ quần áo dành cho trẻ sinh non. Trường hợp mặc quần áo của trẻ sinh đủ tháng thì may thêm một nút áo ở phần cổ để đảm bảo đủ ấm.

Nhiệt độ và độ ẩm

Nhiệt độ và độ ẩm trong phòng trẻ sẽ ở có thể để giống với trẻ sinh đủ tháng. Nhiệt độ khoảng 24~25°C, độ ẩm khoảng 30~60% là phù hợp. Nếu vào mùa nóng có thể bật điều hòa ở phòng của trẻ. Tuy nhiên đa phần trẻ có sức đề kháng yếu nên cần phải làm sạch trước bộ lọc của điều hòa. Trường hợp độ ẩm của phòng thấp có thể sử dụng máy tạo độ ẩm. Vì vi khuẩn có thể phát triển trong nước của máy tạo độ ẩm nên hãy sử dụng loại gia nhiệt. Nếu không phải loại gia nhiệt thì hãy làm sạch máy tạo độ ẩm trước và hàng ngày phải thay nước.

Nhiệt độ cơ thể

Sau khi trẻ về nhà tốt nhất nên tiến hành đo nhiệt độ cơ thể vài lần một ngày. Nhiệt kế đo nhiệt độ cơ thể trẻ có các loại như nhiệt kế thủy ngân, nhiệt kế, nhĩ, nhiệt kế điện tử. Nếu sử dụng nhiệt kế thủy ngân đo nhiệt độ trực tràng thì sẽ chính xác nhất nhưng nếu nhiệt kế thủy ngân bị vỡ có thể gây nguy hiểm nên được khuyến

cáo không nên sử dụng. Nhiệt kế nhĩ có thể không chính xác do chịu ảnh hưởng từ nhiệt độ do chạm vào tai hoặc trong có ráy tai trong tai. Nhiệt kế điện tử được đo bằng cách đặt vào nách nên rất an toàn và thuận tiện. Khi đo bằng nhiệt kế điện tử nắm chặt phần cảm biến trước đó để nhiệt độ lên vừa đủ sau đó đặt vào nách của trẻ rồi kẹp tay lại cho đến nhiệt kế dừng hoạt động thì đo xong. Ngoài ra còn có sản phẩm có thể uốn cong phần đuôi nên rất thuận tiện khi sử dụng cho trẻ nhỏ.

Hạn chế thăm nom của người ngoài

Sau khi trẻ về nhà tốt nhất nên hạn chế việc đến thăm của những người ngoài. Trẻ có sức miễn dịch kém nên dễ gây viêm nhiễm, vì vậy điều quan trọng nhất là giảm cơ hội nhiễm vi trùng hoặc vi rút. Cần phải kiểm soát cả anh chị em của trẻ không vào phòng trẻ. Với người lớn nếu thấy nghi ngờ có bệnh mang tính truyền nhiễm như cảm cúm hay viêm ruột thì cũng nên hạn chế vào phòng của trẻ, đây là việc giúp ích cho trẻ. Thông thường người lớn tuổi sẽ thấy buồn nhưng bạn hãy giải thích cặn kẽ để họ có thể hiểu được.

Máy oxy (Hô hấp) hoặc màn hình theo dõi

Trường hợp trẻ sử dụng máy oxy (hô hấp) hoặc màn hình theo dõi thì bố trí giường để gần với nguồn điện và đặt thêm cả điện thoại để có thể liên khi khẩn cấp. Ngoài có thể dán miếng dán các số điện thoại cần liên lại trong tình huống khẩn cấp.

Ghế ngồi ô tô cho trẻ sơ sinh

Thông thường ngày trẻ xuất viện sẽ thấy nhiều hình ảnh trẻ được ôm vào lòng và ngồi trong xe ô tô. Là một hình ảnh vô cùng xúc động khi được ôm đứa trẻ đã khao khát được ôm bao lâu nay. Tuy nhiên nếu nghĩ đến an toàn của trẻ thì tuyệt đối không được ôm trẻ. Phương pháp đúng đắn nhất là lắp đặt thêm ghế dành cho



trẻ em ở ghế sau chéo với ghế lái sau đó đặt trẻ nằm xuống ghế rồi quan sát. Đường nhiên trẻ sẽ phải nằm hướng về phía sau. Vì không có ghế dành cho trẻ sinh non nên khi cho trẻ nằm nên đặt thêm chăn mỏng hoặc khăn đặt ở bên cạnh.

Tôi phải theo dõi quá trình lớn lên của bé dựa theo tiêu chuẩn thời gian thế nào?

Tuổi điều chỉnh

Ngày em bé ra đời sẽ được đăng ký là ngày sinh trong giấy khai sinh. Vậy ngày hôm đó cũng chính là sinh nhật. Tuy nhiên, trong trường hợp của trẻ sinh non, nếu đánh giá sự tăng trưởng và phát triển của bé theo tiêu chuẩn sinh nhật thì cha mẹ sẽ có cảm giác bé tăng trưởng và phát triển chậm hơn so với những trẻ sinh đủ tháng khác. Đó là lý do tại sao nhiều người gọi những đứa trẻ sinh non là 'lâu chín'. Nhưng khi đánh giá sự tăng trưởng hay phát triển của em bé, cha mẹ phải coi ngày dự kiến sinh của bé chính là ngày sinh nhật để đánh giá thì mới có thể điều chỉnh cho phù hợp. Nói cách khác, nếu tuổi thật (tuổi hiện tại) của em bé sinh ra sớm hơn 2 tháng là 9 tháng, thì ta sẽ có "9 tháng - 2 tháng = 7 tháng", và 7 tháng sẽ là tuổi được tính để đánh giá. Đây được gọi là tuổi điều chỉnh.

Cha mẹ cũng có thể đánh giá quá trình phát triển của bé tính từ ngày sinh dự kiến. Ví dụ, một em bé có ngày sinh dự kiến là ngày 1 tháng 5 được sinh ra sớm vào ngày 1 tháng 3. Nếu em bé lần đầu tiên tự lật vào ngày 1 tháng 10, nếu đánh giá theo ngày sinh thật sự của bé thì sẽ là bé đến 7 tháng tuổi mới biết lật. Tuy nhiên nếu đánh giá theo ngày sinh dự kiến thì bé biết lật khi được 5 tháng tuổi, và khi đó ta sẽ đánh giá được bé đang phát triển bình thường.

Việc theo dõi sự tăng trưởng hoặc phát triển của bé theo tuổi điều chỉnh như thế này thường kết thúc khi bé được khoảng 2 đến 3 tuổi. Trước sinh nhật đầu tiên, tuy sẽ có sự khác biệt lớn về tăng

trường hoặc phát triển trong vài tháng, nhưng khi bé dần lớn lên thì không còn nhiều khác biệt nữa. Tuy nhiên, nếu là trẻ sinh non cực nhỏ được sinh ra từ rất sớm, thì thời gian theo dõi và đánh giá bé theo tuổi điều chỉnh sẽ dài hơn và với bé được sinh ra sớm không có khoảng cách quá nhiều so với ngày sinh dự kiến của bé có thể đạt được sự tăng trưởng bắt kịp với trẻ sinh đủ tháng trước khi bé lên hai tuổi.

Có bất kỳ vấn đề hoặc khó khăn nào vẫn tiếp diễn ngay cả sau khi bé đã được xuất viện hay không?

Khi bé sinh non, có nhiều trường hợp đoán già đoán non rằng bé sẽ còn bị để lại nhiều khuyết tật. Tuy nhiên, phần lớn trẻ sơ sinh vẫn phát triển tốt và khỏe mạnh. Dù vậy, có một số trường hợp trẻ sinh non được sinh ra sớm vượt qua được nhiều chặng khó khăn, nhưng vẫn dẫn đến cho bé nhiều vấn đề kéo theo trong thời gian dài hạn sau. Dẫu cho bé có bị để lại di chứng hoặc khuyết tật, cha mẹ vẫn nên chăm sóc bé thật tốt với suy nghĩ rằng đó chỉ là một khó khăn có thể chiến thắng được theo thời gian.

Phòng khám trẻ sinh non (Phòng khám chăm sóc sau sinh cho trẻ sơ sinh)

Sau khi em bé được ra viện, bé sẽ được đưa đến gặp các bác sĩ đã chăm sóc bé ở trong môi trường ngoại trú. Tùy theo từng bệnh viện, bé sẽ được điều trị ngoại trú theo lịch trình tại các phòng khám điều trị được mở dưới nhiều tên khác nhau, như phòng khám trẻ sinh non hoặc phòng khám chăm sóc sau sinh cho trẻ sơ sinh.

Nội dung quan trọng nhất trong số những nội dung cần phải kiểm tra cho bé sau khi xuất viện chính là sự tăng trưởng và phát triển của em bé. Vì bé được sinh ra sớm, do đó điều quan trọng nhất là phải chăm sóc bé sao cho bé có thể lớn như những đứa trẻ

khác, cũng như xem xét các vấn đề y tế mà mỗi em bé mắc phải. Do đó, sẽ không thích hợp cho bé nếu để một bác sĩ khác chưa bao giờ trực tiếp chăm sóc bé và không nắm rõ tình trạng của bé tiến hành điều trị cho bé. Trong quá trình điều trị ngoại trú, bác sĩ chuyên khoa về trẻ sinh non sẽ giới thiệu bạn đến các chuyên gia khác cần thiết cho bé và sẽ hướng dẫn cha mẹ điều trị cho bé đúng thời điểm. Do đó, cha mẹ nên tìm kiếm hướng dẫn từ đội ngũ chuyên gia y tế có kinh nghiệm chuyên môn về khám chữa cho trẻ sinh non.

Bệnh phổi mãn tính (Loạn sản phế quản phổi)

Với em bé đã được điều trị bằng máy hô hấp nhân tạo trong thời gian dài hoặc em bé sinh non dù không được điều trị bằng máy hô hấp nhân tạo nhưng vẫn bị sinh non thiếu tháng, bé có thể gặp khó khăn vì bệnh phổi mãn tính, khiến bé bị khó thở trong giai đoạn phục hồi. Khi số tuần mẹ mang thai càng ít và cân nặng khi sinh của bé càng thấp thì nguy cơ mắc bệnh này càng cao. Bệnh phổi mãn tính còn được gọi là loạn sản phế quản phổi. Sau khi sinh, phế quản của bé bị tổn thương bởi nhiều lý do. Do đó, việc trao đổi khí qua phổi gặp khó khăn, khiến việc điều trị bằng máy hô hấp nhân tạo hoặc phương pháp bổ sung oxy không thể kết thúc nhanh chóng được.

Oxy và màn hình

Trẻ được xuất viện sau khi điều trị bằng máy hô hấp nhân tạo trong thời gian dài hoặc cũng có trường hợp việc điều trị bằng oxy chưa kết thúc nhưng trẻ được chuẩn bị oxy và màn hình giám sát để về nhà. Đối với em bé mắc bệnh phổi mãn tính thì dù việc hấp thụ chất dinh dưỡng đầy đủ là rất quan trọng nhưng cũng không được cung cấp độ ẩm quá mức. Bởi nếu cung cấp độ ẩm quá nhiều sẽ khiến phổi chịu áp lực. Nồng độ oxy trong máu nên được duy trì

vừa phải để phổi không bị tổn thương và hồi phục thuận lợi. Trong trường hợp phải duy trì ống nội khí quản trong một thời gian dài để điều trị bằng thiết bị hô hấp nhân tạo, sẽ phải cân nhắc đến phẫu thuật mở khí quản và nối thiết bị hô hấp nhân tạo qua cổ. Hầu hết các em bé sẽ hồi phục nhanh chóng và được về nhà sau khi qua ngày dự sinh vốn dĩ ban đầu vài ngày. Và dù em bé xuất viện khi điều trị liệu pháp oxy chưa kết thúc, thì phần lớn đều ngừng điều trị liệu pháp oxy trước khi em bé đón tuổi thứ 2.

Với em bé dù đã đến thời điểm xuất viện nhưng vẫn phải liên tục cung cấp oxy thì mới có thể duy trì được nồng độ oxy, bé sẽ được chuẩn bị oxy sẽ sử dụng ở nhà rồi xuất viện. Sẽ phải biết trước những điều như thể tích của bình oxy hoặc thời gian có thể sử dụng để chuẩn bị và cha mẹ cũng phải được đào tạo để theo dõi màn hình và tình trạng của em bé. Trường hợp phải cung cấp oxy thông qua mũi, nên vòng ra đằng sau tai bé và đặt ống dẫn vào trong áo để tránh không để bé tháo ra bằng tay. Ngoài ra cần đặt đủ ống dẫn kết nối phù hợp với tình trạng phát triển của bé và đảm bảo bé có thể hoạt động được thoải mái. Ngay cả nếu phải mở khí quản, cha mẹ cũng cần phải nắm rõ cách hút đờm cho bé và cách khử trùng, bảo quản ống khí quản nối với bé.

Bệnh võng mạc của trẻ sinh non

Bệnh võng mạc ở trẻ sinh non là vấn đề đòi hỏi chúng ta phải theo dõi em bé lâu dài. Như đã giải thích ở trên, trước khi xuất viện hầu hết em bé phải trải qua một kiểm tra, và sau khi tiến hành kiểm tra một cách nhanh chóng hoặc vượt qua những yếu tố then chốt có khả năng gây nguy hiểm, bé có thể được xuất viện. Nhưng kể cả sau khi xuất viện, bé vẫn cần được khám với bác sĩ khoa mắt vào ngày đã lên lịch hẹn nếu không muốn đánh mất thời điểm cần thiết để điều trị bệnh võng mạc ở trẻ sơ sinh. Cha mẹ tuyệt đối không được trì hoãn việc khám chữa hoặc coi thường lịch hẹn và



ngừng việc khám chữa theo ý mình. Trước khi nghe được câu nói vui mừng rằng "Từ giờ không cần thường xuyên gặp nữa rồi" thì nhất định phải đưa bé đến khám chữa đúng ngày hẹn.

Bại não

Trong số các em bé, trường hợp em bé có vấn đề về thần kinh cũng cần phải được quan sát và chăm sóc trong một khoảng thời gian dài. Trong số các trẻ sinh non, hiện tượng căng cơ hoặc những bất thường trong tác dụng phản xạ xảy ra tương đối phổ biến cho đến khi trước khi bé được 1 tuổi. Những đứa trẻ này không phải tất cả đều là bị bại não. Tất nhiên, ở độ tuổi này, những trẻ sơ sinh bị xuất huyết trong não nghiêm trọng hoặc mắc chứng nhuyễn hóa chất trắng quanh não thất cũng được chẩn đoán mắc bệnh bại não (CP, cerebral palsy). Tuy nhiên phần lớn các trường hợp sau một khoảng thời gian, sau khi quan sát để đưa ra đánh giá xem có khác biệt gì về căng cơ hay không, tác dụng phản xạ vẫn còn trong một thời gian dài hay không, việc trẻ học cử động có muợn hay không, cử động chân tay của trẻ có bất thường hay không, từ đó mới đưa ra chẩn đoán bại não. Những em bé có triệu chứng của hệ thần kinh phải được điều trị bởi các bác sĩ chuyên gia về thần kinh nhi khoa và các bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng và cần phải được chăm sóc tốt. Bé sẽ được kiểm tra phát triển để có được đánh giá đúng, đồng thời được vật lý trị liệu hoặc trị liệu cơ năng để giúp bé có thể vận động cần thiết. Khi nghe bác sĩ nói "Phải tiếp tục theo dõi em bé lớn lên thêm một chút nữa", cha mẹ không cần phải hiểu lầm rằng bác sĩ điều trị đang che giấu điều gì đó để không phải thông báo điều gì đó tồi tệ. Bởi như đúng nghĩa đen của câu nói, chúng ta cần phải theo dõi em bé lớn lên. Cũng không cần phải hiểu nhầm ý của câu nói "Nên để bé điều trị vật lý trị liệu hoặc trị liệu cơ năng" thành ý nghĩa chỉ tình trạng của bé là xấu. Các vận động cơ bắp của em bé sẽ tự

phục hồi, nhưng việc giúp bé phục hồi nhanh hơn là cần thiết vì có thể cùng một lúc giúp phát triển nhận thức và các phát triển khác ở trẻ. Ngay cả khi em bé được nói rằng có nhiều tổn thương ở hệ thần kinh, nhưng vì bộ não của em bé có khả năng phục hồi rất lớn, do đó tốt nhất là cha mẹ nên nhận tư vấn từ bác sĩ, từng chút một nhận điều trị và theo dõi bé.

Nên cho trẻ ăn như thế nào?

Khi trẻ được đưa về nhà, trẻ sẽ ăn tốt đầy đủ lượng sữa mẹ hoặc sữa bột bằng bình sữa. Trước tiên trẻ sẽ được cho ăn cùng một lượng sữa giống như đã được cho ăn ở bệnh viện. Tuy nhiên trong trường hợp trẻ bú mẹ, chúng ta có thể thử thay đổi phương pháp ngậm vú mẹ.

Cho bé bú sữa mẹ ngay

Không dễ dàng để cho những đứa trẻ sinh non đã quen với bú bình chuyển sang bú mẹ ngay lập tức. Tuy nhiên nếu đã cho bé luyện tập bắt đầu từ khi còn ở trong bệnh viện thì có thể thử dễ dàng hơn. Với phương pháp bú bình sữa, bé không cần mở miệng to, dùng lưỡi để mút núm bình sữa và nuốt. Ngược lại, khi bú mẹ, lưỡi của bé phải ngậm chặt sâu quầng vú của mẹ thì mới có thể mút sữa được. Không nên tiến hành một cách vội vã việc luyện tập ngậm ti mẹ, cũng không nên thử khi bé đang quá đói và tìm sữa. Trước khi bé dậy và khóc, bé sẽ lăn qua lăn lại, quấy đạp và tìm ti mẹ, lúc này nên cho bé ngậm ti là tốt nhất. Khi bé ngậm ti mẹ, hãy ấn nhẹ cằm của bé để mở miệng bé to ra một chút, hoặc đưa ra đưa vào quầng vú của mẹ vào môi dưới của bé, giúp miệng của bé được mở rộng, rồi để môi dưới của bé tiếp xúc bắt đầu từ quầng vú phía bên dưới vú mẹ và cho bé ngậm. Trường hợp sữa mẹ không đủ, cho sữa bột vào ống bỏ sung sữa, dán ống nhựa mỏng theo ngực mẹ đến phần



dưới quần vú, giúp trẻ vừa mút sữa mẹ vừa được bổ sung thêm sữa bột.

Sữa bột

Trường hợp sữa mẹ không đủ hoặc không thể cho trẻ bú mẹ, phải cho trẻ ăn sữa bột. Khi cho trẻ bú sữa bột, cũng phải pha sữa đúng cách để cho trẻ ăn. Nước được đun sôi rồi làm nguội, sau đó cho một lượng sữa bột được quy định vào pha cho bé bú. Cho sữa bột vào pha với trà lúa mạch hoặc các loại trà khác không phải là một việc đúng. Lượng sữa bột để pha có ghi trên vỏ hộp sữa, nếu muốn pha 100cc sữa bột với sản phẩm có mỗi muỗng là 20cc thì sẽ cho khoảng 60~70cc nước vào trước rồi cho 5 muỗng sữa bột và lắc đều. Sau khi sữa hòa tan thì cho thêm nước vào đến đúng vạch 100cc là được. Tăng dần dần lượng sữa cho bé ăn dựa trên tiêu chuẩn lượng sữa bé đã được cho ăn khi xuất viện. Tùy thuộc vào tốc độ phát triển của bé mà lượng sữa cho ăn là khác nhau, tuy nhiên thường cơ thể bé cần 120~150 calo mỗi kg trọng lượng cơ thể mỗi ngày, do đó cha mẹ có thể dựa vào đó để điều chỉnh cho bé ăn.

Thức ăn dặm

Thời gian cho bé bú mẹ hoặc chỉ ăn sữa bột là 4 đến 6 tháng tuổi. Sau giai đoạn này, cha mẹ cho bé ăn dặm đồng thời với bú sữa mẹ hoặc uống sữa bột. Trong trường hợp của trẻ sinh non, nên bắt đầu cho trẻ ăn dặm từ trong khoảng 4 đến 6 tháng dựa trên độ tuổi điều chỉnh thay vì theo ngày chào đời. Khoảng thời gian như vậy sẽ dễ dàng hơn để cho bé ăn dặm. Nếu bé có thể giữ đầu thật tốt và giúp bé thì bé sẽ có thể ngồi được, và nếu để trẻ nhìn thấy hình ảnh người lớn ngồi ăn thức ăn thì cũng gợi được sự quan tâm rất lớn của bé. Vì đây cũng là giai đoạn mà phản xạ đẩy lưỡi cùng mất đi nên sẽ rất tốt nếu bắt đầu cho bé ăn dặm từ giai đoạn này. Tuy nhiên, nếu trong gia đình có người bị dị ứng thì bé cũng có nguy cơ

cao bị dị ứng, lúc này nên từ từ cho bé bắt đầu ăn dặm.

Mẹo cho trẻ ăn dặm cũng giống như 'trẻ sinh đủ tháng'. Việc thêm vào các loại thực phẩm mới cho bé ăn nên cách quãng giữa các tuần và theo dõi phản ứng của bé. Cho bé ăn bằng thìa, ban đầu cho bé ăn từ 1 đến 2 thìa sau đó thì tăng dần số lượng. Không cho muối hoặc đường vào khi làm thức ăn cho bé.

Việc tiêm chủng nên thực hiện theo lịch trình như thế nào?

Viêm gan B

Vì trẻ sinh non sau khi sinh ra phải nằm vài tháng trong phòng chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh rồi mới được xuất viện, do đó cũng có trường hợp bé không được tiêm phòng khi xuất viện. Trước hết vì là trẻ sinh non nên không quy định thời gian tiêm chủng riêng. Vì trùng và vi rút luôn là mối nguy hiểm cho trẻ sinh non từ khi sinh ra. Do đó, cha mẹ nên sắp xếp lịch tiêm chủng dựa trên ngày em bé chào đời. Tuy nhiên, đối với viêm gan B, trước khi bé đạt 2kg trọng lượng cơ thể thì việc tiêm vắc-xin không mang đến hiệu quả phòng ngừa chắc chắn, do đó nên đợi bé đạt cân nặng 2kg rồi mới tiêm vắc-xin này cho bé. Còn với các vắc-xin tiêm phòng khác thì nên lên lịch gần với lịch trình tiêm ban đầu dựa trên ngày sinh.





Tiêm phòng bệnh cúm (influenza)

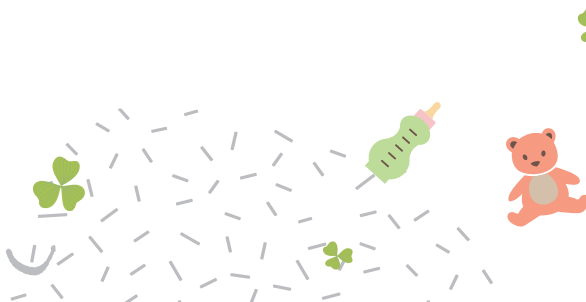
Đặc biệt, tất cả các thành viên trong gia đình của trẻ sinh non cần phải đảm bảo đi tiêm phòng cúm (influenza) mỗi năm. Vắc-xin cúm chỉ được thực hiện khi bé được sáu tháng, vậy nên các thành viên khác trong gia đình phải chắc chắn tiêm vắc-xin cúm trước khi bé được 6 tháng tuổi. Người lớn hoặc các thành viên khác trong gia đình phải không bị cúm độc thì mới không lây cúm cho bé nên cần chắc chắn phải tiêm phòng trước.

Tiêm globulin miễn dịch virus RS

Có những mũi tiêm chỉ được tiêm cho trẻ sinh non. Vào mùa đông cần cẩn thận với viruss RS gây nguy hiểm cho trẻ sinh non. Virus này lây nhiễm qua đường hô hấp và gây viêm tiểu phế quản cấp hoặc viêm phổi. Trẻ sinh non mắc bệnh phổi mãn tính hoặc trẻ sinh non sinh quá sớm nếu mắc bệnh này sẽ cực kỳ nguy hiểm và đôi khi có thể gây tử vong. Tuy nhiên vẫn chưa có vắc-xin cho loại virus này. Thay vào đó, globulin miễn dịch đã được phát triển. Tiêm globulin miễn dịch virus RS là mũi tiêm đưa vào cơ thể trẻ một loại globulin miễn dịch đã được chuẩn bị và trẻ sẽ được ngăn ngừa khỏi virus RS trong thời gian thuốc còn tác dụng. Tác dụng của mũi tiêm này là trong khoảng 1 tháng, do đó cha mẹ nên tiêm cho bé bắt đầu từ tháng 9, một tháng trước khi đến tháng 10 là thời điểm virus RS lan nhiều nhất và tiêm liên tục 5 lần cho đến trước khi mùa xuân đến, mỗi tháng một lần. Vì bảo hiểm y tế không áp dụng cho tất cả các bé cần tiêm nên đây vẫn là một gánh nặng rất lớn với cha mẹ bởi giá thành thuốc rất đắt, nhưng tốt hơn hết là nên tiêm phòng cho bé vì điều quan trọng hơn là giảm bệnh lý cho bé và giúp bé hạn chế trải qua những giai đoạn đau đớn.

Lịch tiêm chủng

Chủng loại	Thời gian tiêm
Vắc xin BCG	Về nguyên tắc cần phải tiêm vắc-xin này cho bé trong vòng 4 tuần sau khi sinh. Nhưng vì đây là vắc-xin sống, do đó sẽ không được tiêm trong thời gian bé nằm viện mà cần được tiêm trong thời gian nhanh nhất có thể vào lần điều trị ngoại trú đầu tiên sau khi xuất viện.
Vắc-xin DTaP	Tiêm nhắc lại lúc 18 tháng tuổi, 4-6 tuổi sau khi tiêm đủ các mũi cơ bản lúc 2, 4, 6 tháng tuổi.
Vắc-xin bại liệt	Tiêm nhắc lại lúc 4-6 tuổi, sau khi tiêm đủ các mũi cơ bản lúc 2, 4, 6 tháng tuổi.
Vắc-xin Hib	Tiêm nhắc lại lúc 12-15 tháng tuổi, sau khi tiêm đủ mũi cơ bản lúc 2, 4, 6 tháng tuổi.
Phế cầu khuẩn	Tiêm nhắc lại lúc 12-15 tháng tuổi, sau khi tiêm đủ mũi cơ bản lúc 2, 4, 6 tháng tuổi.
Viêm gan B	Tiêm 1 mũi ngay sau khi sinh, sau 1 tháng và 6 tháng thì tiêm mũi thứ 2 và 3. Với bé có cân nặng dưới 2kg, việc tiêm vắc-xin không mang đến hiệu quả phòng ngừa chắc chắn, do đó nên đợi bé đạt cân nặng 2kg rồi mới tiêm vắc-xin 3 lần cho bé. Nếu mẹ là người mang mầm bệnh, hãy bắt đầu tiêm phòng cho bé ngay sau khi bé chào đời trong thời gian nằm viện, và nếu mẹ không phải là người mang mầm bệnh, trong vòng 2 tháng đợi đến khi bé đạt cân nặng 2kg, có thể bắt đầu tiêm cho bé lúc đó.
Vắc xin phòng sởi - quai bị - rubella (MMR)	Sau khi tiêm mũi thứ 1 lúc bé trong khoảng 12-15 tháng tuổi, tiêm nhắc lại lúc 4-6 tuổi.
Vắc-xin bệnh thủy đậu	Tiêm cho bé trong khoảng 12-15 tháng tuổi
Viêm gan A	Sau 12 tháng, tiêm 2 mũi mỗi mũi cách nhau 6 tháng
Viêm não Nhật Bản	Trong trường hợp vắc-xin chết, tiêm 2 mũi vắc-xin này trong 12 tháng, mỗi mũi cách nhau 1-2 tuần; sau đó tiêm mũi thứ 3 sau 1 năm và sau đó tiêm nhắc lại vào năm 6 tuổi, 12 tuổi. Trong trường hợp vắc-xin sống, tiêm mũi đầu tiên trong 12 tháng, sau đó tiêm mũi thứ 2 sau 1 năm, và tiêm mũi nhắc lại khi bé 6 tuổi.
Tiêm phòng cúm	Sau 6 tháng tuổi, tiêm hàng năm vào mỗi mùa thu





Xin được giới thiệu những
người sinh ra là trẻ sinh non



Trong số những con người vĩ đại mà chúng ta biết, cũng có rất nhiều người khi chào đời là trẻ sinh non. Newton - người đã phát hiện ra sức hút của vạn vật; nhà văn Pháp Jean Jacques Rousseau và Voltaire; nhà văn người Đức Goethe; nhà văn người Mỹ Mark Twain; chính trị gia vĩ đại Winston Churchill - người đã lãnh đạo nước Anh; Einstein - nhà vật lý nổi tiếng với thuyết tương đối; họa sĩ trường phái ấn tượng Renoir, Charles Darwin - người đã thành lập thuyết tiến hóa; Napoleon của Pháp, v.v... Có rất nhiều người khi chào đời sinh non, sau đó trưởng thành và để lại những thành tựu to lớn trong lịch sử loài người mãi mãi.

Nếu nhìn vào việc những người sinh ra khỏe mạnh vào đúng ngày dự sinh ở cùng thời đại với những vĩ nhân ở trên cầm thần và bị lôi cuốn bởi từng câu nói, từng tác phẩm của họ, chúng ta có thể thấy được việc ra đời sớm là trẻ sinh non chỉ đơn giản là ghi chép trên giấy tờ, chỉ đơn giản là một thực tế được ghi lại trong lịch sử gia đình mà thôi, chứ đó không phải là việc để tuyệt vọng hay đau buồn. Đó chỉ là một trở ngại khó khăn để vượt qua. Ngoài ra, y học ngày nay đã phát triển mạnh mẽ đến mức có thể giúp trẻ sinh non có được cuộc sống tuyệt vời.

Đứa con thứ ba của Tổng thống Kennedy là Patrick được sinh ra sớm ở tuần thứ 34 của thai kỳ vào 40 năm trước và qua đời chỉ sau hai ngày do hội chứng suy hô hấp đã trở thành nguồn động lực cho nghiên cứu và đầu tư vì trẻ sinh non tại Hoa Kỳ. Nếu chúng ta nghĩ đến việc gần đây ở cả Hàn Quốc, có bao nhiêu đứa trẻ sinh non ra đời ở tuần thứ 34 của thai kỳ không thể chiến thắng được hội chứng suy hô hấp, chúng ta có thể lại một lần nữa suy ngẫm lại về công lao của biết bao nhiêu người đã cống hiến cho trẻ sơ sinh.



Những đứa trẻ tỏa sáng lấp lánh trong tình yêu và niềm tin

Câu chuyện về Bae Ra Yool, một đứa trẻ sinh non



Ra Yool, đứa con út hay cười và cũng hay khóc

"Gần đây bé phát triển rất tốt nên tôi cảm thấy lạ lẫm. Dù vậy tôi rất biết ơn bé. Bởi bé đang lớn nhanh từng ngày mà không bệnh tật gì. Tình trạng gắt ngủ của cháu khá nghiêm trọng nên khi ngủ cháu thường hay cáu gắt, nhưng những lúc như vậy tôi lại xem lại đoạn băng ghi lại giai đoạn cháu phải nằm trong lồng ấp. Khi đó tôi lại có thêm quyết tâm. Rằng "Mẹ nhất định không được tức giận với con. Con chỉ cần lớn lên thật khỏe mạnh thôi, vậy nên con mới khóc như vậy". Nghĩ như vậy khiến tôi thêm quyết tâm với bản thân mình."

Chị Park Yoon Ok, mẹ của Ra Im và Ra Yool mỉm cười rạng rỡ khi đỡ dành Ra Yool đang quấy khóc vì giật mình trước những người lạ bằng đôi tay thành thực. Đã 7 tháng kể từ khi Ra Yool nằm trong vòng tay mẹ. Ra Yool, đứa bé đã phải nằm trong lồng ấp phụ thuộc vào máy thở để có thể thở được vì phổi yếu, nay đã có thể lật người và đang tìm hiểu thế giới bằng đôi mắt đen chứa đựng đầy sự tò mò.

Tuần thứ 28 của thai kỳ, cơn đau đột nhiên tìm đến

Anh Bae In Myun, người chồng chần chừ và vững chắc cùng cô con gái Ra Im đáng yêu. Cuối tuần, chị Yoon Ok lại gửi Ra Im cho mẹ đẻ trông, lúc rảnh rỗi chị lại làm công việc của một chuyên viên trang điểm, công việc mà chị vẫn làm từ trước khi kết hôn, và còn lên cả kế hoạch để có thể quay trở lại hoàn toàn với công việc.

"Tôi đã bị tiểu đường thai kỳ ngay từ lần mang thai bé đầu, nhưng khi mang thai Ra Yool tôi không bị đau ở đâu, vậy nên tôi đã không thể nghĩ đến việc sẽ sinh non. Ban đầu vì ra máu nên tôi đã đến bệnh viện, nhưng các bác sĩ nói rằng tôi chỉ cần tiêm phòng ngừa sảy thai mà thôi. Vì vậy tôi đã tiêm và không có chuyện gì xảy ra nữa nên tôi đã an tâm."

Ở tuần thứ 28 mang thai Ra Yool, đột nhiên bụng chị đau dữ dội. Trước đó chị cũng đã từng bị đau bụng nên lần này cũng không để tâm nhiều. Vì chị hoạt động nhiều nên thường bị như, do vậy chị nghĩ là lần này cũng thế. Chị đã nghĩ rằng, vì tháng sau là đến khám định kỳ nên chỉ cần lúc đó nói với bác sĩ là được. Tuy nhiên, bệnh viện đã chẩn đoán và yêu cầu chị phải chuyển đến bệnh viện đa khoa ngay lập tức. Cùng với lời trách mắng rằng đó là cơn đau sinh nở mà tại sao chị lại không biết, chị đã vội đến bệnh viện đa khoa trước lời chẩn đoán của bác sĩ rằng đường như em bé không thở. Bác sĩ giáo sư phụ trách đã cho biết là chị phải cố gắng chịu đựng bằng mọi cách cho đến tuần thứ 35, nhưng khi Ra Yool đã đến với thế giới này là vào tuần thứ 32 thai kỳ. Ra Yool không thể tự thở nên đã phải vào trong lồng ấp.



Cuộc gặp gỡ với Quỹ Areumdaun

"Thời điểm đó, gia đình tôi đột nhiên trở nên khó khăn. Công việc của chồng tôi cũng không được thuận lợi, rồi chồng tôi bắt đầu bị ốm. Anh ấy đã phải phẫu thuật khẩn cấp. Ba ngày sau khi Ra Yool xuất viện cũng là ngày mà chồng tôi phải tiếp nhận phẫu thuật, thật sự không có thời gian để làm gì."

Liệu có phải những việc không lành luôn xảy đến cùng một lúc không? Công việc của chồng chị trong ngành vận tải hàng hóa đã không được thuận lợi. Ngay khi vừa phải nộp khoản tiền phạt do sự quá tải vô ý, một khoản tiền thuế khổng lồ lại kéo đến. Hết chuyện không may này lại đến chuyện không may khác đến khi bánh xe của chiếc xe chở hàng từ Gyeongnam đến Seoul bị rơi bánh xe ra trên đường cao tốc. Cuối cùng, anh chị phải bán xe và đưa ra quyết định đóng cửa công ty. Chồng chị vốn bị viêm khớp mãn tính nên đầu gối không được khỏe, lần này lại mắc phải căn bệnh không rõ nguyên do và không thể tránh khỏi việc phải phẫu thuật.

Chị Yoon Ok nằm trong nhóm sản phụ có nguy cơ cao do bị tiểu đường trong lần mang thai đầu tiên, đã hy vọng rằng sẽ có thể nhận được một khoản trợ cấp từ đất nước, nhưng ngay cả điều đó cũng không dễ dàng gì. Chị đã có thể nhận được phần hỗ trợ từ trợ cấp bảo hiểm của mình nhưng thủ tục cũng rất phức tạp. Không giống với khi mang thai Ra Im, khi mang thai Ra Yool chị không bị tiểu đường thai kỳ vào thời điểm đó, vì vậy số tiền cuối cùng có thể được trợ cấp không đến 500.000 won. Một cặp vợ chồng đang không biết phải làm gì khi ở trong hoàn cảnh Ra Yool sắp xuất viện và còn phải trả cả chi phí của người chồng, cặp vợ chồng ấy đã tình cờ nhìn thấy tấm áp phích của Quỹ Areumdaun được dán ở thang máy của bệnh viện..

"Khi chồng tôi nhìn thấy tấm áp phích, anh ấy đã nói rằng đó không có liên quan gì đến chúng tôi. Tuy vậy, tôi đã gọi điện cho Quỹ Areumdaun với tâm trạng mình phải nắm được gì đó dù chỉ là một cọng rơm. Nhân viên đã nói với tôi rằng trong bệnh viện có bộ phận phúc lợi xã hội y tế và bảo tôi hãy đến đó để được tư vấn. Tôi đã ngay lập tức tìm đến tư vấn. Tôi đã từng thử tìm kiếm các chương trình hỗ trợ khác nhưng có rất nhiều chương trình có các thủ tục và điều kiện đăng ký rất ngặt nghèo. Hơn nữa đa phần các chương trình đều phải thanh toán trước rồi sau này sẽ được hoàn trả lại, nhưng nếu tôi có đủ khả năng chi trả tiền viện phí thì liệu tôi có cần cố làm gì đó để được nhận hỗ trợ hay không? Lúc đó trước mắt tôi thực sự là một màn đen. Thông tin về trẻ sinh non cũng không có nhiều và dù có tìm được thông tin gì có liên quan thì cũng đều là nói đến chi phí phẫu thuật mấy chục triệu won. Tôi chỉ biết sợ hãi mà thôi. Nhưng rồi được Quỹ Areumdaun giúp đỡ nên bé nhà tôi đã có thể được xuất viện bình an vô sự. Nếu như không có Quỹ Areumdaun thì tôi cũng không muốn tưởng tượng đến việc gia đình tôi sẽ thành ra thế nào nữa. Thời điểm đó, chúng tôi thậm chí còn nghĩ đến việc đi vay tín dụng đen. Còn nghĩ đến việc lẽ nào giờ phải đến sống ở nhà trọ chật hẹp sao."

Điều quan trọng nhất là phải tin tưởng con

Ra Yool, cô bé ăn ngoan mà không kén ăn. Giờ đây bé cũng tăng cân nặng lên được gần 8kg. Chỉ có vấn đề là chức năng tiêu hóa của bé còn yếu nên thường bị nôn khi ăn, thính giác cũng không được tốt nên thường phải đi kiểm tra. Bé đã phải kiểm tra 4 lần, nhưng vì chưa có được chẩn đoán chính xác nên sẽ phải kiểm tra lần cuối vào tháng 4 tới.

"Bác sĩ nói rằng các bé phải nghe được một âm thanh rất nhỏ. Phải như vậy thì mới không gây trở ngại đến sự phát triển ngôn ngữ của bé. Nếu ở lần kiểm tra cuối cùng có kết luận bé có vấn đề về thính giác thì bé sẽ phải sử dụng máy trợ thính để điều trị, và nếu làm vậy cũng không có hiệu quả thì sẽ phải phẫu thuật cấy ốc tai điện tử. Mỗi lần kiểm tra Ra Yool đều phải nhịn ăn và gây mê sâu, nên tôi cảm thấy rất day dứt với con. Cả chi phí khám và chi phí điều trị cũng là gánh nặng với tôi. Nhưng theo tôi thấy thì Ra Yool có vẻ như không có vấn đề lớn về tai của con bé. Con bé vẫn nghe rất tốt. Tôi đang suy nghĩ một cách thật tích cực."

Chị Yoon Ok trong lúc nói chuyện cũng không ngừng trao đổi ánh mắt với Ra Yool. Suy nghĩ của chị Yoon Ok là điều mà cha mẹ phải tin tưởng trước tiên chính là đứa trẻ thay vì những câu chuyện trôi nổi trên mạng. Tôi tự hỏi không biết có phải vì sự tin tưởng của người mẹ đã truyền đến được với Ra Yool không mà cô bé đã khỏe mạnh mà không hề bị ốm vặt.

Nhờ có mẹ luôn tin tưởng vững chắc vào con, Ra Im cũng hiểu được cho bố mẹ của bé khi phải buộc lòng quan tâm nhiều hơn đến em gái. Dù đến giờ vẫn chưa đọc được chữ nhưng Ra Im luôn giải thích nội dung của những cuốn truyện tranh cho em gái, người mà Ra Im luôn muốn đặt bên cạnh. Ra Im cũng luôn thực hiện vai trò của một người chị gái, ôm chặt Ra Yool vào và chạy quanh phòng khách. Mẹ của hai bé luôn nhìn hai cô con gái bằng ánh mắt tràn đầy tình yêu và bố của hai bé thì luôn dõi theo bảo vệ một cách vững chãi. Ra Yool đang lớn lên cứng cáp hơn trong hàng rào bảo vệ mang tên Gia đình.

"Dù cho bé sinh ra hơi đặc biệt một chút, nhưng tôi không nghĩ con bé khác với những đứa trẻ khác. Mỗi đứa trẻ dù sao cũng đều khác nhau."

Không biết có phải nghe hiểu được lời mẹ nói hay không mà đôi mắt đen láy của Ra Yool lại càng sáng lấp lánh hơn khi bé nằm trong vòng tay ấm áp của mẹ. Sự tin tưởng vào mẹ dường như đang lan tỏa từng chút một trên gương mặt trắng trẻo của Ra Yool.



Niềm hạnh phúc khi con sinh ra nhỏ
bé nhưng phát triển khỏe mạnh
Chúng tôi cố vũ hy vọng đó

Điều trị phục hồi Cho trẻ sinh non

Trẻ sơ sinh sinh non và bệnh bại não
Triệu chứng và điều trị bệnh bại não
Vận động và tư thế đúng trong điều trị phục hồi chức năng

Điều trị phục hồi cho trẻ sinh non

Bệnh viện ST. Mary
Bucheon
Giáo sư Kim Hye Won

Trẻ sinh non và bệnh bại não

Bệnh bại não thường hay gặp ở trẻ sinh non là gì?

Đây là một hội chứng lâm sàng gây ảnh hưởng đến vận động và tư thế do tổn thương não hoặc viêm não không diễn tiến thường xảy ra trong quá trình mang thai hay trẻ sinh non. Nó là một bệnh lý thường đi kèm co giật và gây trở ngại đến thị giác, thính giác, cảm giác, nhận thức, ngôn ngữ, hành động.

Đa phần viêm hoặc tổn thương não được chẩn đoán là không diễn tiến đều là trường hợp triệu chứng không còn hoạt động, tuy nhiên triệu chứng lâm sàng xuất hiện ở bệnh nhân thay đổi theo sự phát triển của trẻ và có thể bị nhầm lẫn như có sự phát triển.

Có bao nhiêu trường hợp bại não xảy ra?

Tỷ lệ mắc bệnh từ 2 đến 2,5 người trên 1.000 trẻ em tuy nhiên trong số các trường hợp bại não này tỷ lệ mắc bệnh của trẻ sinh non là 40 ~ 50%. Hầu hết trẻ bị sinh non đều là trẻ sơ sinh bị thiếu cân, với trẻ sơ sinh thiếu cân thì tỷ lệ là 8,5 trên 1.000 trẻ và trẻ thiếu cân trầm trọng là 77 người gấp gần 60 lần so với tỷ lệ 1,3 người của trẻ có cân nặng bình thường. Do đó, điều quan trọng đối với trẻ sinh non và trẻ bị thiếu cân là cần phát hiện và điều trị bại não sớm thông qua điều trị định kỳ bởi chuyên gia phục hồi chức năng.

Nguyên nhân của bệnh bại não là gì?

Nguyên nhân gây bại não rất đa dạng và có khoảng 25% trường hợp không tìm thấy nguyên nhân. Trong hầu hết các trường hợp, có một hoặc một vài yếu tố ảnh hưởng tổng hợp gây ra bệnh nên rất khó xác định nguyên nhân mà đó chỉ là suy đoán. Theo các nghiên cứu gần đây, yếu tố nguyên nhân trước khi sinh và rủi ro khi sinh chiếm khoảng 85%, yếu tố được biết đến là rủi ro quan trọng và ảnh hưởng mạnh nhất là sinh non và thiếu cân. Vì yếu tố sinh non được cho là yếu tố chủ yếu nên trường hợp sinh non phải hết sức cẩn thận và chú ý quan sát thật kỹ. Các yếu tố rủi ro về thời kỳ như sau.



◆ Nguyên nhân khi đang mang thai

Nhiễm trùng mẹ (đặc biệt là trong ba tháng đầu), phóng xạ, nghiện ma túy, dị thường dây rốn, dị thường nhau thai, thiếu máu khi mang thai, dị tật bẩm sinh, tiền sản giật, sản phụ thiếu iốt, sản phụ lạm dụng rượu, không nhất quán của nhóm máu, trẻ bị sinh non...



◆ Nguyên nhân khi chuyển dạ

Sinh nở bất thường, chảy máu quá nhiều, thoát rốn, tắc nghẽn đường thở, tê liệt hô hấp, hút nước ối, ...



◆ Nguyên nhân sau sinh

Vàng da hạt, chấn thương đầu, nhiễm trùng (viêm não, viêm màng não), khối u não, bạo lực trẻ sơ sinh,...

Do những nguyên nhân khác nhau trẻ bị xuất huyết ở não đang phát triển hoặc thiếu oxy sẽ dẫn đến bại não, trong khi đó não của trẻ sinh non so với não của trẻ sinh đủ tháng dễ bị thiếu oxy hoặc xuất huyết hơn nên chỉ với một tổn thương hay viêm nhiễm nhỏ thì trẻ sinh non dễ bị mắc bại não hơn.



Khi nào trẻ sinh non nên được kiểm tra chi tiết hoặc điều trị của chuyên gia?

Ở trẻ sơ sinh non hoặc thiếu cân, tỷ lệ mắc bệnh bại não cao hơn nhiều so với trẻ sinh đủ tháng và não dễ bị thiếu oxy hoặc xuất huyết hơn nên việc điều trị phục hồi chức năng định kỳ sau khi sinh cho trẻ sinh non hoặc thiếu cân là phù hợp nhất. Đặc biệt, tốt nhất nên thực hiện xét nghiệm thích hợp để phát hiện sớm các rối loạn vận động thông qua chẩn đoán của chuyên gia phục hồi chức năng khi thấy có bất kỳ triệu chứng nào sau đây.

- Trường hợp bé lẫy sớm trong vòng 3 tháng sau khi sinh
- Trường hợp bé vẫn nắm chặt nắm tay đến tận tháng thứ 3 mà không mở ra được hoặc không có phản ứng với các kích thích môi trường
- Trường hợp bé không thể giữ thẳng đầu sau 4 tháng
- Trường hợp đến tháng thứ 5 bé vẫn không di chuyển để bắt đồ vật
- Trường hợp bé không thể giữ được tư thế ngồi khi ngồi sau 7 tháng
- Trường hợp bé có thể ngồi nhưng chỉ quỳ gối hoặc bò như đang nhảy giống chuột túi
- Trường hợp bé được 12 tháng nhưng không thể bò hoặc bám để đứng lên
- Trường hợp bé chỉ sử dụng một tay trước 12 tháng



Triệu chứng và điều trị bệnh bại não

Triệu chứng của bệnh bại não xuất hiện như thế nào?

Bại não được phân loại thành thể liệt cứng, thể loạn động và thể phối hợp theo đặc điểm thần kinh. Thể loạn động được chia thành các loại như chứng múa vờn (Athetosis), Choreiform, thất điều (Ataxia), Choreiform – Athetoid, rối loạn trương lực (Dystonia).

Thể liệt cứng

Bại não thể liệt cứng được phân loại là liệt tứ chi, liệt hai chi và liệt nửa người tùy thuộc vào bộ phận bị ảnh hưởng. Liệt hai chi là trường hợp chi trên bị rối loạn vận động nhưng hai chi dưới có rối loạn vận động rõ ràng hơn và dễ xảy ra ở trẻ sinh non hơn trẻ sinh đủ tháng. Thể liệt cứng có đặc điểm trong giai đoạn đầu của thời kỳ sơ sinh, trương cơ lực của trẻ sơ sinh khá thấp rồi tăng dần dễ dàng làm biến dạng cơ xương khớp như thoái hóa khớp, trong trường hợp liệt tứ chi trương cơ lực của tứ chi và thân người quá cao có thể tạo thành tư thế cong người về phía sau (opisthotonos).

Thể loạn động

Thể loạn động có đặc điểm là trương cơ lực thay đổi theo môi trường và chủ yếu là rối loạn hoạt động phối hợp và điều chỉnh tư thế và khi cố gắng làm gì đó thì triệu chứng xuất hiện nghiêm trọng hơn.

Triệu chứng lâm sàng của bại não

Triệu chứng lâm sàng của bệnh bại não rất khác nhau tùy thuộc vào bộ phận và mức độ tổn thương của não, do đó khó có thể phát hiện các triệu chứng trong một thời gian dài và đôi khi có các triệu chứng nghiêm trọng từ khi sinh. Không thể chẩn đoán là bại não với triệu chứng không bú được sữa hoặc có hiện tượng hay quấy khóc ở thời kỳ sơ sinh và chỉ có thể được chẩn đoán khi bé biểu hiện chậm phát triển, tư thế bất thường khi hoạt động. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh sẽ được biểu hiện trong các cử động và tư thế bất thường theo sự phát triển của trẻ. Ví dụ, trẻ có xu hướng bò như chuột túi nhảy, bò với tư thế trườn, đi bộ kiểu nhón chân, đi vịn vẹo, đi bắt chéo, đi trên kéo, đi thẳng đứng, đây đều là chứng bệnh có thể nhìn thấy.

Đi nhón chân và đi vịn vẹo

Đi nhón chân là đi bằng đầu ngón chân, xuất hiện hiện do cơ gấp



đầu ngón chân bị cứng nghiêm trọng hoặc cơ bị ngắn. Đi vận vẹo là hiện tượng đi bộ với tình trạng hai đầu gối và khớp hông uốn cong do cơ bắp gân kheo và cơ đai chậu bị cứng hoặc rút ngắn.

Đi bắt chéo

Đi bắt chéo là tình trạng các cơ phụ của khớp hông bị cứng nghiêm trọng, nếu liên tục cứng mà không được điều trị đúng cách có thể xảy ra tình trạng co thắt khớp hông.

Rối loạn kèm theo

Do các tổn thương não không giới hạn trong khu vực vận động, nên có thể kèm theo các chứng rối loạn khác nhau, ảnh hưởng đến việc điều trị rối loạn vận động, vì vậy việc chẩn đoán phát hiện rối loạn kèm theo sớm để kết hợp trị liệu là điều rất quan trọng. Khoảng 50% bệnh bại não đi kèm với suy giảm trí tuệ, thường đi kèm với liệt tứ chi thể cứng và có xu hướng tỷ lệ thuận với mức độ nghiêm trọng của rối loạn vận động.

Co giật

Co giật là thường hay kèm theo cơn giật cơ mạnh ở bại liệt tứ chi thể cứng và cơn giật cơ nhỏ ở liệt nửa người nhỏ nên cần điều trị kháng co giật. Nếu co giật không được kiểm soát tốt thì phát triển nhận thức không tốt và cũng ảnh hưởng đến việc phục hồi. Ngoài ra có khoảng 60% sẽ kèm theo chậm phát triển ngôn ngữ, rối loạn phát âm, mất cân bằng xung quanh mắt dẫn đến lác, bệnh võng mạc ở trẻ nhỏ kèm theo rối loạn về thị giác. Ngoài ra còn có thể kèm theo rối loạn ăn uống, rối loạn thính giác, chậm phát triển, rối loạn tiếp thu,...



Phương pháp điều trị vận động cho bệnh bại não là gì?

Liệu pháp phát triển thần kinh

Điều trị bại não nhằm giảm thiểu các rối loạn kèm theo bao gồm rối loạn vận động và giảm các biến dạng thứ phát hoặc biến chứng có thể xảy ra. Điều trị bại não là một điều trị rất toàn diện với nhiều phương pháp điều trị kết hợp và phải lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp theo giai đoạn phát triển của trẻ và mức độ nghiêm trọng của rối loạn. Không hề nói quá khi nói rằng hiện tại vẫn chưa có phương pháp chữa trị tuyệt đối cho bệnh bại não. Với rối loạn ở người trưởng thành phương pháp điều trị là tiếp thu lại hoặc bổ sung cho chức năng đã tiếp thu được nhưng bị tổn thương, nó có điểm khác với bại não là bại não phải có sự kết hợp giữa phát triển và điều trị, chính vì vậy cần phải xem xét đến sự phát triển để điều chỉnh trị liệu theo từng thời kỳ. Hiện nay, phương pháp điều trị phổ biến nhất là liệu pháp phát triển thần kinh, giúp tái tạo lại bộ não bị tổn thương và cải thiện chức năng thông qua phát triển vận động.

Liệu pháp Bobath

Trong số các liệu pháp phát triển thần kinh, điều trị Bobath là phương pháp điều trị được sử dụng phổ biến nhất. Điều trị Bobath dựa trên nguyên tắc tiết chế phản xạ và độ cứng ban đầu, ổn định trương lực cơ và thúc đẩy phản ứng tư thế bình thường.

Liệu pháp Vojta

Liệu pháp Vojta sử dụng kích thích xúc giác để phát triển đầu vào tiếp thu có sẵn để tạo ra lật phản xạ và bò phản xạ.

Liệu pháp Rood

Liệu pháp Rood thúc đẩy các chuyển động tự động thông qua kích



thích xúc giác, dẫn đến sự phát triển vận động theo giai đoạn. Ngoài ra tiến hành các bài tập vận động khớp, bài tập tăng cường cơ và khi bắt đầu đứng theo giai đoạn phát triển vận động thì nên tập luyện đi bộ.

Bại não cũng cần phải trị liệu bằng thuốc?

Trị liệu bằng thuốc chống loạn thần

Trong giai đoạn đầu của bệnh bại não, khi độ cứng thường xuyên không xuất hiện lại bắt đầu tăng cao thì sẽ cần đến thuốc chống loạn thần. Thuốc chống loạn thần dạng uống thường được sử dụng là baclofen, dantrolene, diazepam và tizanidine và được sử dụng khi cần kiểm soát độ cứng toàn thân. Tuy nhiên, với trẻ nhỏ độ thích nghi thấp, tùy theo liều lượng có thể có nguy cơ về tác dụng phụ và ảnh hưởng đến chức năng nhận thức nên khi sử dụng cần hết sức chú ý. Khi cần kiểm soát độ cứng cục bộ tiến hành kỹ thuật bảo vệ thần kinh bằng phenol hoặc rượu và kỹ thuật chặn điểm vận động bằng độc tố botulinum. Phenol chủ yếu được sử dụng ở mức 5% và nó được tiêm sau khi tìm thấy vị trí của dây thần kinh hoặc điểm vận động với kích thích điện tối thiểu. Tác dụng tiêm của phenol kéo dài khoảng 6-12 tháng. Độc tố botulinum tác động lên các thụ thể acetylcholine của các mối nối cơ và nơ-ron thần kinh giúp làm giảm độ cứng khớp. Do đó, khi điều trị cho trẻ em sẽ dễ dàng hơn và trong quá trình thủ thuật cũng ít đau hơn nhờ có ưu điểm là tác động lên các thụ thể bằng cách khuếch tán nên không cần tìm kiếm các điểm thần kinh hoặc vận động chính xác như tiêm phenol.

Mọi người nói bại não cũng cần nẹp đỡ?

Trong trường hợp bại não thể cứng nên thực hiện một bài tập mở

rộng thích hợp với nẹp đỡ để ngăn ngừa thoái hóa khớp ngay từ đầu. Khi bắt đầu đứng, sẽ có nhiều loại nẹp đỡ khác nhau để giúp đỡ đứng, tùy vào trạng thái của trẻ để lựa chọn loại phù hợp và cũng sẽ cần nhiều loại nẹp đi bộ khác. Những người bị khuyết tật nghiêm trọng gặp khó khăn trong tư thế ngồi cần có thiết bị hỗ trợ tư thế và xe lăn cũng là cần thiết nếu không thể đi bộ.

Bại não có thể phẫu thuật không?

Không có phương pháp phẫu thuật để điều trị bại não. Tuy nhiên, đôi khi để giải quyết các vấn đề thứ cấp hoặc kiểm soát độ cứng sẽ cần đến phẫu thuật. Phẫu thuật chỉnh hình mô mềm cho biến dạng thứ phát nên được thực hiện vào khoảng 5 đến 7 tuổi. Phẫu thuật chỉnh hình chủ yếu sẽ tiến hành các phẫu thuật về dáng đi và tự co quắp hay biến dạng ngón chân và phẫu thuật điều trị trật khớp hông. Phương pháp phẫu thuật chỉnh hình thần kinh để kiểm soát độ cứng bao gồm cắt bỏ cơ thần kinh phân bố và cấy bơm brachiocephalic.

Phẫu thuật cắt cơ thần kinh phân bố chọn lọc

Phẫu thuật cắt bỏ cơ thần kinh phân bố chọn lọc được thực hiện với trường hợp khó khăn trong việc chăm sóc các hoạt động thường ngày do độ cứng nghiêm trọng và trường hợp có thể đi bộ nhưng có hy vọng cải thiện dáng đi bộ nếu giảm độ cứng.

Phẫu thuật gắn bơm Baclofen trong tủy sống

Phẫu thuật bơm Baclofen được thực hiện khi độ cứng quá nghiêm trọng đến mức khó giữ tư thế và khó thực hiện các hoạt động hàng



ngày nên cần phải kiểm soát độ cứng liên tục. Tuy nhiên, ở Hàn Quốc chi phí phẫu thuật quá cao nên gần như không được thực hiện.

Ngoài ra còn phải thực hiện liệu pháp nào khác?

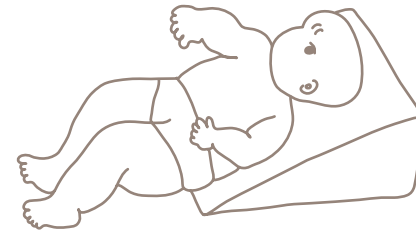
Trị liệu thao tác để hoạt động sinh hoạt bình thường, cải thiện chức năng chi trên, phát triển nhận thức, trường hợp rối loạn ăn uống thì dùng điều trị chứng khó nuốt, trường hợp kèm theo các triệu chứng như chậm phát triển ngôn ngữ, rối loạn phát âm thì điều trị ngôn ngữ nhưng phải bắt đầu vào thời điểm phù hợp. Ít nhất là kể từ sau 3 tuổi và nên tiến hành điều trị tối ưu kết hợp song song với đào tạo phù hợp.

Nhưng tôi muốn nhấn mạnh rằng không nhất thiết phải tiến hành tất cả cùng một lúc mà cần phải kết hợp một cách thích hợp theo mức độ phát triển và tình trạng của trẻ. Do đó, điều quan trọng là phải điều trị càng sớm càng tốt để giảm bất kỳ rối loạn nào, tôi muốn nhấn mạnh một lần nữa rằng nên sử dụng phương pháp điều trị phù hợp thông qua kiểm tra định kỳ, ngăn ngừa biến chứng, phát hiện và điều trị sớm.



Tư thế và vận động đúng của điều trị phục hồi

Tư thế đúng mà cha mẹ có con bị sinh non cần phải biết là gì?

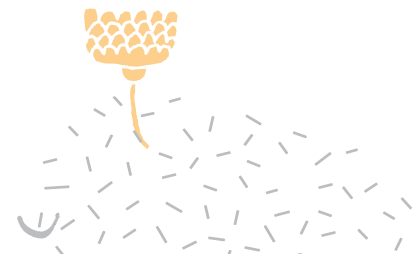
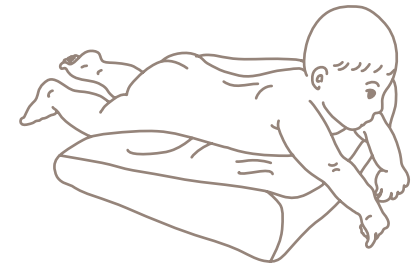


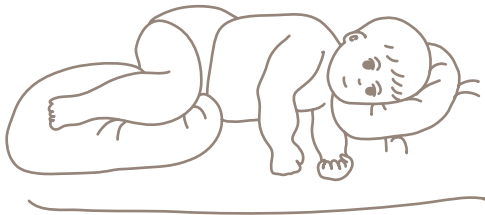
Tư thế nằm thẳng

- ◆ Đầu hướng về phía trung tâm, hai tay chắp lại là tốt nhất.
- ◆ Giữ cho vai không bị nghiêng về phía sau, đầu hơi cúi nhưng không nâng vai lên và xương chậu hơi cong về phía trước.

Tư thế nằm sấp

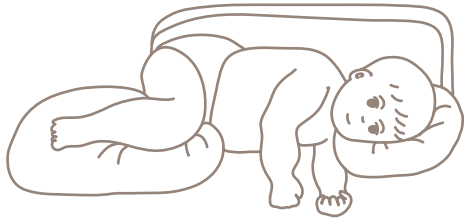
- ◆ Đây là tư thế tốt cho trẻ sinh non và có hiệu quả để nâng đầu trẻ lên.
- ◆ Ở tư thế nằm sấp cho trẻ quay đầu lần lượt sang hai bên, đầu ở giữa, tay và vai ở phía trước, chân nên để thoải mái tự nhiên.





Tư thế nằm nghiêng

- ◆ Cho bé nằm nghiêng lần lượt sang trái rồi phải, giúp trẻ để hai tay đặt ở giữa người.
- ◆ Tư thế một chân cong lên để đỡ, tay đưa ra phía trước khoảng một góc 90 độ là tư thế phù hợp.



Tư thế ôm

- ◆ Khi ôm trẻ phải cảm nhận được trẻ thấy thoải mái.

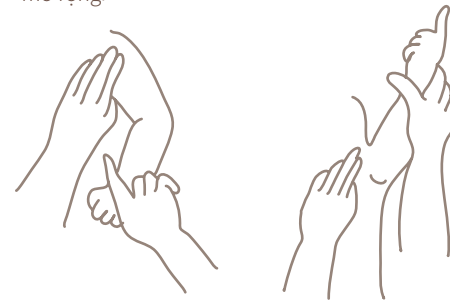


Có bài tập đơn giản nào cha mẹ nên làm cho trẻ sinh non không?

Trẻ em bị rối loạn phát triển bao gồm bại não có thể dễ dàng bị thoái hóa khớp do cứng cơ. Để ngăn chặn điều này, nên thực hiện các bài tập khớp liên tục để ngăn ngừa sự thoái hóa khớp và ngăn chặn sự biến dạng.

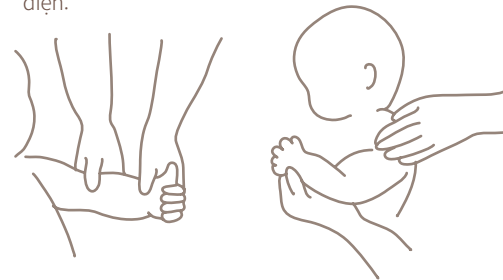
Giơ tay lên

- ◆ Để bé ở tư thế nằm thẳng và giữ vai bằng một tay để trẻ không nhấc vai lên, tay kia giữ cổ tay và nâng một tay trẻ lên phía trên đầu với khuỷu tay mở rộng.



Kéo tay vào phía trong ở tư thế tay mở ra bên cạnh

- ◆ Đặt bé ở tư thế nằm và giữ vai bằng một tay để trẻ không thể nhấc vai lên, tay còn lại giữ cổ tay trẻ và gập cánh tay đi ngang qua thân về phía cánh tay đối diện.



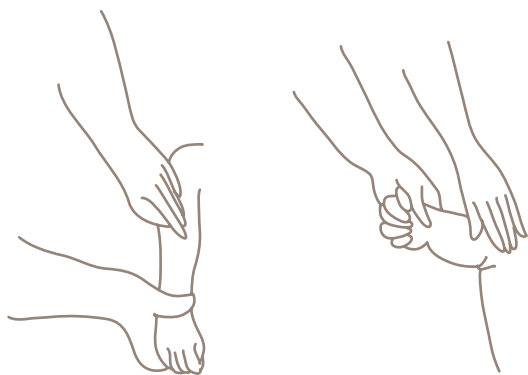
Xoay cánh tay

- ◆ Đặt trẻ ở tư thế nằm, duỗi cánh tay từ cơ thể sang bên cạnh một góc 90 độ, sau khi gấp khuỷu tay giữ cổ tay của trẻ rồi đưa lên trên sau đó hạ xuống.



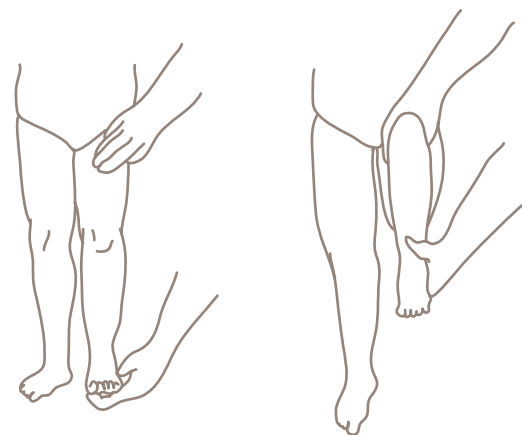
Mở cánh tay sang bên cạnh

- ◆ Đặt bé nằm thẳng rồi giữ vai bằng một tay để trẻ không thể nhấc vai lên, tay kia giữ cổ tay trẻ kéo cánh tay sang bên cạnh ra xa khỏi cơ thể.



Gập chân

- ◆ Đặt trẻ ở tư thế nằm thẳng một tay giữ đầu gối bên trái, tay còn lại giữ gót chân.
- ◆ Kéo gập chân trẻ về phía ngực rồi hạ xuống.



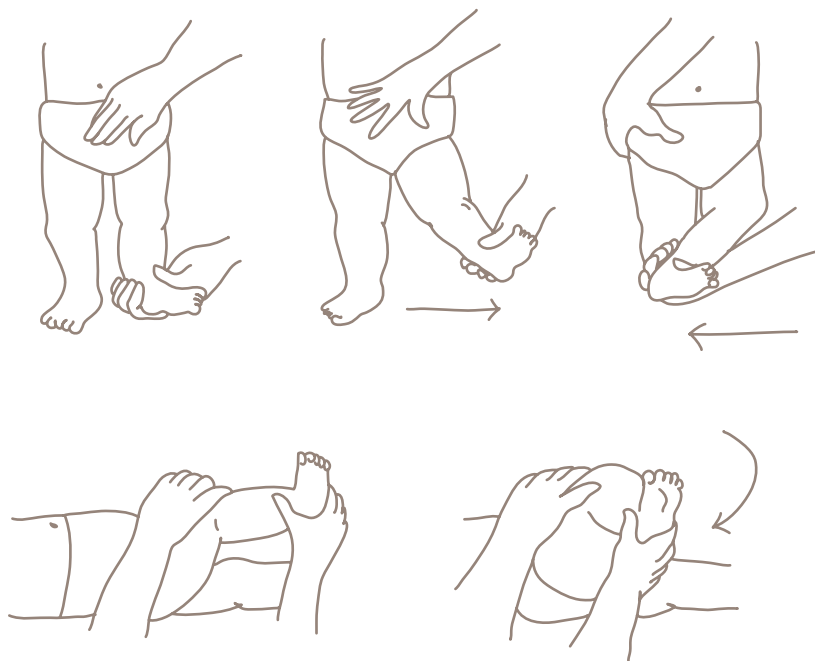
Nâng chân về sau

- ◆ Đặt trẻ nằm sấp một tay cố định mông bên trái tay còn lại đặt bên dưới đầu gối.
- ◆ Nâng chân trẻ lên về phía sau.



Mở và đóng chân về phía bên cạnh

- ◆ Đặt trẻ nằm thẳng một tay cố định phần xương chậu một tay nắm vào gót chân của trẻ
- ◆ Kéo mở chân trẻ sang bên cạnh rồi sau đó kéo về sát với chân bên kia



Uốn cong đầu gối, xương chậu và xoay chân

- ◆ Đặt trẻ ở tư thế nằm, uốn cong khớp hông và khớp đầu gối ở góc 90 độ
- ◆ Một tay cố định phần trên đầu gối, tay còn lại đặt ở gót chân của trẻ
- ◆ Xoay chân để đầu gối hướng vào trong gót chân hướng rồi sau đó xoay vào trong



Sau đây là các liệu pháp đơn giản có thể được thực hiện tại nhà theo giai đoạn phát triển của trẻ sơ sinh

Ôm và chơi với trẻ

- ◆ Cha mẹ để chân hơi gấp lại rồi đặt trẻ nằm thoải mái trong lòng
- ◆ Để trẻ nằm ngửa với khớp hông cong và bàn chân thì đặt lên ngực của cha mẹ
- ◆ Vươn cả hai tay về phía trước ở vị trí trẻ có thể dễ dàng nhìn rồi chơi với trẻ



Thúc đẩy điều chỉnh cổ và chức năng chi trên ở tư thế nằm sấp

- ◆ Để trẻ nằm sấp, cuộn khăn rồi đặt dưới ngực trẻ
- ◆ Đặt đồ chơi ở giữa trẻ để thúc đẩy điều chỉnh cổ
- ◆ Đặt đồ chơi ở vị trí trẻ chạm tay đến
- ◆ Giúp trẻ có thể chạm được vào đồ chơi



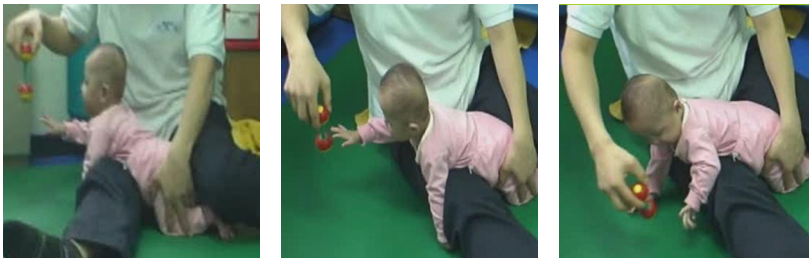
Di chuyển trọng lượng ở tư thế ngồi

- ◆ Ngồi duỗi chân ở phía sau lưng trẻ.
- ◆ Để tay dưới nách rồi giữ trẻ và cho trẻ tập luyện di chuyển trọng lượng sang bên phải.
- ◆ Cùng di chuyển trọng lượng với trẻ về giữa.
- ◆ Sau đó lại tiếp tục luyện tập di chuyển trọng lượng về bên trái.



Kích thích thị giác ở tư thế bò

- ◆ Đặt trẻ lên chân của mẹ và tạo tư thế bò.
- ◆ Đưa đồ chơi sang bên trái để tạo kích thích thị giác và giúp trẻ chạm vào đồ chơi.
- ◆ Đặt đồ chơi ở giữa để tạo kích thích thị giác một lần nữa.
- ◆ Cho đồ chơi sang bên phải để tạo kích thích thị giác và giúp trẻ chạm vào đồ chơi.



Tư thế đúng khi ăn của trẻ bị rối loạn ăn uống

Kiểm soát tư thế là nói đến sự chuyển động ổn định của đầu và cổ để duy trì tư thế thích hợp và nuốt thức ăn trong bữa ăn.

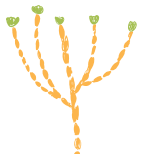
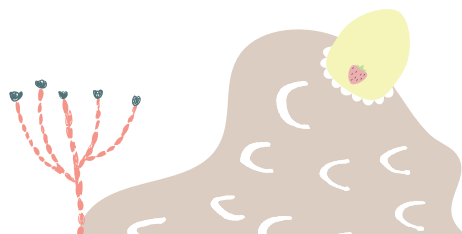
Duy trì một tư thế ổn định trong bữa ăn, đầu tiên có thể thúc đẩy chức năng miệng và chức năng nuốt tốt hơn. Thứ hai, nó ngăn không cho thức ăn bị hút vào đường thở và cho phép các thực phẩm như khối thức ăn và nước di chuyển an toàn qua thực quản. Thứ ba, tư thế đúng trong khi ăn giúp giảm ảnh hưởng của phản xạ bất thường và trẻ có thể ăn an toàn.

Nói chung, có thể chúng ta cho rằng tư thế ngồi với lưng thẳng là tư thế tốt nhất nhưng tùy thuộc vào sự phát triển tư thế đúng cũng có thể thay đổi một chút.

Trẻ sơ sinh

- ◆ Với trường hợp trẻ sơ sinh, tạo tư thế cho trẻ dựa vào người và cánh tay của mẹ để vừa cho bú vừa để trẻ nuốt tự nhiên. Tư thế ăn uống phù hợp nhất cho trẻ sơ sinh là một đường cong tự nhiên giữa đầu, cổ và thân, đầu và chân đặt ở phía trung tâm của cơ thể, cánh tay uốn cong, vai để đối xứng. Hông uốn cong từ 45 đến 90 độ. Đầu gối và cổ chân của trẻ sơ sinh đặt trên chân của người bảo hộ, hai cánh tay đỡ đầu và cổ của trẻ sơ sinh để cho trẻ bú, nhìn vào mắt và nhẹ nhàng tiếp xúc với người trẻ để trẻ có tư thế ăn uống an toàn.

Tư thế nhìn vào mắt trẻ rồi cho trẻ ăn



Tư thế ăn uống sai



Tư thế để đầu trẻ quá gập xuống Tư thế để đầu trẻ ngửa ra sau quá nhiều

- ◆ Tư thế trẻ nằm nghiêng trên đầu gối giúp trẻ khép chặt môi và dễ hút hơn, đẩy mạnh di chuyển thanh quản, đóng thanh quản, chức năng bảo vệ khí quản. Lúc này cần chú ý để đầu của trẻ không bị quá duỗi ra.



Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

- ◆ Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, nếu đỡ đầu và cổ trẻ bằng cách sử dụng phần thân trên của bố mẹ thì có thể sử dụng cánh tay của trẻ để giữ bình sữa và tự hút. Trường hợp bị sặc do sữa hoặc thiếu lực hút bình sữa có thể đỡ nhẹ má và cầm bằng một tay để tăng sức hút mạnh hơn.

Trẻ nhòv

- ◆ Trong trường hợp trẻ nhòv, bé có thể ngồi trên ghế của mình với tựa lưng cao và điều chỉnh cơ thể một cách ổn định hoặc có thể di chuyển cổ và đầu tùy ý. Để mong của trẻ ngồi sâu trong ghế, đầu gối và hông phải tạo thành một 90 độ. Lưng thẳng và bàn chân đặt vững chắc, vai song song và đầu phải ở giữa. Nên để bé hơi cúi đầu và cổ về phía trước trong khi nuốt để giảm tác động của những phản xạ bất thường lên đầu và giúp bé dễ nuốt hơn. Ở trạng thái cơ thể ổn định, bé có thể tự do sử dụng cánh tay của mình và được sử dụng dụng cụ ăn để ăn một cách độc lập. Do đó, giữ cho thân, cổ và đầu của bé ổn định là một quá trình rất quan trọng bé có thể ăn độc lập. Nếu bé không điều chỉnh được tư thế ổn định, có thể tạo tư thế ổn định bằng cách sử dụng ghế có tựa lưng cao, dây đeo và thắt lưng như trong hình. Ghế thông thường sẽ có khăn để giữa cho hông và phần bên cạnh cơ thể

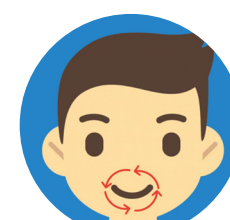
giúp bé tạo tư thế ổn định. Ngoài ra, khi uống nước hoặc đồ uống, trường hợp bị sặc có thể giảm nguy cơ hút qua tư thế cúi đầu.



Liệu pháp cho trẻ bị rối loạn ăn uống

Liệu pháp kích thích giác quan

- ◆ Kích thích giác quan có các phương pháp như sử dụng các vật liệu, hương vị và cảm giác xúc giác khác nhau bao gồm cả phương pháp kích thích xúc giác và nhiệt độ. Kích thích giác quan là phương pháp kích thích phần lưỡi và khoang miệng để tạo nhận thức tích cực và làm quen về các giác quan và giảm phản ứng né tránh thông qua những trải nghiệm cảm giác khác nhau cho trẻ từ chối thức ăn chạm vào môi hoặc lưỡi khi đưa thức ăn vào. Đây là một cách để giảm phản ứng tránh khi đi vào. Phương pháp thực hiện các bài tập cảm giác là phương pháp sử dụng que đá, đồ uống, bàn chải có hương vị và mùi thơm khác nhau để bé cảm nhận nhiệt độ, xúc giác, vị giác ở má, quanh môi, quanh răng và trên lưỡi, chà sát nhẹ để bé không né tránh. Trường hợp của trẻ sơ sinh, do hạn chế cấu trúc khoang miệng việc kích thích không hề dễ dàng có thể sử dụng núm vú giả để tạo kích thích trong khoang miệng.



Nỗ lực kiên trì mang lại kì tích 4 tuổi!

Câu chuyện của cậu bé sinh non Choi Ju Ho



Đứa trẻ sinh non Ju Ho chứng chạc

Lần đầu tiên tôi gặp Ju Ho là ở bể bơi của phòng điều trị trong nước của một trung tâm phúc lợi.

“Ju Ho à, giờ thì đi thử đến phía đó nào!”

Theo lời của một giáo viên trị liệu thì Ju Ho với kính bơi rất nặng đã chăm chỉ cố gắng để có thể bơi được. Cơ thể cậu bé nổi trong nước rồi từng lần nước để tiến về phía trước. Giáo viên trị liệu còn chia sẻ rằng bên cạnh hình ảnh cậu bé chăm chỉ tham gia trị liệu là hình ảnh mẹ cậu bé - chị Jung Mi Ran luôn ở bên và động viên con.

“Ju Ho đã trị tham gia trị liệu dưới nước được 2 năm rồi. Ju Ho bị bệnh viêm não nên không thể giữ cân bằng được, có lẽ đối với những đứa trẻ bị tổn thương não thì so với việc đi bộ trên mặt đất thì đi bộ dưới nước sẽ tốt hơn. Nó cũng giúp tăng khả năng thể chất và cảm giác cân bằng. Vì thằng bé đã tham gia trị liệu cũng khá lâu rồi nên rất thân thiết và yêu quý các giáo viên.”

Nhìn hình ảnh Ju Ho tham gia trị liệu với khuôn mặt chứng chạc không giống một đứa bé 7 tuổi và khuôn mặt lanh lợi khi chào hỏi chị Jung Mi Ran đã nói với nét mặt tươi cười. Tình trạng của Ju Ho tốt như thế này là kết quả của nỗ lực không ngừng nghỉ của chị Jung Mi Ran

Kỳ tích được tạo ra bởi việc trị liệu phục hồi không ngừng

Sau 9 tháng Ju Ho đã được sinh ra và vốn dĩ là một nửa của cặp đôi song sinh. Thế nhưng chỉ sau một tháng rưỡi được sinh ra hai anh em bị mắc viêm phổi và tình trạng của hai anh em đột nhiên xấu đi, cuối cùng người em đã rời xa thế giới trước. Người anh trai là Ju Ho sau vài tháng ở trong phòng chăm sóc đặc biệt của bệnh viện đã khó khăn vượt qua những giây phút nguy hiểm đến tính mạng và đã được xuất viện. Bệnh viêm não đã xuất hiện do tổn thương não khi đó.

“Ngay sau khi xuất viện chúng tôi đã tham gia vật lý trị liệu ở bệnh viện đại học Seoul nơi Ju Ho đã từng chữa trị, thế nhưng khi đó thằng bé vẫn còn quá bé. Chúng tôi lại không có xe ô tô nên phải vất vả đổi mấy lượt xe buýt mới đến được bệnh viện để trị liệu đúng 30 phút, cũng có nhiều lúc thằng bé liên tục khóc nên không thể trị liệu được. Sau 5 tháng tham gia điều trị tôi thấy không ổn nên sau khi được giới thiệu tôi đã cho cháu chuyển về trung tâm



phúc lợi gần nhà”

Chị Jung Mi Ran nghĩ rằng dù sao thì Ju Ho cũng đã rất may mắn. Vốn dĩ có rất nhiều người xếp hàng để được trị liệu ở trung tâm phúc lợi nên rất khó khăn để vào được đây nhưng may mắn Ju Ho đã nhanh chóng để được trị liệu kịp thời. Chính vì vậy Ju Ho gần như chưa bao giờ nghỉ các buổi trị liệu phục hồi như vật lý trị liệu, trị liệu vận động, trị liệu nhận thức. Cuộc sống ở trung tâm phúc lợi ngoài trị liệu phục hồi còn mang đến ảnh hưởng tích cực cho Ju Ho. Ở trung tâm phúc lợi Gwangak có một lớp học tổng hợp để các bé cùng tuổi cùng sinh hoạt với nhau, khi đó Ju Ho mới 4 tuổi lần đầu tiên tách xa mẹ và trải nghiệm cuộc sống tập thể với những đứa trẻ khác, nhờ đó Ju Ho đã học được rất nhiều điều ở đó.

“Ban đầu do Ju Ho không muốn xa mẹ nên cả hai chúng tôi cùng đến. Thế nhưng các giáo viên đã nói không nên làm như vậy nên tôi đã bắt đầu tách thằng bé ra. Lúc đầu Ju Ho đã khóc và tìm mẹ nhưng giáo viên đã nói với thằng bé là nếu kim đồng hồ chỉ đến số 12 thì mẹ sẽ đến, cũng từ đây Ju Ho bắt đầu có khái niệm về thời gian. Tôi nghĩ rằng thằng bé đã trưởng thành rất nhiều kể từ khi đó.”

Chính nhờ việc kiên trì trị liệu phục hồi mà Ju Ho khi đó mới có 4 tuổi còn chưa biết nói chưa biết đi đột nhiên đã có thay đổi lớn.

“Ban đêm khi mọi người đều tắt đèn và định đi ngủ thì Ju Ho đột nhiên đứng lên. Tất cả đều vô cùng ngạc nhiên và bật đèn lên rồi vỗ tay. Tôi đã rất vui. Bởi vì trước đó thằng bé là một đứa trẻ không thể đi được và thậm chí còn không biết gọi tiếng bố. Kể từ đó thằng bé bắt đầu nói và đi lại.”

Tôi muốn gieo mầm hy vọng!

Chị Jung Mi Ran biết đến dự án hỗ trợ trẻ sinh non của Quỹ Areumdaun là nhờ con gái của bà cụ ở nhà phía trước. Trước đây, chi phí bệnh viện của Ju Ho là trên 2 triệu won, để nhận được hỗ trợ quốc gia chị đã từng đến trung tâm phúc lợi xã hội hay sở y tế thế nhưng do thu nhập của cha cậu bé chị đã nhận được câu trả lời rằng cậu bé không phải đối tượng hỗ trợ và phải quay về. Dù phải sống cùng nhà chồng không có nhà không có xe nhưng có trình bày hoàn cảnh thì cũng không tác dụng gì. Thật may là năm nay gia đình cậu bé đã được chọn là đối tượng hỗ trợ chi phí phục hồi của tổ chức “Dasom hồi sinh những hơi thở mong manh”, điều này đã giúp đỡ rất nhiều cho gia đình Ju Ho khi họ không nhận được hỗ trợ phúc lợi. Tôi nghĩ việc điều trị và phục hồi cho trẻ sinh

sẽ mất rất nhiều chi phí nên cần phải giảm tiêu chuẩn nhận hỗ trợ của quốc gia xuống.

“Tôi đã nghĩ rằng nếu cứ tiếp tục điều trị phục hồi sẽ tốt hơn, sẽ ổn hơn để cố gắng hơn. Thực tế sau 4 tuổi thằng bé đã tiến triển tốt hơn nên chỉ cần cố gắng vài năm nữa chắc chắn sẽ có kết quả tốt. Trước đó thằng bé không thể đi được và liên tục nhảy với tư thế con ếch, khi đến công ty của bố, thằng bé cũng không thể chào hỏi. Các bà mẹ đều sẽ vậy thôi. Họ không bao giờ bỏ cuộc.”

Ju Ho giờ đã 7 tuổi. Sang năm cậu bé sẽ vào tiểu học nên thử thách lớn nhất đối với chị Jung Mi Ran và Ju Ho đang chờ ở phía trước. Cho đến bây giờ cậu bé luôn nhận được sự quan tâm của trung tâm phúc lợi, nhà trẻ tổng hợp, trường mầm non để quen dần với cuộc sống của các bạn cùng tuổi, thế nhưng bây giờ trường học là vấn đề khác. Sẽ còn nhiều điều phải lo lắng mặc dù cậu bé có vào được lớp hỗ trợ thì liệu cậu bé có thấy tổn thương khi bị bạn bè trêu chọc không hay những bước đi chưa ổn định có làm bé ngã không. Dù vậy, đây là việc không thể trốn tránh, chị Jung Mi Ran và Ju Ho đã cùng hợp lực với nhau để được như bây giờ.

“Tôi muốn nói với các bà mẹ có con sinh non rằng đừng bao giờ mất hy vọng nếu kiên trì điều trị đứa trẻ của họ sẽ tốt hơn như Ju Ho. Bây giờ nếu Ju Ho lên tiểu học tôi rảnh rỗi hơn nên tôi muốn thử làm người hỗ trợ hoạt động cho những bà mẹ có con bị bệnh giống như tôi. Tôi vẫn nhớ trước đây có bà mẹ đã nói rằng nếu có ai đó đưa đứa trẻ đi trị liệu một tuần 2 lần thì tốt biết mấy. Những người mẹ thường hiểu rõ tấm lòng của những người mẹ mà.”

Chị Jung Mi Ran luôn luôn cố gắng để suy nghĩ tích cực trong suốt quá trình phỏng vấn chị nói chuyện rất vui vẻ nhưng khi nói về những lúc vất vả đôi mắt chị lại rưng rưng. Đó chính là những giọt nước mắt và nỗ lực mà chỉ mình chị Jung Mi Ran và Ju Ho biết trong vài năm sau khi sinh Ju Ho, nhờ đó mà Ju Ho mới có nụ cười tươi sáng như bây giờ. Tấm lòng trân quý sau khi vượt qua quãng thời gian khó khăn và giờ muốn được giúp đỡ người khác của chị Jung Mi Ran đã trở thành hạt giống của hy vọng truyền đến các gia đình khác.



Niềm hạnh phúc khi con sinh ra nhỏ
bé nhưng phát triển khỏe mạnh
Chúng tôi cố vũ hy vọng đó

Quản lý dinh dưỡng Cho trẻ sinh non

Quản lý dinh dưỡng Cho trẻ sinh non

Dinh dưỡng đầu tiên của trẻ sinh non

Như đã đề cập trong hướng dẫn trước đây về "Nhập viện và xuất viện của trẻ sinh non", khi một em bé được sinh ra và trong suốt thời gian nhập viện ở bệnh viện, em bé sẽ được "hỗ trợ dinh dưỡng" thông qua dinh dưỡng qua tĩnh mạch bằng cách tiêm mạch máu hoặc dinh dưỡng qua đường ruột bằng ống thông dạ dày.

Những em bé được hỗ trợ dinh dưỡng qua tĩnh mạch và thông dạ dày sẽ dần dần phát triển từng bước thông qua giai đoạn ăn sữa mẹ hoặc sữa bột bằng bình sữa. Khi cho trẻ bú bình sử dụng sữa dành cho trẻ sơ sinh hoặc sử dụng sữa mẹ và chất tăng cường sữa mẹ. Đương nhiên nếu có đủ sữa mẹ thì vẫn cần ưu tiên sử dụng sữa mẹ.

Khi không đủ sữa để ăn bằng bình thì cần song hành hỗ trợ dinh dưỡng nhưng có nhiều em bé vào thời điểm xuất viện đã có đủ lượng sữa mẹ hoặc sữa bột thông thường để ăn.

Phương pháp cho ăn sau khi xuất viện

Nên cho con bú sữa mẹ trực tiếp sau khi xuất viện nếu khó cho con bú thì sử dụng cho con bú sữa mẹ hoặc sữa bột bằng bình. Khi cho trẻ bú mẹ trực tiếp, nếu mẹ không đủ sữa hoặc không bắt kịp với sự phát triển thì cũng có thể sử dụng bình sữa để cho trẻ ăn thêm sữa bột.

Khi nuôi con bằng sữa bột nếu lượng sữa ăn không đủ hoặc trẻ tăng

trưởng kém thì có thể sử dụng sữa bột giàu chất béo hoặc sử dụng chất bổ sung năng lượng và các chất bổ sung khác. Tốt nhất nên quyết định sau khi thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng về cách sử dụng chế độ ăn uống và bổ sung hợp lý cho bé.



Bổ sung Carbohydrate

Bổ sung chất béo

carbonhydrate + Chất
béo bổ sung

Bổ sung Protein

Đồ ăn dặm

Tiêu chí để xác định giai đoạn ăn dặm của trẻ là độ tuổi điều chỉnh khi tính tuổi thai. Nếu bé khoảng 4 đến 6 tháng tuổi, bạn có thể nghĩ đến việc cho bé ăn dặm.

Lý do là để cho trẻ ăn thức ăn khác ngoài việc cho bú. Có nghĩa là, đó là một quá trình để chuyển từ chế độ ăn tập trung vào chất lỏng như sữa mẹ và sữa bột sang dạng bán rắn hoặc rắn và dần chuyển sang chế độ ăn uống bình thường tương tự như người lớn. Nếu bắt đầu cho bé ăn dặm quá sớm có thể làm tăng khả năng mắc các bệnh dị ứng, trường hợp trẻ bú sữa mẹ thì thời gian bú sữa mẹ bị rút ngắn và ngăn chặn sự hấp thụ các thành phần có lợi từ sữa mẹ. Mặt khác, nếu bắt đầu cho bé ăn dặm quá muộn, có thể ảnh hưởng đến sự hình thành chế độ ăn uống hợp lý và không đáp ứng được các yêu cầu về dinh dưỡng dẫn đến tăng trưởng kém hoặc suy dinh dưỡng.

Tiến hành ăn dặm

4 ~ 6 tháng tuổi có thể bắt đầu với khái niệm 'chuẩn bị ăn dặm' và thông thường sẽ cho trẻ bắt đầu ăn dặm từ 6 tháng tuổi.

Tần suất ăn dặm của trẻ sẽ tăng theo số tháng, ban đầu là một lần một ngày, từ 2 đến 3 lần một ngày vào lúc 7 đến 8 tháng tuổi và từ 3 đến 4 lần vào lúc 9 đến 11 tháng tuổi. Tuy nhiên, đối với những em bé chỉ ăn một lượng nhỏ thì có thể tăng tần suất lên.

Loại hình và hình thái thực phẩm

◎ Ban đầu bắt đầu từ một loại thực phẩm. Đa phần mọi người bắt đầu với bột sau đó thực hiện với công thức 'gạo + một loại thực phẩm'. Nếu thử một loại thực phẩm mới, hãy thử trong vòng 3-5 ngày cho ngũ cốc, rau và trái cây và 5 đến 7 ngày cho các loại cá và quan sát phản ứng của bé.

◎ Trường hợp rau và trái cây có thể thử một trong hai loại trước nhưng đã có nghiên cứu nếu để trẻ thử trái cây trước bé sẽ quen với vị ngọt hơn nên tốt hơn nên thử rau trước, vì vậy cần xem xét cả những yếu tố như trên.

◎ Thông thường trẻ sẽ hay từ chối thức ăn mới nên đừng vì trẻ từ chối một lần mà bỏ cuộc, hãy kiên trì với quyết tâm thử lại khoảng 10 lần.

◎ Thông thường trẻ sẽ hay từ chối thức ăn mới nên đừng vì trẻ từ chối một lần mà bỏ cuộc, hãy kiên trì với quyết tâm thử lại khoảng 10 lần.

◎ Tùy theo sự phát triển của cơ thể trẻ mà thay đổi cảm giác của

thức ăn. Ban đầu bắt đầu với thực phẩm nghiền và xay nhuyễn sau đó dần dần để hạt to hơn.

Dụng cụ ăn dặm

◎ Bắt đầu cho bé ăn dặm nên bắt đầu bằng việc sử dụng thìa. Trẻ em 4 - 6 tháng tuổi sẽ bị mất phản xạ đẩy lưỡi ra và bắt đầu hành động nhai lên xuống để ăn ở trong miệng. Do đó, việc bắt đầu cho trẻ ăn dặm có nghĩa là sự phát triển từ hành động hút khi cho bú đến hành động sử dụng thìa để ăn.

◎ Sau 6~9 tháng tuổi, bắt đầu luyện tập cho bé sử dụng cốc dần dần, mặc dù điều này còn phụ thuộc vào khả năng phát triển của trẻ tuy nhiên đây cũng là sự chuẩn bị để cho trẻ sau 12 tháng tuổi sẽ ăn uống mọi đồ ăn dạng lỏng bao gồm cả sữa tươi bằng cốc. Đặc biệt, nếu một em bé sử dụng sữa công thức nhưng sau 12 tháng vẫn tiếp tục sử dụng bình sữa thì lý do là việc ăn dặm chưa được thực hiện đúng và gây ra yếu tố cản trở việc hình thành thói quen ăn uống đúng. Tốt nhất nên chấm dứt sử dụng bình sữa sau 12 tháng hoặc muộn nhất là trước 18 tháng.

Khi được 9 tháng tuổi trẻ có thể giữ được thìa nên để bé luyện tập tự cầm thìa.

◎ Cho trẻ thức ăn để có thể tự cầm bằng tay và luyện tập cùng với thìa dũa cũng là cách luyện tập để tạo thói quen cho trẻ tự ăn. Nếu mẹ cứ cho bé ăn vì sợ rơi, vãi, bẩn bé sẽ làm bé bớt tính tự lập. Để bé tự mình chạm và cầm nắm thức ăn rồi ăn giúp bé phát triển năng lực tác động và khả năng vận động.

Tổng hợp về ăn dặm



- ◆ Bột (loãng) 1 lần * 30~80g
- ◆ Nước hoặc xay nhuyễn (Lượng sữa cho bú là
- ◆ Sử dụng sản phẩm protein 800~1000ml/ngày)

Ban đầu

4-6 tháng



- ◆ Cháo (dạng bán cô đặc) 2~3 lần * 70~100g (Lượng
- ◆ Cắt thái với kích thước khoảng 0.3cm sữa cho bú là 700~800ml/
- ◆ Bắt đầu finger food ngày)
- ◆ Luyện tập uống bằng cốc

Trung kỳ

7~8 tháng



- ◆ Cháo đặc ~ cơm ướm (dạng cô đặc) 3~4 lần * 100~150g (Lượng
- ◆ Thái cắt với kích thước khoảng 0.5cm sữa cho bú là 600~800ml/
- ◆ Cho trẻ ăn đều các loại ngũ cốc, các ngày)
- ◆ Cho trẻ ăn đều các loại ngũ cốc, các loại cá, các loại rau, các loại hoa quả, sữa và sản phẩm từ sữa
- ◆ Luyện tập tự ăn

Hậu kỳ

9~11 tháng



- ◆ Cơm nhão một chút 3 lần (+ 2 lần ăn nhẹ)
- ◆ Ba bữa một ngày và một bữa ăn nhẹ, (Sữa cho bú/sữa tươi
- ◆ Ba bữa một ngày và một bữa ăn nhẹ, (tiến hành với thức ăn trẻ em thay vì 400~600ml/ngày)
- ◆ Tự ăn với nhiều loại thực phẩm (sử dụng thìa và ống hút hoặc cốc)
- ◆ Dùng dụng bình sữa

Thời kỳ cuối

12~15 tháng

Cách nấu và cho trẻ ăn

☉ Với đồ ăn dặm nên làm vừa đủ một lần cho trẻ ăn hoặc nếu thấy phiền toái có thể chia nhỏ thành từng bữa ăn rồi bảo quản đảm bảo vệ sinh.

☉ Đồ ăn thừa thì không cho trẻ ăn lại, đồ ăn cho trẻ sau khi bảo quản phải được hâm nóng với nhiệt độ trên 70 độ.

☉ Khi nấu không nên cho muối, đường. Điều này có thể thay đổi tùy thuộc vào sự thích nghi với ăn dặm của trẻ, tuy nhiên ban đầu nên loại bỏ sẽ tốt hơn.

Dị ứng thực phẩm

☉ Trước đây có hướng dẫn rằng nên cho trẻ ăn muộn và không nên cho ăn khi mới bắt đầu ăn dặm các loại thực phẩm dễ gây dị ứng như “trứng, đậu, lúa mì, lạc và các loại hạt, cá, các loại hải sản vỏ cứng. Tuy nhiên, gần đây có ý kiến cho rằng có ít căn cứ để chứng minh cho hướng dẫn trên và ngược lại nếu cho ăn muộn khả năng gây dị ứng lại càng cao nên không cần phải giới hạn những thực phẩm trên. Dù cả trong trường hợp bố mẹ hoặc anh chị em bị dị ứng với thực phẩm hoặc có khả năng bị dị ứng thì cũng không cần giới hạn đặc biệt.

☉ Tuy nhiên không nên bắt đầu với thực phẩm dễ gây ra dị ứng cho lần ăn dặm đầu tiên.

☉ Nhưng, nếu nhìn thấy triệu chứng dị ứng liên quan đến thực phẩm thì cần kiểm tra bằng cách chẩn đoán để hạn chế hợp lý thực phẩm là nguyên nhân gây dị ứng.

☉ Dâu tây và các loại đậu, cà chua, quýt dễ gây mẩn đỏ và dị ứng quanh miệng nhưng không gây phản ứng toàn thân nên vẫn có thể xem xét và cho trẻ ăn. .

☉ Với sữa tươi và mật ong nên cho trẻ ăn sau 12 tháng tuổi.

Thái độ khi cho ăn dặm

☉ Trong khi ăn dặm, cha mẹ mỉm cười nhìn vào mắt và giao tiếp với trẻ để trẻ ghi nhớ đây là quãng thời gian vui vẻ. Có thể cho trẻ thấy cảnh cả gia đình ăn ngon và cho trẻ cùng ăn. Cha mẹ phải tạo một môi trường thoải mái để trẻ thấy hứng thú với đồ ăn dặm và dễ dàng tiếp nhận nó.

☉ Dù trẻ không ăn đồ ăn dặm thì cũng đừng vội và cưỡng ép trẻ mà kiên nhẫn để cho trẻ ăn.

☉ Cần phát hiện các tín hiệu sau của trẻ để xử lý kịp thời.

Tín hiệu đói bụng:

Khi trẻ nghiêng người phía trước hoặc miệng mở ra và hướng về thìa

Tín hiệu no bụng:

Khi trẻ tựa về sau hoặc xoay người đi, tốc độ ăn chậm lại, dù thìa đến gần miệng cũng không mở ra hoặc khi trẻ nghịch với đồ ăn hay không tập trung vào việc ăn

Kết thúc ăn dặm

Khi được hơn 12 tháng chuyển ăn dặm từ bữa ăn nhẹ sang ăn bữa chính rồi dần dần chuyển thành bữa ăn thông thường.

Tại thời điểm này, bổ sung sáu nhóm thực phẩm (ngũ cốc, cá, rau, chất béo, sữa, trái cây) vào bữa ăn. Các loại ngũ cốc được sử dụng làm bữa chính, cá và rau là bữa phụ, trái cây và sữa được sử dụng làm đồ ăn nhẹ, khi nấu nếu sử dụng chất béo sẽ giúp bé cân bằng dinh dưỡng.

Các loại thực phẩm và chất dinh dưỡng chủ yếu được cung cấp bởi mỗi nhóm thực phẩm như sau.



Nhóm ngũ cốc
carbohydrate

♦ Gạo, ngũ cốc, khoai tây, khoai lang, mì, bánh mì, bánh gạo, hạt dẻ, ngô...



Nhóm chất béo
Chất béo

♦ Dầu thực vật, bơ, mayonnaise, các loại hạt...



Nhóm cá
Protein

♦ Thịt bò, thịt lợn, thịt gà, cá, tôm, trứng, phô mai...



Nhóm sữa
Canxi và Protein

♦ Sữa tươi, sữa đậu nành, sữa bột, sữa chua...



Nhóm rau
Vitamin và khoáng chất

♦ Rau bina, cà rốt, cà tím, củ cải, nấm, kim, rong biển, giá đỗ, kim chi...



Nhóm hoa quả
Vitamin và khoáng chất

♦ Táo, lê, chuối, dưa lưới, dưa hấu, cà chua, nho, nước hoa quả...

Phương pháp bổ sung dinh dưỡng

Thời điểm này nếu bé không được cho ăn tốt và sự tăng trưởng bị trì hoãn, hãy tăng lượng calo và protein trong đồ ăn dặm và đồ ăn nhẹ cho trẻ. Khi nấu ăn, bạn có thể tăng lượng calo bằng cách sử dụng nhiều 'nhóm chất béo' hơn như dầu thực vật (ví dụ: cơm rang, cơm nắm, bánh rán, sử dụng các loại chiên rán). Ngoài ra, có thể sử dụng hợp lý "nhóm sữa" và phô mai như bữa ăn nhẹ và đối với trẻ em trên 1 tuổi có thể sử dụng các chất bổ sung dinh dưỡng.



Chất bổ sung dinh dưỡng

Ghi nhớ

Niềm hạnh phúc khi con sinh ra nhỏ
bé nhưng phát triển khỏe mạnh
Chúng tôi cố vũ hy vọng đó

Hướng dẫn Nuôi trẻ sinh non

Hướng dẫn nuôi trẻ sinh non

Trung tâm tư vấn Trẻ và Mẹ
Viện nghiên cứu phát triển nhận thức
Trực thuộc tờ Báo y tế
Viện trưởng Shim Hyo Jung

Giới thiệu

Con người bắt đầu thích nghi với thế giới đồng thời cùng lúc khi chào đời. Mười tháng trong bụng mẹ là thời gian chuẩn bị đối phó với sự thích ứng cho sự xuất hiện đột ngột đối với em bé chào đời. Tuy nhiên, những đứa trẻ chào đời ra ngoài thế giới khi chưa được chuẩn bị đủ 10 tháng do nhiều yếu tố khác nhau được gọi là "trẻ sinh non" và trẻ sinh non có thể gặp khó khăn trong việc tự thích nghi và phát triển.

Đây không phải là khó khăn chỉ của riêng một em bé phải nằm trong lồng kính cứng thay vì được nằm trong vòng tay ấm áp của gia đình. Cha mẹ khi nhìn thấy điều đó đương nhiên sẽ rơi vào nỗi buồn lớn, mang đến những khó khăn trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày, và nhiều trường hợp vì phải vùi đầu vào những điều trị trong một thời gian dài cũng khiến cha mẹ dễ vụt mất thời kỳ hình thành sự gắn bó với em bé. Đặc biệt một tháng sau khi sinh là thời kỳ cực kỳ quan trọng để mẹ và bé có thể hình thành sự gắn bó, 'sự gắn bó ổn định' hình thành trong thời gian này ảnh hưởng lớn đến sự phát triển trí não, cảm xúc và thể chất của bé. Vai trò của cha mẹ rất quan trọng vì bé sẽ ăn khi đói, ngủ khi bé cảm thấy buồn ngủ, khóc khi có gì đó không thoải mái và khó khăn, và khi bố mẹ ôm bé, bé sẽ có cảm giác an tâm. Tuy nhiên, có nhiều trường hợp do nhiều yếu tố khác nhau mà cha mẹ không thể đóng vai trò đó của bản thân, và kể cả sau khi được xuất viện, cha mẹ sẽ bị giam trong bức tường nuôi dạy con đầy mơ hồ và khó có thể nghĩ được phải tạo cho trẻ sinh non

môi trường gia đình như thế nào.

Chúng ta sẽ cùng tìm hiểu về thái độ và vai trò mà cha mẹ của trẻ sinh non cần phải có để tạo nên một gia đình hạnh phúc hơn, giúp trẻ vượt qua được hoàn cảnh khó khăn, giống như tình yêu cảm nhận được khi được gặp con sớm hơn.

Trở thành bố mẹ có 'lòng tự tôn' cao

Khi đứa trẻ chào đời, cha mẹ cũng đồng thời được trao cho tư cách làm cha mẹ. Tuy nhiên, khi cha mẹ thực hiện tốt vai trò đó của mình, họ sẽ sinh ra lần nữa trở thành một cha mẹ thực thụ và hình thành lòng tự tôn của một cha mẹ.

Chúng ta cùng tìm hiểu về trường hợp cha mẹ của trẻ sinh non nhé?

Sau khi trẻ sinh non chào đời, cha mẹ không may sẽ phải lùi lại thời kỳ tương tác đầu tiên với bé để toàn tâm vào việc điều trị. Đặc biệt, khi nhìn đứa con của mình chào đời với cơ thể yếu ớt khi chưa được ở trong bụng mẹ đủ gần 10 tháng, cha mẹ sẽ cảm nhận được nỗi buồn và cảm giác tội lỗi, trải qua nỗi đau tâm lý và những cảm xúc tiêu cực như cảm giác bị tước đoạt và mất lòng tự tôn. Tâm lý không ổn định cản trở giao tiếp trong gia đình và sự hình thành gắn bó với em bé. Ngoài ra, cha mẹ cần thận trọng hơn vì nó có thể mở rộng thành những chướng ngại vật cản trở môi trường nuôi dạy con ổn định.

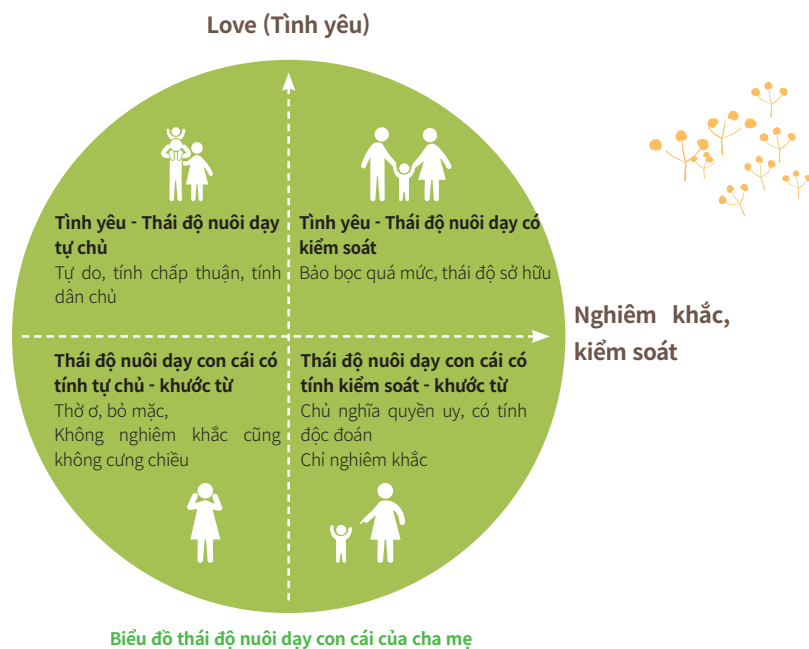
Do đó, một điều kiện tiên quyết cho cha mẹ của trẻ sinh non là 'lòng tự tôn cao'. Cha mẹ có lòng tự tôn cao có thể nuôi dạy con cái một cách khỏe mạnh và ổn định. Trước khi nâng cao lòng tự tôn của mình, bạn cần biết bạn là cha mẹ như thế nào.

Nâng cao 'lòng tự tôn' bằng thái độ nuôi dạy con tích cực

Môi trường nuôi dạy con cái ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ được quyết định bởi tính cách của cha mẹ và các



nguồn lực mà bố mẹ nhận được từ thời thơ ấu. Nói cách khác, quan điểm của cha mẹ được hình thành bởi tính cách của từng cha mẹ, tính xã hội, khía cạnh tình cảm và môi trường gia đình nơi cha mẹ lớn lên sẽ trở thành thái độ nuôi dạy con cái. Điều này là do tính cách và cá tính của từng người là khác nhau, và môi trường gia đình nơi mỗi người sống tất nhiên cũng khác nhau, vậy nên thái độ nuôi dạy con cái cũng sẽ có sự khác biệt. Tuy nhiên, có thể chia thành bốn loại dựa theo mức độ tình cảm đối với con cái và khả năng kiểm soát con cái của cha mẹ.



Cha mẹ của những đứa trẻ sinh non trong khoảng 36 tháng sau sinh thường thể hiện 'tình yêu bảo bọc quá mức' và 'thái độ nuôi dạy con có kiểm soát' do lo lắng quá mức cho sức khỏe của đứa trẻ. Thái độ nuôi dạy con cái bảo bọc quá mức làm giảm cơ hội cho

những đứa trẻ sinh non tự khám phá môi trường và học hỏi những phản ứng mới, khiến chúng lớn lên trở thành một đứa trẻ không có sự tự tin và luôn phụ thuộc. Điều này có thể không phải là một vấn đề lớn trong giai đoạn sơ sinh, nhưng sau 36 tháng, đứa trẻ có thể trở nên hoang loạn nếu như cha mẹ đột nhiên thúc đẩy sự mong đợi về sự tự chủ và cảm giác thành công. Điều quan trọng là phải tạo ra một môi trường nơi cha mẹ có thể từ từ cho phép sự tự do và phát triển các kỹ năng giải quyết vấn đề dần dần.

Ngôn ngữ, sự phát triển nhận thức, xã hội và sự phát triển thể chất của trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh bị ảnh hưởng bởi thái độ nuôi dạy của cha mẹ cũng như nền tảng xã hội và môi trường. Đặc biệt, lòng tự tôn của cha mẹ càng cao, càng tạo được một môi trường nuôi dạy con cái tích cực. Điều này là do các hành vi, suy nghĩ và biểu hiện vô thức có tác động đáng kể đến môi trường nuôi dạy con cái và đóng một vai trò rất quan trọng trong việc tương tác với con.

Với những cha mẹ thường xuyên gặp nhiều khó khăn trong mối quan hệ với con cái phần lớn là vì bắt nguồn từ các vấn đề cá nhân, do đó sự hiểu biết khách quan về bản thân của cha mẹ là rất quan trọng đối với việc thực hiện vai trò làm cha mẹ của họ. Cha mẹ có lòng tự tôn cao dẫn đến một cuộc sống có trách nhiệm dựa trên sự tự tin vào bản thân, tạo nên hành động nuôi dưỡng đúng đắn và tạo được sự ổn định tâm lý cao. Tuy nhiên, cha mẹ có lòng tự tôn thấp có thể mang đến sự không thể thích ứng bằng hành vi trầm cảm và bốc đồng, từ đó có thể dễ tức giận với con cái và mang nhiều sự cảm tính.

Để trở thành một cha mẹ có lòng tự tôn cao, bạn cần hiểu được chính xác thái độ nuôi dạy con cái của bản thân, và cần phản hồi tích cực khi tác động một cách phù hợp đến con cái.

Để tác động một cách phù hợp đến con cái, trước tiên cần phải biết các mục tiêu tăng trưởng cần thiết tại thời điểm đó. Các giai đoạn quan trọng nhất của trẻ sơ sinh (từ lúc lọt lòng đến 18 tháng tuổi) và của trẻ nhỏ

(từ 18 tháng tuổi đến 3 tuổi) là giai đoạn thu được cảm giác tin tưởng và sự tự chủ, do đó cha mẹ cần phản ứng nhanh nhạy và nhạy cảm với các tín hiệu mà những đứa trẻ phát ra, đồng thời cần cho trẻ cơ hội để hình thành sự tự tin và độc lập muốn tự mình làm.

Và trong giai đoạn trước độ tuổi đi học (từ 3 đến 6 tuổi), thường thấy hình ảnh trẻ có ý thức chủ động và tự mình làm những gì trẻ muốn làm. Đây là giai đoạn trẻ thường hay nói 'Con sẽ làm.', 'Không đâu.' nhất, cũng là giai đoạn trẻ gặp nhiều rắc rối với cha mẹ nhất. Ngoài ra, đây cũng là giai đoạn xuất hiện khái niệm đạo đức ở trẻ nhỏ, giai đoạn hình thành bản ngã nhiều nhất và trẻ cũng sẽ thể hiện sự quan tâm đến các mối quan hệ xã hội vượt ra khỏi gia đình. Khi cha mẹ chấp nhận và khuyến khích sự tò mò và các hành động có tính tưởng tượng của con cái, trẻ sẽ hình thành được sự tôn trọng cái tôi của bản thân cũng như nâng cao được sự tự tin.

Nếu cha mẹ có tính cách nhạy cảm và khó tính, chúng ta có thể nghĩ rằng điều đó có nghĩa là chính cha mẹ cũng rất khó để đưa ra sự kích thích thích hợp cho bản thân mình. Tuy nhiên, điều quan trọng là phải nhận thức đầy đủ về các kích thích cần thiết tại thời điểm đó và từ từ điều chỉnh thái độ nuôi dạy của cha mẹ.

Cha mẹ có lòng tự tôn cao không sợ rắc rối với con cái. Họ nghĩ rằng sự va đập ấy có thể giúp cha mẹ và con cái thấu hiểu được nhau hơn và điều chỉnh bản thân. Bởi vì nuôi dạy không phải là làm một mình, do đó cha mẹ nên nỗ lực cải thiện thông qua trò chuyện, phải luôn ghi nhớ và hiểu được ảnh hưởng tác động của cha mẹ đối với con cái.

Nâng cao 'lòng tự tôn' của cha mẹ bằng cách khắc phục sự căng thẳng trong nuôi dạy con cái

Trở thành cha mẹ, không chỉ căng thẳng thần kinh cá nhân mà căng thẳng thần kinh về kết hôn, các mối quan hệ, căng thẳng thần kinh về việc nuôi dạy con cái và căng thẳng thần kinh do thiếu sự

hỗ trợ xã hội khi làm cha mẹ sẽ khiến họ khó có thể phát huy được một cách đầy đủ năng lực của bản thân, để rồi cuối cùng khả năng làm cha mẹ của họ cũng bị ảnh hưởng tiêu cực.

Tip gợi ý về thái độ nuôi dạy con cái cần thiết cho cha mẹ của trẻ sinh non

1. Phân chia chính xác vai trò của cha và mẹ.

Khi người mẹ chịu trách nhiệm về sức khỏe, chế độ ăn uống và tình cảm, người cha chịu trách nhiệm về không gian an toàn, trải nghiệm đa dạng, lễ nghi xã hội và cả hai cùng chia sẻ vai trò của nhau thì có thể tiết kiệm thời gian và mong đợi một môi trường gia đình tràn đầy năng lượng tích cực.

2. Việc giáo huấn với những đứa trẻ sinh non phải làm thế nào?

Cha mẹ có con sinh non có đặc trưng là luôn lo lắng và cảm thấy con mình đáng thương, vậy nên họ không thể giáo huấn con một cách nghiêm khắc. Ngoài ra, mặc dù trẻ sinh non lấy tiêu chuẩn sau sinh 2 năm sẽ được kiểm tra tình trạng phát triển với số tháng điều chỉnh, nhưng sau 2 năm đó chúng sẽ được tính vào cùng độ tuổi với trẻ sinh đủ tháng. Tại thời điểm này, cha mẹ cần nắm bắt chính xác con mình chưa trưởng thành hơn những đứa trẻ cùng tuổi khác ở điểm nào, phải biết các quy tắc và chuẩn mực phù hợp với từng thời kỳ và cần xây dựng lời hứa chính xác về những việc được phép và không được phép.

Đối với trẻ sinh non, do có chỉ số về thích nghi xã hội thấp nên điều cần thiết là giúp trẻ có thể trải nghiệm và tiếp thu được đầy đủ quá trình xã hội hóa cùng với cha mẹ. Tuy nhiên, có nhiều trường hợp càng là những đứa trẻ trải nghiệm nhiều sự thất bại lặp đi lặp lại và sống trong môi trường giới hạn từ nhỏ thì trẻ càng có sự tự tin thấp. Do đó, cần phải lưu ý rằng sự kiểm soát và giáo huấn quá mức, trái lại, có thể trở thành liều thuốc độc.



Kiểm tra tình trạng căng thẳng thần kinh của tôi lúc này

- ☐ Giảm thiểu sự nhiệt tình với trẻ con, gia đình, việc nhà, hoặc cuộc sống hàng ngày.
- ☐ Nghĩ rằng mình cô đơn.
- ☐ Mọi việc đều phiền phức.
- ☐ Không thể chịu đựng được lỗi lầm của người khác.
- ☐ Có thêm nhiều mâu thuẫn bất đồng trong các mối quan hệ xã hội.
- ☐ Khi nói chuyện thường nói lớn giọng hoặc hưng phấn.
- ☐ Thường hét lớn.
- ☐ Thường không kiềm chế được tức giận.
- ☐ Cảm thấy như nếu bản thân biến mất thì việc sẽ được giải quyết.
- ☐ Trong cuộc hội thoại, thường không chịu được mà chen lời người khác đang nói.
- ☐ Dễ dàng ngạc nhiên, dễ cáu giận hoặc bồn chồn. Có nhiều tâm trí bất an.
- ☐ Đột nhiên tức giận hoặc bắt đầu khóc.
- ☐ Hút thuốc, uống rượu nhiều, uống nhiều thuốc an thần và lạm dụng chất gây nghiện.
- ☐ Khó ngủ hoặc thường xuyên tỉnh giấc, hoặc khó thức dậy vào buổi sáng.
- ☐ Tăng hoặc giảm cân liên tục.
- ☐ Thường mắc các bệnh nhẹ như cảm cúm, tiêu chảy.
- ☐ Đau đầu mãn tính hoặc hoa mắt chóng mặt.
- ☐ Có xuất hiện triệu chứng trí nhớ kém.
- ☐ Muốn từ bỏ tất cả.

Nếu bạn đúng với hơn mười mục trong danh sách kiểm tra căng thẳng thần kinh ở trên thì có nghĩa là bạn đang ở trong tình trạng căng thẳng nghiêm trọng, dẫn đến việc khó có thể thực hiện vai trò cha mẹ tốt. Căng thẳng của cha mẹ sẽ cản trở việc tạo ra một môi trường nuôi dạy con nhất quán, từ đó làm tăng các hành vi vấn đề của trẻ và điều đó lại gây ra căng thẳng cho cha mẹ, tạo thành một vòng luẩn quẩn.

Đặc biệt, khuynh hướng của những đứa trẻ sinh non được coi là có tính cách khó tính. Điều này là do trẻ thiếu cảm giác an toàn trong thời kỳ sơ sinh nhạy cảm, đây là hiện tượng hình thành do

bỏ lỡ những cơ hội tương tác với cha mẹ vào thời điểm này, do đó có thể khắc phục bằng thái độ nuôi dạy con ổn định.

Tuy nhiên, nếu cha mẹ không nhận thức được điều này, tất cả các tình huống xảy ra trong quá trình nuôi dạy con đều có thể trở thành căng thẳng thần kinh, và nếu chúng nghiêm trọng, vấn đề có thể phát triển thành mâu thuẫn vợ chồng hoặc gia đình tan vỡ. Đặc biệt trong trường hợp của trẻ sinh non, có thể có khó khăn trong quá trình phát triển và trưởng thành khác với trẻ sinh đủ tháng, do đó liên tục cần có sự điều trị tổng hợp như phục hồi chức năng và nhận thức, ngôn ngữ, cảm giác và cảm xúc cần thiết cho chu kỳ cuộc đời. Bởi vậy cha mẹ phải nuôi dưỡng sức mạnh để chiến thắng căng thẳng thần kinh trong việc nuôi dạy con cái thông qua giáo dục cha mẹ định kỳ, hướng dẫn nuôi dạy con cái và hỗ trợ tâm lý từ các chuyên gia.

Có một điều may mắn là các kỹ thuật điều trị cho trẻ sinh non không ngừng được phát triển và tiên lượng tốt đang tăng lên từng ngày. Do đó, cha mẹ thay vì lo lắng quá mức thì nên tin tưởng đứa trẻ và tìm được sự tự tin của người cha người mẹ, đồng thời nỗ lực lấy lại sự ổn định về cảm xúc. Đặc biệt, điều rất quan trọng là tích cực tìm kiếm điều trị thông qua tham khảo ý kiến của các chuyên gia thay vì dựa vào thông tin sai lệch được tìm thấy trên Internet. Ngoài ra, trong các phạm vi phát triển như nhận thức, ngôn ngữ, chức năng vận động và phát triển xã hội, trẻ sinh non sẽ chịu nhiều ảnh hưởng thái độ nuôi dưỡng của cha mẹ và môi trường gia đình hơn so với trẻ sinh đủ tháng, điều này có thể dẫn đến trách nhiệm nặng nề cho cha mẹ của trẻ sinh non. Tuy nhiên, để trẻ sinh non trưởng thành khỏe mạnh và thực hiện đúng vai trò của một thành viên xã hội thì đó không phải chỉ là nhiệm vụ của một mình người mẹ hay người cha mà là nhiệm vụ của tất cả các thành viên trong gia đình. Để làm được điều này, điều quan trọng là phải nắm bắt tình hình và các vấn đề hiện tại của gia đình, và cần tích cực tìm kiếm sự hỗ trợ có thể giúp giải quyết các vấn đề kinh tế và tâm lý một cách phù hợp, cũng như cần nỗ lực



tìm kiếm sự thư thái để có thể nuôi dạy con cái một cách hạnh phúc.

Tip khắc phục căng thẳng thần kinh trong nuôi dạy con cái

1. Có niềm tin vào bản thân

"Người có thể giải quyết được vấn đề là tôi, là chính bản thân tôi."

Hãy tập trung vào mặt tích cực của tình hình hiện tại thay vì những mặt tiêu cực và cố gắng giải quyết các vấn đề đang xảy ra hiện tại thay vì lo lắng về tương lai xa.

2. Có thời gian nghỉ ngơi và thả lỏng

Cha mẹ luôn vội vàng tan làm để chăm con

Cha mẹ cần phải tìm cách nghỉ ngơi thư giãn phù hợp với mô hình cuộc sống của bản thân.

Hãy tạo sự thay đổi trong cuộc sống sinh hoạt thường ngày như thay đổi kiểu tóc hay chuẩn bị đi ăn ngoài tiệm. Đôi khi cũng sẽ rất tốt khi có sở thích thiên hoặc đọc sách để giúp làm rõ các giá trị của cuộc sống, và cũng cần cho cha mẹ có được cảm giác giải thoát khỏi nhà trong một thời gian với sự giúp đỡ của mọi người xung quanh. Xin hãy bù đắp một cách đầy đủ cho những nỗ lực bạn đã thực hiện với tư cách một người cha người mẹ.

3. Học kỹ năng nuôi dạy con cái hiệu quả

Hãy xem xét lại kỹ năng nuôi dạy con cái với những điều bạn cảm thấy khó khăn lặp đi lặp lại trong mối quan hệ với con cái. Nếu như làm điều đó một mình khó khăn, hãy tham gia một cuộc trao đổi với chuyên gia hoặc các cuộc gặp gỡ phụ huynh. Trong cuộc gặp gỡ giữa những bậc cha mẹ có cùng khó khăn giống nhau thì bạn có thể lắng nghe những câu chuyện thành công, chia sẻ cảm xúc khó khăn với nhau và cũng có thể học được kỹ năng hiệu quả trong nuôi dạy con cái.

Trên tất cả, khi cha mẹ tự lo lắng về sự căng thẳng thần kinh của bản thân và nỗ lực cố gắng giúp đỡ con cái, họ có thể trở thành một người cha mẹ tuyệt vời.



Nuôi dưỡng con trở thành trẻ sinh non 'chơi ngoan'

Một ngày của trẻ bắt đầu bằng 'chơi' và kết thúc cũng bằng 'chơi'. Đó dường như là một hành động đơn giản và vô nghĩa trong mắt người lớn, nhưng khi bạn quan sát biểu cảm của những đứa trẻ đang chơi đùa, bạn sẽ thấy biểu cảm của chúng thay đổi từng thời từng khắc. Nói cách khác, đối với trẻ em chơi là một cách thể hiện cảm xúc bản thân và giao tiếp với thế giới.

Đặc biệt, việc chơi có thể mang lại niềm vui và sự thích thú cho trẻ sinh non, vốn là những đứa trẻ bị hạn chế hoạt động bên ngoài. Việc chơi này ảnh hưởng tích cực không chỉ đến sự phát triển toàn diện như thể chất, nhận thức, xã hội, cảm xúc, mà còn cả sự phát triển học tập và có ảnh hưởng chặt chẽ đến sự phát triển não bộ. Việc chơi đùa giúp cụ thể hóa những trải nghiệm mà trẻ nhìn thấy, nghe thấy và cảm nhận gián tiếp thông qua tranh vẽ, ảnh chụp hay đoạn băng là một giai đoạn quan trọng trở thành phương tiện giao tiếp thúc đẩy tác dụng tương hỗ thông qua quá trình thực hiện. Khi trẻ dần dần độc thoại nhiều hơn khi chơi một mình, trẻ sẽ có thể tìm kiếm được chủ đề chung trong những câu chuyện với bạn bè đồng trang lứa và chơi chung với chúng. Nếu là món đồ chơi mà trẻ đã từng cùng chơi với mẹ một lần thì trẻ sẽ có thêm sự tự tin và có thể tham gia vào những trò chơi tích cực hơn.

Để thúc đẩy chơi đùa - hoạt động bí ẩn này, phải hình thành một cách đầy đủ sự kích thích và phản ứng từ giai đoạn sơ sinh, là hai cơ sở cơ bản của chơi đùa. Trong trường hợp của trẻ sinh non, sự khác biệt giữa các bé là lớn, nhưng sự khác biệt giữa các phạm vi phát triển cá nhân cũng lớn, vì vậy chúng ta phải tập trung vào trò chơi cân bằng các phạm vi phát triển.



Nuôi dạy trẻ 'tì mĩ ngay từ ban đầu'

Trẻ sinh non 0 tuổi cần kích thích để tạo ra một nền tảng để có thể lớn lên khỏe mạnh. Trẻ từ 0-6 tháng tuổi được khuyến khích chơi trò chơi kích thích năm giác quan, trẻ 6 đến 12 tháng tuổi nên chơi trò chơi giúp khám phá thế giới bằng cơ thể. Mặc dù đó là một không gian hạn chế, nhưng trẻ phải thường xuyên tiếp xúc cơ thể với cha mẹ, kích thích thị giác và thính giác, đồng thời phải truyền cho trẻ tình yêu và sự hỗ trợ, chỉ có như vậy thì trẻ mới có thể xây dựng niềm tin vào cha mẹ, dẫn đến sự khám phá tích cực. Và điều này cũng giúp cho sự phát triển của não.

Trò chơi kích thích thần kinh tiền đình

Thai nhi phát triển trong 10 tháng dưới sự kích thích lắc đầu và cơ thể và lắc đầu trong nước ối trong bụng mẹ. Những kích thích này là những phản ứng mà các cơ quan tiền đình trong tai được kích thích và truyền đến não khi di chuyển đầu. Khi cơ thể bạn khẽ run và cả đầu cũng lắc, bạn sẽ có cảm giác an toàn và nó cũng sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển cảm giác cân bằng của bạn thông qua kích thích tiền đình. Trong trường hợp của trẻ sinh non, vì trẻ được đặt vào lồng kính ngay từ khi vừa lọt lòng nên bị thiếu cơ hội nhận được đầy đủ sự kích thích tiền đình, do đó cha mẹ cần cung cấp sự kích thích thời kỳ đầu cho hệ thống thần kinh tiền đình bằng nhiều cách thay thế khác.

Thông thường trong gia đình, người mẹ nên ôm em bé ngồi trên một chiếc ghế bập bênh cho bú, còn người bố nên nằm ngửa đặt em bé trên hai chân đưa lên xuống giống như cho em bé đi máy bay hoặc đặt hai tay vào giữa nách của em bé rồi nhấc em bé lên xuống để bé cảm nhận được nhịp điệu. Tuy nhiên, do não của trẻ sinh non nhỏ hơn so với hộp sọ, nên dù chỉ là một rung lắc nhỏ cũng khiến não bị rung lắc mạnh. Do đó, không nên chỉ di chuyển cơ thể và đầu của em bé mà nên ôm bé vào lòng cha mẹ, để cơ thể

cha mẹ chuyển động, qua đó truyền sự kích thích đến cho em bé. Đối với trẻ từ 4 đến 6 tháng tuổi, vì cơ lưng có thể căng ra khi lực đi vào, vậy nên nếu có thể, cha mẹ nên ôm bé tròn vào giống như tư thế trong bụng mẹ và di chuyển nó một cách nhẹ nhàng. Làm như vậy có thể tạo cho bé cảm giác ổn định bằng cách kích thích rung lắc.

Trò chơi kích thích thị giác - thính giác - làn da

Trẻ sinh non được nhập viện ngay khi mới được sinh ra, nằm dưới nhiều ánh sáng đèn điện, tiếp xúc với những âm thanh cơ học lặp đi lặp lại một cách vô nghĩa. Trong giai đoạn này, sẽ rất hữu ích nếu cha mẹ đặt một cuốn sách tiêu điểm hoặc một bức ảnh gia đình vào để kích thích thị giác, hoặc ghi lại giọng nói của cha mẹ và đặt vào lồng kính. Tại thời điểm này, những câu chuyện hàng ngày giúp trẻ có thể tập trung vào giọng nói sẽ tốt hơn là nội dung của những câu chuyện cổ tích có nhiều nhân vật khác nhau.

Ví dụ, thời tiết hôm nay như thế nào, tâm trạng của mẹ, cuộc sống hàng ngày của bố, v.v ... đều là những nội dung rất hay và nên có một giọng nói nhẹ nhàng và điềm tĩnh như thể đang thực sự trò chuyện với tông giọng có thể truyền tải được cảm xúc của người nói.

Ngay cả sau khi xuất viện, cha mẹ có thể dẫn dắt bé trao đổi ánh mắt thông qua trò chơi dán sticker lên gương mặt mẹ, hay gọi tên của bé bằng nhiều giọng nói bắt chước khác nhau để có thể luyện tập phản ứng gọi tên. Những trò chơi kích thích có thể dễ dàng thực hiện trong gia đình là 'trò chơi giấu đồ chơi rồi nói Có~ Không có', 'trò chơi lắc lắc đầu Ủ òa', 'trò chơi tìm gương mặt mẹ' - đội một mảnh vải mỏng lên đầu mẹ rồi bỏ ra,... Nếu bé đã quen rồi thì có thể phát triển trò chơi nuôi dưỡng các kỹ năng phối hợp mắt và tay như 'nắm thả hai tay', 'vỗ tay',...

Bên cạnh thị giác - thính giác, kích thích da là một yếu tố quan trọng trong sự ổn định và hình thành sự gắn kết của trẻ sơ sinh. Tuy



nhien, với những trẻ sinh non phải ở trong bệnh viện một khoảng thời gian dài thì rất thiếu cơ hội cho chúng nhận kích thích da. Tiếp xúc da kề da là trò chơi tốt nhất cho sự phát triển trí thông minh, và những đứa trẻ lớn lên nhận được nhiều tình yêu sẽ cảm nhận được sự thoải mái và cảm giác thỏa mãn, giúp trẻ không chỉ phát triển trí não mà còn phát triển cảm xúc bằng cách điều hướng tìm hiểu mọi thứ xung quanh một cách ổn định. Một vài trò chơi hình thành tiếp xúc da cơ thể đa dạng là 'trò chơi tắm rửa', 'trò chơi bôi kem dưỡng ẩm', 'trò chơi làm cơm cuộn chân', 'trò chơi Mắt ở đâu nhỉ?',...

Đặc biệt, kích thích tốt nhất có thể thỏa mãn năm giác quan của bé là khi bú bình sữa. Phương pháp này được gọi là "chăm sóc kangaroo" và được sử dụng rộng rãi ngày nay. Đó là một thời gian rất quan trọng không chỉ để giải quyết các nhu cầu đói bụng và miệng cơ bản nhất, mà còn giúp bé lắng nghe tiếng nói của người mẹ và hình thành sự gắn bó. Lúc này, bé được ổn định hô hấp, cảm nhận được sự kích thích làn da và bé sẽ cố gắng trao đổi ánh mắt với mẹ. Ngoài ra, sau khi bé bú hết bình sữa, nếu vỗ nhẹ để bé có thể ợ hơi thì bé có thể được kích thích hệ thống tiền đình, cảm thấy hạnh phúc và trở thành một nguồn động lực lớn cho sự phát triển.

Trò chơi phát triển ngôn ngữ

Ngôn ngữ là một lĩnh vực quan trọng để biểu hiện trạng thái của bản thân, và nó cũng ảnh hưởng đến mối quan hệ bạn bè đồng trang lứa và sự tự tin mang tính học tập. Với trẻ sinh non, có thể thường thấy nhiều trường hợp trẻ chậm phát triển trí não hoặc gặp khó khăn trong phát triển ngôn ngữ. Trong trường hợp thấy được sự khó khăn bẩm sinh thì điều quan trọng là phải điều trị ngôn ngữ từ ngay thời kỳ đầu. Nếu không, kích thích bằng lời nói thông qua những trò chơi ở nhà cũng có thể giúp phát triển ngôn ngữ. Để kích thích ngôn ngữ thông qua trò chơi chơi ở nhà, trước tiên cha mẹ cần phải nắm rõ được giai đoạn phát triển ngôn ngữ.

Giai đoạn chuẩn bị ngôn ngữ

1. Giai đoạn khóc

◆ Đặc điểm

Đây là bước đầu tiên trong việc giao tiếp với cha mẹ thông qua việc khóc. Thông qua việc khóc, trẻ thể hiện sự đói, đau và tức giận. Khóc thúc đẩy sự vận động của cơ quan phát âm, điều cần thiết cho sự phát triển ngôn ngữ và khi trẻ sơ sinh lắng nghe tiếng khóc của chính bản thân mình cũng sẽ giúp phát triển thính giác.

◆ Cách chơi

1. Nhìn vào gương và 'lè lưỡi'
2. Khởi động môi thổi phù phù phù
3. Kích thích miệng với bàn chải đánh răng bằng ngón tay silicon - dây thần kinh phế vị (lưỡi), vòm miệng
4. Kích thích ngậm mềm (cổ họng) - Nhai chóp chép và nuốt ực trong miệng những món như khoai tây nghiền, chuối, đậu tây, là những món giúp trẻ ngon miệng với kích thích không bị nghẹn ở cổ họng.

2. Giai đoạn bập bẹ

◆ Đặc điểm

Bắt đầu từ khoảng 3 đến 4 tháng tuổi và phát triển tốt nhất trong khoảng từ 9 đến 12 tháng. Đặc biệt, trẻ sẽ cảm nhận được sự thú vị khi nghe âm thanh của chính mình qua tai, và hiện tượng lặp lại âm thanh được thể hiện một cách sinh động để diễn tả mong muốn nhận được sự quan tâm hay từ chối.

◆ Cách chơi

1. Cho trẻ thấy được phản ứng trước sự bập bẹ của trẻ và trò chuyện. Nghe tiếng bập bẹ của trẻ và thúc đẩy giao tiếp bằng cách sử dụng ngôn ngữ thể hiện tâm trạng và hành động như "Ừ~ Vậy hả con", "Ra là vậy nhỉ", "Con vui lắm hả?", "Giật cả mình", "Măm măm". của chính bản thân mình cũng sẽ giúp phát triển thính giác.

Giai đoạn diễn đạt ngôn ngữ

1. Bước đầu tiên

◆ Đặc điểm

8-12 tháng sau khi sinh, bắt đầu bằng những từ rất quen thuộc như Mẹ, Bố, Sữa, Mama, Cho con. Nó được diễn tả bằng những từ liên quan chặt chẽ nhất đến cuộc sống hàng ngày.

◆ Cách chơi

Khi trẻ sơ sinh nói 'S~S', hãy nói 'S~ mẹ cho con nhé? Cho con sữa nhé?' theo ngôn ngữ của trẻ, để cho trẻ nghe lại âm thanh nói ra của bản thân rồi chỉnh sửa lại thành từ đúng. Cho trẻ tự ý thúc được phát âm chính xác là 'S = Sữa' để từ đó kích thích trẻ.

2. Bước kết hợp từ ngữ

◆ Đặc điểm

Bắt đầu từ tháng thứ 18 trở đi, trẻ sẽ bắt đầu đặt câu bằng cách kết hợp hai từ diễn đạt về môi trường, cảm xúc và nhu cầu.



3. Bước hình thái câu

◆ Đặc điểm

Đến độ tuổi khoảng 2~3 tuổi, khi trẻ diễn đạt những điều trẻ biết hoặc những điều trẻ muốn, trẻ sẽ bắt đầu nói những câu ghép từ hai, ba từ, học được các quy tắc và ngữ pháp đặc biệt của ngôn ngữ và phát triển ngôn ngữ nhanh chóng.

◆ Cách chơi

1. Phát triển câu 'Cho + Sữa' → 'Mẹ + Cho + Sữa', giúp trẻ bắt chước đặt câu theo cấu trúc 'Chủ ngữ + vị ngữ + tân ngữ'.
2. Vào thời gian chơi đùa, hãy tạo ra những từ có ý nghĩa trong một câu như 'Chú bướm đang nhảy múa tung tăng', 'Cùng chơi Lego nào'.

4. Bước kết nối câu

◆ Đặc điểm

Trong khoảng 4~5 tuổi, các câu và câu đơn giản được kết nối và sử dụng, trẻ cũng sử dụng các từ liên kết và liên từ để kết nối câu. Đến 5 tuổi, trẻ gần như đã nắm được các yếu tố chính cấu thành câu của hệ thống ngôn ngữ người lớn.

◆ Cách chơi

1. Chơi trò chơi kết nối câu chuyện. Như là "Chú sư tử sống trong rừng - Nhưng chú sư tử muốn ăn dâu tây - Vì vậy chú đã đi tìm dâu tây", v.v.
2. Nói chuyện ngày hôm nay, nói chuyện theo thứ tự thời gian, chia sẻ kinh nghiệm, chia sẻ thông tin

Bước phát triển ngôn ngữ trẻ sơ sinh

Hãy ghi nhớ kỹ các giai đoạn phát triển ngôn ngữ như trên và kích thích chúng theo trình độ hiện tại của trẻ, nhưng lưu ý rằng các giai đoạn phát triển có thể khác nhau đối với mỗi đứa trẻ. Ghi nhớ kỹ điều này sẽ giúp ích cho cha mẹ kiểm tra giai đoạn phát triển hiện tại của con.

Các yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển ngôn ngữ của trẻ như sau: Thứ nhất là 'yếu tố cá nhân' như trí thông minh, yếu tố thể

chất, yếu tố xã hội và cảm xúc, giới tính; Thứ hai là 'yếu tố mang tính môi trường gia đình' như vị trí kinh tế xã hội của gia đình, có anh chị em hay không; Thứ ba là 'yếu tố môi trường giáo dục', chẳng hạn như phương pháp học tập.

Ví dụ



- ◆ **Biểu hiện ngôn ngữ vào buổi sáng:** 'Bố, đi làm.'
- ◆ **Mở rộng trò chơi:** 'Bố đã đi làm rồi nhỉ?', Kết nối truyện cổ tích trên đám mây, 'Bố không có giày', 'Giày của bố rất to'.
Trong biểu hiện ngôn ngữ về khái niệm vật chất, cho trẻ tìm bóng lưng của bố và nói những câu chuyện cảm xúc.

Trong số các yếu tố mang tính hậu sinh đó, yếu tố cần quan tâm nhất là việc trò chuyện với cha mẹ, làm theo lời nói, học một ngôn ngữ mới và sử dụng nó trong cuộc sống hàng ngày.

Ngoài ra, ngày nay, môi trường sống của chúng ta không thể bỏ qua các phương tiện video như TV và điện thoại thông minh. Việc xem các phương tiện ghi hình của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ khiến trẻ phụ thuộc vào thị giác, điều này là nguyên nhân làm giảm khả năng tập trung của thính giác và giảm sự phát triển ngôn ngữ. Tuy nhiên, phương tiện truyền thông video cũng có ưu điểm là nâng cao sử dụng các từ và ngôn ngữ khác nhau để phù hợp với các tình huống khác nhau. Nói cách khác, việc theo dõi cùng với cha mẹ trong một khoảng thời gian cố định vừa phải có thể mang lại sự kích thích ngôn ngữ tự nhiên, ví dụ như hỏi trẻ "Đó là loại động vật nào vậy nhỉ? Đang gầm~ kia!, Ôi~ Đáng sợ quá". Và nếu có thể trò chuyện chia sẻ về những điều liên quan đến đoạn băng và giúp trẻ sử dụng nó để bày tỏ suy nghĩ của bản thân, chúng ta có thể khắc

phục những thiếu sót của phương tiện truyền thông video và mang lại hiệu quả tích cực.

Kết luận lại rằng, với trẻ sơ sinh sinh non, tất cả các kích thích đều có thể trở thành nền tảng cho sự phát triển trong tương lai, do đó không thể bỏ qua bất cứ điều gì. Những kích thích đa dạng thông qua chơi đùa sẽ giúp cho sự phát triển của trẻ. Khi trẻ cùng chơi đùa với cha mẹ, trong khoảng 6 tháng sau khi sinh, cha mẹ có thể quan sát các hành vi mang tính xã hội như việc trao đổi ánh mắt của con, phản ứng khi có người gọi, tiếng cười và phát hiện ra từ sớm những khác thường của con để từ đó can thiệp chữa trị phòng ngừa.

Nuôi dưỡng thành đứa trẻ có ‘lòng tự tôn’ cao

Lòng tự tôn được cho là món quà tuyệt vời nhất mà cha mẹ dành cho con cái của họ. Lòng tự tôn ảnh hưởng đến khía cạnh tổng thể của cuộc sống của bản thân với những cảm xúc khiến con người tự cảm nhận được mình là một người đáng yêu, có đầy đủ các giá trị.

Sự hình thành lòng tự tôn là một yếu tố có được sau khi sinh ra, giống như việc trí nhớ ban đầu, chẳng hạn như kỷ ức thời thơ ấu, được lưu giữ trong trí nhớ dài hạn và có ảnh hưởng đến suốt cả cuộc đời. Có nghĩa là, để hình thành lòng tự tôn thì trải nghiệm của thời thơ ấu là rất quan trọng đối với lòng tự tôn và cần nhấn mạnh sự tương tác với cha mẹ.

Những đứa trẻ có lòng tự tôn cao sẽ luôn có niềm tin vào bản thân mình. Sự khởi đầu đầu tiên của niềm tin vào bản thân chính là sự tin tưởng cha mẹ. Nếu cha mẹ hoàn toàn tin tưởng con, quan tâm con, chăm sóc con bằng tình yêu thương cùng sự dạy bảo đúng mức, để cho con trưởng thành một cách đúng đắn, trẻ có thể trưởng thành, thích ứng và nắm chắc được một cách thành công hơn các bài học phát triển mà trẻ cần phải học. Bên cạnh đó, nếu những trải nghiệm này được tích lũy và nhận được phản hồi tích

cực cả trong các mối quan hệ xã hội thì trẻ có thể tập trung vào việc tự nhận thức và phát triển xây dựng một cuộc sống đầy hứng thú và đầy màu sắc, nơi trẻ tự tìm kiếm một cuộc sống có giá trị.

Tuy nhiên, các bậc cha mẹ nuôi dạy những đứa trẻ sinh non có tốc độ phát triển trí não và phát triển chức năng vận động chậm hơn những đứa trẻ sinh đủ tháng sẽ luôn lo lắng về sự hình thành lòng tự tôn của trẻ sơ sinh. Tuy vậy, trẻ sinh non chỉ đơn giản là được sinh ra sớm hơn một chút, bé hơn một chút mà thôi, nếu như có đủ tình yêu thương và sự chăm sóc thích hợp của cha mẹ thì chúng vẫn có thể trưởng thành khỏe mạnh. Hầu hết trẻ sinh non theo độ tuổi quy chuẩn, từ sau 6 tháng tuổi sẽ tăng nhanh cân nặng và chiều cao. Và khi trẻ được 2-3 tuổi, trẻ sẽ bắt đầu phát triển theo tiêu chuẩn phát triển bình thường, do đó cha mẹ không cần cảm thấy quá vội vàng.

Nếu vì quá vội vàng mà cha mẹ so sánh trẻ với bạn bè cùng tuổi và ép buộc trẻ, sẽ biểu hiện ngôn ngữ có thể gây tổn thương đến lòng tự tôn của trẻ dù không phải cha mẹ cố ý. Ngoài ra, cũng có thể gây ra cảm giác thất vọng lớn do sự kỳ vọng quá mức của cha mẹ, điều này ngược lại sẽ khiến không thể phát hiện được tiềm năng của trẻ. Tuy nhiên, việc so sánh con với những đứa trẻ khác có thể bắt nguồn từ trong sự mặc cảm tự ti của cha mẹ, do đó bản thân cha mẹ luôn phải giữ được sự tự tin, lòng tự tôn mạnh mẽ.

Một cái nhìn tích cực về bản thân được kết nối với niềm tin của người khác, hình thành mối quan hệ của con người mà không chút sợ hãi, và cho dù có vấn đề hay mâu thuẫn xảy ra thì trẻ vẫn có thể giải quyết và đối phó một cách tích cực. Và thông qua mối quan hệ xã hội thân thiện, năng lực xã hội được hình thành và tính xã hội được tăng lên, để trẻ có thể phát triển thành một đứa trẻ thông minh, tự tin thể hiện bản thân. Và đừng quên rằng điều mà bạn có thể làm để giúp đỡ trẻ chính là thực hiện vai trò quan trọng của cha mẹ.

Niềm hạnh phúc khi con sinh ra nhỏ
bé nhưng phát triển khỏe mạnh
Chúng tôi cố vũ hy vọng đó

Trẻ sinh non Hỏi & Trả lời

Hỏi & Trả lời về trẻ sinh non¹

Ủy viên chuyên ngành
< Dasom hỏi sinh những hơi thở mong manh >
Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Asan Seoul
Giáo sư Kim Ki Soo

Ảnh hưởng về hút thuốc và uống rượu của sản phụ

Câu hỏi: Vì sao trẻ bị sinh non? Có phải do người mẹ hút thuốc hoặc uống rượu trong khi mang thai hay không? Cho dù người mẹ đã bỏ hút thuốc thành công nhưng vì đã từng hút thuốc trước khi mang thai nên vẫn sẽ có thể sinh non?

Trả lời: Các nguyên nhân từ mẹ như di tật nhau thai hoặc dị tật tử cung, ngộ độc thai nghén, các bệnh mãn tính, bệnh lây nhiễm và lạm dụng thuốc là những nguyên nhân chính của việc sinh non. Cũng có thể do sự bất thường của thai nhi, khi thai nhi gặp nguy hiểm trong tử cung hay khi mang thai song sinh hoặc do chính thai nhi gặp các bệnh khác nhau trong thời kỳ mang thai. Sản phụ có thể sinh non ngay cả khi nước ối đã vỡ.

Hút thuốc hoặc uống rượu trong khi mang thai không phải là điều tốt cho em bé. Tuy nhiên, tôi nghĩ rằng lịch sử hút thuốc trước khi mang thai dường như không có nhiều mối quan hệ với việc sinh non.

¹ Đây là nội dung trả lời của Giáo sư Kim Gi Su về các câu hỏi của những bậc cha mẹ có con sinh non trên Bảng tin Q&A tại trang chủ < Dasom hỏi sinh những hơi thở mong manh > (www.babydasom.org)

Phát triển đuôi kíp

Câu hỏi: Trẻ sinh non sau này lớn lên sức khỏe cũng sẽ không tốt? Trẻ sinh non nếu được điều trị trong lồng kính thì liệu cơ quan nội tạng có được hình thành đầy đủ không? Chức năng của phổi và ruột có bị giảm sút không?

Trả lời: Cũng có nhiều trường hợp trẻ sinh non sau khi chào đời phát triển đuôi kíp. Phát triển đuôi kíp là để chỉ những trẻ sinh non mặc dù khi chào đời rất nhỏ nhưng sau đó dần dần nhanh chóng lớn lên và đuôi kíp theo cân nặng trung bình của những đứa trẻ sinh đủ tháng bình thường. Tùy thuộc vào cân nặng của trẻ khi sinh, nhưng đa phần các trường hợp mất từ 3 đến 12 tháng để đuôi kíp.

Cũng có trường hợp một số trẻ sinh non tiếp tục phát triển với trọng lượng cơ thể thấp hơn so với trẻ bình thường. Nguyên nhân bao gồm di truyền, tiền sử gia đình và các bệnh mãn tính có thể cản trở sự tăng trưởng.

Trừ khi trẻ sinh non phải sử dụng máy thở trong một thời gian dài trong phòng chăm sóc đặc biệt, hoặc nếu có biến chứng ở đường ruột, còn không thì chức năng của phổi hoặc ruột có khả năng là bình thường.

Bệnh phổi mãn tính

Câu hỏi: Tôi là mẹ của một đứa trẻ sinh non. Con tôi chào đời chỉ sau 25 tuần 2 ngày và giờ đã được 70 ngày tuổi. Cân nặng hiện tại của con tôi là 1.120g và phổi của cháu chưa phát triển hoàn chỉnh, do đó đến nay cháu vẫn phải phụ thuộc vào máy thở ôxi. Bác sĩ điều trị chính của cháu nói rằng chưa biết cháu có thể được xuất viện trong tình trạng này hay không. Nếu cần phải chuẩn bị những

thiết bị y tế đặc biệt để được xuất viện thì không biết cần cụ thể những thiết bị nào?

Trả lời: Nếu cân nặng hiện tại của bé là 1.120 gram thì bạn không cần phải lo lắng về điều đó ngay bây giờ. Thông thường những em bé này cần nặng hơn 2.3 kg để được xuất viện. Trường hợp cho bé xuất viện trong trạng thái cần máy thở ôxi thì thông thường sẽ phải mua hoặc thuê một máy tạo oxy hoặc oxy, máy đo độ bão hòa oxy, ống oxy và ống thông hơi, và máy hút bụi nếu cần thì mới có thể được xuất viện. Tại bệnh viện của chúng tôi chưa có trường hợp cho trẻ xuất viện và lắp đặt máy thở dùng tại nhà.

Thời gian điều trị phục hồi chức năng

Câu hỏi: Tôi là mẹ của một bé sinh non 28 tuần 1.100g. Cháu mới được đưa ra khỏi lồng kính cách đây không lâu. Cháu sắp được xuất viện và đã được 2kg. Tuy nhiên các bác sĩ nói rằng xuất huyết trên đầu cháu vẫn chưa được hút hết. Nghe nhiều câu chuyện của các bà mẹ ở nhiều nơi thì mọi người nói là nên thực hiện phục hồi chức năng càng sớm càng tốt, nhưng tôi không thấy bệnh viện nói gì về việc phục hồi chức năng. Nên thực hiện phục hồi chức năng từ lúc nào thì tốt? Có nên bắt đầu ngay khi vừa xuất viện không?

Trả lời: Nguyên tắc là điều trị phục hồi chức năng được bắt đầu khi có nghi ngờ di chứng rối loạn thần kinh. Trường hợp được chẩn đoán chấn thương não nghiêm trọng khi nằm viện, hoặc nếu có sự phát triển chậm hoặc các triệu chứng thần kinh bất thường trong quá trình tư vấn ngoại trú thì sẽ được tiến hành phục hồi chức năng.

Tôi nghĩ rằng điều mà chị đang hỏi là phục hồi chức năng phòng ngừa. Vẫn chưa rõ chính xác em bé nên bắt đầu phục hồi chức năng phòng ngừa khi nào là tốt nhất. Tuy nhiên có nhiều bác sĩ nghĩ rằng

với những đứa trẻ sinh non không cảm thấy thoải mái trong tử cung của mẹ trong giai đoạn ba của thai kỳ, giai đoạn mà sự phát triển của não bộ được hình thành nhanh nhất, thì việc ở trong lồng kính 2~3 tháng có ảnh hưởng không tốt đến sự phát triển não bộ. Do đó có những ý kiến cho rằng nếu có thể thì nên tiến hành điều trị phục hồi chức năng sớm, và cá nhân tôi đồng ý với ý kiến này. Đặc biệt là khi mang thai thời gian ngắn khoảng 24 tuần, hoặc khi sinh non nghiêm trọng với cân nặng chỉ khoảng 500g, điều trị phục hồi chức năng sẽ càng cần thiết hơn.

Tuy nhiên, chưa có kết quả nghiên cứu rõ ràng nào cho thấy sự phục hồi thần kinh của bé được cải thiện đáng kể khi tiến hành điều trị phục hồi chức năng sớm. Do đó, các công ty bảo hiểm thường không chi trả cho điều trị phục hồi chức năng phòng ngừa và các bệnh viện lớn ở Hàn Quốc cũng không có nhiều nguồn lực để điều trị phục hồi chức năng. Do đó, điều trị phục hồi chức năng phòng ngừa cho trẻ sinh non trong thực tế là rất khó khăn. Có thể nên tham khảo ý kiến chuyên gia sơ sinh hoặc giáo viên phục hồi chức năng để xác định xem có cần điều trị không.

Thời điểm ăn dặm

Câu hỏi: Tôi là mẹ của một bé sinh non ở tuần thứ 33 của thai kỳ. Khi nào là thời điểm thích hợp cho bé ăn dặm?

Trả lời: Với những trẻ sinh đủ tháng được sinh ra ở tuần thứ 40 của thai kỳ thì thường được bắt đầu cho ăn dặm trong khoảng 5~6 tháng sau khi sinh. Với trẻ sinh non cũng có thể được bắt đầu từ khoảng tháng thứ 5 tính theo độ tuổi quy chuẩn. Có nghĩa là với trường hợp của bé, vì bé ra sớm hơn 2 tháng, do đó nên cho bé bắt đầu ăn dặm từ tháng thứ 7 sau khi chào đời.

Bệnh lý võng mạc và tạo mô xơ sau thủy tinh

Câu hỏi: Tôi muốn biết về khác biệt giữa bệnh lý võng mạc và tạo mô xơ sau thủy tinh. Tôi từng nghe giải thích rằng vì bé được cung cấp ôxi ở nồng độ cao trong lồng kính, do đó khi bé được đưa ra khỏi lồng kính, sự thay đổi của nồng độ oxy có thể dẫn đến gây tổn thương tăng trưởng mạch máu bất thường. Liệu có phải có thuật ngữ khác nhau để chỉ cùng một bệnh hay không? Hay đây là hai bệnh khác nhau?

Trả lời: Đó là cùng một bệnh. Bệnh lý võng mạc ở trẻ sinh non là tên bệnh mang tính lâm sàng nhiều hơn, và tạo mô xơ sau thủy tinh là tên gọi mang tính bệnh lý nhiều hơn. Gần đây có vẻ như thuật ngữ bệnh lý võng mạc ở trẻ sinh non được sử dụng nhiều hơn.

Bệnh lý võng mạc

Câu hỏi: Bệnh lý võng mạc ở trẻ sinh non có thể được chữa khỏi hoàn toàn bằng phẫu thuật hay không?

Trả lời: Có hai loại phẫu thuật giai đoạn đầu với bệnh lý võng mạc là phẫu thuật laser và phẫu thuật lạnh (cryocoagulation). Trong những năm gần đây, xu hướng phẫu thuật laser rất nhiều. Phẫu thuật được thực hiện với mục đích để ngăn ngừa mất thị lực, nhưng không phải trong mọi trường hợp đều cho kết quả tốt. Bệnh viện Asan Seoul đã thực hiện phẫu thuật bằng laser cho bệnh nhân võng mạc 30 ~ 40 lần một năm. Trong số đó có một hoặc hai trường hợp tiến trình phẫu thuật laser không tốt và thị lực có thể bị mất.

Bệnh tim bẩm sinh của trẻ sinh non

Câu hỏi: Cháu nhà tôi có các triệu chứng Cơn ồng động mạch, Dị tật tâm nhĩ, Khiếm khuyết thông liên thất, do đó sau này cần thực hiện 3 lần phẫu thuật. Bệnh viện nói rằng tất cả đều là những ca phẫu thuật khó. Tôi cũng được nghe giải thích rằng để đảm bảo cháu không bị căng thẳng thần kinh sẽ không thực hiện chụp CT mà sẽ kiểm tra bằng siêu âm. Liệu sau khi trải qua những qua phẫu thuật khó thế này, con tôi vẫn có thể lớn lên khỏe mạnh được không?

Trả lời: Gần đây, các kỹ thuật phẫu thuật tim đã được phát triển rất nhiều nên trẻ sinh non cũng có thể được phẫu thuật tim. Tất nhiên, có thể có những ca phẫu thuật không thể thực hiện được đối với những em bé rất nhỏ. Ba bệnh được đề cập ở trên là những phẫu thuật có thể được thực hiện mà không gặp khó khăn gì đối với những bé lớn một chút, tuy nhiên với các bé có kích thước nhỏ thì có thể có vấn đề xảy ra. Điều tôi muốn nói với bố mẹ là việc cách chữa trị là một điều may mắn. Có rất nhiều trường hợp đáng buồn không thể điều trị bằng y học hiện đại. Mặc dù sẽ có lo lắng nhưng hãy tin tưởng các nhân viên y tế và chờ đợi kết quả tốt.

Triệu chứng Viêm ruột hoại tử

Câu hỏi: Nếu tiêu chảy diễn ra liên tục thì liệu có khả năng bị viêm ruột hoại tử không? Cháu liên tục tiêu chảy và ra phân màu vàng hoàng thổ, cũng không đỏ đến mức có thể gọi là có máu ra. Các bác sĩ đã nói nếu không ra máu thì cứ theo dõi cũng không vấn đề gì nhưng tôi vẫn rất lo lắng. Mọi người xung quanh tôi nói rằng nếu cứ liên tục bị tiêu chảy thì có thể dẫn đến viêm ruột hoại tử. Liệu có khả năng này không?

Trả lời: Viêm ruột hoại tử có thể phát sinh với trẻ sinh non trong quá thời gian nằm viện và là một bệnh rất nghiêm trọng. Nó có thể dẫn đến viêm màng bụng và trong trường hợp nghiêm trọng có thể cần phải phẫu thuật do thủng ruột. Ruột của trẻ sinh non chưa được phát triển đầy đủ là nguyên nhân lớn nhất, ngoài ra nhiễm trùng đường ruột, nhiễm trùng và bú mẹ cũng có thể trở thành nguyên nhân. Các triệu chứng của tiêu chảy không phải là triệu chứng phổ biến của viêm ruột hoại tử. Các triệu chứng là trướng bụng và phân có máu.

Đi ra ngoài

Câu hỏi: Tôi là mẹ của bé sinh non. Lúc sinh bé nặng 2kg và lúc xuất viện là 2.5kg. Tôi đang rất lo lắng không biết sẽ phải nuôi dưỡng chăm sóc cháu ở nhà như thế nào? Có cần phải tránh tiếp xúc với mọi người không? Có thể đi ra ngoài không?

Trả lời: Trường hợp bé nặng 2kg lúc sinh thì có lẽ bé ở tuần thứ 33 của thai kỳ đúng không ạ? Những em bé này thường sẽ được chăm sóc ở phòng chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh và được xuất viện sau trung bình hai đến ba tuần nằm viện. Nếu như giống như trong câu hỏi, bé khi xuất viện đạt cân nặng 2.5kg thì tôi nghĩ có thể tuổi thai là khoảng 35~36 tuần. Mẹ của bé đã hỏi về việc tiếp xúc với mọi người và đi ra ngoài. Đây là một vấn đề rất bình thường nhưng trẻ sơ sinh rất dễ bị tổn thương về mặt miễn dịch. Do đó, giai đoạn sơ sinh có thể dễ dàng bị nhiễm trùng, và có thể dẫn đến tình hình nghiêm trọng. Đối với trẻ sơ sinh, việc tiếp xúc với người ngoài sẽ gây ra nhiều cơ hội bị nhiễm trùng, vậy nên nên tránh việc này. Ngày xưa xưa tổ tiên chúng ta thường treo dây thừng ở ngoài cổng lớn trong suốt 3 tuần sau khi sinh để ngăn chặn người ngoài đi ra vào, tôi cho rằng đây là một hành động rất thông thái.

Chứng nhuyễn hóa chất trắng quanh não thất

Câu hỏi: Tôi là mẹ của bé sinh non, bé sinh ra nặng 2.160g. Khi được 43 ngày tuổi thì cân nặng của bé đạt 4kg. Bé vẫn đang ăn rất tốt, ngủ rất tốt, chơi ngoan. Tuy nhiên các bác sĩ nói rằng đang nghi ngờ bé bị nhuyễn hóa chất trắng quanh não thất rất nhỏ. Bé đã được siêu âm não và có thể nhìn thấy triệu chứng nhuyễn hóa chất trắng quanh não thất, do đó đã chụp MRI. Bé vẫn trao đổi ánh mắt với tôi, nhìn đồ chơi treo trên nôi, lắc lắc đầu. Tay và chân bé vẫn đung đưa và bé vẫn chơi rất ngoan. Nhuyễn hóa chất trắng quanh não thất nếu chỉ bị một chút rất nhỏ thôi thì có phải bình thường không? Tôi không cần lo lắng cũng được chứ? Bé vẫn thờ tốt và những cái khác cũng đều bình thường.

Trả lời: Chứng nhuyễn hóa chất trắng quanh não thất có triệu chứng của bại não. Các triệu chứng điển hình của bại não thường không xuất hiện ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, và có nhiều trường hợp được chẩn đoán khi trẻ trên 1 tuổi. Các triệu chứng của chứng nhuyễn hóa chất trắng quanh não ở trẻ sơ sinh là chậm phát triển, nếu giai đoạn 3 tháng độ tuổi quy chuẩn trẻ không thể giữ thẳng cổ, đến giai đoạn 5 tháng tuổi độ tuổi quy chuẩn trẻ không thể lật và đến giai đoạn 7 tháng độ tuổi quy chuẩn trẻ không thể ngồi một mình, nếu những giai đoạn phát triển bình thường đó xảy ra chậm thì có thể đặt nghi ngờ. Trong trường hợp này, tôi nghĩ tốt hơn là nên thực hiện điều trị phục hồi chức năng sớm. Nếu sự tăng trưởng và phát triển của em bé là bình thường, khả năng để lại di chứng do bệnh hoại tử chất trắng quanh não siêu nhỏ sẽ giảm.

Sử dụng nôi rung

Câu hỏi: Tôi là mẹ của một bé sinh non chào đời ở tuần thứ 31 của thai kỳ và hiện tại đã được 56 ngày tuổi. Nếu đặt bé nằm một mình thì bé sẽ khóc không ngừng. Liệu tôi có thể sử dụng nôi rung được không?

Trả lời: Để tôi xem nào. Kích thích từ nôi rung có thể trở thành kích thích nghiêm trọng. Theo suy nghĩ của tôi thì chị không nên sử dụng.

Hội chứng loạn sản phế quản phổi

Câu hỏi: Bé nhà tôi đã phẫu thuật ống động mạch nhưng vẫn gặp khó khăn trong việc thở, do đó dù đã được 6 tháng tuổi nhưng cháu vẫn phải phụ thuộc vào ống thở. Bác sĩ gọi đó là hội chứng loạn sản phế quản phổi, đây có phải là bệnh bẩm sinh hay không? Không biết có phải là do cháu phải sử dụng ống thở một thời gian dài không? Liệu lớn lên cháu có đỡ hơn không?

Trả lời: So với ngày xưa, tỷ lệ sống sót của trẻ sinh non đã được tăng lên và đây cũng trở thành bệnh lý lớn nhất với trẻ sơ sinh. Giống như chị đã nói, có thể coi đây là một bệnh mà các yếu tố như phổi chưa phát triển đầy đủ, máy thở hô hấp nhân tạo, ôxi, nhiễm trùng và ống động mạch đan xen nhau tạo nên một vết sẹo trong phổi. Nếu trẻ phải sử dụng máy thở trong suốt mấy tháng thì đang rất nghiêm trọng. Vì càng sử dụng máy thở càng lâu thì xác suất có thể bỏ máy thở ra càng thấp đi. Liệu pháp hô hấp nhân tạo là phương pháp điều trị cần thiết để cứu em bé. Có lẽ rằng nếu bé không được điều trị hô hấp thì đã không thể sống cho đến lúc này.

Tại bệnh viện của chúng tôi có một số trường hợp trẻ được tháo máy thở oxy và xuất viện sau 11 tháng nhập viện. Mặc dù cha mẹ sẽ có một khoảng thời gian khó khăn, nhưng cả các bác sĩ điều trị cũng cảm thấy rất khó khăn. Tôi nghĩ rằng chúng ta nên chờ đợi cùng với sự điều trị tốt nhất và cầu nguyện.

Phát triển răng

Câu hỏi: Cháu nhà tôi sinh non nặng 1.5kg ở tuần thứ 33 của thai kỳ và vừa được 100 ngày tuổi. Khi nhìn vào răng lợi của cháu, tôi không thấy răng cửa mà thấy răng bên trái mọc trước. Tôi cảm thấy lo lắng vì không biết liệu có sao không khi răng không mọc theo thứ tự.

Trả lời: Trình tự mọc răng thông thường là hai răng cửa dưới, rồi đến bốn chiếc răng trên. Thành thạo cũng có trường hợp mọc răng bên trước giống như bé nhà chị. Đây không phải là một vấn đề sức khỏe.

Kiểm tra phát triển

Câu hỏi: Tôi là mẹ của bé sinh non chào đời ở tuần thứ 31 của thai kỳ và nặng 2.120g lúc sinh. Bệnh viện cho biết cháu có xuất huyết não nhẹ đến 5 tháng sau khi sinh, nhưng sau bốn lần chụp MRI, từ tháng thứ 5 vì lý do kinh tế mà tôi đã không chụp cho cháu được. Hiện tại cháu đã được 12 tháng từ sau khi sinh. Theo tuổi quy chuẩn thì cháu đang là khoảng 9 tháng tuổi rưỡi. Giờ cháu đã có thể vịn vào mọi người để đứng lên, cũng có thể cầm đồ khi được đưa cho. Lật, nâng đầu, bò, bắt, vịn người để đứng lên cháu có thể làm tốt. Tôi không biết như vậy là cháu không có dị thường gì ở não hay có ổn hay không.

Trả lời: Nghe những lời chị chia sẻ thì dường như cháu bé đang có sự tăng trưởng và phát triển đúng với độ tuổi 9 tháng rưỡi theo tuổi quy chuẩn. Nếu đến ngày thôi nôi hoặc khoảng 18 tháng tuổi cho bé đi kiểm tra phát triển kỹ lưỡng như kiểm tra Bayley thì sẽ có thể có được đánh giá chính xác hơn.

Xuất huyết não

Câu hỏi: Tôi là mẹ của bé sinh non được 15 tháng tuổi. Khi cháu chào đời bị xuất huyết não nên hiện đang được điều trị phục hồi chức năng. Cháu có vấn đề ở thần kinh vận động bắp chân nên đến giờ vẫn chưa thể bò bằng đầu gối hoặc đứng lên đi. Di chứng của xuất huyết não là gì? Liệu cháu có thể lớn lên bình thường không có di chứng gì không? Tôi muốn biết về xuất huyết hai bên não của trẻ sinh non. Ở phía não có thể nhìn thấy hai nơi xuất huyết, một nơi có thể gây động kinh và co giật, phía còn lại là nơi điều hành hai tay hai chân. Tôi nghe nói rằng xác suất gây khuyết tật sau 1~2 năm là hơn 80%. Cháu đã có triệu chứng co giật. Tôi nghe nói không thể điều trị xuất huyết não. Có thực sự khó chữa khỏi hay không? Xuất huyết não gây ra vấn đề với thần kinh vận động chân hay không?

Trả lời: Với trường hợp của trẻ sinh non, trẻ càng sớm lọt lòng thì nguy cơ bị tổn thương não do xuất huyết não hoặc nhuyễn hóa chất trắng quanh não thất càng cao. Xuất huyết não thường được chia thành bốn giai đoạn, trường hợp nặng nhất được gọi là chảy máu bốn giai đoạn. Thông thường xuất huyết giai đoạn 1~2 sẽ không tiến triển thêm nữa, nếu được hấp thu tốt, hầu như không để lại di chứng thần kinh do xuất huyết. Tuy nhiên trong trường hợp từ giai đoạn 3 trở lên, nguy cơ để lại di chứng thần kinh càng lớn. Di chứng thần kinh gồm các triệu chứng như bại não, giảm trí thông minh, kích động, mù lòa và động kinh nghiêm trọng.

Phổ biến nhất trong số này là bại não. Đó là trường hợp có vấn đề với dây thần kinh vận động và không cảm thấy thoải mái khi sử dụng cơ bắp. Trong trường hợp nhẹ, chỉ xảy ra ở chi dưới, và trong trường hợp nghiêm trọng, cũng có thể xảy ra liệt chi trên. Có thể có những khuyết tật phức tạp như suy giảm trí thông minh hoặc động kinh nghiêm trọng đồng thời xảy ra.

Trường hợp để lại di chứng khuyết tật do xuất huyết não từ giai đoạn ba trở lên, cần điều trị phục hồi chức năng tích cực để giảm thiểu di chứng. Tất nhiên, phục hồi chức năng không có nghĩa là có thể chữa khỏi hoàn toàn tất cả những khuyết tật. Tuy nhiên cha mẹ có thể hiểu rằng phục hồi chức năng là với mục đích giảm thiểu tối đa các di chứng để giúp trẻ đến gần nhất trạng thái bình thường.

Tiêm hormone tăng trưởng

Câu hỏi: Tôi là mẹ của một bé sinh non, lúc sinh nặng 1.020g. Đến 20 tháng sau khi sinh thì cháu được 7kg. Thời gian qua cháu đã trải qua 4 ca phẫu thuật ruột và 1 ca phẫu thuật điều chỉnh tinh hoàn. Cháu lúc này có thể bò, cầm nắm đồ vật để đứng lên, răng bắt đầu mọc từ răng bên. Hiện tại chúng tôi đang cho cháu uống sữa bột cùng với các đồ ăn nhẹ như trái cây. Cháu cũng đang phát triển ngôn ngữ ở mức độ nói được "Mẹ, Bố". Bệnh viện đã khuyên chúng tôi nên tiêm hormone phát triển cho cháu. Việc tiêm này liệu có thực sự có kết quả hay không và liệu có tác dụng phụ hay không.

Trả lời: Việc tiêm hormone phát triển có thể được cân nhắc với trường hợp trẻ sinh ra bị nhẹ cân và dù đến 2~3 tuổi sau khi sinh, chiều cao vẫn quá thấp còi so với chiều cao thông thường. Hiện tại chưa có kết quả theo dõi thời gian dài do việc sử dụng tiêm hormone này chưa được bắt đầu quá lâu, nhưng nó đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu rằng việc này sẽ có hiệu quả

đối với những đứa trẻ quá bé.

Về tác dụng phụ, mặc dù có báo cáo về việc tăng tỷ lệ mắc bệnh bạch cầu trong quá khứ, nhưng trong những năm gần đây không có tác dụng phụ lớn, và được sử dụng ở nhiều trẻ có chiều cao thấp.

Có thể đó sẽ là một gánh nặng chi phí tốn kém vì nó không được bảo hiểm chi trả, và bạn phải tiêm ba lần một tuần trong vài năm. Nếu hiện tại bé đang được 20 tháng tuổi thì trước mắt cứ quan sát theo dõi. Nếu đến năm 3 tuổi mà bé vẫn quá thấp còi thì khi đó cha mẹ nên đến gặp bác sĩ nội tiết nhi khoa để tư vấn.

Nôn mửa

Câu hỏi: Tôi là mẹ của bé sinh non, cháu chào đời ở tuần thứ 32 của thai kỳ. Hiện tại cân nặng của cháu là 7kg. Khi cho cháu ăn sữa, chỉ cần một chút lực thôi là cháu sẽ bị nôn. Có những lúc chỉ cần ợ hơi thôi là cháu cũng sẽ nôn. Đặc biệt khi lật, cháu thường xuyên bị trớ. Không biết là do dạ dày cháu vẫn chưa phát triển hoàn chỉnh hay do cháu ăn quá nhanh nên bị nôn ạ?

Trả lời: Có rất nhiều em bé bị nôn. Tôi không thấy mẹ bé nói bé nặng 7kg ở tháng thứ bao nhiêu nên không rõ lắm, nhưng tôi nghĩ rằng đó là một đứa trẻ đang phát triển tốt. Cho dù bị nôn trớ nhưng nếu vẫn tăng cân bình thường thì không có gì quá lo lắng. Chỉ có thể đến gặp bác sĩ ngoại trú về trẻ sơ sinh để xin tư vấn.

Tốc độ phát triển

Câu hỏi: Tôi là mẹ của một bé sinh non và cháu đã được hơn 6 tuổi. Tốc độ phát triển của trẻ sinh non là như thế nào? Cháu nhỏ hơn trẻ bình thường và cho thấy một chút khác biệt về tốc độ phát triển và khả năng học tập. Liệu cháu có thể phát triển giống như trẻ em

bình thường hay không? Tôi muốn biết thêm về tốc độ phát triển và đặc điểm phát triển của trẻ sinh non.

Trả lời: Nếu cho đến 6 tuổi mà cháu vẫn phát triển không đầy đủ và khả năng học tập giảm sút thì dường như thời gian để trẻ sinh non có thể phát triển đuổi kịp sau khi chào đời đã trôi qua rồi. Như câu trả lời cho câu hỏi ở trên, có nhiều trường hợp trẻ sinh non phát triển đuổi kịp. Trước tiên sau khoảng thời gian để trẻ sinh non phát triển đuổi kịp, sẽ vẽ được đường cong phát triển giống như với trẻ bình thường.

Nói theo cách khác nếu bạn nghĩ rằng mình đã sinh theo đúng ngày dự sinh, thì độ tuổi tính bắt đầu từ ngày sinh được gọi là độ tuổi chuẩn. Và bạn cần so sánh với sự phát triển của trẻ sinh bình thường. Ví dụ nếu trẻ sinh non ở tuần thứ 28 của thai kỳ vào ngày 1 tháng 1 năm 2007 thì đến ngày 1 tháng 7 tuổi của bé sẽ là 6 tháng tuổi, nhưng để đánh giá sự phát triển thì phải đánh giá theo độ tuổi chuẩn và khi đó bé sẽ là 3 tháng tuổi theo tuổi chuẩn.

Khám mắt

Câu hỏi: Tôi nghe mọi người xung quanh nói rằng trẻ sinh non phải đi kiểm tra mắt hàng năm do loạn thị. Có cần phải đi khám mắt định kỳ không?

Trả lời: Trẻ sinh non so với trẻ sinh đủ tháng có xác suất bị loạn thị, cận thị và nhược thị cao hơn. Vì trẻ sơ sinh bình thường cũng được khuyến nên đi kiểm tra mắt ít nhất một lần một năm, do đó với trẻ sinh non càng cần phải đi kiểm tra hơn.

Rối loạn dây thần kinh mắt

Câu hỏi: Cháu nhà tôi sinh non ở tuần thứ 27 của thai kỳ, lúc sinh

nặng 980g và hiện tại khi được 33 tuần thì bé nặng 1.630g. Khỏe miệng trái của cháu cong lên giống như đang nhếch miệng, rồi khi cháu mở mắt và nhắm mắt thì mắt bên trái dường như nhắm ít hơn. Khi cháu cười thì có một bên không có sự chùng da. Tôi muốn tin rằng đó không phải là một dấu hiệu dị thường nhưng không biết liệu có cách nào để có thể phân biệt ở nhà xem có vấn đề bất thường gì ở một bên mặt không? Cháu vẫn đang bú bình rất tốt. Làm thế nào để phân biệt được giữa hiện tượng co giật bình thường và sự run có thể nhìn thấy ở trẻ sơ sinh?

Trả lời: Không có vẻ như cháu bị rối loạn dây thần kinh mặt. Nếu như có nghi ngờ cháu bị rối loạn dây thần kinh mặt thì có lẽ bác sĩ điều trị sẽ nói với gia đình. Thỉnh thoảng cũng có thể thấy được miệng hoặc tay chân trẻ sinh non khỏe mạnh hoặc trẻ sơ sinh khẽ run trong một vài giây. Đây không phải là một phát hiện bất thường. Để nhận biết với co giật động kinh thì khi co giật sẽ diễn ra trong thời gian lâu hơn, và động tác khi co giật không nhanh và có quy tắc, sẽ không dừng lại cho dù đã giữ chặt.

Chứng loãng xương

Câu hỏi: Tôi muốn biết liệu một trẻ sinh non có mật độ xương thấp có thể phát triển bình thường được không?

Trả lời: Trẻ sinh non có nhiều trường hợp do không được cung cấp dinh dưỡng giai đoạn đầu nhập viện một cách suôn sẻ, đặc biệt do thiếu các chất phải truyền từ cơ thể mẹ sang để tích lũy trong cơ thể ở giai đoạn 3 của thai kỳ nên dẫn đến thiếu hụt dinh dưỡng. Do đó thường xảy ra chứng loãng xương trong thời gian nằm viện. Với chứng loãng xương này nếu như được cho uống sữa tốt thì sẽ được cung cấp canxi và vitamin D đầy đủ và phát triển bình thường. Tôi chưa biết chính xác đến lúc nào cháu sẽ phát

triển bình thường, nhưng chỉ cần cho cháu bú sữa mẹ và uống thêm sữa đầy đủ là được.

Trị liệu bằng ánh nắng và truyền máu

Câu hỏi: Tôi muốn biết thêm trị liệu bằng ánh nắng và truyền máu là gì. Nếu được điều trị thì có khả năng khỏi hoàn toàn không?

Trả lời: Có một bệnh đặc biệt với trẻ sơ sinh gọi là chứng vàng da sơ sinh. Chất bilirubin sản sinh trong cơ thể phải được giải độc ở gan và loại bỏ khỏi cơ thể, nhưng do chức năng gan chưa phát triển hoàn chỉnh, hoặc do bilirubin được sản sinh quá nhiều sẽ dẫn đến lượng bilirubin trong cơ thể cao. Quá nhiều bilirubin có thể lắng trong não và gây tổn thương não. Để ngăn ngừa tổn thương não như vậy, trẻ được điều trị bằng liệu pháp quang học hoặc truyền máu. Trong trường hợp vàng da sơ sinh nhẹ, trẻ sẽ được trị liệu bằng ánh nắng. Trong trường hợp vàng da sơ sinh nặng, nếu cần giảm nồng độ bilirubin nhanh chóng thì trẻ sẽ được truyền máu trao đổi. Vàng da là một bệnh có thể hoàn toàn tốt lên sau thời kỳ sơ sinh. Tuy nhiên, để ngăn ngừa di chứng thần kinh như tổn thương não hoặc khiếm thính thì cần phải điều trị.



Dự án hỗ trợ trẻ sinh non < Dasom hồi sinh những hơi thở mong manh > kể từ năm 2014 đã và đang hỗ trợ chi phí điều trị nội trú và chi phí điều trị phục hồi chức năng cho những trẻ em vì sự tò mò với thế giới này mà đã ra đời sớm. Ngoài ra, chúng tôi đang thực hiện các hoạt động nâng cao nhận thức về trẻ sinh non cũng như hỗ trợ về cảm xúc khác nhau cho các gia đình có trẻ sinh non.

MISSION SỨ MỆNH

Sứ mệnh của chúng tôi là hỗ trợ để giúp tất cả các trẻ sinh non được phát triển khỏe mạnh và giúp các gia đình có trẻ sinh non không cảm thấy nản lòng trong nghịch cảnh.

VISION TẦM NHÌN

- Giảm tỷ lệ tử bỏ điều trị và tăng liên tục tỷ lệ điều trị phục hồi của trẻ sinh non.
- Xây dựng một hệ thống hỗ trợ để các gia đình có trẻ sinh non có thể dễ dàng yêu cầu giúp đỡ.
- Tiếp tục thực hiện các hoạt động để thực hiện văn hóa quên góp lành mạnh.
- Mang đến thay đổi trong nhận thức xã hội lành mạnh và hệ thống hỗ trợ cho trẻ sinh non.

Việc tạo nên một thế giới khỏe mạnh và ấm áp, nơi chúng ta cùng sống, đó là một thế giới mà < Dasom hồi sinh những hơi thở mong manh > theo đuổi.

CORE BUSINESS Lĩnh vực trọng tâm

Dự án hỗ trợ
Chi phí điều
trị
Trẻ sinh non

- Dự án hỗ trợ chi phí điều trị nhập viện ban đầu
- Dự án hỗ trợ chi phí tái nhập viện điều trị
- Dự án hỗ trợ chi phí điều trị phục hồi chức năng

Dự án hỗ trợ
Tạo môi trường
sống
Trẻ sinh non

- Hội thảo chuyên gia và nghiên cứu
- Thiết lập mạng thông tin chuyên nghiệp liên quan đến trẻ sinh non
- Hỗ trợ trẻ sinh non và phổ biến thông tin chuyên môn



Một thay đổi nhỏ làm thay đổi thế giới

the beautiful foundation được thực hiện bởi con người.
Đó là một nền tảng mà các nhà tài trợ, các nhà hoạt động địa phương và những công dân xinh đẹp cùng nhau thực hiện.

The beautiful foundation mà mọi người cùng tạo ra chứa đựng ước vọng của các nhà tài trợ.
Đầu tư vào "thay đổi nhỏ".

Y tế, giáo dục, lao động, văn hóa, tham gia xã hội, an toàn, nhà ở, môi trường.
Trong 8 lĩnh vực này, chúng tôi giúp đỡ để có thể trồng 'thay đổi nhỏ' ở từng giai đoạn, đâm chồi nảy mầm, bén rễ và rồi phát triển lớn lên.

Ước mơ của chúng tôi không quá lớn, cũng chẳng hề vĩ đại gì.
Bởi vì chúng tôi tin rằng phép màu bắt đầu bằng "những thay đổi nhỏ".

Một the beautiful foundation là một nơi mà khi các tổ chức và xã hội người dân cùng nhau bén rễ phát triển thì chúng ta cũng học được rằng điều đó mang đến một sự thay đổi thực sự.

"Một thay đổi nhỏ làm thay đổi thế giới" bắt đầu cùng với tất cả người dân.

Quỹ của dân cho tất cả mọi người
the beautiful foundation

Sách hướng dẫn chăm sóc trẻ sinh non



VISION TẦM NHÌN

Đời sống hóa sự sẻ chia trong xã hội cùng nhau sống

the beautiful foundation hướng đến một 'xã hội nơi mọi người sống cùng nhau'. Chúng tôi theo đuổi 'Đời sống hóa sự sẻ chia' cùng với tầm nhìn hành động thực tế.

MISSION NHIỆM VỤ

Nền tảng hỗ trợ sáng tạo để thúc đẩy hoạt động lợi ích công cộng của người dân

Ươm tạo các mô hình bền vững của các hoạt động công ích

Ngoài các hoạt động từ thiện truyền thống, chúng tôi tìm kiếm sự phát triển các mô hình hoạt động theo đuổi sự thay đổi. Chúng tôi sẽ tìm kiếm các đoàn thể sẽ cùng thực hiện tầm nhìn dựa trên sự hợp tác và kết nối. Hơn nữa, chúng tôi hỗ trợ thành lập, kinh doanh và tự lập cho các tổ chức.

Người lan tỏa văn hóa quyên góp công dân hành động

Bằng cách làm rõ vai trò và trách nhiệm của các cá nhân (nhà tài trợ và tình nguyện viên), các tập đoàn, tổ chức và chính phủ liên quan đến quá trình chia sẻ, chúng tôi góp phần thiết lập và truyền bá văn hóa chia sẻ đúng đắn.

VALUE GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Tính minh bạch



Tính lợi ích công cộng



Sự tôn trọng lẫn nhau



Dự án hỗ trợ

the beautiful foundation giúp đỡ các hàng xóm và hỗ trợ lợi ích cộng đồng thông qua hơn 40 dự án.

Tạo sự thay đổi bằng cách loại bỏ sự bất bình đẳng khác nhau

Tất cả các thành viên trong xã hội của chúng ta phải được đảm bảo và cùng nhau tạo nên sự thay đổi đa dạng phù hợp với các điều kiện của cuộc sống con người trong tám lĩnh vực bao gồm giáo dục, sức khỏe, lao động, văn hóa, tham gia xã hội, an toàn, nhà ở và môi trường.

Tạo sự khác biệt với giải quyết vấn đề cơ bản

Để tạo nên những thay đổi lớn hơn với ít sự hỗ trợ, cần phải thay đổi nhận thức xã hội và thay đổi chính sách. Chúng tôi sẽ thay đổi với việc giải quyết vấn đề cơ bản hơn từ hỗ trợ cơ bản đến cải tiến chính sách.

Lĩnh vực giáo dục

- Dự án hỗ trợ chi phí giáo dục đại học
- Dự án hỗ trợ chi phí giáo dục trung học phổ thông
- Chương trình hỗ trợ đồng phục cho học sinh bắt đầu vào trung học cơ sở
- Dự án hỗ trợ tìm kiếm nghề nghiệp thanh thiếu niên
- Dự án hỗ trợ chương trình lãnh đạo Seo Jang Seok
- Dự án hỗ trợ quyền lợi chăm sóc trẻ em di cư

Lĩnh vực sức khỏe

- Dự án hỗ trợ quyền lợi sức khỏe cho bà mẹ đơn thân
- Dự án hỗ trợ thiết bị phụ trợ cho người già mắc chứng mất trí nhớ tại nhà
- Dự án phát triển các thiết bị phụ trợ cho người khuyết tật thân thiện với môi trường
- Dự án hỗ trợ chi phí điều trị nội trú cho trẻ sinh non
- Dự án hỗ trợ chi phí điều trị phục hồi chức năng cho trẻ sinh non

Lĩnh vực lao động

- Dự án hỗ trợ cho vay đối với bà mẹ đơn thân

Lĩnh vực an toàn

- Dự án hỗ trợ loại bỏ các khoảng mù bồi thường tai nạn lao động
- Dự án hỗ trợ đảm bảo an toàn cho trẻ em
- Dự án hỗ trợ chi phí sinh hoạt cho người cao tuổi sống một mình
- Dự án ủy thác chỉ định Quỹ Hara
- Dự án hỗ trợ hoạt động bảo vệ động vật bị bỏ rơi

Lĩnh vực văn hóa

- Dự án hỗ trợ hoạt động thưởng thức văn hóa cho trẻ nhỏ và thanh thiếu niên
- Dự án hỗ trợ hoạt động sáng tạo của thanh thiếu niên

Lĩnh vực nhà ở

- Dự án hỗ trợ tích hợp khu vực nhà ở

Lĩnh vực môi trường

- Dự án hỗ trợ công sức gió

Lĩnh vực tham gia xã hội

- Dự án hỗ trợ Trung tâm hỗ trợ thay đổi nhỏ
- Dự án hỗ trợ trại hoạt động cộng đồng địa phương
- Dự án hỗ trợ nâng cao năng lực xã hội dân sự địa phương
- Dự án hỗ trợ ước mơ tạo các đoàn thể lợi ích cộng đồng
- Dự án hỗ trợ mở rộng nhà hoạt động vì lợi ích cộng đồng
- Dự án hỗ trợ các nhà hoạt động dịch vụ cộng đồng
- Dự án hỗ trợ đào tạo lợi ích cộng đồng ở nước ngoài
- Dự án hỗ trợ hoạt động công ích của công dân
- Dự án hỗ trợ cho các hoạt động dịch vụ cộng đồng thanh thiếu niên
- Dự án hỗ trợ nhà tài trợ kịch bản thay đổi
- Dự án hỗ trợ các dự án thay đổi
- Dự án Quỹ Dân chủ và Nhân quyền Châu Á
- Nghiên cứu quy hoạch văn hóa tài trợ
- Lập kế hoạch hỗ trợ sách văn hóa
- Dự án hỗ trợ nghiên cứu Văn hóa quyền góp
- Chuỗi văn hóa quyền góp • Trao tặng Hàn Quốc • Chia sẻ giáo dục

*Một số tên doanh nghiệp mới sẽ được thay đổi

Tham gia quyền góp

1% 나눔으로
세상을 작은 변화
바꾸는 작은 변화

Quyên góp thường xuyên

Chúng tôi tạo nên thay đổi nhỏ làm thay đổi thế giới với 1% sẽ chia trong 8 lĩnh vực Giáo dục, sức khỏe, lao động, văn hóa, tham gia xã hội, an toàn, nhà ở, môi trường.

Thành lập quỹ

Khoảng 90 quỹ the beautiful foundation là những hạt giống mang đến sự thay đổi lâu dài và liên tục trong cộng đồng. Quỹ sẽ được tạo ra phù hợp với mục đích của quỹ, thời gian hoạt động và dự án hỗ trợ.

Đóng góp xã hội của doanh nghiệp

the beautiful foundation đang tạo ra những thay đổi nhỏ cùng với các doanh nghiệp.

Chúng tôi mở quỹ doanh nghiệp, chia sẻ tiền lương với nhân viên, tổ chức các sự kiện nội bộ và tham gia tiếp thị lợi ích cộng đồng kết hợp với các sản phẩm.

Quyên góp vòng đời 'Ngày tươi đẹp'

Đây là chương trình quyên góp kỷ niệm để kỷ niệm những khoảnh khắc quý giá của cuộc sống, khiến chúng trở nên có ý nghĩa hơn.

Như là thôi nôi kết hôn sinh nhật ngày sinh/100 ngày đặt tên lúc sinh
tưởng niệm di sản ngày kỷ niệm của riêng mình tôi

Gửi câu hỏi về quyên góp cho chúng tôi

Trang chủ www.beautifulfund.org/donation

Email nanum@beautifulfund.org



Hãy gặp gỡ thêm nhiều câu chuyện của The beautiful foundation :D

Trang chủ



Bạn có thể tìm thấy thông tin về các dự án the beautiful foundation và phương thức quyên góp, đăng ký các dự án hỗ trợ, tài liệu báo cáo hàng năm và các tin tức khác.

www.beautifulfund.org



Blog



Chúng tôi có các nội dung đa dạng mà các bạn có thể lắng nghe những câu chuyện của các nhà quyên góp cũng như giọng nói tại hiện trường. Các bạn cũng có thể gặp gỡ cuộc sống hàng ngày của the beautiful foundation.

blog.beautifulfund.org



Facebook



Chúng tôi truyền tải tin tức về the beautiful foundation một cách sinh thực tại đây đầu tiên. Chúng tôi cũng cung cấp thông tin NPO phi lợi nhuận khác nhau.

www.facebook.com/beautifulfund



Trang web chính

Viện nghiên cứu văn hóa tài trợ
research.beautifulfund.org

Quyên góp vòng đời 'Ngày tươi đẹp'
thebeautifulday.org

Giáo dục sẽ chia
nanumedu.org

Dasom hồi sinh những hơi thở mong manh
babydasom.org

Cửa hàng hy vọng
hopestore.org



Handwriting practice lines on the left page, consisting of 20 horizontal dashed orange lines.

Handwriting practice lines on the right page, consisting of 20 horizontal dashed green lines.

Handwriting practice lines on the left page, consisting of 20 horizontal dashed orange lines.

Handwriting practice lines on the right page, consisting of 20 horizontal dashed green lines.

Handwriting practice lines on the left page, consisting of 20 horizontal dashed orange lines.

Handwriting practice lines on the right page, consisting of 20 horizontal dashed green lines.

Handwriting practice lines on the left page, consisting of 20 horizontal dashed orange lines.

Handwriting practice lines on the right page, consisting of 20 horizontal dashed green lines.

Handwriting practice lines on the left page, consisting of 20 horizontal dashed orange lines.

Handwriting practice lines on the right page, consisting of 20 horizontal dashed green lines.

Handwriting practice lines on the left page, consisting of 20 horizontal dashed orange lines.

Handwriting practice lines on the right page, consisting of 20 horizontal dashed green lines.

Sách hướng dẫn nuôi dạy Trẻ sinh non

Niềm hạnh phúc sinh ra nhỏ bé nhưng phát triển khỏe mạnh,
Chúng tôi cố vũ cho hy vọng đó.

Nhà xuất bản The Beautiful Foudation
Số 6 19-gil, đường Jahamun, Jongno-gu, Seoul
(13-1, Okhin-dong)
Số điện thoại : 02-766-1004
Fax : 02-6969-5196
www.beautifulfund.org

Người phát hành Han Chan Hui
Ngày phát hành Tái bản lần thứ 6 tháng 12 năm 2019
Thiết kế Letter and Record
Sản xuất JK Printing