

syt_phuyen_vt_So Y te Phu Yen_08/08/2024 15:31:21



HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI XỬ TRÍ LÒNG GHÉP CHĂM SÓC TRẺ BỆNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2024)

Thư

DANH SÁCH BAN SOẠN THẢO, TỔ BIÊN TẬP

(Tại Quyết định số 3823/QĐ-BYT ngày 10/10/2023)

I. Ban soạn thảo:

- 1/ Ông Trần Đăng Khoa, Phó Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em, Bộ Y tế - Trưởng ban;
- 2/ Ông Cao Việt Tùng, Phó Giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương - Phó Trưởng ban chuyên môn;
- 3/ Bà Lê Thị Phương Mai, Trưởng khoa Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương - Thành viên;
- 4/ Ông Phạm Hữu Trí, Phó Giám đốc Trung tâm Nhi, Bệnh viện đa khoa Trung ương Huế - Thành viên;
- 5/ Bà Trần Thị Hoàng, Phó Giám đốc, Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng - Thành viên.
- 6/ Ông Lê Nguyễn Thanh Nhân, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Nhi đồng 1, thành phố Hồ Chí Minh - Thành viên;
- 7/ Ông Nguyễn Thành Đạt, Phó Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Bệnh viện Nhi đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh - Thành viên;

II. Tổ Biên tập:

- 1/ Bà Nguyễn Mai Hương, Chuyên viên chính Vụ Sức khỏe Bà mẹ-Trẻ em, Bộ Y tế - Tổ trưởng;
- 2/ Ông Nguyễn Tự Quyết, Khoa Y tế công cộng, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương - Tổ phó;
- 3/ Ông Phan Đăng Thân, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương - Thành viên;
- 4/ Bà Lê Hồng Nhung, Phụ trách phòng Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Nhi Trung ương - Thành viên;
- 5/ Bà Thân Thị Sa, Trung tâm Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Nhi Trung ương - Tổ viên;
- 6/ Ông Phan Huy Thuần, Trưởng khoa Nhi tim mạch khớp, Bệnh viện đa khoa Trung ương Huế - Tổ viên;
- 7/ Bà Nguyễn Thị Hoàng Hà, Trưởng khoa Nhi-Tiêu hoá-Dinh dưỡng, Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng - Tổ viên;
- 8/ Ông Lê Minh Thượng, Phó Trưởng phòng chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Nhi đồng 1, thành phố Hồ Chí Minh - Tổ viên;
- 9/ Bà Ngô Thị Thanh Thủy, Phó Trưởng Khoa cấp cứu, Bệnh viện Nhi đồng 2, thành phố Hồ Chí Minh - Tổ viên;
- 10/ Bà Lê Hoàng Minh Châu, Phó Trưởng bộ môn Nhi, Khoa Y, Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng.

1. ĐẠI CƯƠNG

Xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (viết tắt là IMCI) là một chiến lược chăm sóc sức khỏe trẻ em do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) khởi xướng thực hiện từ năm 1992 với mục tiêu giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong của trẻ em dưới 5 tuổi. Áp dụng IMCI trong việc quản lý các bệnh thường gặp mà gây tử vong cao ở trẻ em được triển khai tại Việt Nam từ năm 1996 và đã đem lại những kết quả quan trọng, góp phần giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi. Thực hiện IMCI là một bước quan trọng hướng tới cải thiện chất lượng chăm sóc trẻ bệnh trong phạm vi chăm sóc sức khỏe ban đầu. Việc triển khai xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh yêu cầu sự tham gia của đội ngũ cán bộ y tế các cấp, các nhân viên y tế cơ sở và thành viên của cộng đồng. Nhờ vậy hoạt động IMCI còn góp phần xây dựng và nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ y tế tại xã và huyện trong quá trình cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em.

Nhằm mục tiêu tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em, giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi, Hướng dẫn triển khai xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh trong việc thăm khám, chăm sóc và điều trị trẻ bệnh tại cơ sở y tế nhằm tăng cường dự phòng và quản lý các bệnh thông thường ở trẻ em, cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em, giúp trẻ phát triển khỏe mạnh, góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế tuyến trên và giảm tử vong trẻ em dưới 5 tuổi.

2. NỘI DUNG TRIỂN KHAI

2.1. Nguyên tắc và các bước thực hiện

- Hướng dẫn triển khai xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh áp dụng tại các cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ liên quan đến chăm sóc sức khỏe trẻ em.

- Sử dụng cuốn phác đồ “Hướng dẫn xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em” (Phác đồ) để phân loại, đánh giá và xử trí trẻ bệnh (Hướng dẫn ban hành theo Quyết định số 36/QĐ-K2ĐT ngày 05/3/2020 của Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế về việc phê duyệt chương trình và tài liệu đào tạo liên tục về “Xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh”).

- Xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh được áp dụng để xử trí toàn diện các bệnh thường gặp ở trẻ em từ 0 đến dưới 5 tuổi tại tuyến y tế cơ sở theo thứ tự các bước như sau:

2.1.1. Đánh giá tình trạng bệnh

Cán bộ y tế đánh giá trẻ bệnh bằng việc kiểm tra các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân, hỏi về các triệu chứng chính, kiểm tra tình trạng dinh dưỡng, tiêm chủng và vấn đề khác theo trình tự:

- Đánh giá các dấu hiệu bệnh nặng cần phải chuyển gấp đến bệnh viện hoặc nơi xử trí thích hợp;

- Đánh giá các dấu hiệu bệnh thường gặp;

- Kiểm tra suy dinh dưỡng, thiếu máu;

- Kiểm tra tình trạng tiêm chủng;

- Đánh giá các vấn đề khác.

2.1.2. Phân loại bệnh

Sử dụng cuốn Phác đồ để phân loại từng tình trạng bệnh của trẻ. Các phân loại được chia 3 màu là đỏ, vàng và xanh sẽ giúp các cán bộ y tế xác định điều trị phù hợp với tình trạng bệnh cụ thể của trẻ:

- Phân loại ô màu đỏ là phân loại bệnh nặng cần điều trị cấp cứu và chuyển gấp đi bệnh viện hoặc nơi xử trí phù hợp.
- Phân loại ô màu vàng là phân loại cần điều trị đặc hiệu bằng thuốc thích hợp.
- Phân loại ô màu xanh là phân loại cần tham vấn cho bà mẹ và trẻ có thể chăm sóc an toàn tại nhà.

2.1.3. Điều trị trẻ bệnh

- Sau khi phân loại bệnh, cán bộ y tế sẽ xác định cách điều trị cụ thể và đưa ra một kế hoạch điều trị lồng ghép cho mỗi trẻ. Nếu trẻ bệnh cần chuyển viện gấp, cán bộ y tế sẽ thực hiện ngay những điều trị cần thiết trước khi chuyển viện. Nếu trẻ bệnh chỉ cần được điều trị tại nhà, cán bộ y tế sẽ hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ uống thuốc và theo dõi tại nhà.

- Lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp với độ tuổi: Cuốn Phác đồ được chia thành hai phần theo nhóm tuổi là trẻ từ 0 đến 2 tháng tuổi và trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi. Để xử trí trẻ bệnh đúng và hiệu quả cần lựa chọn các hướng dẫn phù hợp với nhóm tuổi của trẻ bệnh (Phụ lục 1).

2.1.4. Tư vấn

Cán bộ y tế hướng dẫn người chăm sóc trẻ thực hành chăm sóc trẻ bệnh bao gồm cách cho trẻ uống thuốc, điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ, chế độ dinh dưỡng khi trẻ bị bệnh. Cán bộ y tế hẹn thời gian khám lại và hướng dẫn người chăm sóc trẻ các dấu hiệu bệnh nặng cần đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế.

2.1.5. Khám lại

Khi trẻ được đưa đến khám lại theo thời gian hẹn, cán bộ y tế sẽ khám lại cho trẻ để xem tình trạng bệnh có cải thiện hoặc không thay đổi hoặc nặng thêm và đánh giá các vấn đề mới phát sinh nếu có.

2.2. Các bước xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh từ 0 đến 2 tháng tuổi

- Sử dụng cuốn Phác đồ phần “Đánh giá và phân loại trẻ bệnh từ 0 đến 2 tháng tuổi”.
- Sơ đồ các bước (Phụ lục 2).

2.2.1. Xác định các thông tin của trẻ và lý do đến khám

- Xác định tuổi của trẻ theo tuần tuổi.
- Hỏi lý do đến khám.
- Xác định nhiệt độ và cân nặng.
- Xác định đây là khám lần đầu hay khám lại? Nếu đây là lần khám đầu, thực hiện những bước dưới đây. Nếu đây là lần khám lại thì theo hướng dẫn xử trí trẻ đến khám lại trong Phác đồ.

2.2.2. Kiểm tra dấu hiệu bệnh nặng

- Bỏ bú hoặc bú kém.
- Co giật.
- Thở nhanh.
- Rút lõm lồng ngực nặng.
- Sốt hoặc hạ thân nhiệt.
- Trẻ không cử động hoặc chỉ cử động khi bị kích thích.
- Nếu có dấu hiệu bệnh nặng, nhanh chóng hoàn thành việc đánh giá và xử trí để chuyển gấp trẻ đi bệnh viện hoặc nơi xử trí thích hợp.

2.2.3. Đánh giá và phân loại các triệu chứng chính

- Kiểm tra các dấu hiệu bệnh rất nặng và phân loại trẻ dựa trên các dấu hiệu đã phát hiện:
 - + Kiểm tra vàng da.
 - + Kiểm tra nhiễm khuẩn tại chỗ.
 - + Hỏi về tiêu chảy. Nếu trẻ bị tiêu chảy, hãy đánh giá các dấu hiệu có liên quan; phân loại tình trạng mất nước của trẻ.
 - + Kiểm tra và phân loại vấn đề nuôi con bằng sữa mẹ bao gồm cả đánh giá bữa bú, nhẹ cân so với tuổi.
 - + Kiểm tra tình trạng tiêm chủng của trẻ.
 - + Đánh giá các vấn đề khác.

Sau khi phân loại, cán bộ y tế sử dụng Phác đồ để xác định điều trị cho trẻ. Lưu ý đối với lứa tuổi này các phân loại chủ yếu ở ô màu đỏ là phân loại cần chuyển gấp đi bệnh viện hoặc nơi xử trí thích hợp.

2.2.4. Điều trị và tư vấn

Cán bộ y tế dựa vào các phân loại bệnh để xác định cách điều trị cụ thể cho trẻ.

Điều trị bao gồm việc tư vấn cho các bà mẹ cách nuôi dưỡng, cách cho trẻ bú, các dấu hiệu bệnh nặng cần phải đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế.

2.3. Các bước xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh từ 2 tháng đến 5 tuổi

- Sử dụng cuốn Phác đồ phần “Đánh giá và phân loại trẻ bệnh từ 2 tháng đến 5 tuổi”.
- Sơ đồ các bước (Phụ lục 3).

2.3.1. Xác định các thông tin của trẻ và lý do đến khám

- Xác định tuổi của trẻ theo tháng.
- Hỏi lý do đến khám.
- Xác định nhiệt độ và cân nặng.
- Xác định đây là lần khám lại hay khám lần đầu? Nếu đây là lần khám đầu, thực hiện những bước dưới đây. Nếu đây là lần khám lại thì theo hướng dẫn xử trí trẻ đến khám lại trong Phác đồ.

2.3.2. Kiểm tra dấu hiệu nguy hiểm toàn thân

- Hỏi trẻ có thể uống hoặc bú mẹ được không?
- Hỏi trẻ có nôn tất cả mọi thứ không?
- Hỏi trẻ có co giật ở nhà không?
- Quan sát trẻ có ngủ li bì hay khó đánh thức không?
- Quan sát xem hiện tại trẻ có co giật không?
- Nếu trẻ có dấu hiệu nguy hiểm toàn thân cần nhanh chóng hoàn thành đánh giá dấu hiệu để chuyển trẻ gấp đi bệnh viện hoặc nơi xử trí thích hợp. Nếu không có, tiếp tục đánh giá và phân loại các triệu chứng chính.

2.3.3. Đánh giá và phân loại các triệu chứng chính

- Đánh giá:

- + Cán bộ y tế sử dụng cột “Đánh giá” bên trái của Phác đồ để đánh giá và ghi chép, đánh dấu vào cột “Đánh giá” của phiếu ghi.
- + Bốn triệu chứng chính thường gặp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi cần hỏi là: i) Ho hoặc khó thở; ii) Tiêu chảy; iii) Sốt và iv) Vấn đề ở tai. Nếu trẻ có một trong các triệu chứng này, cần khám kỹ hơn để tìm những dấu hiệu liên quan.
- + Tiếp theo, cán bộ y tế cần kiểm tra dấu hiệu bệnh tay chân miệng, tình trạng suy dinh dưỡng và thiếu máu, tình trạng tiêm chủng và các vấn đề khác.

- Phân loại bệnh:

Cán bộ y tế sử dụng cột “Phân loại” của Phác đồ và dựa vào bệnh sử, các dấu hiệu lâm sàng hiện có để phân loại bệnh. Đối với mỗi triệu chứng, phân loại bệnh là lựa chọn mức độ nghiêm trọng nhất và cần phân loại ngay sau khi đánh giá.

2.3.4. Điều trị và tư vấn

Dựa vào phân loại của trẻ thuộc khung màu nào, chúng ta có cách xử trí tương ứng như sau:

- Trẻ được phân loại thuộc khung màu đỏ: Cần chuyển trẻ đến cơ sở y tế thích hợp để được xử trí gấp (chuyển tuyến hoặc cho nhập viện điều trị nội trú).
- Trẻ được phân loại thuộc khung màu vàng: Trẻ cần được điều trị tại cơ sở y tế bằng thuốc đặc hiệu. Cán bộ y tế cần hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ uống thuốc, cách chăm sóc tại nhà và dặn bà mẹ khi nào đưa trẻ đến khám lại và khám ngay.
- Trẻ được phân loại thuộc khung màu xanh: Trẻ không cần điều trị bằng kháng sinh hoặc điều trị đặc hiệu khác. Cán bộ y tế hẹn bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ thời gian khám lại (nếu cần); hướng dẫn cách chăm sóc trẻ tại nhà và cách nuôi dưỡng trẻ; các dấu hiệu bệnh nặng cần đưa trẻ đến khám ngay.

2.4. Hướng dẫn triển khai giám sát

2.4.1. Mục đích

Giám sát việc triển khai Xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh nhằm đánh giá công tác xây dựng kế hoạch, thực hiện kế hoạch để nâng cao chất lượng xử trí trẻ bệnh cho cán bộ y tế tuyến cơ sở thông qua đánh giá kỹ năng thực hành của cán bộ y tế, sự sẵn sàng và sẵn có các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em tại y tế cơ sở.

2.4.2. Hình thức, thành phần và đối tượng giám sát

- Giám sát hỗ trợ sau tập huấn: Giám sát cần thực hiện ngay sau khi cán bộ y tế triển khai thực hiện, càng sớm càng tốt.
- Giám sát định kỳ: Tần suất 6 tháng/lần, có thể lồng ghép các hoạt động giám sát khác.
- Thành phần đoàn giám sát: Các giám sát viên tỉnh/huyện đã được tập huấn về IMCI.
- Đối tượng giám sát: cán bộ y tế đã được tập huấn IMCI và cơ sở y tế đang triển khai IMCI.

2.4.3. Nội dung giám sát

- Giám sát theo 12 bảng kiểm (Phụ lục 4).
- Giám sát kỹ năng xử trí trẻ bệnh từ 0 đến 2 tháng tuổi: Bảng kiểm số 1 đến số 5.
- Giám sát kỹ năng xử trí trẻ bệnh từ 2 tháng tuổi đến 5 tuổi: Bảng kiểm số 6 đến số 11.
- Quan sát cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc thiết yếu trong chăm sóc sức khỏe trẻ em: Bảng kiểm số 12.

2.4.4. Phương pháp sử dụng bảng kiểm

Quan sát cán bộ y tế xử trí trẻ bệnh, sử dụng bảng kiểm phù hợp với từng trẻ và cho điểm mỗi mục số thứ tự từ 1, 2, 3,... tương ứng với số lượng câu cần đánh giá với các mức độ như sau:

- Nếu có làm và làm đúng cho 2 điểm
 - Nếu có làm và đúng một phần cho 1 điểm
 - Nếu không làm cho 0 điểm
- Đạt nếu $\geq 80\%$ tổng điểm tối đa.

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

3.1. Sở Y tế các tỉnh/thành phố trực thuộc Trung ương

- Chỉ đạo và điều phối việc triển khai IMCI tại các cơ sở y tế trên địa bàn, bao gồm:
- Ban hành văn bản chỉ đạo các cơ sở y tế và các đơn vị liên quan triển khai IMCI trong công tác khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe trẻ em trên địa bàn.
 - Giao Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố đầu mối và phân công nhiệm vụ cho các đơn vị có liên quan trong việc triển khai hướng dẫn.
 - Ban hành kế hoạch triển khai, theo dõi và đánh giá hoạt động hằng năm. Huy động các nguồn tài trợ của các dự án, các tổ chức tài trợ và nguồn ngân sách hàng năm cho hoạt động IMCI.
 - Quản lý giám sát đánh giá hiệu quả IMCI tại địa phương.
 - Tổng kết tình hình thực hiện hằng năm.

3.2. Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố

- Xây dựng kế hoạch triển khai hằng năm (bao gồm văn bản hướng dẫn, kế hoạch tập huấn, in cuốn Phác đồ và Phiếu ghi, theo dõi và đánh giá) và trình Sở Y tế phê duyệt.
- Hướng dẫn tổ chức triển khai cho các cơ sở y tế; tổ chức tập huấn kỹ năng xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh; giám sát hỗ trợ sau tập huấn và giám sát thường quy.
- Thực hiện báo cáo, đánh giá tổng kết hằng năm.

3.3. Bệnh viện được giao chỉ đạo tuyến lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa nhi

- Là cơ sở thực hành, tổ chức đào tạo lại cho giảng viên IMCI và cán bộ y tế công tác trong lĩnh vực nhi khoa trên địa bàn.

- Tổ chức giám sát, hỗ trợ kỹ thuật cho tuyến dưới theo Quyết định phân công công tác chỉ đạo tuyến trong lĩnh vực khám, chữa bệnh của Bộ Y tế.

3.4. Bệnh viện tỉnh/thành phố

- Triển khai IMCI tại phòng khám nhi và khoa nhi của đơn vị theo hướng dẫn của Sở Y tế.

- Ban hành văn bản hướng dẫn triển khai, phân công các đơn vị liên quan, lập kế hoạch chuẩn bị Phác đồ, phiếu ghi, trang thiết bị và thuốc thiết yếu (theo bảng kiểm số 12).

- Tham gia vào việc tập huấn, giám sát hỗ trợ kỹ thuật IMCI tại các Trung tâm y tế/bệnh viện huyện và trạm y tế xã/phường/thị trấn.

3.5. Trường Đại học, Cao đẳng y tế

- Các cán bộ của Bộ môn Nhi hoặc Y tế cộng đồng đã được tập huấn giảng dạy IMCI tham gia vào các hoạt động đào tạo.

- Là cơ sở đào tạo cán bộ y tế của tỉnh, triển khai giảng dạy IMCI cho sinh viên, những người khi ra trường sẽ làm công tác khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế.

3.6. Trung tâm Y tế huyện/bệnh viện huyện

- Triển khai xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh tại phòng khám nhi và đơn vị điều trị nội trú nhi theo hướng dẫn.

- Lập kế hoạch, phân công các đơn vị liên quan và điều phối nhân lực cho công tác giám sát dựa vào cán bộ đã được tập huấn IMCI.

- Điều phối trang thiết bị, thuốc thiết yếu để đảm bảo việc triển khai IMCI.

3.7. Trạm y tế và phòng khám đa khoa khu vực

- Triển khai IMCI trong khám và chăm sóc sức khỏe trẻ em theo hướng dẫn.

- Cung cấp các dịch vụ khám và điều trị cho trẻ bệnh dưới 5 tuổi; xử trí và chuyển tuyến cho trẻ bệnh nặng; cung cấp thuốc thiết yếu phù hợp cho các phân loại cần các điều trị đặc hiệu tại trạm y tế xã; bố trí góc điều trị tiêu chảy cho các mức độ mất nước; tư vấn về dinh dưỡng và nuôi con bằng sữa mẹ, thiếu máu và cung cấp đa vi chất; tiêm chủng cho trẻ dưới 5 tuổi.

4. SƠ ĐỒ VÀ PHỤ LỤC

- Sơ đồ 1: Tổ chức triển khai xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh.

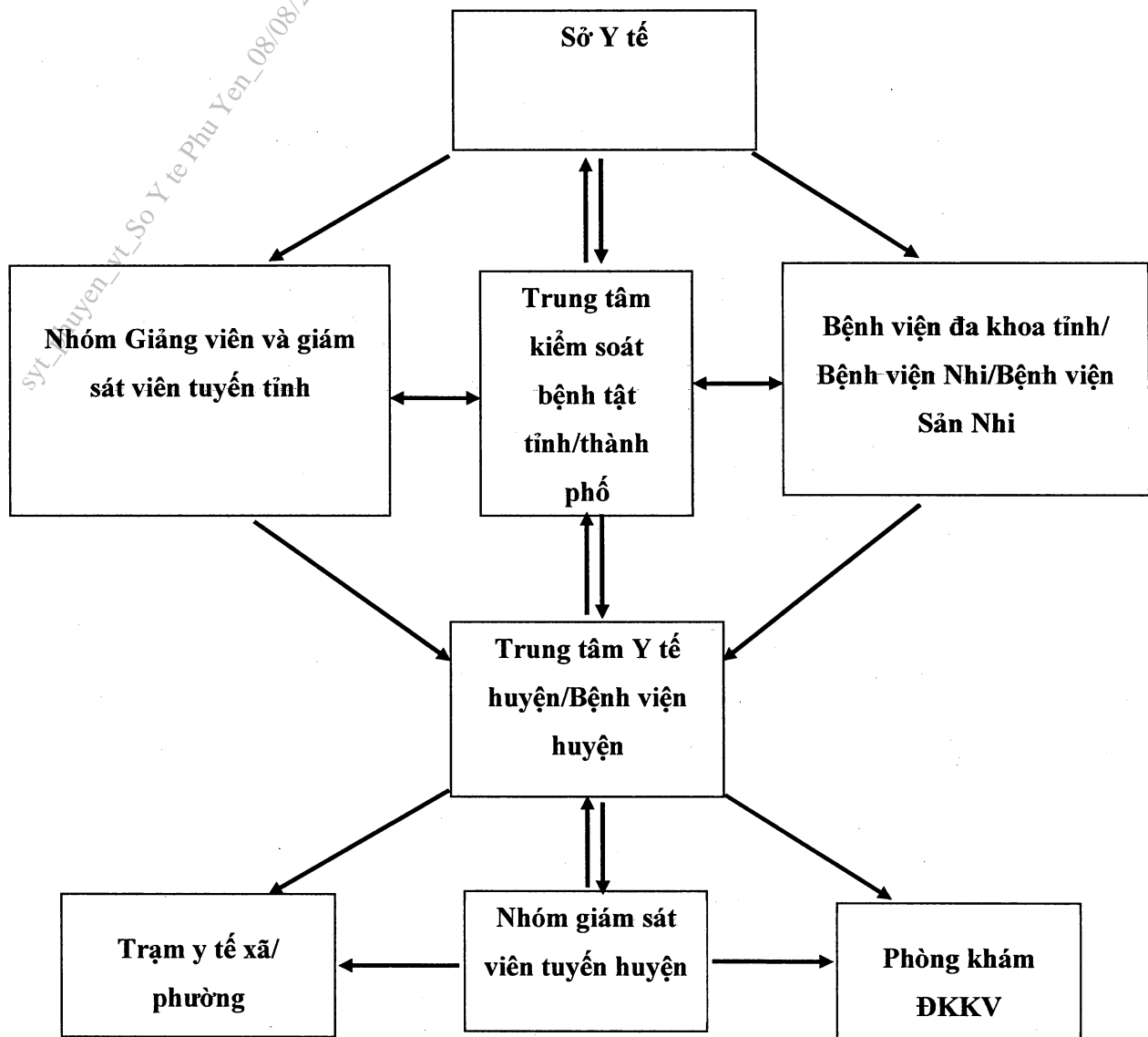
- Phụ lục 1: Hướng dẫn lựa chọn Phác đồ theo độ tuổi.

- Phụ lục 2: Quy trình xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ từ 0 đến 2 tháng tuổi.

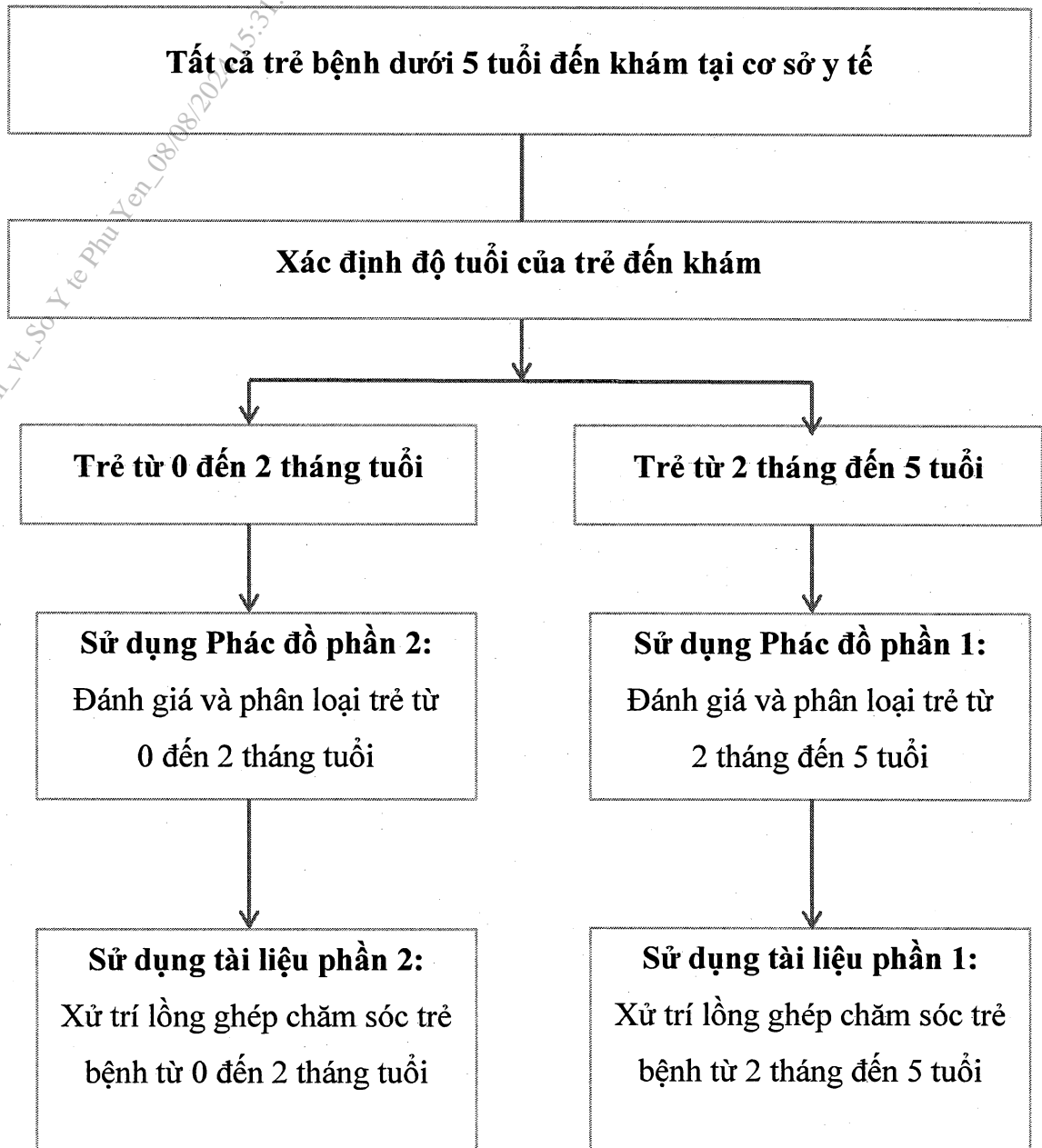
- Phụ lục 3: Quy trình xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi.

- Phụ lục 4: Công cụ giám sát xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh.

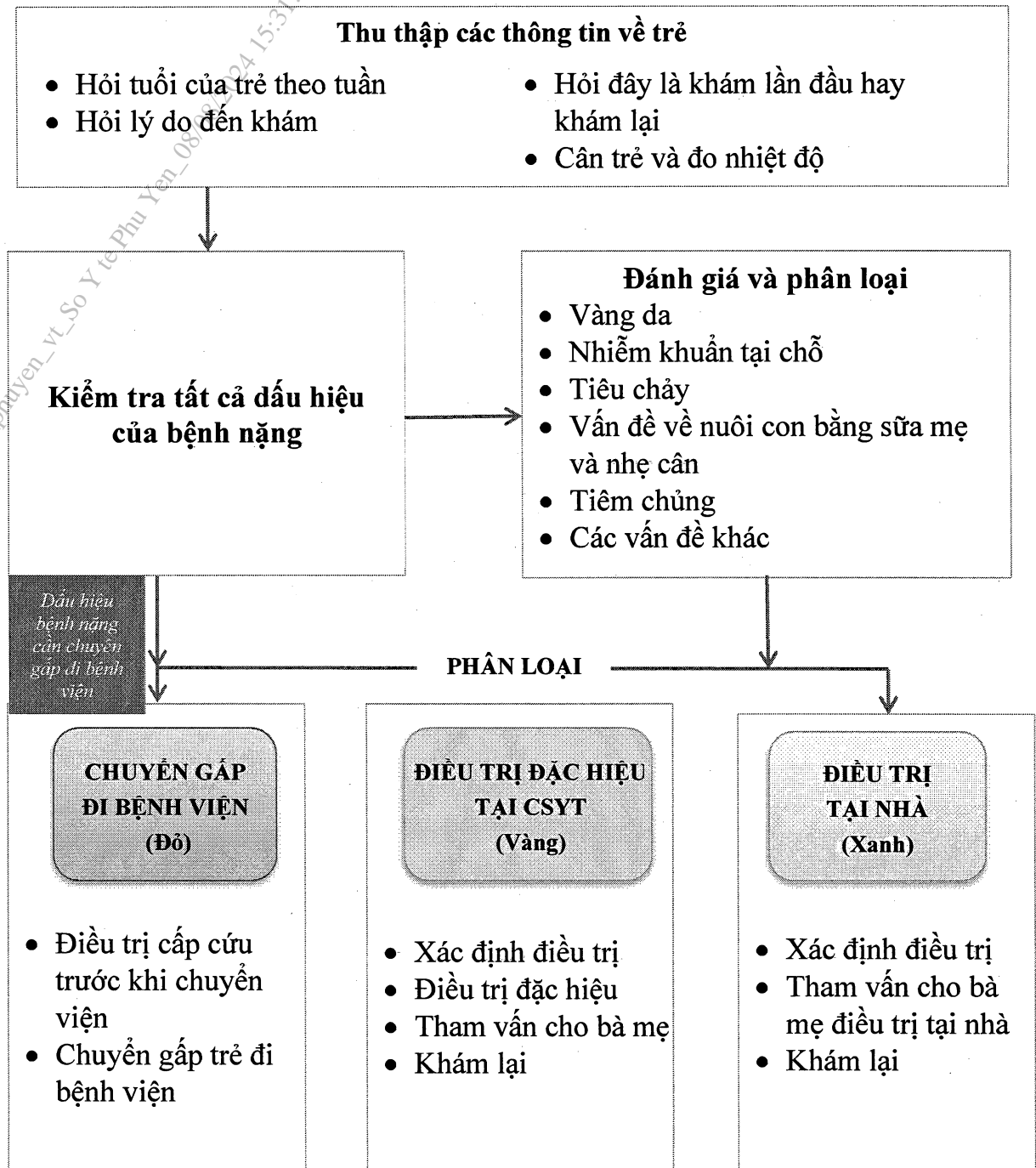
Thưa

Sơ đồ 1: Tổ chức triển khai xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh

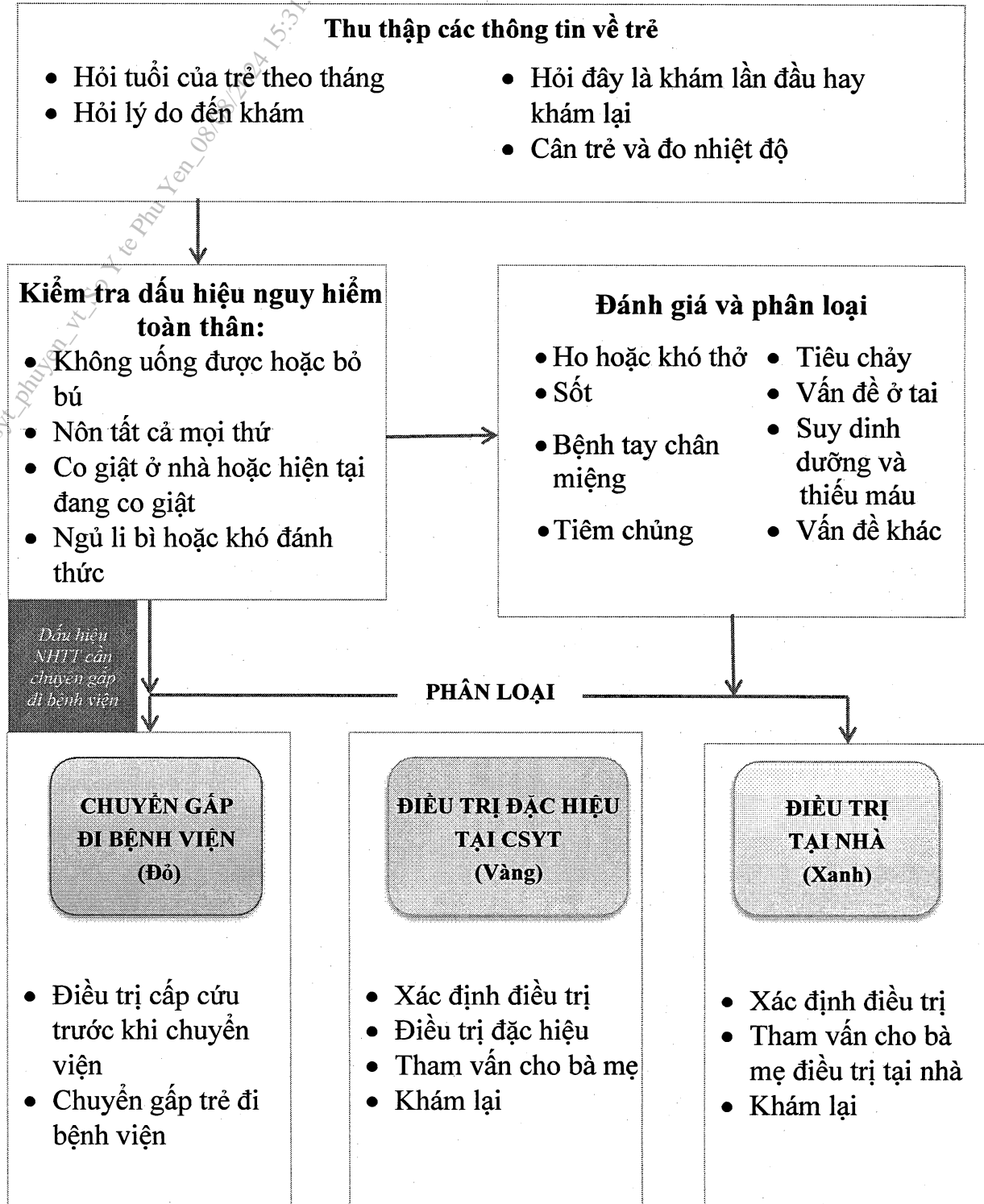
PHỤ LỤC 1: Hướng dẫn lựa chọn Phác đồ phù hợp theo độ tuổi



PHỤ LỤC 2: Các bước xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ từ 0 đến 2 tháng tuổi



PHỤ LỤC 3: Các bước xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi



PHỤ LỤC 4: Công cụ giám sát xử trí lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh
BẢNG KIỂM 1: KỸ NĂNG SÀNG LỌC VÀ XỬ TRÍ BỆNH NẶNG
TRẺ 0 - 2 THÁNG TUỔI

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Hỏi đối với mọi trẻ				
1. Hỏi tuổi của trẻ (ngày)?				
2. Cân trẻ?				
3. Đo nhiệt độ nách?				
4. Hỏi lý do đưa trẻ đến khám				
5. Hỏi đây là lần khám đầu hay khám lại?				
Đánh giá/Kiểm tra các vấn đề ở mọi trẻ				
6. Kiểm tra bệnh nặng				
7. Kiểm tra vàng da				
8. Kiểm tra nhiễm khuẩn tại chỗ				
9. Hỏi trẻ có bị tiêu chảy không				
10. Kiểm tra các vấn đề nuôi con bằng sữa mẹ và nhẹ cân (nếu không có chỉ định chuyên gấp đi bệnh viện)				
11. Kiểm tra tình trạng tiêm chủng?				
12. Đánh giá các vấn đề khác (đẻ non, dị tật bẩm sinh...)				
Kiểm tra bệnh nặng				
13. Hỏi trẻ có bỏ bú hoặc bú kém không?				
14. Hỏi trẻ có co giật không?				
15. Đếm nhịp thở trong vòng 1 phút và đếm lại nếu nhịp thở ≥ 60 lần/phút. Xác định trẻ có thở nhanh không				
16. Tìm rút lõm lồng ngực nặng				
17. Quan sát cử động của trẻ tìm dấu hiệu trẻ chỉ cử động khi bị kích thích? không cử động một chút nào?				
Phân loại cho tình trạng bệnh nặng				
18. Phân loại đúng cho: a. Bệnh nặng b. Chưa có dấu hiệu bệnh nặng				
Xử trí cho tình trạng bệnh nặng				
19. Điều trị đúng các phân loại (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng các hướng dẫn sau)				
a. Bệnh nặng				
- Cho liều kháng sinh tiêm bắp đầu tiên				
- Điều trị đề phòng hạ đường huyết				
- Chuyển GẤP đi bệnh viện				
- Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm trẻ trên đường đi đến bệnh viện				
b. Chưa có dấu hiệu bệnh nặng				
- Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà				
ĐIỂM TỐI ĐA: 38 điểm; Đạt nếu ≥ 31 điểm (80%)				

**BẢNG KIỂM 2: ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG XỬ TRÍ VÀNG DA
TRẺ 0 - 2 THÁNG TUỔI**

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Kiểm tra vàng da				
Nếu trẻ có vàng da				
1. Hỏi xem vàng da bắt đầu xuất hiện khi nào?				
2. Khám tìm dấu hiệu vàng da (mắt hoặc da vàng)				
3. Nhìn cẳng tay, cẳng chân, lòng bàn tay và gan bàn chân trẻ xem có vàng không?				
Phân loại vàng da				
4. Phân loại đúng cho: <ul style="list-style-type: none"> a. Vàng da nặng b. Vàng da c. Không vàng da 				
Xử trí vàng da				
5. Điều trị đúng các phân loại (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng các hướng dẫn sau)				
a. Vàng da nặng				
- Điều trị để phòng hạ đường huyết				
- Chuyển GẤP đi bệnh viện				
- Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm trẻ trên đường đi đến bệnh viện				
b. Vàng da				
- Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà				
- Dẫn bà mẹ quay lại khám ngay nếu xuất hiện vàng da ở cẳng tay hoặc cẳng chân hoặc lòng bàn tay hoặc gan bàn chân				
- Nếu trẻ trên 14 ngày tuổi, chuyển đi bệnh viện				
- Khám lại sau 1 ngày				
c. Không vàng da				
- Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà				
ĐIỂM TỐI ĐA: 10 điểm; Đạt nếu ≥ 8 điểm (80%)				

**BẢNG KIỂM 3: ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG XỬ TRÍ NHIỄM KHUẨN TẠI CHỖ
TRẺ 0 - 2 THÁNG TUỔI**

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Kiểm tra nhiễm khuẩn tại chỗ				
1. Quan sát rốn xem rốn có đỏ, chảy mủ hoặc quầng đỏ ở vùng quanh rốn không?				
2. Tìm các mụn mủ ở da xem có nhiều mụn mủ hay những mụn mủ nhiễm khuẩn nặng không?				
3. Quan sát mắt xem có đờ/mủ không hoặc sung đỏ lan rộng không?				
4. Tìm các vết loét hoặc vết trắng trong miệng (nấm miệng)?				
Phân loại				
5. Phân loại đúng cho: <ul style="list-style-type: none"> a. Nhiễm khuẩn nặng hoặc bệnh nặng b. Nhiễm khuẩn tại chỗ c. Chưa có dấu hiệu nhiễm khuẩn 				
Xử trí				
6. Điều trị đúng các phân loại (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng các hướng dẫn sau)				
a. Nhiễm khuẩn nặng hoặc bệnh nặng				
- Cho liều kháng sinh tiêm bắp đầu tiên				
- Điều trị để phòng hạ đường huyết				
- Chuyển GẤP đi bệnh viện				
- Hướng dẫn bà mẹ giữ ấm trẻ trên đường đi đến bệnh viện				
b. Nhiễm khuẩn tại chỗ				
- Cho uống một kháng sinh thích hợp đối với nhiễm khuẩn da hoặc rốn				
- Hướng dẫn bà mẹ điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ ở nhà				
- Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà				
- Khám lại sau 2 ngày				
c. Chưa có dấu hiệu nhiễm khuẩn				
- Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà				
ĐIỂM TỐI ĐA: 12 điểm; Đạt nếu ≥ 10 điểm (80%)				

**BẢNG KIỂM 4: ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG XỬ TRÍ TIÊU CHẢY
TRẺ 0 - 2 THÁNG TUỔI**

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Đánh giá				
1. Quan sát tình trạng chung của trẻ để phát hiện xem trẻ có chỉ cử động khi bị kích thích? Hoặc không cử động một chút nào? Vật vã kích thích?				
2. Tìm dấu hiệu mất nước?				
3. Đánh giá nếp véo da bụng có mất rất chậm? mất chậm?				
Phân loại				
4. Phân loại đúng cho: <ul style="list-style-type: none"> a. Mất nước nặng b. Có mất nước c. Không mất nước 				
Điều trị và chăm sóc tại nhà				
5. Điều trị đúng các phân loại (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng tất cả các hướng dẫn sau)				
a. Mất nước nặng				
- Chuyển GẤP đi bệnh viện. Dẫn bà mẹ tiếp tục cho bú và cho uống từng thìa ORS trên đường đi				
b. Có mất nước				
- Chuyển GẤP đi bệnh viện. Dẫn bà mẹ tiếp tục cho bú và cho uống từng thìa ORS trên đường đi				
c. Không mất nước				
- Bú mẹ và uống thêm dịch (Phác đồ A)				
- Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà				
- Khám lại sau 2 ngày				
ĐIỂM TỐI ĐA: 10 điểm; Đạt nếu ≥ 8 điểm (80%)				

**BẢNG KIỂM 5: ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG XỬ TRÍ CÁC VẤN ĐỀ VỀ NUÔI CON
BẰNG SỮA MẸ VÀ NHẹ CÂN Ở TRẺ 0 - 2 THÁNG TUỔI**

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Đánh giá (không có chỉ định chuyển gấp đi bệnh viện)				
1. Hỏi trẻ có được bú mẹ không				
2. Nếu có, hỏi bao nhiêu lần trong 24 giờ?				
3. Hỏi trẻ có thường xuyên ăn, uống thức ăn gì khác không?				
4. Nếu có, hỏi người chăm sóc cho trẻ ăn/uống mấy lần một ngày?				
5. Nếu có, hỏi người chăm sóc thường cho trẻ ăn/uống bằng gì?				
6. Đo chiều cân nặng: xác định nhẹ cân? Không nhẹ cân?				
Đánh giá bữa bú				
7. Quan sát xem trẻ có ngậm bắt vú tốt không (Đạt 2 điểm nếu đánh giá đúng cả 4 dấu hiệu sau) - Quảng vú ở phía trên nhiều hơn phía dưới - Miệng mở rộng - Môi dưới hướng ra ngoài - Cầm chạm vào vú				
8. Quan sát xem trẻ bú có hiệu quả không (Mút chậm sâu, thỉnh thoảng nghỉ)				
Phân loại				
9. Phân loại đúng cho: a. Có vấn đề nuôi con bằng sữa mẹ hoặc nhẹ cân b. Không có vấn đề nuôi con bằng sữa mẹ				
Điều trị và chăm sóc tại nhà				
10. Điều trị đúng các phân loại				
a. Có vấn đề nuôi con bằng sữa mẹ hoặc nhẹ cân				
- Nếu bú dưới 8 lần trong 24 giờ, khuyên bà mẹ tăng số lần cho bú. Khuyến bà mẹ cho bú bất cứ lúc nào trẻ muốn, cả ngày và đêm				
- Nếu trẻ đang ăn uống các thức ăn hoặc nước uống khác, tham vấn bà mẹ cho trẻ bú nhiều hơn, giảm các thức ăn và nước uống khác và dùng cốc.				
- Nếu không được bú mẹ, tham vấn nuôi con bằng sữa mẹ và phục hồi sự tiết sữa.				
- Nếu trẻ ngậm bắt vú kém hoặc bú không hiệu quả, hướng dẫn tư thế bú.				
- Nếu chưa thể ngậm bắt vú tốt, hướng dẫn bà mẹ cách vắt sữa và ăn bằng cốc hoặc thìa.				
- Hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ nhẹ cân ăn và giữ ấm tại nhà				
- Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà				
- Khám lại sau 2 ngày nếu có vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý				
- Khám lại sau 14 ngày nếu nhẹ cân so với tuổi				
b. Không có vấn đề nuôi con bằng sữa mẹ				
- Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc trẻ tại nhà				
- Khen ngợi bà mẹ đã nuôi dưỡng trẻ tốt				
ĐIỂM TỐI ĐA: 20 điểm; Đạt nếu ≥ 16 điểm (80%)				

BẢNG KIỂM 6: KỸ NĂNG SÀNG LỌC TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Hỏi các vấn đề ở mọi trẻ				
1. Hỏi tuổi của trẻ (tháng)?				
2. Hỏi về dấu hiệu “không uống được hoặc bỏ bú” không?				
3. Hỏi về dấu hiệu “nôn tất cả mọi thứ” không?				
4. Hỏi về dấu hiệu “co giật trong đợt bệnh này” không?				
5. Tìm dấu hiệu “li bì hoặc khó đánh thức” không?				
6. Hỏi trẻ có ho hoặc khó thở không?				
7. Hỏi trẻ có tiêu chảy không?				
8. Hỏi trẻ có sốt không?				
9. Hỏi trẻ có vấn đề ở tai không?				
10. Hỏi trẻ về các vấn đề khác?				
Đánh giá/Kiểm tra				
11. Đo nhiệt độ nách?				
12. Cân trẻ?				
13. Đo chiều dài/cao?				
14. Kiểm tra bệnh tay chân miệng?				
15. Kiểm tra tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu?				
16. Kiểm tra tình trạng tiêm chủng?				
Kiểm tra và xử trí dấu hiệu nguy hiểm toàn thân				
17. Xác định dấu hiệu nguy hiểm toàn thân và xử trí đúng (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng tất cả các hướng dẫn sau)				
a. Cho thuốc chống co giật nếu trẻ đang co giật				
b. Đánh giá nhanh các triệu chứng chính				
c. Điều trị phòng hạ đường huyết				
d. Chuẩn bị chuyển trẻ đi bệnh viện				
ĐIỂM TỐI ĐA: 34 điểm; Đạt nếu ≥ 28 điểm (80%)				

**BẢNG KIỂM 7: KỸ NĂNG KIỂM TRA SUY DINH DƯỠNG VÀ THIẾU MÁU
TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI**

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu				
1. Kiểm tra dấu hiệu “phù hai bàn chân” đúng?				
2. Kiểm tra đúng chỉ số cân nặng theo tuổi hoặc cân nặng theo chiều dài/chiều cao ($< -3SD$? Từ -3 - $-2SD$? $\geq -2SD$?)				
3. Đo vòng cánh tay đúng (trẻ > 6 tháng)?				
4. Kiểm tra dấu hiệu “lồng bàn tay nhợt” đúng?				
Nếu trẻ có cân nặng/chiều cao $< -3SD$ hoặc MUAC < 115 mm:				
5. Kiểm tra trẻ có bất kỳ dấu hiệu bệnh nặng không? - Có dấu hiệu nguy hiểm toàn thân? - Có phân loại bệnh nặng?				
6. Kiểm tra: - Nếu trẻ ≥ 6 tháng, trẻ có khả năng sử dụng RUTF? - Nếu trẻ dưới 6 tháng, trẻ có vấn đề về bú mẹ không?				
Phân loại				
7. Phân loại tình trạng suy dinh dưỡng đúng?				
8. Phân loại tình trạng thiếu máu đúng?				
Điều trị và chăm sóc tại nhà				
9. Điều trị đúng các phân loại Suy dinh dưỡng (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng tất cả các hướng dẫn sau)				
a. Suy dinh dưỡng cấp tính nặng có biến chứng				
- Điều trị phòng hạ đường huyết				
- Chuyển gấp đi bệnh viện				
b. Suy dinh dưỡng cấp tính nặng				
- Cho kháng sinh trong 5 ngày				
- Điều trị phục hồi bằng RUTF/HEBI cho trẻ > 6 tháng				
- Tham vấn chế độ ăn cho bà mẹ				
- Đánh giá tình trạng nhiễm lao				
- Khám lại sau 5 ngày				
c. Suy dinh dưỡng cấp tính				
- Đánh giá và tham vấn chế độ ăn cho bà mẹ				
- Khám lại sau 5 ngày nếu có vấn đề về nuôi dưỡng				
- Đánh giá tình trạng nhiễm lao				
- Khám lại sau 30 ngày				

d. Không suy dinh dưỡng cấp tính				
- Đánh giá chế độ nuôi dưỡng trẻ và tham vấn cho bà mẹ nuôi dưỡng trẻ theo hướng dẫn tham vấn cho bà mẹ nếu trẻ dưới 2 tuổi				
- Khám lại sau 5 ngày nếu có vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý				
10. Điều trị đúng các phân loại Thiếu máu (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng tất cả các hướng dẫn sau)				
e. Thiếu máu nặng				
- Chuyển gấp đi bệnh viện				
f. Thiếu máu				
- Bổ sung viên sắt				
- Cho Mebendazole với trẻ > 12 tháng và chưa uống thuốc tẩy giun trong 6 tháng gần đây				
- Khám lại sau 14 ngày				
g. Không thiếu máu: Không điều trị gì				
ĐIỂM TỐI ĐA:				
- Nếu không có mục 5, 6: 16 điểm; Đạt nếu ≥ 13 điểm (80%)				
- Nếu có mục 5, 6: 20 điểm; Đạt nếu ≥ 16 điểm (80%)				

**BẢNG KIỂM 8: ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG XỬ TRÍ TRẺ HO HOẶC KHÓ THỞ
TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI**

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Đánh giá				
1. Hỏi trẻ ho trong bao lâu?				
2. Đếm nhịp thở trong một phút?				
3. Xác định trẻ có thở nhanh không?				
4. Tìm dấu hiệu rút lõm lồng ngực?				
5. Tìm và nghe tiếng thở rít?				
6. Tìm và nghe tiếng thở khò khè?				
7. Xác định trẻ ho hoặc khó thở trên 14 ngày?				
Phân loại				
8. Phân loại đúng trẻ Viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặng				
9. Phân loại đúng trẻ Viêm phổi?				
10. Phân loại đúng trẻ Không viêm phổi: ho hoặc cảm lạnh?				
Điều trị và chăm sóc tại nhà				
11. Điều trị đúng các phân loại (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng tất cả các hướng dẫn sau)				
a. Viêm phổi nặng hoặc bệnh rất nặng				
- Cho 1 liều kháng sinh thích hợp				
- Chuyển gấp trẻ đi bệnh viện				
b. Viêm phổi				
- Cho kháng sinh đường uống				
- Nếu khò khè – xử trí khò khè trong 5 ngày				
- Nếu ho trên 14 ngày chuyển trẻ để kiểm tra Lao hoặc hen				
- Giảm ho bằng các thuốc ho an toàn				
- Khám lại sau 2 ngày				
c. Không viêm phổi: Ho hoặc cảm lạnh				
- Nếu khò khè – xử trí khò khè trong 5 ngày				
- Nếu ho trên 14 ngày chuyển trẻ để kiểm tra Lao hoặc hen				
- Giảm ho bằng các thuốc ho an toàn				
- Khám lại sau 5 ngày nếu không tiến triển tốt				
ĐIỂM TỐI ĐA: 22 điểm; Đạt nếu ≥ 18 điểm (80%)				

**BẢNG KIỂM 9: ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG XỬ TRÍ TRẺ TIÊU CHẢY
TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI**

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Đánh giá				
1. Hỏi trẻ tiêu chảy trong bao lâu?				
2. Hỏi trẻ có máu trong phân không?				
3. Quan sát xem trẻ có li bì hoặc khó đánh thức? Vật vã kích thích?				
4. Kiểm tra mắt trũng?				
5. Kiểm tra xem trẻ có không uống được hoặc uống kém? uống háo hức, khát?				
6. Kiểm tra nếp véo da bụng có mất rất chậm? mất chậm?				
Phân loại				
7. Phân loại cho tình trạng mất nước đúng?				
8. Phân loại cho tình trạng tiêu chảy kéo dài đúng? (nếu tiêu chảy 14 ngày hoặc hơn)				
9. Phân loại tình trạng lỵ đúng? (nếu có máu trong phân)				
Điều trị và chăm sóc tại nhà				
10. Điều trị đúng các phân loại (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng tất cả các hướng dẫn sau)				
a. Mất nước nặng				
- Nếu có phân loại bệnh nặng khác, chuyển gấp đi bệnh viện. Nhắc bà mẹ cho uống liên tục từng thìa ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú.				
- Nếu có phân loại bệnh nặng khác, bù dịch theo phác đồ C				
- Nếu trẻ 2 tuổi hoặc lớn hơn và đang có dịch tả tại địa phương, cho một liều kháng sinh tả.				
b. Có mất nước				
- Nếu có phân loại bệnh nặng khác, chuyển gấp đi bệnh viện. Nhắc bà mẹ cho uống liên tục từng thìa ORS trên đường đi và tiếp tục cho bú.				
- Bù dịch, bổ sung kẽm và cho ăn theo phác đồ B				
c. Không mất nước				
- Bù dịch, bổ sung kẽm và cho ăn theo phác đồ A				
- Khám lại sau 5 ngày nếu vẫn còn tiêu chảy				
d. Tiêu chảy kéo dài nặng				
- Điều trị mất nước				
- Chuyển trẻ đi bệnh viện				
e. Tiêu chảy kéo dài				
- Bổ sung kẽm và vitamin				
- Khuyên bà mẹ cách nuôi dưỡng trẻ bị tiêu chảy kéo dài				
- Khám lại sau 5 ngày				
f. Lỵ				
- Cho kháng sinh thích hợp với lỵ				
- Khám lại sau 2 ngày				
ĐIỂM TỐI ĐA: 20 điểm; Đạt nếu ≥ 16 điểm (80%)				

Thư

**BẢNG KIỂM 10: ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG XỬ TRÍ TRẺ SỐT
TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI**

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế		Các cán bộ y tế được giám sát			
		1	2	3	4
Đánh giá trẻ có bị sốt (sốt từ mấy hôm trước hoặc đang có nhiệt độ $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ hoặc sờ thấy nóng)					
1.	Xác định nguy cơ sốt rét?				
2.	Hỏi trẻ sốt bao lâu rồi?				
3.	Nếu trẻ sốt trên 7 ngày, có phải ngày nào cũng sốt không?				
4.	Hỏi trẻ có mắc sởi trong vòng 3 tháng gần đây không?				
5.	Tìm và khám dấu hiệu cổ cứng?				
6.	Tìm dấu hiệu chảy nước mũi?				
7.	Tìm dấu hiệu có khả năng mắc sởi: ban toàn thân?				
8.	Tìm các dấu hiệu: ho, chảy mũi, mắt đỏ?				
9.	Tìm dấu hiệu chảy mù mắt?				
Phân loại					
10.	Phân loại đúng cho:				
	a. Sốt có nguy cơ sốt rét (BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT HOẶC SỐT RÉT NẶNG, SỐT RÉT, SỐT - GIỐNG SỐT RÉT, SỐT - KHÔNG GIỐNG SỐT RÉT)				
	b. Sốt không có nguy cơ sốt rét (BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐT, SỐT - KHÔNG CÓ NGUY CƠ SỐT RÉT)				
Điều trị và chăm sóc trẻ sốt					
11.	Điều trị đúng các phân loại (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng các hướng dẫn sau)				
	a. Bệnh rất nặng có sốt hoặc sốt rét nặng:				
	- Cho liều thuốc sốt rét thích hợp				
	- Cho liều kháng sinh thích hợp				
	- Điều trị phòng hạ đường huyết				
	- Cho 1 liều Paracetamol tại phòng khám nếu $T^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$				
	- Chuyển GẤP đi bệnh viện				
	b. Sốt rét và Sốt-giống sốt rét:				
	- Cho thuốc sốt rét thích hợp				
	- Cho 1 liều Paracetamol tại phòng khám nếu $T^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$				
	- Dẫn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay				
	- Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt				
	- Nếu trẻ sốt hàng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện				
	c. Sốt – Không giống sốt rét				
	- Cho 1 liều Paracetamol tại phòng khám nếu $T^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$				
	- Dẫn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay				
	- Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt				
	- Nếu trẻ sốt hàng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện				

d. Bệnh rất nặng có sốt				
- Cho 1 liều kháng sinh thích hợp				
- Điều trị phòng hạ đường huyết				
- Cho 1 liều Paracetamol tại phòng khám nếu $T^0 \geq 38,5^0\text{C}$				
- Chuyển GẤP đi bệnh viện				
e. Sốt-Không có nguy cơ sốt rét				
- Cho 1 liều Paracetamol tại phòng khám nếu $T^0 \geq 38,5^0\text{C}$				
- Dẫn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay				
- Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt				
- Nếu trẻ sốt hàng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện				
Nếu trẻ có khả năng đang mắc sốt hoặc đã mắc sốt trong vòng 3 tháng gần đây				
13. Tìm dấu hiệu mờ giác mạc?				
14. Tìm các vết loét miệng, xem có sâu hoặc rộng không?				
Phân loại Sốt nếu có khả năng đang mắc sốt hoặc đã mắc sốt trong vòng 3 tháng gần đây:				
15. Phân loại đúng cho:				
a. SÔI BIẾN CHỨNG NẶNG				
b. SÔI BIẾN CHỨNG MẮT VÀ/ HOẶC MIỆNG				
c. CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SÔI				
d. ĐÃ MẮC SÔI				
Điều trị và chăm sóc trẻ mắc sốt				
16. Điều trị đúng các phân loại (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng các hướng dẫn sau)				
a. SÔI BIẾN CHỨNG NẶNG:				
- Cho vitamin A				
- Cho liều kháng sinh thích hợp				
- Điều trị phòng hạ đường huyết				
- Cho 1 liều Paracetamol tại phòng khám nếu $T^0 \geq 38,5^0\text{C}$				
- Chuyển GẤP đi bệnh viện				
b. SÔI BIẾN CHỨNG MẮT VÀ/ HOẶC MIỆNG:				
- Cho vitamin A				
- Nếu có mù mắt, điều trị bằng thuốc mỡ mắt tetracyclin				
- Nếu đau, loét miệng, điều trị bằng xanh methylen 1% hoặc glycerin borat 3%				
- Dẫn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay				
- Khám lại sau 2 ngày				
c. CÓ KHẢ NĂNG ĐANG MẮC SÔI				
- Cho vitamin A				
- Dẫn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay				
- Khám lại sau 3 ngày				
d. ĐÃ MẮC SÔI:				
- Cho vitamin A nếu chưa uống trong hoặc sau khi mắc sốt				

Kiểm tra khả năng sốt xuất huyết:					
17.	Hỏi trẻ có sốt cao liên tục dưới 7 ngày không?				
18.	Hỏi trẻ có bị chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi không?				
19.	Hỏi trẻ có nôn ra máu hoặc đi ngoài phân đen không?				
20.	Kiểm tra trẻ có li bì hoặc vật vã không?				
21.	Bắt mạch xem mạch có nhanh và yếu không?				
22.	Kiểm tra xem trẻ có bị nhợt lạnh chân tay không?				
23.	Tìm các chấm, nốt hoặc mảng xuất huyết dưới da?				
24.	Tìm dấu hiệu chảy máu mũi hoặc chảy máu lợi?				
Phân loại cho sốt xuất huyết:					
25.	Phân loại đúng cho:				
	a. BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐC HOẶC HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE				
	b. CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG				
	c. Phân loại đúng SỐT - CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE				
	d. Phân loại đúng SỐT - KHÔNG GIỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE				
Điều trị và chăm sóc trẻ sốt					
26.	Điều trị đúng các phân loại (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng tất cả các hướng dẫn sau)				
	a. BỆNH RẤT NẶNG CÓ SỐC HOẶC HỘI CHỨNG SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE				
	- Bù dịch đối với Bệnh rất nặng có sốc hoặc Hội chứng sốc sốt xuất huyết Dengue				
	- Chuyển GẤP đi bệnh viện				
	b. CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG:				
	- Chuyển GẤP đi bệnh viện				
	- Trên đường đi: cho trẻ uống ORS càng nhiều càng tốt theo khả năng của trẻ				
	c. SỐT - CÓ KHẢ NĂNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE				
	- Cho Paracetamol tại phòng khám nếu $T^0 \geq 38,5^0 C$				
	- Tiếp tục cho trẻ ăn, uống nhiều nước				
	- Dẫn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay				
	- Khám lại hằng ngày cho đến khi trẻ hết sốt 2 ngày liên tục (khi không còn dùng paracetamol)				
	d. SỐT - KHÔNG GIỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE				
	- Dẫn bà mẹ khi nào cần đưa trẻ đến khám ngay				
	- Khám lại sau 2 ngày nếu vẫn còn sốt				
	- Nếu trẻ sốt hằng ngày, kéo dài trên 7 ngày, chuyển đi bệnh viện gấp				
ĐIỂM TỐI ĐA:					
Có mắc sỏi: TỐI ĐA: 52 điểm; Đạt ≥ 42 điểm (80%)					
Không mắc sỏi: TỐI ĐA: 44 điểm; Đạt ≥ 36 điểm (80%)					

**BẢNG KIỂM 11: ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC TRẺ TẠI NHÀ
TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI**

Các nội dung thực hành của cán bộ y tế	Các cán bộ y tế được giám sát			
	1	2	3	4
Đánh giá về chế độ nuôi dưỡng (nếu trẻ SUY DINH DƯỠNG CẤP TÍNH hoặc THIỂU MÁU hoặc dưới 2 tuổi và không có chỉ định chuyên gấp đi bệnh viện)				
1. Hỏi trẻ có được bú mẹ không?				
2. Hỏi về số lần bú mẹ trong 24 giờ? Máy lần vào ban ngày? Máy lần vào ban đêm? (nếu trẻ có bú mẹ)				
3. Trẻ có ăn thức ăn hoặc uống gì khác không?				
4. Nếu có, hỏi là thức ăn hoặc thức uống gì?				
5. Hỏi bà mẹ cho trẻ ăn mấy lần một ngày?				
6. Hỏi số lượng cho ăn mỗi bữa?				
7. Hỏi bà mẹ cho trẻ ăn bằng gì?				
8. Hỏi xem ai cho trẻ ăn?				
9. Hỏi trong lần bị bệnh này, chế độ ăn của trẻ có thay đổi không?				
Phân loại các vấn đề về nuôi dưỡng				
10. Xác định đúng các vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý				
Lời khuyên về nuôi dưỡng				
11. Hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ theo nhóm tuổi đúng				
12. Hướng dẫn các dấu hiệu cần đưa trẻ đến khám lại ngay (Đạt 2 điểm nếu hoàn thành đúng tất cả các hướng dẫn sau)				
- Không uống được hoặc bỏ bú?				
- Bệnh nặng hơn?				
- Trẻ có sốt hoặc sốt cao hơn?				
- Và các dấu hiệu khác tùy theo phân loại bệnh trẻ có?				
ĐIỂM TỐI ĐA: 24 điểm; Đạt nếu ≥ 20 điểm (80%)				

BẢNG KIỂM 12: ĐÁNH GIÁ NHÂN LỰC, CƠ SỞ VẬT CHẤT VÀ TRANG THIẾT BỊ

Đơn vị được giám sát: _____

Giám sát viên: _____

CHỈ SỐ	Thực trạng	
	0 - không	1 - có
PHẦN 1. CBYT ĐƯỢC TẬP HUẤN IMCI		
1. Có ít nhất 2 cán bộ được tập huấn IMCI		
2. Cán bộ được tập huấn đều tham gia xử trí trẻ bệnh		
PHẦN 2. CÔNG TÁC KHÁM CHỮA BỆNH		
1. Không có khó khăn khi chuyển viện		
2. Cung cấp dịch vụ KCB cho trẻ dịch vụ 24/24 giờ		
PHẦN 3. DIỆN TÍCH VÀ TRANG THIẾT BỊ		
1. Khu vực phòng khám		
1.1. Có cân sử dụng được		
1.2. Có dụng cụ đo chiều cao/dài và thước đo MUAC		
1.3. Có đồng hồ hoặc dụng cụ đo thời gian (đếm giây)		
1.4. Có cuốn Phác đồ hướng dẫn xử trí IMCI		
1.5. Có phiếu ghi IMCI		
1.6. Có phiếu hướng dẫn bà mẹ IMCI		
1.7. Có sổ khám bệnh		
1.8. Có các dụng cụ khác để đánh giá trẻ (đề lưỡi, bộ ngũ quan, ống nghe...)		
2. Góc điều trị tiêu chảy (ĐTTC)		
2.1. Góc ĐTTC hoạt động		
2.2. Đủ chỗ để thực hiện điều trị bù dịch đường uống		
2.3. Bàn ghế cho người chăm sóc trẻ		
2.4. Có đủ nước sôi để nguội để pha ORS		
2.5. Có đủ dụng cụ (cốc, thìa, dụng cụ đóng và pha trộn)		
3. Khu vực tiêm chủng		
3.1. Bố trí bàn tiêm chủng theo quy định		
3.2. Tiêm chủng theo lịch hàng tháng		
PHẦN 4. TỔ CHỨC CÔNG TÁC XỬ TRÍ TRẺ BỆNH		
1. Phân công cán bộ khám trẻ đúng		
2. Có sự phối hợp trong công tác xử trí trẻ		
3. Xử trí và chăm sóc trẻ toàn diện (Khám, phân loại, điều trị, hướng dẫn chăm sóc tại nhà và phát thuốc)		

PHẦN 5. CHẤT LƯỢNG GHI CHÉP		
1. Có ghi chép cho từng trẻ bệnh vào sổ A1		
2. Có ghi chép từng trẻ vào phiếu ghi		
3. Ghi chép thông tin đủ và đúng		
PHẦN 6. QUẢN LÝ THUỐC VÀ SỔ		
1. Quản lý thuốc tốt (Sổ quản lý và tủ bảo quản thuốc)		
2. Sổ quản lý thuốc ghi chép đầy đủ		
3. Có sẵn thuốc điều trị viêm phổi (Amoxicillin)		
4. Có sẵn thuốc điều trị lỵ (Cotrimoxazol, Ciprofloxacin...)		
5. Có sẵn thuốc điều trị tả (Azithromycin, Erythromycin...)		
6. Có sẵn thuốc điều trị sốt rét (theo quy định)		
7. Có sẵn kháng sinh tiêm (Ampicilin, Gentamycin...)		
8. Có sẵn thuốc điều trị tiêu chảy (ORS, viên kẽm...)		
9. Có sẵn thuốc điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ (Ciprofloxacin nhỏ tai, xanh methylen, tetracyclin, glycerin borat)		
10. Có sẵn thuốc điều trị sốt cao (Paracetamol)		
11. Có sẵn thuốc sỏ giun (Mebendazole, Albendazole...)		
12. Có sẵn viên sắt		