Bạn nên làm gì?

- **Đảm bảo cung cấp địa chỉ và số điện thoại chính xác của bạn cho trung tâm hỗ trợ sinh sản.**
- **Đảm bảo rằng họ biết bác sỹ của con bạn sau khi sinh.**
- **Yêu cầu có kết quả kiểm tra sức khỏe lần đầu của trẻ sau khi sinh.**

Để xem VIDEO về Phương pháp sàng lọc sơ sinh, truy cập web-site BabysFirstTest.org và theo dõi:
https://www.youtube.com/watch?v=Zwb1tQPHmxs
hoặc xem video "One Foot at a Time" tại
http://www.savebabies.org

Để đặt thêm cuốn sách/tập sách THÔNG TIN DÀNH CHO CHA MẸ:
Gọi tới số 402-471-9731 hoặc fax yêu cầu "NNSP": fax 402-471-1863 hoặc e-mail dhhs.newbornscreening@nebraska.gov. Ghi rõ: Sách hướng dẫn dành cho cha mẹ, hoặc tập sách Sàng lọc khiếm thính ("Con của bạn có thể nghe không?" Hoặc "Con của bạn có cần Sàng lọc khiếm thính thêm không"). Những thông tin này đều được trình bày bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.

Việc in ấn và phân phối sách Thông tin dành cho cha mẹ được thanh toán bằng cách trích quỹ nêu tại Đề mục V, Trợ cấp sức khỏe Bà mẹ và trẻ em hỗ trợ cho Chương trình sàng lọc sơ sinh & *Chương trình di truyền học*.

U.S. Department of Health and Human Services
HRSA
Health Resources and Services Administration

Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Nebraska cam kết thực hiện hành động tích cực/cung cấp cơ hội làm việc công bằng và không phân biệt lợi ích hoặc dịch vụ sinh sản.

printed on recycled paper

Sửa đổi ngày 10/04/2014

HƯỚNG DẪN CHA MẸ VỀ SÀNG LỌC SƠ SINH

CHƯƠNG TRÌNH SÀNG LỌC SƠ SINH NEBRASKA

Tháng 10/2014

Department of Health & Human Services
DHHS
NEBRASKA

SÀNG LỌC SƠ SINH LÀ GÌ?

Sàng lọc sơ sinh được thực hiện đối với mỗi trẻ sơ sinh được sinh ra tại Nebraska. Đó là một chuỗi các quy trình kiểm tra nhằm phát hiện các tình trạng nhất định có thể gây ra một số vấn đề cho con của bạn. Bạn và bác sỹ của con bạn không thể biết được tình trạng của trẻ khi chỉ quan sát trẻ nếu trẻ có rơi vào tình trạng này. Các cuộc kiểm tra (xét nghiệm máu, kiểm tra thính lực, và xét nghiệm tim) đều phải thực hiện nhằm phát hiện các vấn đề đó để ngăn chặn hoặc giảm thiểu chúng. Tập sách nhỏ này sẽ trình bày ba quy trình xét nghiệm nêu trên.

Ai là đối tượng cần sàng lọc? Tất cả trẻ em được sinh ra tại Nebraska đều phải trải qua quy trình xét nghiệm máu và bệnh tim. Các quy trình xét nghiệm này rất quan trọng giúp bảo vệ sức khỏe và sự an toàn của trẻ, trẻ sơ sinh rất dễ bị ảnh hưởng bởi bệnh tật, đây là quy trình bắt buộc theo luật. Theo luật bệnh viện cũng phải sàng lọc khiếm thính cho trẻ.

Con tôi được sàng lọc máu như thế nào?

Lấy năm giọt máu từ gót chân của bé. Mẫu máu này sẽ được đưa tới phòng thí nghiệm sàng lọc sơ sinh và được kiểm tra các tình

trạng như mô tả ở trang kế tiếp.

Tại sao quy trình thử nghiệm sàng lọc lại quan trọng?

Luật pháp yêu cầu sàng lọc sơ sinh để giúp ngăn ngừa tình trạng chậm phát triển trí tuệ, khuyết tật não hoặc cơ quan trên cơ thể, tai biến, đột quỵ, hoặc các bệnh mãn tính và thậm chí là hội chứng đột tử. Các tình trạng này cần phải được sàng lọc để có thể kiểm soát sớm và điều trị đúng cách. *(Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra các vấn đề sức khỏe, bệnh tật và tử vong của bé , quy trình xét nghiệm này không thể phát hiện tất cả những nguyên nhân đó).*

Khi nào con tôi cần được sàng lọc? Bác sỹ của con bạn sẽ thu thập mẫu máu của bé để xét nghiệm trước khi con bạn rời khỏi bệnh viện. Nếu bạn và con của bạn về nhà trước 24 giờ sau khi sinh, con bạn cần phải được xét nghiệm lại. Bệnh viện có thể lên lịch hẹn trước khi bạn rời khỏi. Nếu không, bạn nên liên hệ với bác sỹ của mình để kiểm tra lại sau 24 giờ sinh em bé. Một số xét nghiệm có thể cho kết quả đáng tin cậy trước 24 giờ sau khi sinh nhưng không phải mọi kết quả đều đáng tin.

Sinh con tại nhà: Những em bé được sinh tại nhà cũng phải được sàng lọc các bệnh trên. Bố mẹ hoặc người đăng ký khai sinh phải hẹn với một bác sỹ để hoàn thành xét nghiệm. Phải thu thập mẫu máu của bé trong khoảng 24 tới 48 giờ

sau khi sinh, nhờ đó có thể bắt đầu tiến hành điều trị cần thiết ngay khi có thể. Nếu sau khoảng thời gian trên, thì vẫn phải tiến hành sàng lọc. Mặc dù đó không phải là thời gian lý tưởng, nhưng những đứa trẻ đó vẫn có thể có lợi từ việc điều trị sớm các tình trạng nhất định.

NHỮNG TÌNH TRẠNG ĐƯỢC NÊU TRONG CHƯƠNG TRÌNH XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC MÁU THƯỜNG LỆ CỦA NEBRASKA ?

Rối loạn chuyển hóa axít amin

Phenylketonuria, (FEE-nil-KEE-tone-u-ree-ah), hoặc PKU, là một chứng rối loạn chuyển hóa axít amin. Trẻ bị mắc chứng rối loạn chuyển hóa axít amin sẽ không thể chuyển hóa được phenylalanine hoặc phe. Phe là một dạng axít amin có trong các loại thức ăn giàu protein như sữa, thịt, trứng và pho mát. Hàm lượng phe cao có thể gây tổn thương cho các tế bào thần kinh và tế bào não, từ đó có thể khiến tâm thần chậm phát triển. Nếu phát hiện sớm và cung cấp cho trẻ một chế độ ăn đặc biệt, thì có thể ngăn ngừa bệnh thiểu năng trí tuệ. Xét nghiệm sàng lọc Chứng rối loạn chuyển hóa Axít amin bao gồm: • Argininosuccinic Acidemia (Thiếu ASA Lyase) • Citrullinemia (CIT) • Homocystinuria (HCY) • Bệnh siro niệu (MSUD) • Tyrosinemia (TYR)

Thiếu hụt Biotinidase (BIO)

(BYE-o-TIN-I-days) là một chứng rối loạn ở trẻ sơ sinh bị thiếu enzyme biotinidase. Chứng rối loạn này có thể dẫn đến tai biến, chậm phát triển, chàm và điếc. Tuy nhiên, có thể ngăn ngừa được các triệu chứng này nếu trẻ được điều trị bằng biotin (một loại vitamin) trong những tuần đầu tiên sau sinh.

Tăng sản thượng thận bẩm sinh (CAH)

(Congenital A-DREE-nal Hyper-PLAY-zia) là một chứng rối loạn gây ra do thiếu enzyme trong tuyến thượng thận khiến tuyến này tạo ra quá ít hóc môn nhưng lại có quá nhiều các chất không cần thiết khác. Một số trẻ bị mắc chứng bệnh này có nguy cơ tử vong đột ngột. Nếu điều trị bằng hóc môn sớm, có thể ngăn ngừa được các triệu chứng này.

Suy giáp bẩm sinh (CPH)

(HIGH-po-THIGH-roid-ism), hoặc CPH là một chứng rối loạn gây ra do thiếu hóc môn thyroid. Những hậu quả phổ biến nhất của bệnh chính là thiểu năng trí tuệ và chậm phát triển. Nếu được chữa trị bằng cách bổ sung hàm lượng hóc môn thyroid trong những tuần đầu tiên sau sinh, thì trẻ có thể phát triển bình thường.

Bệnh xơ nang (CF)

(SIS-tic FY-bro-sis) là một chứng rối loạn di truyền ảnh hưởng đến sức khỏe con người theo nhiều khía cạnh khác nhau. Trẻ bị bệnh sẽ có những triệu chứng như ho, thở khò khè hoặc khó thở. Trẻ sẽ ăn khỏe nhưng lại chậm phát triển và bị béo phì. Nếu được điều trị sớm, thì những trẻ có vấn đề về cân nặng có thể phát triển bình thường. Nhờ vào những chuẩn đoán khi sàng lọc sơ sinh, một số trẻ sẽ rút ngắn được thời gian nằm viện. Kiểm tra định kỳ sẽ giúp trẻ ngăn ngừa hoặc giảm thiểu rủi ro mắc bệnh nhiễm trùng phổi.

Giảm thiểu lượng oxy hóa chất axít béo (FAO's)

-4-

Thiếu hụt mắt xích trung gian trong quá trình khử hydro (Thiếu hụt A-seal Co-A Dee-HIGH-dra-gen-AZE mắt xích trung gian - MCAD) là một chứng rối loạn chuyển hóa axít béo. Khi trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bị thiếu mắt xích trung gian trong quá trình khử hydro thì trẻ có thể bị ốm hoặc chán ăn lâu dài, lượng đường trong máu sẽ giảm xuống mức nguy hiểm và trẻ có nguy cơ mắc chứng "Rối loạn trao đổi chất". Chứng "Rối loạn trao đổi chất" có thể dẫn đến tai biến, khó thở và tim ngừng đập. Những triệu chứng này có thể làm tổn thương não hoặc gây tử vong. Tuy nhiên, có thể chẩn đoán trước được các triệu chứng này bằng cách xét nghiệm sàng lọc. Nếu trẻ bị chán ăn, cha mẹ cần tìm hiểu nguyên nhân ngay và đưa đến các cơ sở y tế để ngăn ngừa chứng bệnh này. Cần bổ sung chế độ ăn đặc biệt cho trẻ để hỗ trợ phòng tránh bệnh. . Xét nghiệm sàng lọc các triệu chứng giảm lượng axít béo khác bao gồm: • Giảm thiểu lượng hấp thụ chất Carnitine (CUD) • Thiếu Hydroxyacyl-CoA Dehydrogenase chuỗi dài (LCHAD) • Thiếu hụt Trifunctional Protein (TFP) • Thiếu hụt Acyl-CoA Dehydrogenase chuỗi rất dài (VLCAD)

Bệnh Galactosemia (GAL)

(Guh-LAK-toe-SEE-me-ah) là một chứng rối loạn mà khi đó cơ thể không thể chuyển hóa được loại đường thông thường gọi là "galactoza". Galactoza có trong sữa mẹ, và trong nhiều các sản phẩm sữa khác. Nếu hàm lượng galactoza trong cơ thể quá cao, thì có thể gây tổn thương cho mắt, gan và não cũng như đe dọa đến tính mạng của trẻ. Khi mới bị mắc chứng bệnh này, trẻ cần có một chế độ ăn đặc biệt

Hội chứng rối loạn Hemoglobin (HGb's)

-5-

(He-ma-glow-bin-OP-ah-thees) là hội chứng tối loạn của hồng cầu bao gồm cả bệnh thiếu máu hồng cầu lưỡi liềm. Những trẻ sơ sinh mắc bệnh này thì có khả năng bị thiếu máu, đau nhức, đột quỵ và nhiễm trùng đe dọa cuộc sống. Sẽ tốt hơn rất nhiều, nếu điều trị sớm bằng thuốc kháng sinh, liệu pháp miễn dịch cũng như có sự hướng dẫn của cha mẹ. Các liệu pháp này có thể tránh được hiện tượng lây nhiễm khi còn nhỏ cũng như giảm thiểu các vấn đề về sức khỏe.

Rối loạn chuyển hóa axít hữu cơ (OA's)

Các triệu chứng này ảnh hưởng rất nhiều đến trẻ sơ sinh từ những ảnh hưởng nhẹ nhất đến những ảnh hưởng nghiêm trọng bao gồm rối loạn trao đổi chất và những vấn đề liên quan đến tim mạch, cơ và một số cơ quan khác. Trẻ sơ sinh bị mắc các chứng rối loạn có thể bị ốm nhiều, tai biến, hôn mê và nếu không được chữa trị kịp thời, có thể dẫn đến tử vong. Xét nghiệm sàng lọc rối loạn axít hữu cơ bao gồm: • Thiếu hụt Beta Ketothiolase (BKT) • Rối loạn chuyển hóa hấp thụ amino acid dạng I (GA-I) • Isovaleric Acidemia (IVA) • Methylmalonic Acidemia (chất xúc tác mutase) & (Cbl B&C) • Thiếu chất xúc tác Carboxylase (MCD) • Propionic Acidemia (PA) • Thiếu hụt 3-Methylcrotonyl-CoA Carboxylase (3-MCC) • 3-Hydroxy-3 Methylglutaric Aciduria (HMG)

Hội chứng suy giảm miễn dịch tổng hợp nghiêm trọng (SCID)

Trong một số trường hợp, bệnh SCID còn được gọi là hội chứng suy giảm miễn dịch phối hợp nặng, đây là hội chứng rất dễ gây tử

vong. Những trẻ mắc hội chứng SCID có khả năng miễn dịch kém và dễ bị nhiễm trùng. Nếu không được chữa trị, trẻ sẽ tử vong trong vòng 2 năm đầu đời. Tuy nhiên, việc phòng tránh ngay từ đầu và công nghệ cấy ghép tế bào gốc trong tủy xương có thể ngăn ngừa bệnh này. Việc xét nghiệm sàng lọc giúp phát hiện thiếu hụt miễn dịch tế bào T mà có thể áp dụng các liệu pháp điều trị khác.

Tôi phải làm thế nào để có thể lấy kết quả?

Bác sỹ của trẻ sẽ lấy kết quả từ bệnh viện nơi thu máu để xét nghiệm. Thông thường là sau lần kiểm tra sức khỏe đầu tiên của "trẻ". Phải hỏi bác sỹ về kết quả xét nghiệm sàng lọc của trẻ.

Nếu kết quả xét nghiệm sàng lọc không bình thường?

Kết quả xét nghiệm sàng lọc "khách quan" nhưng chưa đi đến kết luận hay có dấu hiệu bất thường thì điều đó nghĩa là con bạn đã mắc một trong số các triệu chứng nêu trên. Trong một số trường hợp, kết quả xét nghiệm sàng lọc của trẻ rất khả quan và không có bất cứ vấn đề gì. Nếu trong lần xét nghiệm đầu tiên tại phòng thí nghiệm mà vẫn chưa thể đưa ra kết luận gì, thì cần tiến hành thêm các xét nghiệm khác để kết luận xem trẻ có thực sự mắc các triệu chứng này hay không. Nếu bạn được yêu cầu đưa con đi kiểm tra lại, thì hãy tiến hành nhanh chóng để các đợt kiểm tra không bị lặp lại và bạn có thể biết được kết quả cuối cùng. Nếu cần, hãy bắt đầu điều trị sớm nhất có thể để tránh ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ, hoặc trong một trường hợp, còn để tránh gây tử vong.

Những lý do khiến tôi phải đưa con đi "kiểm tra lại"?"

Có một số rủi ro có thể gây ra sự cố khi kiểm tra. Khi những rủi ro này xảy ra, chúng tôi không thể đảm bảo chắc chắn kết quả. Dưới đây là một số lý do để giải đáp thắc mắc rằng tại sao tôi phải đưa con tôi đi kiểm tra lại:

- Lấy mẫu xét nghiệm kiểm tra quá sớm (trẻ sinh ra chưa đầy 24 giờ).
- Lấy mẫu xét nghiệm trước khi truyền máu hoặc quá sớm sau khi vừa truyền máu xong; hoặc
- Có vấn đề với chất lượng của mẫu xét nghiệm (Ví dụ như vấn đề về lấy mẫu và/ hoặc lấy giọt máu khô).

BẢO VỆ MẪU MÁU CỦA TRẺ

Điều quan trọng là bạn phải tin rằng mẫu máu của con bạn chỉ được sử dụng với mục đích xét nghiệm nhằm lấy những thông tin hỗ trợ việc điều trị cho con bạn. Theo các quy định và luật Nebraska: các phòng thí nghiệm giữ mẫu xét nghiệm sàng lọc sức khỏe trẻ sơ sinh trong ít nhất 90 ngày. Trong vòng 30 ngày sau thời hạn 90 ngày này, phòng thí nghiệm sẽ phải loại bỏ tất cả số mẫu đó đi. Các giọt máu khô không sử dụng để xét nghiệm sẽ được lấy ra (những giọt máu này sẽ được đốt cháy). Đây là một công việc thiết yếu để đảm bảo độ chính xác của thông tin di truyền học.

Mẫu xét nghiệm máu của trẻ sẽ được sử dụng để nghiên cứu nếu như đảm bảo các yêu cầu dưới đây:

- Có sự chấp thuận bằng văn bản của bạn
- Có đảm bảo bằng văn bản về tính bảo mật thông tin của trẻ.
- Có sự phê duyệt của Hội đồng duyệt xét định chế về vấn đề bảo vệ những vấn đề về con người khỏi những rủi ro khi nghiên cứu theo Tiểu mục A của Phần 46 của 45 Mã quy định liên bang ngày 01 tháng 09 năm 2001.
- Có sự phê duyệt của Ủy ban cố vấn xét nghiệm sàng lọc trẻ sơ sinh quốc gia.
- Có sự phê duyệt của Bác sỹ trưởng của Bộ y tế và dịch vụ nhân sinh Nebraska.

Lấy mẫu máu trẻ sơ sinh

Đọc trang bên bạn sẽ biết chúng tôi cũng sẽ tiến hành kiểm tra thính giác của trẻ sơ sinh. Đối với những trẻ được "xác định"mất khả năng thính giác, việc tiến hành thử nghiệm trên vết máu là rất hữu ích. Nhiễm virut cự bào (cytomegalovirus, viết tắt CMV) khi đang mai thai là một trong những nguyên nhân gây mất thính giác ở trẻ sơ sinh. Kiểm tra nhiễm CMV bẩm sinh bằng mẫu thí nghiệm được lấy ngay sau khi sinh là cách tốt nhất (ví dụ vết máu khô). Thí nghiệm trên mẫu thí nghiệm được lấy muộn không thể xác định sự khác nhau giữa nhiễm CMV do "bẩm sinh" hoặc "không bẩm sinh". Do vậy, nếu trẻ không vượt qua được kiểm tra sàng lọc khiếm thính, cần thực hiện lại các kiểm tra và xét nghiệm chẩn đoán thính giác càng sớm càng tốt. Theo cách đó nếu trẻ bị mất khả năng thính giác, gia đình có thể yêu cầu bác sĩ thực hiện các

thí nghiệm để lấy máu khi mẫu máu đó bị phá hủy.

* *

Lưu ý đặc biệt:

Không được phép đưa ra chẩn đoán cuối cùng chỉ với xét nghiệm sàng lọc sơ sinh. Do vậy, chúng tôi đã thiết kế một phương pháp "sàng lọc" để chọn ra những trẻ sơ sinh cần xét nghiệm thêm để xác định xem liệu những trẻ đó có bị mắc chứng rối loạn nhất định nào không. Việc xét nghiệm sàng lọc là rất hiệu quả và giúp trẻ có cơ hội phát hiện sớm nhất các hội chứng rối loạn và có biện pháp chữa trị đúng cách.

Tuy nhiên, giống như hầu hết các thí nghiệm trong phòng thí nghiệm, thí nghiệm xét nghiệm sàng lọc sơ sinh không thể đảm bảo phát hiện được tất cả trẻ sơ sinh nhiễm bệnh hoặc đảm bảo rằng chỉ có những trẻ có nguy cơ nhiễm bệnh cao mới có xét nghiệm dương tính. Do vậy, việc nhận ra "xét nghiệm dương tính giả" (những trẻ sơ sinh có kết quả dương tính, kết quả xét nghiệm sàng lọc bất thường hoặc không xác định, nhưng xét nghiệm sau này không phát hiện các hội chứng rối loạn đó) và khả năng "xét nghiệm âm tính giả" (những trẻ sơ sinh có kết quả xét nghiệm sàng lọc bình thường, nhưng xét nghiệm sau này lại phát hiện ra những triệu chứng rối loạn) là rất quan trọng.

SÀNG LỌC KHIẾM THÍNH SƠ SINH

Tất cả các bệnh viện đều đều phải sàng lọc khiếm thính sơ sinh khi nhập viện sinh hoặc được sắp xếp bởi cơ sở khác sau khi sinh .

Mất thính giác là một trong những khuyết tật bẩm sinh thường gặp nhất. Nếu không được phát hiện sớm, nó sẽ ảnh hưởng đến khả năng phát triển ngôn ngữ, phát triển cảm xúc xã hội và giáo dục ở trẻ. Việc phát hiện sớm sự mất thính giác kết hợp với phương pháp điều trị và can thiệp trước sáu (6) tháng tuổi là rất có lợi trong việc giúp trẻ phát triển ngôn ngữ, giao tiếp và giáo dục.

Sàng lọc kiếm thính là phương pháp kiểm tra an toàn, được thực hiện trong thời rất ngắn. Có hai phương pháp được sử dụng: Đo điện thính giác thân não (ABR) và/ hoặc đo âm truyền ốc tai (OAE). Cả hai phương pháp được thực hiện khi trẻ đang buồn ngủ hoặc yên lặng. Âm thanh phản hồi được gửi thông qua tai nghe nhỏ được đếm và tính trung bình bằng máy tính. Cần lưu ý rằng có nhiều trẻ sơ sinh không vượt qua kiểm tra xét nghiệm sàng lọc khiếm thính, nên cần thực hiện thêm thử nghiệm thính lực và đánh giá để xác định trẻ sơ sinh nào thực sự mất thính giác. Do vậy gia đình cần làm việc với bác sĩ để xét nghiệm thêm nếu kết quả sàng lọc ghi “tham khảo” (hoặc không qua).

Nếu trẻ vượt qua xét nghiệm sàng lọc khiếm thính nhưng vẫn tiềm ẩn nguy cơ mất thính giác, gia đình và bác sĩ phải giám sát trẻ kỹ hơn. Một vài nguy cơ mất thính giác bao gồm tiền sử gia đình mắc bệnh về thính giác, trẻ nhẹ cân hoặc các điều kiện y tế khác. Xét nghiệm sàng lọc khiếm thính trẻ sơ sinh không phát hiện mất thính giác, mất thính giác phát triển sau này do bệnh nhiễm trùng nặng hoặc ốm đau.

Nếu trẻ bị nghi ngờ hay được phát hiện mất thính giác, Chương trình can thiệp sớm của Nebraska được gọi là “Mạng phát triển sớm” có thể giúp bạn bằng cách phối hợp với hệ thống trường học ở địa phương và nhà cung cấp các dịch vụ đánh giá và can thiệp sớm, đồng thời hỗ trợ kỹ thuật.

Gọi 402 471-2471 hoặc gọi tổng đài miễn phí 1-888-806-6287

Mạng phát triển sớm (END) sẽ cung cấp dịch vụ và trợ giúp được thiết kế đựa trên nhu cầu của trẻ mới sinh đến 3 tuổi và nhu cầu của gia đình với những lợi ích mà gia đình cho là tốt nhất đối với trẻ.

SÀNG LỌC SƠ SINH BỆNH TIM BẨM SINH NẶNG (CCHD)

Bệnh tim bẩm sinh là dị tật bẩm sinh thường gặp nhất, cứ 1000 trẻ sơ sinh thì có 8 trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh. Một số loại bệnh tim bẩm sinh có thể được phát hiện khi qua kiểm tra của nhân viên y tế. Tuy nhiên, thỉnh thoảng trẻ không biểu hiện dấu hiệu bị bệnh cho đến khi phát bệnh. Tiến hành sàng lọc để phát hiện các trường hợp mắc bệnh này trước khi triệu chứng phát triển. Phương pháp sàng lọc sơ sinh CCHD không phát hiện được tất cả trường hợp mắc bệnh tim nhưng sàng lọc giúp tăng cơ hội phát hiện bệnh sớm đối với 7 loại bệnh tim bẩm sinh. Khi xét nghiệm sàng lọc CCHD bác sĩ sẽ đặt máy đo nồng độ ô xi trong máu ở bàn tay và bàn chân trẻ.

Ảnh của Courtesy Massimo

Máy này có thể đo nồng độ ô xi trong máu và nhịp tim một cách đơn giản và không làm trẻ bị đau. Trẻ có nồng độ ô xi trong máu thấp cần được đánh giá thêm. Xét nghiệm sàng lọc được tiến hành trong vòng 24 giờ sau khi sinh hoặc ít hơn. Những đứa trẻ được về nhà mà không trải qua quá trình sàng lọc, không phát hiện CCHD, có thể mắc bệnh nghiêm trọng về não và tổn thương các cơ quan hoặc thậm chí chết khi thiếu ô xi. Phát hiện CCHD sớm có nghĩa là bạn có thể phòng tránh và tiến hành điều trị cho trẻ khỏi khuyết tật tim.

Để biết thêm thông tin về SÀNG LỌC (MÁU) SƠ SINH

Gọi 402-471-6733 hoặc 402-471-0374 hoặc gửi về địa chỉ e-mail dhhs.newborn.screening@nebraska.gov. Hoặc bạn có thể truy cập trang web: www.dhhs.ne.gov/nsp/. Khi tới bệnh viện, hỏi y tá để xem video ngắn về sàng lọc sơ sinh.

Để biết thêm thông tin về SÀNG LỌC KHIẾM THÍNH:

Tham khảo cuốn sách nhỏ: "Con bạn có thể nghe?" bao gồm thông tin về trẻ sơ sinh. Nếu bạn không nhận được cuốn sách này hoặc có thắc mắc về Chương trình Phát hiện Khiếm thính và Can thiệp sớm Nebraska (NE-EHDI), liên hệ với Bộ y tế và dịch vụ nhân sinh Nebraska theo số máy 402-471-6770.

Nếu có thắc mắc về Chương trình **Can thiệp sớm** của Nebraska, vui lòng liên hệ bộ phận "Nebrraska CHILDFIND" theo số máy 1-888-806-6287. Hoặc truy cập vào website www.nde.state.ne.us/ECH/EARLY/echp.htm .

Để biết thêm thông tin chi tiết về SÀNG LỌC BỆNH TIM BẨM SINH NẶNG:

Tham vấn ý kiến bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác, hoặc truy cập trang web của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch

bệnh Hoa Kỳ tại:
http://www.cdc.gov/ncbddd/pediatricgenetics/cchdscreening.html

-14-