

Hà Thành Book

& TRIỆU CHỨNG ĐIỀU TRỊ BỆNH cho trẻ em



NHÀ XUẤT BẢN
VĂN HÓA THÔNG TIN



**TRIỆU CHỨNG
VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH
CHO TRẺ EM**

LỜI NÓI ĐẦU

Chăm sóc sức khỏe cho bé yêu là vấn đề mà các bậc phụ huynh rất quan tâm. Chúng ta ai cũng mong muốn mang đến cho con những sự chăm sóc tốt nhất.

Vitêm họng, sởi, quai bị, rubella, tay chân miệng, các bệnh tai - mũi - họng,... là những bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ. Việc phòng và tránh các căn bệnh này là rất quan trọng. Trong xã hội hiện đại ngày nay có rất nhiều cách tiếp cận để biết thông tin về bệnh, nhưng không phải lúc nào chúng ta cũng có thể xử trí nhanh khi con trẻ bị bệnh.

Lúc bé khỏe mạnh, chăm sóc bé đã đòi hỏi sự tỉ mỉ cẩn thận thì lúc bé ốm sự tỉ mỉ phải nhiều hơn rất nhiều. **Triệu chứng và điều trị bệnh cho trẻ em** là cuốn cẩm nang được biên soạn và bổ sung trên cơ sở những cuốn sách về chăm sóc và chữa bệnh cho trẻ của tác giả, sẽ trang bị cho các bậc cha mẹ những kiến thức cơ bản, những lời khuyên bổ ích từ việc hiểu được bản chất căn bệnh, những dấu hiệu nhận biết bệnh cho đến những điều mà các bậc cha mẹ nên làm để chăm sóc khi trẻ bị mắc những bệnh thông thường như ngạt mũi, sổ mũi, vitêm họng,... ở trẻ nhỏ, hay những bệnh cận thị, viễn thị,... ở trẻ lớn.

Người biên soạn

BỆNH SỞI

✧ Bệnh sởi là gì?

Sởi là bệnh được mô tả lần đầu tiên vào thế kỷ thứ X do y sĩ Persan Rhazes. Mãi đến thế kỷ thứ XVIII, Home mới có những công trình thực nghiệm về sự truyền bệnh.

Sởi là bệnh nhiễm vi rút cấp tính, lây truyền rất mạnh, xảy ra quanh năm, cao nhất vào mùa xuân và có khắp mọi nơi trên thế giới. Thời gian ủ bệnh từ 8 đến 14 ngày. Trẻ em ở những nơi tập trung đông dân thường mắc sởi, nhưng trẻ nhỏ dưới 6 tháng tuổi ít khi mắc.

Vi rút sởi gây bệnh cho người qua đường hô hấp trên, ngoài ra đường kết mạc cũng rất quan trọng. Với con đường truyền bệnh trực tiếp qua những hạt nước bọt có chứa vi rút, nó sẽ tấn công vào niêm mạc mũi miệng, hầu hoặc khu trú ở niêm mạc, kết mạc mắt. Vi rút tự nhân lên trong biểu mô đường hô hấp và hệ thống lympho, sau đó qua hệ tuần hoàn và lan toả vào các cơ quan.

Yếu tố nguy cơ của bệnh sởi là:

- Trẻ < 1 tuổi và trẻ lớn.
- Trẻ bị suy dinh dưỡng.
- Trẻ không được tiêm chủng.
- Trẻ bị nhiễm HIV.

- Các phụ huynh có con bị sỏi không tuân thủ sự hướng dẫn của cán bộ y tế.

Dấu hiệu đầu tiên của bệnh sỏi là triệu chứng giống như triệu chứng cảm thường, kèm theo húng sốt mỗi ngày một cao hơn và có những đốm trắng nhỏ trong miệng trên lớp niêm mạc bên trong má. Mắt trẻ cũng có thể bị đỏ và bị đau. Khoảng 3 ngày sau, các triệu chứng ban đầu có thể được kế tiếp bằng những nốt ban nhỏ màu nâu mọc sau tai lan ra và hòa với nhau hình thành nên một khoảng mẩn đỏ trên mặt và trên thân mình.

Bệnh sỏi là nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất so với các bệnh khác trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Tác nhân gây bệnh là vi rút, vi rút sỏi gây nhiễm trùng cao và dễ lây, dễ gây thành dịch. Sỏi có thể gặp ở mọi lứa tuổi, ở trẻ nhỏ bệnh nặng hơn.

Thể bệnh nặng hay xảy ra ở trẻ dưới 5 tuổi và người lớn trên 20 tuổi. Người lớn có thể bị tiêu chảy nặng. Trẻ em có thể bị mất nước do tiêu chảy, có thể bị viêm tai giữa, nhiễm trùng đường hô hấp và thanh quản do vi rút sỏi làm giảm hệ miễn dịch.

Trẻ dưới 12 tháng tuổi nếu không tiêm phòng sỏi thì rất dễ mắc. Trẻ được nuôi dưỡng kém, đặc biệt trẻ không được uống vitamin A, sống trong điều kiện đông đúc, và trẻ có hệ miễn dịch giảm do AIDS hoặc các bệnh khác thường mắc sỏi nặng.

Trẻ miễn dịch vĩnh viễn sau khi khỏi bệnh sởi. Trẻ nhỏ có mẹ đã mắc sởi thường có miễn dịch trong 6-8 tháng đầu sau khi sinh.

✧ Cơ chế lây lan:

Sởi lan truyền do dịch tiết ở mũi họng của người nhiễm bệnh theo không khí thoát ra khi người bệnh ho hoặc hít hơi. Sự lan truyền từ người bệnh đến người lành có thể xảy ra khi người lành hít phải những giọt không khí có vi rút sởi sau khi người bệnh xả ra 2 giờ. Người bệnh có thể lây nhiễm cho người khác trước và sau vài ngày xuất hiện triệu chứng của bệnh.

Giai đoạn ủ bệnh

Kéo dài 10 - 12 ngày. Chưa có triệu chứng đặc hiệu, trẻ có thể có sốt nhẹ và dấu hiệu về đường hô hấp không rõ ràng.

Giai đoạn xâm nhập

Kéo dài 3 - 4 ngày, sốt cao 39 - 40°C, dần dần các dấu hiệu lâm sàng rõ ràng hơn:

- Xuất tiết ở mũi - mắt
- Xuất hiện dấu nội ban: đó là hạt Koplik hoặc có tổn thương niêm mạc ở âm hộ.
- Phối hợp với những dấu hiệu không thường xuyên: hạch lớn, ban thoáng qua, chán ăn, buồn nôn.

Giai đoạn phát ban

Xuất hiện sau nhiễm trùng khoảng 14 ngày.

Ban dạng dát sẩn xuất hiện từ đầu đến chân. Từ lúc ban xuất hiện cho đến khi ban bay kéo dài từ 5 - 6 ngày.

Giai đoạn tróc vảy da

Khi ban sởi bay, trên da bong vảy và để lại những nốt thâm đen không đồng đều, có hình ảnh giống da báo. Sau 7 - 10 ngày da trở lại bình thường.

Ngoài sởi thể thông thường, còn có Sởi xuất huyết, đây là thể lâm sàng rất nặng, biểu hiện xuất huyết trong da, niêm mạc miệng - mũi và ruột, thường bệnh nhi tử vong.

✧ **Triệu chứng:**

Ngày thứ nhất, thứ hai:

- Chảy nước mũi.
- Ho khan.
- Mắt đỏ, đau, không chịu được ánh sáng chói, ra nước mắt.
- Thân nhiệt tăng lên đều.

Ngày thứ ba:

- Thân nhiệt hơi giảm.
- Tiếp tục ho.
- Nổi những chấm trắng nhỏ trong miệng, tựa như những hạt muối.

Ngày thứ tư, thứ năm:

- Sốt, nhiệt độ tăng, có thể tới 40°C.
- Những đốm ban màu đỏ nhạt dần, hơi nổi gai.

xuất hiện đầu tiên trên trán và sau tai, dần dần lan ra cả mặt và thân.

Ngày thứ sáu và thứ bảy:

- Ban nhạt đi và các triệu chứng khác biến dần.

Ngày thứ chín:

- Trẻ hết lây nhiễm.

Có thể có những biểu hiện lâm sàng khác:

- Thể nhẹ: Bệnh nhi chỉ viêm họng đỏ, ho, sổ mũi - thấy ở những đứa trẻ được tiêm thuốc phòng bệnh.
- Thể các nốt sởi thành những bọng nước nhỏ.
- Thể có những triệu chứng trúng độc, tử vong cao, thấy ở những vùng chưa bị sởi bao giờ.

✧ **Biến chứng:**

- Viêm mũi có mủ, viêm họng hồng ban. Viêm tai giữa là biến chứng thường gặp ở trẻ nhỏ, xảy ra trong giai đoạn tiến triển của bệnh.
- Viêm thanh quản thường xuất hiện sớm.
- Biến chứng nặng ở trẻ còn nhỏ là viêm phế quản - phổi thứ phát sau viêm cuống phổi thường thấy trong bệnh sởi.
- Viêm tai giữa: thường gặp.
- Viêm thanh quản.
- Viêm miệng hoại tử (cam tẩu mã).
- Viêm ruột: bệnh gây tiêu chảy kéo dài, rồi dẫn đến suy dinh dưỡng.

- Viêm não: biến chứng nặng, ít gặp.
- Viêm giác mạc, loét giác mạc, viêm mủ toàn mắt.

✧ Điều trị:

Những trẻ thể bệnh nặng có thể qua khỏi nếu được điều trị thích hợp. Uống vitamin A có thể giúp trẻ tránh được mù lòa. Tất cả những trẻ bị sởi nặng cần được uống vitamin A càng sớm càng tốt và uống liều thứ hai ngay ngày hôm sau. Tăng cường dinh dưỡng và điều trị mất nước bằng đường uống là cần thiết.

✧ Phòng bệnh:

- Đưa trẻ đi tiêm vắc-xin sởi theo lịch tiêm chủng mở rộng. Trẻ em cần tiêm một mũi vắc-xin sởi trước khi 1 tuổi.
- Trẻ mắc sởi nằm viện cần được cách ly ít nhất 4 ngày sau khi ban ở da xuất hiện.
- Trẻ bị suy dinh dưỡng cần cách ly trong thời gian bị bệnh.
- Cách ly trẻ càng sớm càng tốt, thời gian cách ly 15 ngày kể từ khi mắc bệnh.
- Anh em của bệnh nhi nếu chưa từng mọc sởi phải được cách ly bệnh nhi trong 18 ngày.
- Bệnh nhi và anh em bệnh nhi không được đến trường học trong 18 ngày, nếu chưa được tiêm chủng.

Ở nhà trẻ:

- Khi có dịch, không nhận trẻ cho đến khi hết dịch.

◇ Chăm sóc:

- Trẻ bị sốt cần nằm nơi thoáng mát. Vệ sinh thân thể cần phải chú ý ba cơ quan: mắt - mũi - miệng. Có chế độ dinh dưỡng đầy đủ.
- Để trẻ nằm nghỉ trong buồng sáng và thoáng.
- Khi trẻ sốt nhiều, cho trẻ ăn theo chế độ ăn lỏng, khi trẻ bớt sốt cho trẻ ăn uống bình thường.
- Vệ sinh răng miệng cho trẻ: cho trẻ súc miệng bằng nước muối.
- Kiểm tra nhiệt độ của trẻ ít nhất hai lần mỗi ngày và cứ năm, sáu giờ một lần khi trẻ đang bị sốt cao vào ngày thứ tư, thứ năm.
- Ở bên cạnh trẻ nếu trẻ cảm thấy rất khó chịu khi đang bị sốt cao.
- Khi trẻ sốt cao, hãy làm hạ nhiệt độ cho trẻ bằng cách lau mình cho trẻ bằng nước ấm. Trẻ sốt cao trên 38,5°C, bạn có thể cho trẻ uống một liều Paracétamol nước để giảm sốt.
- Cho trẻ uống nhiều nước để tránh cho cơ thể khỏi bị mất nước, đặc biệt khi trẻ sốt cao.
- Nếu trẻ đau mắt, bạn hãy rửa mắt cho trẻ bằng bông gòn nhúng vào nước mát.
- Mặc dù ánh sáng chói chẳng làm tổn thương mắt trẻ song bạn hãy giữ trẻ trong phòng tối nếu điều đó làm cho trẻ dễ chịu hơn.
- Tránh đưa trẻ ra gió.

Khi nào bạn cần đưa trẻ đi bác sĩ?

- Ba ngày sau khi phát ban trẻ không khá hơn.

- Thân nhiệt trẻ bỗng nhiên tăng lên.
- Tình trạng trẻ xấu đi sau khi có vẻ khá lên.
- Trẻ bị đau tai.
- Trẻ thở khò khè hay khó thở.

HO GÀ

✧ Ho gà - nguyên nhân của bệnh ho gà:

Ho gà là một bệnh nhiễm trùng cấp tính ở đường hô hấp. Bệnh này do khuẩn bordatella pertussis gây nên khiến các khí quản trở nên tắc nghẹt vì chất nhớt. Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp ở trẻ em. Biểu hiện lâm sàng chính của bệnh là cơn ho đặc biệt .

Bệnh xảy ra khắp nơi trên thế giới, đặc biệt ở những nước đang phát triển. Dịch ho gà xảy ra theo chu kỳ 3 - 5 năm, không theo mùa rõ rệt. Bệnh lây trực tiếp qua đường hô hấp giữa người với người. Cường độ lây mạnh nhất trong giai đoạn viêm long và giảm dần từ tuần thứ 3 sau khi bắt đầu có giai đoạn ho cơn. Người là vật chủ duy nhất mang mầm bệnh.

Bệnh thường lây do tiếp xúc lâu, chẳng hạn như trong gia đình (70 - 100%), tại trường học (25 - 50%). Không có tình trạng mang mầm bệnh mạn tính.

Miễn dịch từ mẹ truyền sang cho con rất yếu nên trẻ sơ sinh nếu gặp phải nguồn lây thì có thể mắc bệnh ngay trong những tuần lễ đầu. Trong khi đó, miễn dịch chủ động tuy kéo dài nhưng có thể

giảm dần theo thời gian. Do đó việc tiêm nhắc lại là điều rất cần thiết để hạn chế nguồn lây bệnh.

Ho gà là một trong những bệnh nguy hiểm nhất đối với trẻ em, đặc biệt là ở những trẻ dưới 12 tháng tuổi.

Ho gà bắt đầu bằng chứng ho như chứng cảm thường. Chứng ho trở nên trầm trọng hơn bằng những cơn co giật từng hồi làm trẻ khó thở. Khi trẻ thật sự gắng sức hít hơi vào giữa những cơn ho (mỗi cơn có thể kéo dài tới cả phút) thì có một tiếng "ót" đặc biệt phát ra khi một làn không khí được hít luôn qua khe thanh quản phù nề. Các khó khăn về hô hấp còn lớn hơn nữa, đối với trẻ, có khi không bao giờ phát sinh ra được kỹ năng "gáy ót" để đưa không khí vào tới phổi, điều này có thể gây nguy hại tính mạng. Đôi khi chứng nôn mửa xảy ra sau một cơn ho. Giai đoạn ho của bệnh ho gà có thể kéo dài tới mười tuần lễ.

Ho gà là một trong những bệnh nghiêm trọng đặc biệt đối với trẻ vì nó có thể gây nên tình trạng thiếu ôxy trong cơ thể. Nếu chứng nôn mửa trầm trọng có nguy cơ làm mất nước trong cơ thể bé. Một đợt ho gà trầm trọng có thể sinh ra những bệnh nhiễm trùng phế quản lặp đi lặp lại.

✧ Các thời kỳ của bệnh:

- *Thời kỳ nung bệnh:* 7 - 10 ngày. Giai đoạn này bệnh nhi thường hoàn toàn yên lặng, khó xác định vì không biết một cách chính xác trẻ bị nhiễm bệnh.

- **Thời kỳ viêm họng:** 2 tuần đầu: Bệnh bắt đầu từ từ bằng triệu chứng ho khan, mới đầu về ban đêm, sau cả ngày và đêm, và cơn ho tăng dần. Có thể sốt nhẹ, sổ mũi.
- **Thời kỳ ho cơn:** Từ tuần thứ 3 đến tuần thứ 5. Ho cơn dài, mạnh rồi thở vào cơ rít như tiếng gà gáy. Mặt đỏ tĩnh mạch cổ nổi, chảy dãi rớt hay nôn ra thức ăn. Sau cơn ho, bệnh nhi mệt lả. Ở trẻ đã được tiêm vắc xin chống ho gà, nếu mắc ho gà, cơn ho nhẹ và không có ho rít.
- **Thời kỳ lui bệnh:** Từ tuần lễ thứ 5 trở đi. Ho cơn bớt dần, nhưng trong nhiều tuần lễ trẻ vẫn còn những cơn ho nhưng không có ho rít.

✧ Triệu chứng:

- Cảm, sốt, sổ mũi, đau nhức
- Ho nhiều, với tiếng “ót” đặc biệt sau khi đứa trẻ gắng sức hít hơi vào.
- Nôn mửa sau một cơn ho.
- Không ngủ được vì ho.

Tuần thứ nhất:

- Triệu chứng ho và cảm thông thường.

Tuần thứ hai:

- Ho nặng hơn với những cơn ho kéo dài tới 1 phút, lặp lại nhiều lần, sau cơn ho trẻ phải gắng sức mới thở được.
- Nếu trẻ khoảng 18 tháng tuổi, trẻ có thể học cách cố gắng hít vào với tiếng “ót” cuối cơn.
- Ói mửa sau cơn ho.

Tuần thứ 3 đến tuần thứ 10:

- Bớt ho nhưng có thể ho tệ hơn nếu trẻ bị cảm.
- Trẻ ít có nguy cơ lây nhiễm bệnh sau tuần thứ ba.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Nếu trẻ đang trong cơn ho, hãy nâng trẻ ngồi dậy, giữ cho trẻ hơi nghiêng về phía trước và cho trẻ khạc nhổ đờm nhớt vào một cái chậu hay xô nhỏ. Sau đó, bạn hãy rửa sạch chậu hay xô này bằng nước sôi để tránh cho bệnh nhiễm trùng lây lan.
- Nếu trẻ nôn mửa sau một cơn ho, hãy cho trẻ ăn những bữa ăn nhỏ, uống những lượng nước nhỏ. Làm như vậy, trẻ có thể giữ được một chút thức ăn trong cơ thể và không bị mất sức. Đừng để cho trẻ chơi quá sức trong thời gian hồi phục. Gắng sức sớm sẽ dẫn tới một cơn ho và làm cho trẻ mệt.
- Giữ cho trẻ tránh xa khói thuốc lá và hãy ngủ cùng phòng với trẻ để trẻ không ở một mình trong cơn ho.

Trong trường hợp trẻ đã khỏi ho gà mà lại có vẻ khó ở và thở một cách khó khăn, bạn hãy liên lạc với bác sĩ, phòng khi có nhiễm trùng thứ phát như viêm phổi hay viêm phế quản.

Hãy cho trẻ đi tiêm phòng bệnh ho gà.

✧ Biến chứng:

Biến chứng ở đường hô hấp

- Viêm phổi: Là biến chứng thường gặp nhất.

chiếm 20%, thường xảy ra vào tuần thứ 2, thứ 3 của giai đoạn ho cơn. Tác nhân có thể do chính bản thân *B. pertussis* nhưng thường gặp nhất là do vi khuẩn thứ phát xâm nhập vào.

- Xẹp phổi: chiếm tỷ lệ 5%. Nguyên nhân do các nút nhầy làm bít tắc các phế quản nhỏ.
- Trong giai đoạn kịch phát, do cơn ho quá dữ dội dễ làm vỡ các phế nang gây ra tình trạng tràn khí mô kẽ hoặc tràn khí dưới da.

Biến chứng thần kinh

- Co giật thường gặp ở trẻ nhỏ hoặc trẻ sơ sinh.
- Liệt nửa người, liệt chi và mất ngôn ngữ là do xuất huyết hoặc xung huyết não.
- Tetanie xuất hiện khi trẻ nôn mửa nhiều.
- Bệnh não cấp còn gọi là chứng kinh giật ho gà.

Biến chứng cơ học

- Loét hãm lưỡi, vỡ cơ hoành, thoát vị rốn, bẹn, sa trực tràng, tụ máu dưới kết mạc, bầm tím dưới mí mắt, và nguy hiểm nhất là chảy máu nội sọ.

BẠCH HẦU

❖ Bạch hầu là gì?

Bạch hầu là một bệnh nhiễm khuẩn cấp tính, lây theo đường hô hấp, gây tổn thương chủ yếu ở vòm hầu, họng, thanh quản, mũi, đôi khi ở da và các vùng niêm mạc khác... Đặc điểm nổi bật của

bệnh là có những màng giả xuất hiện ở chỗ nhiễm khuẩn.

Bạch hầu là một bệnh nhiễm vi khuẩn nghiêm trọng rất dễ lây lan. Khi bị bệnh thường phát sinh những triệu chứng như viêm Amidan, chứng đau họng, đi kèm với chứng ho, giống như tiếng chó sủa. Nếu không chữa trị mau, bệnh nhiễm trùng này có thể phát ra viêm phổi và suy tim do cơ tim bị tê liệt. Các bắp thịt ở chân tay có thể yếu đi và cũng trở nên liệt. Một mạng mỏng màng xám hình thành trên hai hạch hạnh nhân (Amidan) và có thể làm trẻ khó thở nếu liên lụy tới thanh quản. Là một bệnh nguy hiểm, nhưng có thể đề phòng dễ dàng bằng cách tiêm phòng vắc xin. Một đứa trẻ có thể miễn dịch đối với bệnh này trong năm đầu khi đã được tiêm phòng. Lứa tuổi hay mắc bệnh bạch hầu là trẻ em từ 2 đến 7 tuổi.

Vi khuẩn gây bệnh lây truyền qua việc tiếp xúc với chất tiết từ đường hô hấp, hoặc với những đồ vật dính chất bài tiết từ chỗ tổn thương của người bị nhiễm khuẩn khoảng 2 tuần hoặc ngắn hơn (ít khi kéo dài hơn 4 tuần, hiếm khi vi khuẩn mạn tính kéo dài trên 6 tháng).

Nếu người mẹ đã có miễn dịch thì đứa con mới sinh ra của họ có được miễn dịch tương đối do mẹ truyền cho. Đây là miễn dịch thụ động và thường sẽ mất đi trước 6 tháng. Trẻ em chưa có miễn dịch, trẻ dưới một tuổi là đối tượng dễ mắc bệnh bạch hầu.

Miễn dịch sau khi khỏi bệnh không phải lúc nào cũng bền vững (tái phát khoảng 2-5%). Miễn

dịch sau khi tiêm giải độc tố cũng giảm dần, do vậy người lớn nếu không tiêm chủng nhắc lại vẫn có thể mắc bệnh.

❖ Các thể của bệnh bạch hầu:

Bạch hầu họng

Bệnh nhân sốt nhẹ, mệt mỏi và đau họng. Trẻ quấy khóc, da xanh, kém ăn, bỏ bú, buồn nôn, ói mửa, nuốt đau. Điển hình nhất là giả màng màu xám trắng, thường nằm trên bề mặt amidan, sau đó lan ra xung quanh tới lưỡi gà, vòm họng, hầu, mũi, thanh quản. Giả màng dính chặt vào các mô bên dưới, khi ta cố bóc tách sẽ gây chảy máu; khi bỏ vào nước không tan. Hai bên cổ trẻ phù nề làm cổ bạnh ra, hạch quanh cổ sưng nhẹ và đau, hơi thở có mùi hôi, viêm hạch và sưng cổ. Chỉ cần khám phát hiện được giả màng là phải điều trị bạch hầu ngay.

Bạch hầu thanh quản

Thường thứ phát sau bệnh hầu họng, bệnh nhân sốt nhẹ, khàn tiếng (100%), ho khan, nói giọng khàn, nặng dần tới mức mất tiếng. Khó thở tăng dần, thở rít, lõm ngực, khi giả màng lan xuống khí quản kèm phù nề sẽ gây tắc nghẽn đường thở, trẻ vật vã, đổ mồ hôi, tím tái. Nếu không mở khí quản kịp thời, trẻ sẽ tử vong vì ngạt thở.

Bạch hầu ác tính

Là thể bệnh trầm trọng nhất, biểu hiện ở ạt hơn

các bệnh khác. Bệnh nhân nhanh chóng bị nhiễm độc nặng với biểu hiện: sốt cao, mạch nhanh, huyết áp tụt, tím tái. Thường các giả màng lan nhanh từ amidan qua vòm hầu lên vùng sau mũi, đến tận hai lỗ mũi. Các hạch quanh cổ sưng to, phù nề, tạo ra vẻ "cổ bạnh" điển hình. Bệnh nhân bị chảy máu miệng, mũi, da. Biến chứng trên xảy ra sớm chỉ sau vài ngày. Hơn một nửa bệnh nhân bị bệnh bạch hầu ác tính tử vong mặc dù được điều trị.

Ngoài những thể thường gặp trên, bệnh bạch hầu còn xuất hiện ở các cơ quan khác như mũi, da, lỗ tai, kết mạc, âm đạo; thường biểu hiện nhẹ, ít xảy ra tình trạng nhiễm độc.

Bạch hầu là một bệnh nguy hiểm nên bệnh nhân có thể tử vong do các biến chứng. Hai biến chứng nổi bật của bạch hầu là viêm cơ tim và viêm dây thần kinh; ít gặp hơn là hoại tử ống thận cấp gây suy thận, viêm phổi, viêm nội tâm mạc...

Về nguyên tắc, bệnh bạch hầu được điều trị càng sớm càng tốt, vì nếu phát hiện và điều trị muộn thì nguy cơ tử vong sẽ cao. Điều trị phải toàn diện, trung hòa độc tố bạch hầu phối hợp với kháng sinh diệt khuẩn, phát hiện ngăn ngừa các biến chứng, chống tái phát, chống bội nhiễm và chế độ dinh dưỡng đầy đủ.

Bệnh bạch hầu có thể dự phòng hiệu quả bởi vắc xin DPT. Hiện nay, trong chương trình tiêm chủng mở rộng, vắc xin DPT phòng bệnh bạch hầu, ho gà, uốn ván được tiêm miễn phí cho tất cả trẻ em dưới 1 tuổi theo lịch sau: trẻ 2 tháng

tuổi tiêm mũi 1, ba tháng tuổi tiêm mũi 2 và bốn tháng tuổi tiêm mũi 3.

✧ Triệu chứng:

Khởi phát cũng giống như triệu chứng cảm lạnh, có sốt, nhức đầu, viêm họng. Có một màng màu vàng bám ở thành sau họng, có khi ở cả mũi và môi. Cổ trẻ có thể bị sưng, hơi thở rất hôi.

- Sốt nhẹ.
- Đau họng, sổ mũi.
- Ho và giọng nói khàn.
- Nhức đầu.
- Amidan mở rộng, có những mảng xám phủ lên.

Ở bệnh bạch hầu ác tính có thể thấy các triệu chứng như: mảng giả sần sùi, màu vàng, lan rộng đến đáy họng. Niêm mạc sưng đỏ, dễ chảy máu. Hạch góc hàm sưng to, đau làm bạnh cổ. Các triệu chứng nhiễm độc thể hiện rất rõ như da xanh nhợt, thể trạng mệt mỏi, sốt, mạch nhanh, huyết áp hạ, nôn, tiêu chảy.

✧ Chăm sóc trẻ:

- Bạn cần đưa trẻ đi bệnh viện cấp cứu ngay lập tức nếu bạn nghi ngờ trẻ bị bệnh bạch hầu bởi vì bệnh bạch hầu có tỉ lệ tử vong rất cao.
- Bạn nên cảnh giác với những đứa trẻ đang bị bệnh bạch hầu vì chúng rất dễ lây cho trẻ.
- Bệnh bạch hầu gần như bao giờ cũng có nhiều trường hợp trong cộng đồng, vì vậy hãy cho trẻ

đi tiêm phòng theo đúng đợt tiêm phòng.

- Để trẻ nằm cách ly trong buồng riêng.
- Cho trẻ súc miệng bằng nước muối ấm.
- Cho trẻ hít hơi nước nóng nhiều lần trong ngày.
- Nếu trẻ bắt đầu khó thở và da trở nên tím, dùng miếng vải quấn vào đầu ngón tay gạt bỏ màng trắng bám ở trong họng.

UỐN VÁN

✧ Uốn ván là gì? - Nguyên nhân:

Uốn ván là một bệnh nhiễm khuẩn nghiêm trọng do vi khuẩn *clostridium tetani* gây nên. Vi khuẩn này thường thấy trong đất cát nông trại và vườn, trong kim khí gỉ sắt và thường xâm nhập vào cơ thể qua một vết đứt. Vi khuẩn loại này sinh sống trong môi trường nghèo ôxygen (do vết đứt đâm sâu vào da tạo nên), sản sinh một loại chất độc khiến cho cơ bắp của cơ thể co lại (một độc tố không kiểm soát được). Các cơ bắp ở quai hàm bị ảnh hưởng trước tiên, do đó người ta còn gọi là bệnh “cứng hàm”. Hiện tượng co cứng này sẽ tiếp tục ở các cơ bắp còn lại trên toàn thân. Các triệu chứng này của bệnh uốn ván có thể xảy ra từ một tuần đến vài tháng sau khi bị thương.

✧ Bệnh uốn ván lây truyền như thế nào?

Bệnh uốn ván không lây truyền từ người sang người. Người có thể bị nhiễm uốn ván khi vết

thương hoặc vết cắt bị nhiễm bẩn. Tác nhân gây bệnh thường phát triển trong vết thương sâu do đinh, dao, mảnh vụn của gỗ bẩn và động vật cắn. Người phụ nữ có thể có nguy cơ nhiễm trùng cao nếu dùng dụng cụ bị nhiễm bẩn khi sinh hoặc nạo thai. Trẻ sơ sinh có thể bị nhiễm bẩn nếu dụng cụ dùng để cắt rốn, chăm sóc rốn hoặc tay của người đỡ đẻ không sạch.

Trẻ nhỏ cũng có thể bị bệnh khi dùng các dụng cụ bẩn cắt bao quy đầu, rạch da và đắp những vật không sạch vào các vết thương.

❖ Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh là gì?

Thời gian ủ bệnh thường trong khoảng 3 đến 10 ngày nhưng cũng có thể tới 3 tuần. Thời gian ủ bệnh càng ngắn thì nguy cơ tử vong càng cao.

Ở trẻ em và người lớn cứng cơ hàm là dấu hiệu đầu tiên của bệnh uốn ván. Tiếp theo là cứng cổ, khó nuốt, co cứng cơ bụng, cơ co thắt, vã mồ hôi và sốt. Trẻ sơ sinh bị uốn ván sơ sinh vẫn bú và khóc bình thường trong 2 ngày đầu khi sinh. Bệnh xuất hiện vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 28 sau khi sinh, trẻ không bú được và tiếp theo là co cứng và co giật, hầu hết trẻ thường tử vong.

Các cơ bắp cứng và gồng, thoát tiên hiện tượng này xảy ra ở xung quanh hàm và miệng.

Đau họng.

Khó nuốt và khó thở.

❖ **Biến chứng của bệnh uốn ván là gì?**

Co thắt và co giật các cơ, có thể gãy xương sống hoặc các xương khác. Rối loạn nhịp tim, hôn mê, viêm phổi và các nhiễm trùng khác có thể xảy ra. Tử vong cao ở trẻ nhỏ và người già.

❖ **Chăm sóc và chữa bệnh:**

Bệnh uốn ván ở mọi lứa tuổi cần phải điều trị cấp cứu tại bệnh viện.

- Bệnh uốn ván rất nghiêm trọng, và có thể dẫn tới tử vong. Vì vậy, bạn hãy cho trẻ đi đến bệnh viện ngay để được xử lý kịp thời khi bạn nghi ngờ trẻ bị bệnh uốn ván.
- Luôn luôn xem kỹ bất cứ vết thương nào của trẻ xem nó có sâu và dơ bẩn không. Hãy rửa kỹ vết thương bằng một dung dịch sát trùng hay nước xà bông, cố gắng rửa sạch đất cát ở vết thương.
- Hãy đưa trẻ đi tiêm phòng uốn ván, nếu mũi tiêm cuối cùng mà trẻ nhận được đã qua sáu tháng rồi.
- Nếu trẻ kêu bị cứng cơ bắp, đặc biệt là ở hàm và ở cổ, hãy đưa ngay trẻ đến bệnh viện.
- Hãy cho trẻ tiêm phòng bệnh uốn ván.

❖ **Phòng bệnh uốn ván như thế nào?**

Để phòng bệnh uốn ván sơ sinh, trẻ nhỏ tiêm vắc xin DPT hoặc DT và người lớn tiêm Td/UV.

Để phòng bệnh uốn ván sơ sinh cần tiêm vắc

xin uốn ván cho phụ nữ có thai và nữ sinh đẻ. Tiêm vắc xin uốn ván sẽ phòng được uốn ván cho mẹ và uốn ván sơ sinh cho con.

Thực hành để sạch đặc biệt quan trọng trong khi người mẹ sinh con, ngay cả khi người mẹ đã được tiêm vắc xin phòng uốn ván. Những người đã mắc uốn ván không có miễn dịch tự nhiên vì vậy cần thiết phải tiêm chủng.

BỆNH BẠI LIỆT

◇ Nguyên nhân:

Bệnh bại liệt là bệnh tủy sống và dây thần kinh bị nhiễm siêu vi. Bại liệt có những triệu chứng giống nhiều bệnh nhiễm siêu vi khác, chẳng hạn như sốt, đau họng, nhức đầu và cứng cổ. Trong nhiều trường hợp, căn bệnh không có các triệu chứng dẫn tới tê liệt, thậm chí người ta không ngờ được là bị bại liệt nữa. Tuy nhiên, nếu căn bệnh tiến triển, thì thông thường nhất là bệnh nhi bại liệt chi dưới, làm cho việc đi đứng của trẻ trở nên khó khăn hay thậm chí không đi được. Bệnh được truyền nhiễm theo phân của người bị nhiễm siêu vi và có thể phát triển mau thành dịch bệnh. Hiện nay, người ta hoàn toàn phòng tránh được bệnh bại liệt bằng ba liều vắc xin uống.

Nếu bạn biết được trong cộng đồng của bạn có người mắc bệnh bại liệt, bạn hãy cảnh giác nếu trẻ có những biểu hiện: bị cúm đi với cứng cổ

cứng đơ, đau và sốt. Đường lây bệnh chủ yếu là đường tiêu hóa, có thể qua đường hô hấp.

Bệnh bại liệt bao giờ cũng nghiêm trọng. Nếu bệnh không được chẩn đoán, chữa trị và cứ tiến triển, trẻ sẽ bị liệt vĩnh viễn.

❖ Triệu chứng:

Sau khi nhiễm vi rút, khởi phát cũng giống như cảm với những biểu hiện: sốt, nôn, đau cổ, nhưng cũng có khi một phần cơ thể bị yếu hay bị liệt. Thường liệt một chân hoặc cả hai chân. Một thời gian sau chân liệt teo và không to nhanh như chân kia:

- Sốt cao lên tới 39°C.
- Đau họng.
- Nhức đầu.
- Đau cổ và cứng cổ.
- Nôn mửa.
- Thể trạng yếu, đau các bắp thịt.
- Liệt cơ bắp thường là ở chân.

❖ Chăm sóc:

- Cách phòng tốt nhất là cho trẻ uống thuốc phòng bại liệt đúng thời gian và đủ liều theo lịch tiêm chủng các bệnh truyền nhiễm.
- Để trẻ bị bệnh trong phòng riêng, cách ly với các trẻ khác.
- Người mẹ phải rửa tay sạch sau khi sờ vào trẻ ốm.

- Trẻ bị tàn tật do bại liệt cần được bồi dưỡng và tập vận động để củng cố những cơ còn lại. Trong năm đầu, một phần sức lực có thể trở lại, cần cố gắng giúp trẻ tập đi.
- Bạn hãy cách ly trẻ, để trẻ nằm nghỉ tại giường, và khuyên trẻ nên luôn luôn thay đổi tư thế nằm. Nên để trẻ nằm ở tư thế đầu dốc để tránh ứ đọng đờm dãi.
- Đắp một khăn thấm nước để trẻ đỡ đau cơ.
- Xoa bóp chân tay cho trẻ. Khi trẻ hết sốt, có thể điều trị kết hợp với vật lý trị liệu.
- Giữ vệ sinh môi trường trong và xung quanh nhà bạn, hãy tiêu trừ các nguy cơ gây bệnh bại liệt ở trẻ nhỏ như phân, nước rác và diệt ruồi nhặng.

Những yếu tố làm trẻ em dễ mắc bệnh: sau khi cắt Amidan hoặc lao động mệt nhọc, khi trẻ em đang thời kỳ nung bệnh hoặc tiêm chủng. Lứa tuổi dễ mắc bệnh là trẻ em từ 1-5 tuổi, chiếm 90%. Nhưng trẻ lớn và ngay cả người lớn cũng có thể mắc bệnh.

THỦY ĐẬU

✧ Nguyên nhân:

Bệnh thủy đậu là một loại bệnh truyền nhiễm gây ra do siêu vi varicella zoster, bệnh lây truyền chủ yếu qua đường hô hấp. Khi một người bị bệnh thủy đậu ho hay hắt hơi, vô số vi rút sẽ được phát tán vào không khí và nếu chẳng may

hít phải trẻ sẽ có nhiều khả năng bị mắc bệnh. Một số ít trường hợp, bệnh cũng có thể lây khi tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết từ bóng nước trên cơ thể người bệnh thủy đậu.

Người bệnh thủy đậu có thể truyền bệnh cho người khác từ khoảng 5 ngày trước khi bắt đầu xuất hiện bóng nước đầu tiên, và còn có thể tiếp tục gieo rắc mầm bệnh cho đến khi tất cả mụn nước đã đóng thành vảy.

Trong đa số trường hợp, bệnh thủy đậu thường nhẹ và sẽ tự khỏi sau vài ngày, nhưng một số ít sẽ diễn tiến nặng và gây ra các biến chứng nguy hiểm.

✧ Dấu hiệu nhận biết:

Khi thấy trẻ có những dấu hiệu sau, bạn cần đưa trẻ đi khám bệnh để được chẩn đoán và điều trị thích hợp.

- Trẻ sốt nhẹ, đau họng, nhức đầu.
- Nổi ban màu hồng có kích thước vài milimét, sau đó nhanh chóng chuyển thành bóng nước, lúc đầu chứa dịch trong sau 24 giờ thì hóa đục.
- Bóng nước gây ngứa dữ dội.
- Bóng nước xuất hiện ở thân mình, sau đó tiến đến vùng đầu mặt, tay chân.
- Bóng nước xuất hiện ở niêm mạc miệng, cơ quan sinh dục.
- Sau khoảng 5 ngày, những bóng nước này vỡ ra và đóng mào.

Bạn có thể tìm thấy trên một vùng da những

bóng nước ở nhiều giai đoạn khác nhau: cái chứa dịch trong, cái chứa dịch đục, cái đóng mài, cái bong vẩy nằm xen kẽ.

✧ Bệnh thủy đậu có nguy hiểm không?

Bệnh thủy đậu thường diễn tiến nhẹ nhưng một số ít trường hợp nếu không chữa trị kịp thời hoặc chăm sóc không tốt bệnh có thể gây ra những hậu quả như:

- Để lại những sẹo rỗ trên da.
- Viêm mô tế bào do nhiễm thêm vi trùng.
- Viêm phổi.
- Viêm não.

✧ Bệnh thủy đậu có lây lan không?

Bệnh rất truyền nhiễm và lây lan qua sự đụng chạm đến ban ngứa từ người bị thủy đậu hoặc qua những giọt nước nhỏ trong không khí từ miệng hay mũi của một người bị nhiễm (ví dụ, khi một người bị nhiễm trái rạ hắt hơi nhảy mũi hoặc ho).

Bệnh cũng có thể lây lan qua sự tiếp xúc đến quần áo hoặc vải trải giường bị ô nhiễm bởi chất dịch từ ban ngứa hoặc từ miệng hay mũi của người bị bệnh.

Bệnh phát triển trong vòng 10-21 ngày sau khi tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh.

Bệnh thủy đậu có thể lây từ 1-2 ngày trước khi nổi ban ngứa cho đến khi tất cả những vết

phòng đã đóng vảy (thông thường trong vòng 5 ngày từ khi những vết phòng nổi lên).

Những người nào có hệ miễn dịch bị suy yếu mà bị trái rạ thì có thể phải mất một thời gian lâu hơn để những mụn thủy đậu của họ đóng vảy.

Khoảng 90% những người nào chưa từng bị thủy đậu trong gia đình thì sẽ bị nếu tiếp xúc với một người thân bị nhiễm bệnh.

✧ **Biến chứng của bệnh thủy đậu:**

Mặc dù đây là một bệnh lành tính, không có triệu chứng nặng nề ngoài những hồng ban mụn nước lan tràn, tuy nhiên, bệnh có thể có những biến chứng rất quan trọng.

Biến chứng nhẹ của bệnh là nhiễm trùng da nơi mụn nước, nặng hơn vi trùng có thể xâm nhập từ mụn nước vào máu gây nhiễm trùng huyết. Các biến chứng nặng như viêm phổi, viêm não, viêm tiểu não... là các biến chứng có thể nguy hiểm đến tính mạng, hay để lại di chứng sau này.

Đặc biệt, thậm chí sau khi bệnh nhân đã khỏi bệnh, siêu vi thủy đậu vẫn còn tồn tại trong các hạch thần kinh dưới dạng bất hoạt (ngủ đông). Nhiều năm sau đó, có thể là 10, 20, hay 30 năm sau, khi có điều kiện thuận tiện như sức đề kháng cơ thể kém hay có yếu tố gì khác, thì siêu vi này sẽ tái hoạt động trở lại và gây ra san thương của bệnh Zona, có người còn gọi là gờ leo.

Phụ nữ mang thai nếu mắc bệnh thủy đậu sẽ

rất nguy hiểm vì sẽ dễ bị biến chứng nặng, đặc biệt là viêm phổi. Khi phụ nữ mang thai bị thủy đậu ở 3 tháng đầu của thai kỳ, virus sẽ gây sảy thai, hay khi sinh ra trẻ sẽ bị thủy đậu bẩm sinh với nhiều dị tật như đầu nhỏ, co gồng tay chân, bại não, sẹo bẩm sinh... Còn nếu bị trong những ngày sắp sinh hay sau sinh trẻ bị lây bệnh sẽ bệnh rất nặng với mụn nước nổi rất nhiều và dễ bị biến chứng viêm phổi, Viêm đường hô hấp..

✧ Bạn có thể làm gì?

- Cho trẻ nghỉ ngơi, mặc quần áo thoáng mát.
- Dùng thuốc hạ sốt nhưng lưu ý tuyệt đối không dùng Aspirine.
- Cho trẻ ngâm trong bồn nước ấm 1- 3 lần mỗi ngày, lau nhẹ người bằng vải mềm, chú ý không làm vỡ bóng nước.
- Giữ gìn vệ sinh cá nhân để phòng ngừa nhiễm thêm vi trùng.
- Cắt ngắn móng tay cho trẻ, dạy trẻ không được gãi, trẻ nhỏ nên được đeo găng tay để không tự làm vỡ bóng nước.
- Cách ly trẻ bệnh khoảng 5 - 7 ngày để tránh lây lan.

✧ Phòng ngừa bệnh thủy đậu như thế nào?

Bệnh thủy đậu có thể phòng ngừa được bằng cách tiêm vắc xin. Sau khi tiêm vắc xin, trẻ sẽ có được miễn dịch suốt đời.

Đối tượng có thể tiêm ngừa bệnh thủy đậu là

trẻ từ 12 tháng tuổi trở lên và chưa từng mắc bệnh thủy đậu.

RUBELLA

✧ Rubella là gì?

Bệnh rubella là bệnh truyền nhiễm do vi rút gây ra. Hội chứng rubella bẩm sinh là nguyên nhân quan trọng gây ra các khuyết tật trầm trọng cho trẻ sơ sinh. Khi người phụ nữ bị nhiễm vi rút rubella trong giai đoạn đầu trong 3 tháng đầu của quá trình mang thai, có tới 90% số trường hợp người mẹ có thể truyền vi rút sang thai nhi. Hậu quả thai nhi bị chết hoặc có thể gây hội chứng rubella bẩm sinh. Nếu như ở trẻ nhỏ nhiễm rubella chỉ biểu hiện nhẹ, thì ở trẻ sơ sinh mắc hội chứng rubella bẩm sinh sẽ phải gánh chịu những dị tật nặng nề. Ngoài điếc là dị tật thường gặp, hội chứng rubella bẩm sinh còn có dị tật ở mắt, tim và não. Ước tính hàng năm trên thế giới có 700.000 trẻ em bị chết vì hội chứng rubella bẩm sinh.

✧ Bệnh rubella lây truyền như thế nào?

Bệnh rubella lây truyền bởi các giọt nước bọt trong không khí khi người mang mầm bệnh hắt hơi hoặc ho. Người bệnh trở thành nguồn lây sau 5 đến 7 ngày kể từ khi vi rút xâm nhập vào cơ thể người mẹ, nếu người bệnh là phụ nữ có thai trong thời gian này có thể truyền vi rút sang thai nhi.

Người bị nhiễm vi rút có khả năng lây truyền cao nhất trong thời kỳ phát ban. Tuy nhiên vi rút có thể lây truyền trước và sau phát ban 7 ngày.

✧ **Triệu chứng:**

- Sốt nhẹ.
- Nổi những đốm hồng hay đỏ, những nốt ban đầu tiên mọc từ đằng sau tai và lan ra trán, rồi toàn thân.

Ngày thứ nhất, thứ hai:

- Triệu chứng cảm nhẹ.
- Hơi đau cổ họng.
- Nổi hạch sau tai, hai bên cổ và sau gáy.

Ngày thứ hai hay thứ ba:

- Nổi những mảng dẹt, màu hồng, xuất hiện trước tiên trên mắt rồi lan xuống thân.
- Sốt nhẹ.

Ngày thứ tư hay thứ năm:

- Các đốm ban mờ dần và tổng trạng khá hơn.

Ngày thứ sáu:

- Trẻ trở lại bình thường.

Ngày thứ chín hay thứ mười:

- Trẻ hết lây nhiễm.

✧ **Biến chứng của bệnh là gì?**

Biến chứng có xu hướng xảy ra ở người lớn hơn

là trẻ em. Khoảng 70% phụ nữ bị nhiễm trùng có thể đau hoặc viêm khớp đặc biệt ở ngón tay, cổ tay và đầu gối. Viêm não xảy ra khoảng 1/5000 trường hợp và thường gặp nhất ở phụ nữ. Xuất huyết xảy ra khoảng 1/3000 trường hợp ở trẻ em.

Biến chứng của hội chứng rubella bẩm sinh gồm điếc, đục thủy tinh thể, bệnh tim và chậm phát triển trí tuệ.

✧ Điều trị bệnh rubella như thế nào?

Không có thuốc điều trị đặc hiệu đối với rubella và hội chứng rubella bẩm sinh. Bệnh nhân cần uống nhiều dịch và thuốc hạ sốt. Trẻ nhỏ bị hội chứng rubella bẩm sinh cần được điều trị những biến chứng do bệnh gây ra.

Việc nên làm:

- Bạn cần phải cách ly trẻ trong năm ngày sau khi nổi ban. Cũng như mọi bệnh nhiễm trùng ở trẻ em khác, ban đỏ nổi hạch cũng có nguy cơ biến chứng thành viêm não.
- Hãy cặp nhiệt độ cho trẻ ít nhất hai lần mỗi ngày, và nếu cần hãy cho trẻ uống Paracétamol nước để làm hạ nhiệt.
- Nên cho trẻ uống nhiều nước, đặc biệt nếu trẻ sốt.

Việc không nên làm:

- Không để trẻ tiếp xúc hay gần gũi với bất cứ phụ nữ nào có thai bởi nếu người phụ nữ mang thai mắc phải bệnh Rubella thì có thể gây nên khuyết tật cho bào thai đang phát triển.

BỆNH TAY CHÂN MIỆNG

Bệnh tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus gây nên. bệnh thường gặp ở trẻ em (trên 90%). Bệnh có thể bị rải rác hoặc bùng phát thành các vụ dịch nhỏ vào mùa hè ở những nơi đông dân cư, điều kiện vệ sinh kém.

Biểu hiện của bệnh là những mụn nước, bọng nước ở tay, chân và miệng. Rất nhiều bệnh nhân được chẩn đoán nhầm với các bệnh da khác như chốc, thủy đậu, dị ứng...

✧ Nguyên nhân gây bệnh:

Bệnh do Enterovirus (nhóm virus đường ruột) gây ra, thường gặp nhất là chủng virus Coxsackie A16. Ngoài ra, một số chủng virus Coxsackie nhóm A khác (A4-A7, A9, A10) hoặc virus Coxsackie nhóm B (B1-B3, và B5) cũng có thể là nguyên nhân gây bệnh. Trong những năm gần đây, ở khu vực Đông Á và Đông Nam Á xuất hiện những vụ dịch bệnh tay chân miệng do Enterovirus typ 71 gây nên. Khác với các chủng Coxsackie cổ điển, chủng Enterovirus typ 71 có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm như viêm não, màng não, viêm cơ tim, viêm phổi và có thể dẫn đến tử vong. Cần lưu ý là bệnh này không có liên quan gì đến bệnh lở mồm long móng ở gia súc, một bệnh gây ra bởi Aphthovirus.

✧ **Tính chất lây lan:**

Virus có tính chất lây lan rất mạnh. Virus truyền trực tiếp từ người sang người. Người lành bị nhiễm virus do hít hay nuốt phải các giọt nhỏ chất tiết đường tiêu hoá, hô hấp được phát tán khi bệnh nhân ho, hắt hơi. Virus cũng có thể lây lan qua tiếp xúc trực tiếp với dịch của mụn nước, bọng nước hoặc tiếp xúc với phân của bệnh nhân. Trong vùng dịch, có rất nhiều trẻ em bị nhiễm và đào thải virus ra môi trường nhưng không phải tất cả trẻ đó có biểu hiện bệnh.

✧ **Triệu chứng:**

Triệu chứng bắt đầu xuất hiện sau khi nhiễm virus từ 3-6 ngày. Biểu hiện sớm nhất của bệnh là mệt mỏi, sốt nhẹ (38 - 38,5°C), đau họng, sổ mũi diễn ra trong vài ngày. Sau đó bệnh sang giai đoạn toàn phát. Đầu tiên là sự xuất hiện các mụn nước ở niêm mạc miệng, thường là ở mặt trong má, lợi, mặt bên của lưỡi; các mụn nước có kích thước nhỏ (2-3mm) nằm trên một nền niêm mạc viêm đỏ. Các mụn nước trong miệng thường dập vỡ rất nhanh tạo ra các vết trợt loét rất đau rát làm bệnh nhân khó ăn uống. Tiếp theo, xuất hiện các mụn nước, bọng nước ở bàn chân, bàn tay, đôi khi gặp cả mụn nước, bọng nước ở mông. Các mụn nước, bọng nước này thường không gây đau rát; chúng tồn tại trong vòng 7 đến 10 ngày rồi xẹp xuống và tự mất đi kể cả khi không được điều trị. Bệnh nhân có khả năng lây bệnh cho người

khác qua đường hô hấp trong 1 tuần đầu bị bệnh. Bệnh nhân còn có khả năng đào thải virus qua phân trong vòng vài tuần sau. Sau khi khỏi bệnh, cơ thể bệnh nhân có miễn dịch với chủng virus gây bệnh, nhưng một người có thể bị bệnh tay chân miệng nhiều lần nếu lần sau bị nhiễm các chủng virus khác với những lần trước. Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 10 tuổi, tuy nhiên người lớn chưa có miễn dịch với bệnh cũng có thể mắc bệnh.

✧ **Biến chứng:**

Bệnh có thể gây biến chứng viêm não, màng não, viêm cơ tim, viêm phổi. Đây là một biến chứng rất hiếm gặp nhưng rất nguy hiểm, có thể gây tử vong, thường do chủng Enterovirus tip 71 gây ra.

✧ **Chẩn đoán bệnh:**

Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng, tiền sử bệnh và các yếu tố dịch tễ. Các xét nghiệm virus chủ yếu sử dụng nhằm mục đích nghiên cứu khoa học.

✧ **Chăm sóc và điều trị:**

Cần đưa bệnh nhân đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế chuyên khoa da liễu hoặc truyền nhiễm, không được tự mua thuốc điều trị để tránh các biến chứng. Hiện không có thuốc đặc hiệu diệt virus gây bệnh tay chân miệng. Các biện pháp điều trị chủ yếu là chăm sóc bệnh nhân. Cho bệnh nhân

dùng các loại thuốc hạ sốt, giảm đau; bù đủ nước cho bệnh nhân nếu có sốt cao. Bệnh nhân cần được ăn đủ dinh dưỡng, ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu; vệ sinh miệng thường xuyên bằng các dung dịch sát khuẩn. Tại các thương tổn ngoài da, bôi các dung dịch sát khuẩn để tránh bội nhiễm. Khi có biến chứng viêm não, màng não, viêm cơ tim, viêm phổi phải nhập viện để có biện pháp điều trị tích cực.

✧ Phòng ngừa:

Hiện tại vẫn chưa có vaccin phòng bệnh chân tay miệng. Trong vùng dịch, biện pháp hữu hiệu nhất để khống chế dịch là phòng lây lan bệnh sang người lành. Các biện pháp phòng ngừa là:

- Người lành, nhất là trẻ em nên hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân nếu không thực sự cần thiết.
- Sau khi chăm sóc bệnh nhân, cần rửa tay kỹ với xà phòng.
- Không được chọc vỡ các mụn nước bọng nước trên da bệnh nhân.
- Giặt các đồ dùng của bệnh nhân và lau phòng ở của bệnh nhân bằng các dung dịch sát khuẩn có clo.
- Cần theo dõi chặt chẽ những trẻ có biểu hiện sốt trong vùng dịch.
- Cho trẻ nghỉ học cho đến khi khỏi bệnh.

QUAI BỊ

✧ Nguyên nhân:

Bệnh do siêu vi trùng gây nên và có thời gian ủ bệnh từ 17 đến 28 ngày. Phần nhiều là trẻ sẽ cảm thấy khó chịu một hay hai ngày trước khi các triệu chứng chính xuất hiện. Các tuyến nước bọt ở trước và phía dưới tai, cảm sưng lên và trẻ có thể lên cơn sốt. Hiện tượng sưng sẽ khiến cho mặt trẻ thay đổi hình dạng, nó có thể xuất hiện trước tiên ở một bên mặt, rồi sang tới bên kia, hoặc cả hai bên một lúc. Chướng sưng này làm cho trẻ đau khi nuốt nước bọt và trẻ sẽ kêu khô miệng vì các tuyến nước bọt đã ngưng tiết ra nước bọt. Có một triệu chứng ít gặp hơn, đó là hiện tượng sưng tinh hoàn hay buồng trứng, gây đau tại chỗ ở con trai và làm cho con gái tức bụng và đau khi sờ nắn bụng.

Quai bị là một bệnh nhẹ. Tuy nhiên, nếu sau 10 ngày trẻ bị nhức đầu nghiêm trọng và cứng cổ, đó có thể là do viêm não hoặc viêm màng não, là những biến chứng nghiêm trọng.

Trẻ đã từng mắc quai bị sẽ miễn dịch vĩnh viễn.

✧ Triệu chứng:

Giống như tất cả các bệnh do vi rút khác, khi bị nhiễm bệnh, trẻ sốt cao (có thể lên đến 40°C), đau và sưng (không đỏ) một hoặc hai bên góc hàm. Sau 7-10 ngày các triệu chứng thuyên giảm

dần và khỏi bệnh. Ở một số trường hợp đặc biệt có thể kèm thêm viêm tinh hoàn.

Viêm tinh hoàn chỉ là một trong những biến chứng hay xảy ra nhất của quai bị. Sau 7-10 ngày, bệnh quai bị đã thuyên giảm, đột nhiên bệnh nhân lại sốt cao 39-40°C, tinh hoàn một hoặc hai bên sưng nóng đỏ đau. Sau khoảng 10 ngày triệu chứng này cũng thuyên giảm và khỏi.

- Trẻ sưng các tuyến ở một hoặc cả hai bên mặt ngay dưới tai và ở dưới cằm. Sưng đau nhưng không đỏ tấy, không hóa mủ.

- Đau khi nuốt nước miếng.
- Khô miệng.
- Họng đỏ nhẹ, ống Stenon đỏ tấy lồi lên.
- Sốt nhẹ.
- Đau bụng.
- Nhức đầu.
- Đau trong tai.
- Tinh hoàn sưng đau ở trẻ trai, đau bụng dưới ở trẻ gái.
- Đau bụng ở vùng thượng vị, nôn dai dẳng, tiêu chảy.
- Máu: amylaza tăng.

✧ **Biến chứng:**

Thường gặp nhất là viêm tinh hoàn, ngoài ra một số trường hợp hiếm có biến chứng viêm màng não, viêm não, viêm tụy tạng.

Trong dân gian, thường hay truyền miệng là

bệnh quai bị gây vô sinh, nhưng thực tế không hoàn toàn đúng như vậy. Vì:

- + Không phải trường hợp nào cũng có biến chứng viêm tinh hoàn.
- + Nếu có biến chứng viêm tinh hoàn mà được điều trị kịp thời và đúng cách thì bệnh cũng khỏi không gây di chứng vô sinh.
- + Dù có biến chứng viêm tinh hoàn gây teo, nhưng chưa chắc đã bị teo cả hai bên, vì vậy vẫn có thể có con. Trong trường hợp nặng biến chứng viêm tinh hoàn không được điều trị hoặc điều trị không đúng cách gây teo cả hai tinh hoàn, gây vô sinh.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Kiểm tra nhiệt độ trẻ xem trẻ có sốt không. Nếu trẻ sốt, bạn hãy cố làm hạ nhiệt bằng cách lau mình cho trẻ bằng nước ấm.
- Nên làm lỏng thức ăn của trẻ và cho trẻ ăn bằng ống hút trong trường hợp trẻ khó nuốt.
- Nên tránh những đồ uống có vị chua như nước ép trái cây.
- Bạn nên kiên nhẫn khi cho bé bú bởi lẽ trẻ có thể cảm thấy đau khi mút.
- Nên cho trẻ uống nhiều nước, và khuyến khích trẻ súc miệng cho đỡ khô miệng.
- Bạn hãy đổ đầy nước ấm vào một túi chườm nước nóng hoặc bọc túi chườm bằng một cái khăn bông rồi cho trẻ nằm áp má vào túi để

dịu chỗ sưng. Bạn đừng đặt túi chườm cho một trẻ còn quá nhỏ bởi trẻ không biết đẩy túi chườm ra lỗ nó có nóng quá: thay vào đó, bạn hãy ủ nóng túi bằng một cái khăn mềm và đắp nhẹ khăn áp vào má.

- Để bé nằm nghỉ trong suốt thời kỳ sốt để tránh các biến chứng.
- Vệ sinh răng miệng.
- Trường hợp viêm tinh hoàn: trẻ cần phải nghỉ tuyệt đối tại giường và đeo khổ có nhồi bông.
- Trường hợp viêm màng não: bác sĩ sẽ điều trị cho trẻ.
- Cách ly bệnh nhân trong ba tuần, đeo khẩu trang. Anh, chị em bệnh nhi không phải nghỉ học.
- Hãy cho trẻ tiêm phòng theo lịch tiêm chủng.
- Ngoài ra bạn có thể chữa cho trẻ theo bài thuốc cổ truyền như sau: lấy một thìa bột (bột chế từ 40g lá hẹ, 50g húng chó, 1 hạt gấc, 40g rau răm, 3 tép tỏi) hòa với nước sôi. Lấy một nửa đem ngâm, còn một nửa đem xoa ngoài chỗ đau sẽ khỏi. Sử dụng thuốc này cần kiêng thịt chó, mắm tôm, thịt vịt, ớt.

Lưu ý: Trong thời gian trẻ bị bệnh phải cho trẻ:

- Nằm nghỉ, đặc biệt khi có sưng tinh hoàn thì phải nghỉ tuyệt đối.
- Chườm nóng vùng góc hàm.
- Dùng thuốc hạ sốt, an thần, giảm đau.
- Súc miệng nước muối hoặc các chất sát trùng khác.
- Ăn nhẹ.

- Nếu có biến chứng viêm tinh hoàn thì cần dùng thuốc theo đơn của bác sĩ.
- Đặc biệt phải cách ly trẻ vì bệnh quai bị rất hay lây.

VIÊM GAN

Là hiện tượng viêm nhiễm do vi rút gây bệnh ở gan. Bệnh thường nhẹ ở trẻ em và nặng hơn ở người có tuổi.

Các loại chính: Viêm gan A do vi rút viêm gan A (HAV) gây ra; viêm gan B do vi rút viêm gan B (HBV); viêm gan không A, không B (ký hiệu NANBV)

✧ Triệu chứng nhận biết:

Các triệu chứng chung:

- Hội chứng giả cúm: sốt nhẹ, đau cơ, đau khớp.
- Hội chứng tiêu hoá: chán ăn, buồn nôn, táo bón hoặc tiêu chảy.
- Hội chứng vàng da: nước tiểu vàng, phân hơi bạc màu.
- Gan to, ấn tức.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Đối với viêm gan cấp thể thông thường:

- Nghỉ ngơi.
- Chế độ ăn: ít mỡ, nhiều đường, tăng prôtein. Nếu người bệnh chán ăn thì chủ yếu là cho ăn đường, uống nước hoa quả. kiêng mỡ và thức ăn có chứa chất béo.

- Có thể dùng vitamin C, thuốc nhuận mật (Sorbitol), cao actiso, nhân trần...

✧ Phòng bệnh:

- Phòng viêm gan B: Chống lây lan qua tiêm truyền, tiêm vắc xin phòng viêm gan B.
- Phòng viêm gan A: Đường lây chủ yếu là qua phân, qua ăn uống vì vậy cần giữ sạch nguồn nước, nguồn thực phẩm không để bị ô nhiễm phân có HAV.
- Ăn chín, uống sôi là nguyên tắc cơ bản nhất.

Điếc tai

✧ Điếc tai:

Điếc tai phần nào hay hoàn toàn thường do khiếm khuyết bẩm sinh - có nghĩa là từ lúc sinh - hay do một bệnh mắc phải trong thời gian sáu tuần lễ đầu đời của trẻ. Bình thường thì bé cũng còn nghe thấy được chút ít, nên nếu được chẩn đoán sớm, những máy nghe phụ trợ cùng với sự kích thích xúc giác và thị giác có thể giúp cho trẻ tập nói được. Một đứa trẻ cũng có thể bị lãng tai do một bệnh nhiễm trùng tai như tai đóng mủ hay viêm tai giữa, hoặc đóng nút ráy tai ở ống ngoài. Vấn đề đối với cha, mẹ là làm sao nhận biết được con mình có điếc hay không. Phát hiện được chứng điếc tai ở một trẻ sơ sinh không phải là dễ: mọi trẻ đều phát âm ra những tiếng lộc lộc

cho đến sáu tháng tuổi, và những tiếng động lớn không có vẻ làm rộn những em nhỏ. Tuy nhiên, sau khoảng bốn đến sáu tháng tuổi, một trẻ điếc tai có thể trở nên yên lặng và thường không bị bô như một trẻ bình thường, vì nó không nhận ra được sự khích lệ của giọng nói chính mình hay của giọng nói một người khác.

Nếu một trẻ không nghe được thì học nói có thể là một việc làm vô cùng khó khăn. Phần lớn ngôn ngữ của một đứa trẻ phải được tiếp thu trước khi tập nói. Do đó, đứa trẻ càng mất khả năng nghe lâu chừng nào, thì nó càng chậm trao đổi với người khác bấy nhiêu. Ngay cả trường hợp chỉ điếc một phần thôi cũng sẽ gây trở ngại cho việc học nói của trẻ.

Bệnh điếc ở trẻ nhỏ có thể là bẩm sinh (do bệnh di truyền, bệnh trong thời kỳ bào thai, do đẻ non, đẻ khó, bị ngạt...) hoặc xuất hiện ở tuổi chưa phát triển đầy đủ ngôn ngữ (trước 5 tuổi) do viêm tai, viêm não - màng não. Các bệnh nhiễm virus (như sởi, quai bị) hay nhiễm độc (đặc biệt là nhiễm độc thuốc) đều có thể gây điếc.

✧ Những dấu hiệu của bệnh điếc ở trẻ:

Trẻ ở lứa tuổi vườn trẻ và mẫu giáo:

- Thiếu phản ứng đối với các âm thanh, không chú ý, không vâng lời do không hiểu hoặc hiểu không rõ những gì người khác nói.
- Phát triển mạnh thứ ngôn ngữ bằng nét mặt và

điều bộ (nếu như trẻ hiểu động, thông minh và có nhu cầu giao tiếp).

- Một số trẻ trở nên hung dữ, hay cáu gắt hoặc tính khí khác thường do trẻ thấy cô độc, thấy khó khăn trong việc hiểu người khác và làm cho người xung quanh hiểu mình.

Trẻ ở tuổi đi học:

- Trẻ chậm nói, ít nói, diễn đạt khó khăn, phát âm sai...
- Học kém, học chậm, thiếu vâng lời... do chỉ tiếp nhận một phần nhỏ lời giảng của giáo viên.
- Một số trẻ có sự rối loạn về tính tình do bị quở trách, trêu chọc.

Ngoài ra, cha mẹ cần lưu ý khi trẻ có dị hình vành tai hay ống tai ngoài, viêm mũi - họng, đau hoặc viêm tai...

✧ Những việc cần làm:

Hãy thử khả năng nghe của trẻ bằng cách gây tiếng động khá lớn khi trẻ đang xoay đầu đi đằng khác, để xem trẻ có quay lại không. Hãy chú ý đừng để trẻ nhìn thấy bạn. Nếu trẻ có phản xạ quay lại; hãy tạo những âm thanh nhỏ dần đi và nhận xét xem âm thanh nhỏ đến mức độ nào khi trẻ hết nghe thấy. Nếu trẻ có vấn đề về thính giác, bạn hãy đưa trẻ đi khám bệnh để được điều trị thích hợp. Máy trợ thính là một công cụ hiệu quả để nâng sức nghe cho người điếc và một phương tiện phổ biến để luyện nghe.

✧ **Luyện nghe cho trẻ điếc:**

Luyện nghe cho trẻ điếc bằng cách tận dụng và luyện các phần thính giác còn sót lại ở trẻ.

Quá trình luyện nghe chia làm bốn giai đoạn:

- Tập nghe.
- Tập phân biệt các âm thanh đã nghe.
- Tập nghe tiếng nói một cách tổng thể.
- Phân tích và hiểu được lời nói.

TAI ĐAU

Đa số các vấn đề về tai ở trẻ em nhỏ bắt nguồn từ một bệnh nhiễm trùng của tai ngoài hay tai giữa hoặc nguyên do là vì ống vòi nối liền tai và cổ họng bị tắc. Không nên coi thường các bệnh nhiễm trùng tai. Tuy nhiên, các bệnh này chỉ nguy hiểm nếu không được chữa trị mau lẹ, có nguy cơ mù có thể tích lại sau màng nhĩ hoặc bệnh nhiễm trùng này có thể lan qua xương đàng sau tai (viêm xương chũm).

✧ **Tim hiểu cấu trúc tai:**

Mỗi bên tai gồm ba phần. Từ tai ngoài một đường ống hơi cong dẫn tới màng nhĩ. Sau màng nhĩ là tai giữa, là một cái khoang trong đó có ba xương nhỏ chuyển được âm rung của âm thanh tới tai trong là phần tai chứa đựng các cấu trúc có liên quan đến chức năng nghe và giữ thăng bằng.

✧ Nguyên nhân gây đau tai:

Có một số nguyên nhân gây đau tai. Nguyên nhân thông thường nhất là một chứng nhiễm trùng tai giữa có tên là viêm tai giữa. Điều này đặc biệt đúng đối với trẻ dưới sáu tuổi, vì cái ống đi từ họng lên tới tai tương đối ngắn nên các chứng nhiễm trùng mũi và họng có thể rất dễ lên tới khoang tai giữa. Một trẻ có thể không xác định được đúng vị trí chứng đau, bé sẽ gãi và chà xát một bên mặt. Trẻ em cũng có thể kêu đau tai khi chúng đang bị đau răng, đau họng hay lên quai bị; khi bị sưng hạch ở cổ hoặc đi ra ngoài gió lạnh mà không che tai. Nếu đau tai dữ dội sẽ là do nhiễm trùng tai ngoài nếu trẻ bị một vật lạ chui vào tai hay tai có nhọt.

Đau tai kèm theo mất khả năng nghe là vấn đề nghiêm trọng. Nếu không chẩn đoán được bệnh và không chữa trị có thể gây tổn thương vĩnh viễn cho tai giữa, dẫn tới hậu quả là mất khả năng nghe sẽ ảnh hưởng đến khả năng tập nói và cuộc sống sau này của trẻ.

✧ Các dấu hiệu nhận biết:

- Đau ở vùng xung quanh tai.
- Sốt trên 38°C.
- Mủ từ tai chảy ra.
- Lãng tai.
- Viêm Amidan.
- Đụng tới tai là đau.

- Nổi hạch.
- Triệu chứng chà xát và bứt tai ở một đứa trẻ nhỏ.

✧ Những việc bạn nên làm:

- Đưa trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt nếu trẻ bị đau tai.
- Hãy đi khám bệnh ngay nếu trẻ đau tai kèm sốt, và đặc biệt nếu bạn nhận thấy có dịch chảy từ tai ra, hoặc trong trường hợp trẻ quá nhỏ, bé khóc, mặt tái đi và có thể hay bứt một bên tai.
- Tránh để nước trôi vào tai khi tắm rửa cho trẻ.
- Chườm một túi chườm nóng bọc bằng khăn mặt vào tai trẻ để giảm đau.

TAI ĐÓNG MỦ

Tai đóng mủ là do hậu quả một bệnh nhiễm trùng khiến cho vòi eustacle và tai giữa chứa đầy dịch, việc tiết ra nhiều dịch là phản ứng lại những bệnh nhiễm trùng kinh niên như viêm xoang, sùi vòm, viêm Amidan hay thông thương nhất, là bệnh viêm tai giữa. Nếu vòi eustacle ở cả hai bên tai đều tắc vì bị viêm, chất dịch không thể thoát ra được và trở nên dính như keo đặc, sẽ ngăn cản âm rung đạt hiệu quả, làm mất khả năng nghe.

Mặc dù chứng tai đóng mủ không làm đau tai, nhưng rất cần được chữa trị kịp thời vì nó có thể dẫn tới điếc tai và đôi khi dẫn tới mất vĩnh viễn khả năng nghe bên tai đóng mủ, có thể gây nên

những vấn đề đối với việc học nói và tiến trình học tập của trẻ.

✧ **Triệu chứng:**

- Có cảm giác đầy tai.
- Lãng tai phần nào hoặc điếc một hay cả hai tai.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

- Nếu trẻ có vẻ lơ đãng và gần đây trẻ mới bị nhiễm trùng đường hô hấp, như viêm tai giữa hay cảm thường, hãy làm trắc nghiệm về khả năng nghe của trẻ.
- Khê gọi trẻ trong lúc trẻ ngoảnh mặt đi và nhận xét xem phản ứng của trẻ ra sao. Chức năng nghe có thể bị suy giảm đến độ đứa trẻ không biết bạn gọi từ phía nào.
- Hãy cho trẻ đi khám bệnh để bác sĩ đưa ra lời khuyên hữu ích.

VIÊM TAI GIỮA

✧ **Viêm tai giữa là gì?**

Viêm tai giữa là chứng viêm giữa tai, bộ phận nằm đằng sau vành tai và là một loại bệnh rất thường gặp ở trẻ em. Bệnh này nếu không được chữa trị kịp thời và triệt để có thể gây ra một số di chứng bất lợi cho trẻ sau này.

Bệnh viêm tai giữa có thể là mãn tính hoặc cấp tính. Ở bệnh viêm tai mãn tính, tai giữa bị đầy các

chất nhầy. Đây có thể là chất dịch lỏng hoặc nước nhầy (thường xuất hiện ở trẻ em), các chất nhầy dính, đặc và gây nhiễm trùng. Trường hợp này được hiểu như là lỗ tai bị đặc lại hay chảy nước tai.

✧ **Nguyên nhân gây bệnh:**

Bệnh viêm tai cấp tính:

Là một bệnh nhiễm trùng do virus hoặc vi khuẩn. Nó thường là hiện tượng theo sau các bệnh về đường hô hấp như khi bị cảm lạnh.

Còn viêm tai mãn tính:

- Thường do ống tai quá nhỏ nên việc dẫn lưu từ tai vào cổ họng không thực hiện được một cách hoàn hảo.
- Có thể là kết quả của sùi vòm họng.

Rỉ nước tai cũng thường là hậu quả của viêm tai mãn tính chưa được điều trị dứt điểm. Bệnh viêm tai giữa và bị chảy nước tai thường thấy ở trẻ nhỏ nhưng thường hiếm gặp ở trẻ ngoài 8 tuổi.

✧ **Triệu chứng:**

- Trẻ rất đau và sốt.
- Trẻ có thể ngoáy hoặc kéo lỗ tai.
- Trẻ dễ cáu kỉnh, biếng ăn và khó nghe.
- Đôi khi thấy mủ chảy ra từ tai.

✧ **Chuẩn đoán và điều trị:**

Trẻ bị chảy nước tai có thể ổn định sau vài

tuần. Thuốc kháng sinh cũng có thể được bác sĩ chỉ định nếu có biểu hiện nhiễm trùng.

Có thể sử dụng nước si-rô giảm đau và khăn thấm nước ấm đắp lên tai cho trẻ.

- Đối với những trường hợp trẻ bị chảy nước tai kéo dài, có thể cần phẫu thuật.
- Viêm tai cấp tính thường phát triển rất nhanh. Những biến chứng của viêm tai giữa bao gồm rò rỉ tai và nặng hơn nữa là nhiễm trùng lan rộng ở trong tai và đầu như chứng viêm xương chũm hoặc viêm màng não.

RÁY TAI

✧ Ráy tai là gì?

Da ống tai có nhiều tuyến đặc biệt tiết ra chất tiết được gọi là ráy tai.

Ráy tai thường có ba dạng: ướt, khô và cứng.

✧ Ráy tai có nhiệm vụ gì?

Ráy tai có nhiệm vụ bảo vệ cho ống tai khỏi bị tổn thương và nhiễm trùng. Khi ráy tai được đẩy ra ngoài sẽ mang theo bụi bẩn và vi khuẩn. Nếu không có ráy tai, ống tai sẽ bị khô, ngứa và dễ bị nhiễm trùng.

✧ Khi nào cần lấy ráy tai?

Trong trường hợp bình thường không cần lấy

ráy tai. Tuy nhiên, trong một số trường hợp hẹp ống tai, hoặc có sự bài tiết quá mức do rối loạn bài tiết các tuyến ở ống tai, do phản ứng với chấn thương, nhiễm trùng hoặc do chính bản vệ sinh tai không đúng cách như dùng que gòn lau chùi ống tai nhưng lại vô tình đẩy ráy tai càng lúc càng sâu hơn, ráy tai sẽ tích tụ nhiều, không được đẩy ra ngoài theo cách tự nhiên tạo nên nút ráy tai.

Những trường hợp này cần phải được lấy ráy tai để tránh cảm giác nặng (đầy) tai hoặc nhiễm trùng gây đau và ngứa ống tai hoặc gây giảm thính lực tạm thời do tắc nghẽn hoàn toàn 2 bên ống tai.

Một chút ráy tai ở ống tai ngoài là điều hết sức bình thường. Ráy tai do các tuyến trong ống tai sản sinh ra để bảo vệ tai khỏi bụi bặm, vật lạ và bệnh nhiễm trùng, và ráy tai xuất hiện dưới dạng những mẩu sáp màu sét gỉ hay nâu vàng. Ráy tai thường được di chuyển dọc theo ống tai ngoài đi ra ngoài do cử động nhai của hàm, tuy nhiên ở một số trẻ em có một lượng ráy tai thặng dư được sản sinh nhằm phản ứng lại bệnh viêm tai giữa kinh niên hay một môi trường bụi bặm. Rất ngẫu nhiên, ráy tai có thể tích tụ, khô lại và nút ống tai, dẫn tới một tình trạng suy giảm thính giác nhất thời.

Bệnh có nghiêm trọng không: Một lượng ráy tai quá nhiều không có gì là nghiêm trọng mặc dù có thể ảnh hưởng nhất thời tới tính giác, cho đến khi nút ráy tai được lấy đi trẻ lại nghe tốt.

✧ Làm gì khi trẻ có ráy tai?

Tại nhà, bạn có thể dùng dung dịch clorua natri 0,9% (nước muối sinh lý) để nhỏ vào tai cho bé nhiều lần trong ngày, thường là từ 3 - 5 lần hoặc hơn nếu có thể, mỗi lần từ 10 - 20 giọt để cho nút ráy tai được thấm nhiều nước muối và dần sẽ mềm đi, rã ra. Sau đó theo dõi từ 5 - 7 ngày, nếu ráy tai chỉ mềm đi mà không rã ra thì bạn nên đưa trẻ đến bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng để lấy hoặc hút ra.

Nếu ráy tai rã nhiều, bạn tiếp tục nhỏ nước muối sinh lý 5 - 7 ngày nữa cho đến khi ráy tai rã hết và được đẩy ra khỏi ống tai.

Chỉ lấy ráy tai ngay ở ngoài lỗ tai và chỉ lấy những ráy tai có thể lấy đi một cách dễ dàng.

Đừng nên chọc cái gì vào tai trẻ, ngay cả một que quần bông gòn cũng không.

VẬT LẠ TRONG TAI

Những vật lạ chui được vào trong tai đưa trẻ thường là những con vật nhỏ hoặc côn trùng.

Bất cứ vật lạ nào bay vào trong tai mà không lấy ra được dễ dàng phải coi là nghiêm trọng bởi lẽ nó có thể làm cho ống tai ngoài bị nhiễm trùng, làm viêm tai ngoài, hoặc làm màng nhĩ bị tổn thương.

✧ Bạn nên làm gì?

Nếu vật nhỏ và mềm, hãy cố gắng gắp nó ra bằng một cái nhíp.

Nếu bạn không thể nào gặp được nó mà không chọc vào trong tai, hãy để nguyên và đưa trẻ đến gặp bác sĩ.

Nếu vật lạ là côn trùng, hãy đặt trẻ nằm nghiêng, bên tai bị vật lạ ngửa lên trên, và soi đèn rớt nước ấm vào tai trẻ. Con côn trùng phải bay ra hoặc trôi ra. Hãy cẩn thận khi làm động tác này, tốt nhất bạn hãy nhờ bác sĩ giúp đỡ.

NGẠT MŨI, SỐ MŨI

✧ Nguyên nhân:

* Ngạt mũi:

- Dị tật bẩm sinh: Thường gặp ở trẻ mới sinh do cửa mũi phía sau bị bịt bởi một lớp màng hoặc mảnh xương. Trẻ thường khó thở do phản xạ thở bằng miệng chưa hoàn thiện. Nếu không được xử trí kịp thời, trẻ có thể tử vong.
- Viêm nhiễm: Viêm mũi họng ở trẻ em, viêm mũi xoang...
- Khô u: Lành tính hoặc ác tính.
- Chấn thương hoặc có dị vật trong mũi: Thường do trẻ em tự nhét vào mũi các hạt lạc, sáp màu...

* Số mũi:

Số mũi là một tình trạng quá nhiều nhầy nhớt ở mũi và họng.

- Có thể là hậu quả của một bệnh cảm thường.

- Có thể xuất hiện cùng thời kỳ với chứng bệnh nhiễm trùng, như sởi chẳng hạn.
- Có thể là triệu chứng của bệnh cúm.
- Với chứng sổ mũi, chất nhầy nhớt chảy ra trong và lỏng.

*** Sổ mũi mùa:**

Một trong những dạng nghiêm trọng nhất của chứng sổ mũi cấp xảy ra ở những người bị sổ mũi mùa, khi phản ứng chảy nước mũi đi kèm chảy nước mắt và hắt hơi.

*** Sổ mũi kinh niên:**

Có thể bắt nguồn từ bệnh viêm xoang. Chất nhầy nhớt từ các xoang nhiễm trùng chảy xuống phía sau cuống họng, khiến trẻ ho, đặc biệt là khi trẻ nằm xuống. Việc thở trở nên khó khăn và nếu có nhiều chất nhầy bị nuốt vào thì dẫn tới cảm giác khó chịu, muốn ói mửa. Thỉnh thoảng trẻ có thể sổ mũi kèm viêm tai giữa, sùi vòm họng hay polip mũi.

✧ **Triệu chứng:**

- Có thể sốt hoặc không.
- Nghẹt mũi, ngứa mũi.
- Chảy nước mũi, nước trong.
- Ho, nhất là về đêm, trẻ ngủ không yên giấc.
- Khó cho bú.
- Ói mửa nếu chất nhầy nhớt bị nuốt vào nhiều.

Một số trẻ hay bị sổ mũi lặp đi lặp lại thì nên nghĩ đến V.A là nguyên nhân, có thể cần nạo V.A.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Không được cố làm thông mũi trẻ bằng một que quần bông vì làm như vậy chỉ đẩy thêm chất nhờn vào sâu bên trong. Đối với trẻ nhỏ hãy hút sạch chất nhờn trong mũi, còn với trẻ lớn hãy cho ít nước muối vào lòng bàn tay và hít vào mũi làm chất nhầy loãng ra.
- Cho trẻ hít hơi nước nóng giúp làm thông mũi.
- Khi bị sổ mũi và ngạt mũi nên lau mũi chứ đừng xì mũi vì xì mũi có thể gây viêm tai và viêm xoang.
- Chứng sổ mũi kèm theo một bệnh nhẹ là không nghiêm trọng. Tuy nhiên, chứng sổ mũi kinh niên cần được chữa trị nghiêm túc.
- Nếu trẻ lớn, để trẻ nằm nghỉ trong buồng yên tĩnh. Chú ý phòng lây bệnh, cho trẻ đeo khẩu trang. Cho trẻ cách ly với các thành viên khác trong gia đình và không nên để trẻ bị lạnh.
- Đưa trẻ đi gặp bác sĩ để khám bệnh nếu chứng sổ mũi khiến trẻ khó bú hoặc chứng sổ mũi bắt nguồn từ một phản ứng dị ứng, sổ mũi kéo dài mà không có nguyên nhân.
- Cho trẻ sử dụng thuốc làm thông mũi theo chỉ dẫn của bác sĩ vì có một số loại thuốc làm ráo chất nhớt đến mức cơ thể phải tiết ra nhiều thêm chất nhớt để bù trừ.

SỔ MŨI MÙA

(Viêm mũi dị ứng)

✧ Sổ mũi mùa là gì?

Bệnh sổ mũi mùa giống như suyễn, chỉ khác là phản ứng dị ứng xảy ra trên niêm mạc mũi và mí mắt chứ không phải trong ngực. Bệnh này cũng có tên là viêm mũi dị ứng; nó làm cho trẻ hắt hơi, sổ mũi và ngứa ngáy, chảy nước mắt.

Sổ mũi mùa luôn luôn gây khó chịu nhưng không gây hậu quả nghiêm trọng.

✧ Nguyên nhân:

Bệnh phát ra vào mùa xuân và mùa hè do phản ứng của cơ thể với phấn hoa của cây cỏ.

Đa số bệnh nhân bị bệnh sổ mũi mùa thường nhạy cảm với nhiều loại phấn hoa. Trẻ mắc bệnh sổ mũi mùa có thể sẽ phải thở bằng miệng vì mũi chúng quá nghẹt. Bệnh sổ mũi mùa có khuynh hướng không xảy ra trước tuổi lên năm, tuy nhiên nó có thể bắt đầu và chấm dứt bất cứ lúc nào, và nó có khuynh hướng tùy theo dòng họ. Một số trẻ em dị ứng với súc vật và bụi nhà cũng như với phấn hoa quanh năm. Bệnh này gọi là viêm mũi dị ứng chu niên.

✧ Triệu chứng:

- Hắt hơi.
- Sổ mũi nước trong.
- Mát ngứa, chảy nước và viêm đỏ.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Không để trẻ chơi đùa ở những bãi cỏ mới cắt.
- Tránh dùng lông gà, lông vịt (các loại lông vũ nói chung) để nhồi nệm gối, nệm giường trẻ.
- Giữ nhà cửa càng ít bụi càng tốt vì bầu không khí bụi bặm khiến cho bệnh sổ mũi mùa nặng thêm.
- Trường hợp bệnh nghiêm trọng, cần đưa trẻ đi khám bệnh.

VẬT LẠ TRONG MŨI

✧ Nguyên nhân:

Nếu có một vật lạ trong mũi trẻ, đa số trường hợp là do chính trẻ hay một đứa bạn cùng chơi nhét vào. Có thể trẻ hay bạn không để ý đến sự việc này, tuy nhiên một hoặc hai ngày sau sẽ có thể thấy trẻ chảy máu cam, hoặc chảy từ bên lỗ mũi bị thương, một chất dịch có hoen máu, mùi hôi.

Nếu vật lạ có thể lấy ra khỏi mũi một cách dễ dàng, thì không có gì là nghiêm trọng cả, và chắc là sẽ không có hậu quả. Tuy nhiên, tình hình trở nên nghiêm trọng nếu trẻ hít vật đó vào phổi. Điều này có thể làm tắc nghẽn phần nào các ống quản dẫn không khí, gây nên khó thở, hội chứng bạch hầu thanh quản, hay làm cho trẻ bị sặc.

✧ Triệu chứng:

- Trẻ bị chảy máu cam.

- Dịch hôi, hoen máu chảy từ lỗ mũi.
- Vùng trên mũi đỏ, sưng, đụng tới là đau.
- Mùi đặc biệt từ hơi thở trẻ.

✧ Những việc bạn nên làm:

- Bạn cố gắng đừng cho một đứa trẻ dưới ba tuổi chơi những đồ chơi hay đồ vật đủ nhỏ để nó có thể nuốt hay nhét vào mũi được.
- Nếu bạn nghi ngờ trẻ đã nhét vật lạ vào mũi, hãy đưa trẻ đi khám bệnh càng nhanh càng tốt.

CHẢY MÁU CAM

✧ Chảy máu cam - Nguyên nhân:

Chảy máu cam là khi một vùng mạch máu nhỏ trong hốc mũi bị tổn thương. Hiện tượng này có thể do hỉ mũi hay hít hơi mạnh trong lúc trẻ đang bị cảm thường hay sổ mũi mùa, do bị đập trúng mũi, do bị đâm phải mũi, hoặc do bị nhét vật lạ vào mũi. Trong trường hợp chảy máu cam do bị nhét vật lạ vào mũi, máu chảy ra kèm theo một dịch có mùi hôi.

Lượng máu mất do chảy máu cam thường rất ít.

Chảy máu cam tuy ít nguy hiểm đến tính mạng, nhưng dễ làm bệnh nhân và người nhà hốt hoảng, lo lắng. Có rất nhiều nguyên nhân khiến trẻ bị chảy máu cam.

Chảy máu mũi trong hốc mũi:

- Viêm mũi (cấp tính và mạn tính): tình trạng

viêm mũi làm cho lớp chất nhầy bảo vệ bề mặt niêm mạc mũi bị thương tổn, vì thế các mạch máu nằm ngay dưới đó cũng hay bị xước, rách gây chảy máu mũi.

- Viêm mũi gây kích thích tạo ra dịch rỉ viêm gồm có nước, muối, protein và các thành phần hữu hình hòa tan, dịch làm tăng tính thấm thành mạch gây đau căng trong hốc mũi, tạo thành những chất dính gọi là dị mũi, bám chặt lên lớp niêm mạc mũi. Điều này làm trẻ hay cho tay vào mũi ngoáy, gây chảy máu mũi.
- Dị vật mũi: trẻ nhét đồ chơi, hạt lạc... vào trong hốc mũi gây viêm loét và chảy máu mũi.
- Dị hình hốc mũi: đây cũng là một trong những nguyên nhân gây viêm mũi dẫn đến chảy máu mũi.
- Chấn thương mũi: do va chạm, do đánh nhau, do tai nạn giao thông hoặc tai nạn sinh hoạt làm rách hệ thống niêm mạc mũi. Nếu chấn thương nặng làm vỡ các mạch máu lớn trong hốc mũi có thể dẫn đến sặc máu, mất máu cấp với số lượng lớn có thể tử vong.
- Các khối u hốc mũi lành hoặc ác tính: có thể có nhưng rất hiếm gặp ở trẻ em.

Chảy máu mũi ngoài hốc mũi

Thường gặp do cúm, thương hàn, sốt xuất huyết.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Chảy máu cam chắc chắn là không nghiêm

trọng. Tuy nhiên, nếu trẻ hay bị chảy máu cam mà lại khó cầm máu, hoặc nếu trẻ bị chảy máu mũi sau khi bị đập vào đầu, trẻ bị chảy máu mũi nhiều lần, lúc đó trẻ cần phải đi khám và điều trị tại các cơ sở tai mũi họng để tìm ra nguyên nhân giúp cho việc xử trí triệt để chảy máu mũi.

- Bạn đừng cho trẻ hỉ mũi trong vòng ít nhất là 3 giờ sau khi chảy máu cam, vì như vậy sẽ khơi lại nguồn chảy máu. Hãy để cho trẻ nằm nghỉ và hãy nhét một chút bông vào lỗ mũi của trẻ.
- Nếu trẻ viêm mũi lâu ngày, cần cho trẻ đi khám và điều trị ngay, giải thích cho trẻ không nên ngoáy mũi vì bên cạnh việc gây chảy máu mũi, đây cũng là một nguyên nhân làm nhiễm khuẩn mũi.
- Khi trẻ có biểu hiện chảy máu mũi, hãy nhắc trẻ bình tĩnh ngồi hoặc nằm xuống, dùng hai ngón tay bịt chặt hai lỗ mũi và thở nhẹ nhàng bằng miệng trong 5 đến 10 phút sẽ hết chảy máu.
- Hai lần một tuần bạn có thể dùng nước muối sinh lý rửa sạch mũi trẻ, không nên rửa nước muối nhiều lần vì có thể làm cho niêm mạc mũi mất đi lớp nhầy bảo vệ và dễ bị tổn thương.

ĐAU HỌNG

✧ Đau họng:

Đau họng thường là triệu chứng của một

bệnh nhiễm trùng đường hô hấp. Với một trẻ hay một trẻ nhỏ, trẻ có thể chưa có khả năng nói cho bạn biết về cảm giác rát họng trong cổ mình, nhưng bạn có thể để ý là trẻ nuốt rất khó khăn.

✧ **Nguyên nhân:**

- Đau họng rất thường xảy ra vì các hạch hạnh nhân Amidan sưng đỏ (viêm Amidan) do vi khuẩn chuỗi cầu streptocoque gây nên.
- Đau họng cũng xảy ra khi trẻ bị bệnh cảm thường và bệnh cúm. Nếu có sưng đỏ thanh quản thì trẻ bị viêm thanh quản, chứng bệnh này cũng có thể gây nên cảm giác rát cổ.
- Đau họng và hạch cổ sưng lên trẻ có thể bị bệnh quai bị.

Đa số các trường hợp đau cổ không có gì là nghiêm trọng. Tuy nhiên nếu trẻ dị ứng với vi khuẩn chuỗi cầu streptocoque và trẻ bị nhiễm trùng streptocoque ở họng, điều này có thể tác động lên nơi khác trên cơ thể trẻ.

✧ **Biến chứng:**

Những biến chứng nghiêm trọng có thể gặp phải gồm có viêm thận và viêm khớp cầu.

✧ **Những việc bạn nên làm:**

Nếu trẻ kêu đau họng hoặc trẻ nuốt khó và bỏ ăn, bạn hãy khám họng trẻ ở nơi có ánh sáng.

✧ Cách khám:

Bạn hãy giữ đầu trẻ ngửa ra phía sau và lấy cán một chiếc muỗng sạch đè nhẹ lên lưỡi trẻ, bảo trẻ nói "A... a..." thật lâu. Làm như vậy cuống họng trẻ sẽ mở rộng để bạn kiểm tra xem có thấy dấu hiệu sưng đỏ nào không.

Hãy lần ngón tay xuống dọc hai bên cổ trẻ, và nấn dưới cằm trẻ để kiểm tra xem có dấu hiệu sưng hạch nào không. Nếu có hạch, bạn sẽ cảm thấy các hạch như những hạt đậu lớn nằm dưới da.

Cặp nhiệt độ cho trẻ để xem trẻ có sốt không.

Chứng đau họng đa số là do một bệnh nhiễm trùng gây nên, bạn hãy cho trẻ nghỉ học và đi khám bệnh.

VIÊM HỌNG ĐỎ

✧ Nguyên nhân:

Viêm họng đỏ là bệnh rất hay gặp ở trẻ em. Viêm họng đỏ có nhiều nguyên nhân do vi khuẩn hay do virus. Viêm họng đỏ có thể báo hiệu một bệnh nhiễm khuẩn như thấp khớp, viêm thận.

✧ Triệu chứng:

- Sốt cao đột ngột, nhức đầu, mỏi mệt, nuốt đau, có hạch ở cổ.
- Khám họng thấy Amidan to, đỏ rực, có những chấm trắng.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

- Hãy cho trẻ nằm nghỉ, không được chạy nhảy. Nếu bệnh không nặng thêm thì chỉ sau khoảng từ 3 đến 5 ngày là trẻ sẽ khỏi bệnh.
- Nếu trẻ sốt cao, bạn hãy cho trẻ ăn lỏng: sữa hay cháo.
- Hãy cho trẻ thường xuyên súc miệng bằng nước sát khuẩn hay nước muối.

VIÊM CỔ HỌNG

✧ **Viêm cổ họng là gì?**

Là một bệnh nhiễm trùng họng làm cho vùng họng đỏ và đau. Đây có thể là một bộ phận triệu chứng của bệnh cảm hay bệnh cúm hoặc là một trong những dấu hiệu đầu tiên của bệnh ban đỏ Rubella hay bệnh quai bị. Trẻ em dễ bị đau tai khi bị viêm họng.

Đa số các chứng đau họng nhẹ một vài ngày là khỏi, tuy nhiên có một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng hơn, có thể làm trẻ bị sốt và đau họng khiến trẻ nuốt khó và nuốt đau.

✧ **Triệu chứng:**

- Bé biếng ăn vì nuốt đau.
- Cổ họng đỏ tươi.
- Đau tai.
- Sốt nhẹ.

- Các hạch sưng lên.
- Đau bụng.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Nói trẻ quay mặt ra phía có ánh sáng cao độ và bảo trẻ há miệng. Bạn hãy quan sát kỹ đáy họng trẻ. Nếu trẻ đau họng, bạn sẽ thấy họng trẻ đỏ tươi và có thể thấy những đốm như kem trắng.
- Bạn hãy nấn nhẹ xuống hai bên cần cổ trẻ, và ngay sau góc xương quai hàm để kiểm tra xem hạch có sưng lên không.
- Hãy cho trẻ uống nhiều đồ uống hơi lạnh và xay lỏng thức ăn, nếu trẻ nuốt đau. Trẻ có thể ăn thức ăn rất lạnh như kem, thức ăn lạnh làm trẻ ít đau hơn khi ăn thức ăn nóng. Tuy nhiên, bạn đừng nên cho trẻ ăn đá và ăn uống những thức ăn quá lạnh vì trẻ dễ bị viêm họng.
- Hãy cập nhật cho trẻ, nếu nhiệt độ trên 38,5°C hãy cho trẻ uống liều paracétamol nước khuyến cáo để làm hạ nhiệt.

Bạn hãy đưa trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt nếu trẻ:

- Đau họng đến độ nuốt đau.
- Nói chung có vẻ khó ở, sốt hay nổi ban.
- Hạch hạnh nhân (Amidan) bị nhiễm trùng.
- Chưa được tiêm phòng bạch hầu.

V.A VÀ AMIDAN

✧ V.A và Amidan - Nguyên nhân:

V.A: chữ viết tắt của từ *Vegetation adénnoïdes*. V.A là do phì đại tổ chức lympho của hạnh nhân hầu dày khoảng 2cm. Bệnh rất phổ biến ở trẻ em nước ta. Bệnh phát triển khi trẻ được 1 tuổi, hoạt động mạnh từ 3-6 tuổi và thoái hóa khi đến tuổi dậy thì.

✧ Triệu chứng:

Viêm V.A nhẹ, không có triệu chứng gì đáng kể.

Trường hợp viêm V.A cấp và nặng, hoặc mãn tính bé có các biểu hiện sau:

- Sốt cao và ho.
- Nghẹt mũi, lúc đầu nghẹt ít về sau nghẹt nhiều. Bé phải há miệng để thở, hay ngủ ngáy.
- Mũi thường hay bị viêm: tiết dịch nhầy, lúc đầu dịch đục, sau đó ngả màu xanh hoặc vàng.
- Thường hay bị viêm tai, đau tai, chảy mủ tai, nghe kém.
- Cơ thể bé phát triển chậm so với lứa tuổi, người có thể gầy.
- Vẻ mặt trẻ bơ ngác, không nhanh nhẹn.
- Ban đêm ngủ ngáy to, hay nhức đầu, hay bị sốt vặt, mũi chảy mủ, tai bị chảy mủ.
- Khám họng trong đợt viêm: thành sau họng có những hạt đỏ tía, có ít mủ từ trên chảy xuống.
- Thường trẻ bị V.A thì Amidan cũng to, có khi làm cản trở hô hấp hoặc có những ổ mủ.

✧ **Biến chứng:**

- Viêm thanh quản, viêm cấp tính đường hô hấp trên.
- Viêm tai giữa kèm theo chảy mủ tai.
- Viêm đường tiêu hóa: đau bụng, đi ngoài ra nhầy, ra nước.
- Viêm hạch: thường là viêm hạch vùng cổ.
- Viêm thận.
- Viêm mi mắt.

✧ **Chăm sóc và điều trị:**

Trường hợp VA bị viêm nhẹ, không cần phải điều trị bằng thuốc, chỉ cần dinh dưỡng tối đa, nâng cao thể trạng để tăng sức đề kháng là bé hết. Thường xuyên rửa mũi bằng nước muối sinh lý 0,9% rồi hỉ mũi sạch (nếu trẻ nhỏ thì hút mũi), giữ vệ sinh và ủ ấm cho bé.

Cho trẻ được mặc ấm, đủ bít tất, không để đi chân đất về mùa rét. Mùa hè nếu có điều kiện cho trẻ về quê nơi có không khí trong lành hay tốt nhất cho trẻ đi nghỉ mát ở biển ít nhất độ hai tuần lễ.

Trường hợp bé bị viêm V.A cấp hoặc nặng, cần đưa bé đến khám chuyên khoa Tai - Mũi - Họng ngay để được điều trị kịp thời và đúng như: dùng thuốc kháng sinh, kháng viêm, kháng dị ứng, hạ sốt, giảm đau.

Hỏi ý kiến bác sĩ về việc cắt Amidan khi Amidan quá to gây cản trở hô hấp hoặc viêm mủ hốc.

Trường hợp bé bị VA nặng, nghẹt mũi hoàn toàn, có thể bị biến chứng thì bác sĩ sẽ can thiệp

bằng phẫu thuật nạo VA. Nạo V.A chỉ định rộng rãi hơn cắt Amidan. Cần nạo V.A khi trẻ em bị viêm nhiễm tái đi tái lại nhiều lần, từ đó gây viêm tai giữa, ảnh hưởng nhiều đến sức khoẻ.

Sau khi bé nạo VA xong có thể được về trong ngày. Khi về nhà, phụ huynh phải theo dõi và chăm sóc bé cẩn thận như: bé phải được nghỉ ngơi hoàn toàn trong 24 giờ sau nạo VA, những ngày sau đó ăn cháo loãng và uống sữa, uống thuốc theo toa của Bác sĩ.

✧ Phòng bệnh:

- Khi trời lạnh nên giữ ấm cho bé, vệ sinh thân thể tốt.
- Dinh dưỡng tốt cho bé để nâng cao thể trạng, tăng sức đề kháng.
- Vệ sinh thường xuyên bằng cách nhỏ mũi với nước muối sinh lý 0,9% nhất là khi có dịch cúm, viêm mũi họng.
- Xi mũi đúng cách.

APXE THÀNH SAU HỌNG

Apxe thành sau họng thường chỉ gặp ở trẻ còn bú. Đây là một loại bệnh biến chứng của viêm họng phủ.

✧ Triệu chứng:

- Sốt cao, nuốt đau nên trẻ thường bỏ bú sữa hay bỏ ăn uống.

- Khó thở, nói (khóc) giọng mũi.
- Thành sau họng có chỗ sưng phồng.

✧ **Chăm sóc và điều trị:**

Giữ vệ sinh miệng sạch sẽ cho bé.

Động viên cho trẻ bú mẹ.

Cho bé đi gặp bác sĩ để được kê đơn và chữa trị kịp thời.

SẶC

Sặc là phản ứng của cơ thể để tống một vật lạ - thường là thức ăn hay đồ chơi - đã đi vào đường hô hấp thay vì đi vào dạ dày. Nếu có đủ không khí vào tới phổi, trẻ có thể ho để đưa vật này trở lên miệng.

✧ **Triệu chứng:**

- Phun ra hoặc ho.
- Thở ì ạch.
- Xanh tím quanh môi.
- Bất tỉnh.

✧ **Nguy cơ:**

Nếu trẻ bị ho rất yếu hoặc nếu trẻ ì ạch mới thở được hoặc mặt trẻ đậm ra tái mét, điều đó là nghiêm trọng và phải xử lý như một ca cấp cứu. Khi khí quản bị tắc hoàn toàn, trẻ trở nên bất tỉnh.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Đặt trẻ dọc theo cẳng tay, và bàn tay bạn giữ chắc lấy đầu. Đầu của trẻ phải thấp hơn ngực. Với bàn tay kia, hãy vỗ nhẹ lên lưng trẻ bốn cái. Với một đứa trẻ lớn, bạn hãy đặt trẻ nằm ngang đầu gối, giữ chắc ngang thắt lưng cho đầu trẻ chúc về phía trước. Hãy vỗ mạnh lên trẻ vào giữa hai xương bả vai.

- Nếu vật lạ bị ho văng ra tới họng và bạn có thể trông thấy, hãy móc nó ra bằng ngón tay và giữ đừng để trẻ hít vật lạ trở lại.
- Nếu trẻ bị tím tái và bất tỉnh, hãy đưa trẻ đi bệnh viện cấp cứu.
- Tập cho trẻ thói quen không đưa bất kỳ vật lạ, đồ chơi nào vào miệng.
- Không cho trẻ dưới ba tuổi ăn lạc hoặc thức ăn hạt nhỏ, và nếu cho trẻ ăn bao giờ cũng nên có người trông.
- Không nên cho trẻ dưới ba tuổi chơi những trò chơi quá nhỏ.

TƯA

✧ Tưa là gì? - Nguyên nhân:

Tưa là một bệnh nhiễm trùng do một loại men gây nên. Loại men này thường có ở miệng và ruột, và thường bị vi khuẩn hạn chế, nhưng đôi khi nó sinh sản quá khả năng hạn chế, gây nên một chứng ban đầu, sưng tấy. Tưa thường xuất

hiện ở miệng, với những mảng trắng trên lưỡi, trên vòm miệng và trong má. Bệnh cũng có thể phát ra ở hậu môn. Ở trẻ nhỏ, đôi khi người ta lầm chứng tưa hậu môn với chứng hăm tã, vì nó tạo ra những mảng đỏ có những đốm đỏ bên trong. Đôi khi bệnh tưa lan ra khắp ruột và sinh ra một chứng ban quanh hậu môn.

✧ Dấu hiệu nhận biết:

- Có những mảng vàng kem hay trắng bột bên trong má, và miệng, khi lau đi thì niêm mạc đỏ tươi và chảy máu.
- Nổi ban lấm tấm xung quanh hậu môn.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Nếu trẻ không chịu ăn, hãy kiểm tra xem miệng trẻ có mảng trắng nào không. Bạn hãy lau nhẹ bằng một cái khăn tay sạch. Nếu những mảng này không dễ mất đi hoặc nếu chúng để lại bên dưới những mảng niêm mạc đỏ tươi, hoặc chảy máu, chắc là trẻ bị đẹn miệng.

Đừng cho trẻ ăn những thức ăn có gia vị và hãy để các thức ăn chín nguội tới nhiệt độ vừa phải. Yaourt làm bằng sữa tươi là món ăn tốt nhất để cho trẻ ăn cho đến khi được bác sĩ tư vấn.

Hãy thường xuyên thay tã cho trẻ. Nấm có thể ở trong phân và như vậy đẹn sinh ra xung quanh hậu môn. Bạn hãy lấy một chiếc khăn tay sạch, bạn nhẹ nhàng lau những mảng đẹn trong miệng trẻ đi. Nếu chúng khó lấm sạch, thì chắc nhiều

phần đúng là bị đẹn. Bạn chớ có xát mạnh, bởi nếu bạn chà chúng đi hết thì ở bên dưới sẽ để lại một mảng đau rớm máu.

Bạn hãy cho trẻ ăn thức ăn loãng, mềm. Nếu bé đang bú sữa bình, bạn hãy mua một núm vú cao su mềm đặc biệt và làm sạch thật cẩn thận, rồi tiệt trùng núm vú này sau mỗi cữ bú.

Nếu bạn đang cho con bú (sữa mẹ) thì vẫn cứ nên cho trẻ bú như thường, tuy nhiên sau mỗi cữ bú bạn phải làm vệ sinh vú bằng nước sạch chứ đừng dùng xà bông, và đừng đeo những miếng lót vú. Nếu đầu vú đau và phát ra điểm màu trắng thì chính bạn hãy đi khám bệnh.

LỞ MIỆNG

✧ Lở miệng - Nguyên nhân:

Trẻ em hay bị lở miệng theo nhiều dạng, dạng nào cũng làm cho trẻ đau, mặc dù đa số lở miệng là vô hại. Các vết lở miệng áp tơ thường nhỏ, trắng tươi và xuất hiện trên lưỡi, trên lợi hay lớp niêm mạc trong miệng. Những vết lở miệng có thể làm đau đến độ trẻ sẽ ngại ăn. Các vết lở này đôi khi gắn liền với tình trạng căng thẳng và có thể phát ra hàng loạt trong một thời kỳ đặc biệt, chẳng hạn có điều lo âu lúc tựu trường. Lở miệng do chấn thương thì vết lớn hơn, và thường khởi đầu là một mảng đau trong má, có thể là sau tổn thương do răng cắn phải má hoặc do cọ xát vào

một cái răng xù xì. Vết lở lớn thành một vết lõm màu vàng làm đau. Vết lở liền da rất chậm và dù có chữa trị thế nào đi chăng nữa, cũng mất 10-14 ngày mới lành hẳn. Những vết rộp trắng, làm đau ở vòm miệng, trên lợi răng và bên trong má có thể là hậu quả của một bệnh nhiễm trùng nguyên phát do siêu vi trùng mụn rộp. Những vết rộp trắng, giống như tàu hũ có thể là dấu hiệu nhiễm nấm đen (tưa).

Các vết lở miệng hiếm khi nghiêm trọng, nhưng vì chúng làm trẻ đau nên có thể gây trở ngại cho việc ăn uống của trẻ.

✧ Nhận biết:

- Những vùng nhỏ niêm mạc nhô lên, trắng tươi, làm đau ở bất kỳ chỗ nào trên lưỡi, trên lợi hoặc lớp niêm mạc lót khoang miệng.
- Vùng đỏ rộng có khoảng giữa màu vàng, đặc biệt ở bên trong má.
- Những đốm trắng giống như rộp bên trong miệng, đôi khi kèm theo sốt.
- Trẻ biếng ăn vì đau miệng.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Cho trẻ ăn thức ăn lỏng để trẻ bớt phải nhai trong thời gian các vết lở còn làm cho trẻ đau. Hãy cho trẻ hút bằng một cái ống hút, nếu trẻ thích.
- Chớ cho trẻ ăn bất cứ thức ăn mặn hay chua nào. Thức ăn này sẽ làm cho trẻ đau thêm, có thể dẫn tới tổn thương lớp niêm mạc lót miệng và môi, và đôi khi dẫn tới lở loét.

MỌC RĂNG

Có một số đứa trẻ sinh ra đã có răng, một số mọc chiếc răng đầu tiên (răng sữa) từ khoảng tháng thứ sáu, trong khi có những đứa không mọc chiếc nào cho tới tận lúc 1 tuổi, nhưng tất cả trẻ con sẽ mọc đủ răng sữa khi chúng được 2 tuổi rưỡi và bắt đầu thay răng khi lên 6.

Sự mọc răng là danh từ dùng để mô tả tiến trình nhú lên những chiếc răng đầu tiên của một trẻ. Trẻ bắt đầu mọc răng khi được khoảng sáu hay bảy tháng tuổi, đa số các răng sữa mọc lên trước khi trẻ được 18 tháng tuổi. Trẻ của bạn sẽ tiết ra nhiều dãi hơn bình thường và dãi sẽ chảy xuống. Trẻ sẽ cố nhét ngón tay vào miệng và nhai ngón tay hay bất cứ đồ vật gì khác nhau mà trẻ có thể lấy được. Trẻ có thể đòi theo bạn, khó ngủ, trẻ có thể khóc nhè và hay quấy khóc hơn lúc bình thường. Đa số những triệu chứng này xảy tới ngay trước khi răng nhú lên. Điều quan trọng là ta ý thức được rằng các triệu chứng mọc răng không bao gồm bị viêm phế quản, bị hăm tã, nôn mửa, tiêu chảy hay biếng ăn. Những triệu chứng kể trên là triệu chứng của bệnh tiềm ẩn, không phải là triệu chứng của mọc răng.

Mọc răng và các triệu chứng kèm theo không bao giờ nghiêm trọng cả.

❖ Triệu chứng:

- Sốt nhẹ.
- Tăng tiết nước dãi và nhiều nước dãi.

- Trẻ muốn cắn lên bất cứ vật gì cứng.
- Hay gất và đòi theo bạn hơn.
- Khó ngủ.
- Sưng đỏ ở nơi răng đang nhú lên.

✧ Những việc bạn nên làm:

- Âu yếm, an ủi, vỗ về trẻ để tạo cho trẻ cảm giác yên tâm, làm bất cứ điều gì bạn thấy cần thiết để làm dịu đi cái đau của trẻ.
- Tham khảo ý kiến bác sĩ về chất gel hay bột không đường có thể bôi lên lợi của trẻ. Nhưng nên nhớ không được sử dụng các chất này cho trẻ dưới 4 tháng tuổi.
- Thuốc paracetamol không đường có thể hữu ích nếu con bạn bị sốt. Hỏi ý kiến bác sĩ và đọc kỹ hướng dẫn sử dụng để chắc chắn rằng thuốc có thể dùng cho trẻ ở độ tuổi của con bạn.
- Sắm vòng mọc răng cho trẻ nhai hay cho trẻ gặm những mẩu bánh mì khô hoặc những miếng cà rốt gọt sạch vỏ.

✧ Tai biến vì mọc răng:

Từ tháng thứ 6 đến tháng thứ 30, trẻ em có những đợt mọc răng liên tiếp và những đợt mọc răng này gây những hiện tượng bệnh lý.

✧ Triệu chứng:

- Khi răng nhú lên, lợi có thể bị viêm tấy đỏ, có khi bị loét, có mủ.

- Nhiệt độ lên cao: 38 - 38,5°C.
- Trẻ em quấy khóc, kém ăn, kém ngủ, dãi chảy nhiều.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Vệ sinh miệng cho trẻ: sau mỗi bữa ăn, nên cho trẻ uống nước, lau miệng, lợi sạch sẽ.

Chủ yếu điều trị các triệu chứng của trẻ nếu cần, vì các triệu chứng mất đi khi răng nhú khỏi lợi.

SÂU RĂNG

Sâu răng sớm ở trẻ em rất phổ biến, chiếm tỷ lệ 30 - 50% ở các nước đang phát triển và đến 70% ở các nước phát triển. Trẻ bị sâu răng khi nhỏ tuổi được ghi nhận có nguy cơ sâu răng khi lớn lên, vì vậy phòng ngừa sâu răng sớm ở trẻ em giúp tránh được các vấn đề quan trọng về răng miệng sau này

✧ Nguyên nhân:

- Do bẩm sinh, do hình thể: rãnh, lõm trên mặt nhai dễ bị sâu.
- Do vệ sinh: sau mỗi bữa ăn trẻ không đánh răng, để thức ăn bám vào răng, lên men thối rữa. Vi khuẩn xuất hiện gây viêm chân răng, chảy máu chân răng.
- Do thức ăn: nhất là đường - nguồn thức ăn của vi khuẩn. Trẻ em thường ăn nhiều chất ngọt như bánh kẹo, bú sữa vào các buổi tối trước khi đi ngủ hoặc bú đêm. Chất ngọt lên men ở răng gây bệnh vùng răng miệng, đặc biệt là sâu răng.

- Một số vùng dùng nguồn nước thiếu Fluor nên dễ bị sâu răng
- Vi khuẩn sâu răng ăn mòn các lớp bảo vệ bên ngoài của răng và xuyên qua các dây thần kinh ở giữa tủy mềm, khiến cho trẻ đau, đặc biệt là khi trẻ ăn bất cứ thứ gì dù nóng, lạnh hay ngọt.

✧ Triệu chứng:

Bình thường men răng màu trắng, bọc lấy toàn bộ thân và chân răng. Khi sâu răng trên men răng bị một hay vài điểm đen. Lúc đầu những điểm đen này không đau. Về sau đau nhiều khi nhai, khi súc miệng bằng nước lã, nước nóng. Răng bị đau buốt, nhức lan lên trên hoặc xuống dưới khi cắn phải vật cứng.

Trẻ đau buốt nơi răng sâu, có khi đau đến mức độ không chịu được, bỏ ăn, bỏ chơi.

✧ Biến chứng:

Nếu không được điều trị, tình trạng sâu răng sẽ dẫn đến răng sâu bị hủy hoại toàn bộ và tổ thương đi vào tủy răng, dẫn đến viêm tủy răng và gây đau nhức. Viêm tủy răng có thể tiến triển đến hoại tử, vi khuẩn xâm lấn xương ổ răng và gây áp xe răng. Nhiễm trùng răng sữa có thể ảnh hưởng đến quá trình mọc răng vĩnh viễn.

✧ Phòng ngừa sâu răng:

Răng có thể có được sức đề kháng đối với ảnh

hưởng của vi khuẩn và đường nếu trẻ chải răng đều đặn bằng kem đánh răng có chứa Flour. Đây là một trong những cách chính yếu để phòng ngừa sâu răng cùng với phép vệ sinh răng miệng tốt và đi khám răng đều đặn.

- Chải răng thường xuyên vào buổi sáng hoặc tối, chải răng đúng cách bằng bàn chải lông mềm, chải mặt ngoài, mặt trong và mặt nhai, trên và dưới. Nên cầm bàn chải quay 45^o về phía lợi, chải kỹ rìa lợi và cổ răng.
- Súc miệng, nên súc lần cuối với nước chè (chè tươi, chè hạt) trong vài phút vì chè có nhiều flo.
- Dùng nước máy, muối ăn, sữa chứa flo, dùng kem đánh răng có flo giảm được 30% sâu răng.
- Dùng chất nhựa phủ lên mặt nhai.
- Điều quan trọng là giữ cho trẻ đừng mất các răng sữa do sâu răng hoặc do một biến chứng của bệnh sâu răng - áp xe răng - trong đó chân răng cũng bị hư luôn. Các răng vĩnh viễn có thể mọc lên không ngay ngắn nếu để một lỗ hở quá lâu trong khi cái răng mới còn đang phát triển.
- Nên tập cho trẻ từ tuổi mẫu giáo thói quen chải răng, tránh ăn bánh, kẹo giữa các bữa ăn. Nếu ăn nên súc miệng ngay. Giảm số lần ăn các chất có đường. Không nên cho trẻ dùng các thức uống ngọt hay dùng chất ngọt vào ban đêm, đối với trẻ có nguy cơ cao bị sâu răng cần tránh dùng các loại bánh snack giữa các bữa ăn. Thức ăn hàng ngày phải đầy đủ các dưỡng

chất, nhất là các loại vitamin và canxi. Không cho trẻ ăn bánh kẹo, chất ngọt vào các buổi tối trước khi đi ngủ.

Cho trẻ đánh răng sau khi thức dậy buổi sáng và tối trước khi đi ngủ bằng bàn chải và kem đánh răng giành riêng cho trẻ. Sau các bữa ăn cần chải nhẹ răng bằng nước muối, cách chải răng là đưa nhẹ bàn chải vòng tròn, tránh gây tổn thương men răng và cổ chân răng

Đa số trẻ em dưới 8 tuổi không chịu đánh răng đầy đủ, do vậy cha mẹ có trách nhiệm về việc vệ sinh răng miệng của trẻ em, làm thay đổi thói quen theo hướng tích cực

Cần theo dõi răng của trẻ trong thời kỳ mọc răng sữa và thời kỳ thay răng sữa, phát hiện răng mọc lệch, sâu men răng. Khi men răng có chấm đen, nên đưa trẻ đi khám răng ngay, không nên để khi nào đau mới đi khám răng

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Cho trẻ đi khám răng định kì (6 tháng/ 1lần).
- Nếu trẻ kêu đau ở xương hàm, đau tai, hay có những cơn đau giật giật, nhói nhói trong miệng, bạn hãy lấy một muỗng nhỏ bằng kim khí, đập nhẹ vào răng trẻ xem như vậy có xác định được nguồn gốc chứng đau là do đau răng không.
- Bọc túi chườm nước nóng với tấm vải hay một cái khăn bông cho trẻ áp vào má cho đỡ đau.

- Thường xuyên nhắc nhở trẻ về việc giữ vệ sinh răng miệng sạch sẽ. Tốt nhất, bạn hãy khuyến khích trẻ nên đánh răng sau khi ăn cơm.
- Không bôi dầu đinh hương hay thuốc tê vào chỗ đau vì như vậy có thể làm tổn thương lợi chung quanh răng đau.
- Không nên cho bé ăn bánh kẹo hay đồ ngọt (đặc biệt là trước khi đi ngủ).
- Khi trẻ bị sâu răng cần điều trị sớm bằng khoan răng, trám răng. Cần điều trị sớm, không đợi răng đau mới chữa.

SÂU RĂNG DO BÚ BÌNH

✧ Sâu răng do bú bình là gì?

Sâu răng do bú bình là tình trạng các răng bị phá hủy một cách nhanh chóng. Hiện tượng này thường xảy ra ở các răng phía trước hàm trên và hàm dưới ở trẻ nhỏ dưới 3 tuổi hoặc nhũ nhi mà có thói quen bú bình sữa hoặc ăn nhiều chất lỏng có chứa nhiều đường như nước trái cây, dung dịch ngọt ngâm trong miệng một thời gian dài lúc ngủ trưa hay bú bình vào ban đêm. Thường thấy các răng phía trước hàm trên của bé có các lỗ sâu răng lớn màu đen sẫm hoặc các răng này có thể bị phá hủy dần rồi cuối cùng bị gãy ngang.

✧ Nguyên nhân:

Thường do trẻ có thói quen bú sữa hoặc ăn

nhiều chất lỏng có chứa nhiều đường như nước trái cây, nước ngọt ngậm trong miệng một thời gian dài lúc ngủ trưa hay bú bình ban đêm. Thói quen cho trẻ ngậm bình sữa trước khi đi ngủ sẽ làm chất đường lên men acid tấn công làm hư hại men răng của bé. Vì trong lúc ngủ, chỉ có một lượng nhỏ nước bọt được tiết ra để làm giảm acid trong miệng và bảo vệ răng, do đó các chất lỏng có đường từ trong sữa sẽ đọng lại trên răng của trẻ, vì vậy sẽ rất nhanh bị sâu răng.

Những vi trùng gây sâu răng có trong miệng sẽ sử dụng các chất đường này làm thức ăn của chúng sau đó lên men acid phá hủy các răng. Mỗi lần trẻ bú bình, acid sẽ tấn công khoảng 20 phút hay lâu hơn, sau nhiều lần bú bình như vậy các răng sẽ bị sâu nhanh chóng.

❖ **Tầm quan trọng của răng sữa:**

- Răng sữa góp phần tạo nên gương mặt và nụ cười xinh đẹp giúp trẻ tự tin hơn.
- Răng sữa khoẻ mạnh sẽ giúp trẻ nói chuyện, ăn nhai, dinh dưỡng tốt hơn.
- Ngoài chức năng nhai và nói, răng sữa còn đóng một vai trò quan trọng trong sự phát triển của xương hàm và giữ đúng vị trí cho răng vĩnh viễn mọc lên đúng chỗ, đều và đẹp.

Một số người thường có suy nghĩ là răng sữa không quan trọng vì nó cũng sẽ được thay thế nên không cần chăm sóc nó. Chúng ta nên biết là

dưới mỗi răng sữa có một mầm răng vĩnh viễn chuẩn bị mọc và phía sau các răng cối sữa là các răng cối vĩnh viễn. Những răng này mọc lúc trẻ lên 6 tuổi.

Nếu vì lý do nào đó răng sữa chặm rụng hay mất quá sớm thì các răng vĩnh viễn sau này mọc lên có thể bị chen chúc, không đều nhau và hậu quả là xáo trộn khớp cắn.

✧ Tác hại của sâu răng do bú bình:

Răng trẻ bị đau nhức khiến trẻ gặp khó khăn trong việc ăn uống.

Nếu sâu răng trầm trọng, răng có thể bị nhiễm trùng nặng cần phải bị nhổ. Nếu răng trẻ bị nhiễm trùng phải nhổ sớm các răng sữa, trẻ có thể gặp các vấn đề sau đây:

- Ăn uống khó khăn.
- Phát âm không chuẩn.
- Răng mọc lệch lạc.
- Làm sâu các răng vĩnh viễn.
- Làm các răng vĩnh viễn có màu vàng hay màu nâu.

✧ Cách phòng ngừa sâu răng do bú bình:

- Đừng để trẻ đi ngủ với bình sữa hoặc ngậm trong miệng các loại nước trái cây hay nước ngọt. Nếu trẻ cần bú bình mới ngủ được thì chỉ cho trẻ ngậm bình nước thường và lấy bình ra khi trẻ đã ngủ.

- Tập cho trẻ uống sữa bằng ly càng sớm càng tốt thường khi trẻ được 1 tuổi. Khi uống sữa bằng ly chất đường trong sữa sẽ không đọng lại trên răng của trẻ và khi uống ly thì trẻ không thể đòi mang lên giường khi đi ngủ. Do đó trẻ cần phải chấm dứt bú bình sữa khi đã được hơn 1 tuổi.
- Chỉ cho trẻ bú bình vào những bữa ăn chính.
- Không nên cho trẻ ngậm bình sữa chạy chơi.
- Sau mỗi lần trẻ ăn hay bú sữa cần vệ sinh răng miệng và nên dùng gòn hay gạc lau sạch răng cho trẻ.
- Tập cho trẻ có thói quen chải răng ngay sau khi các răng sữa mọc đầu tiên, và khi trẻ được 2 tuổi nên hướng dẫn cho trẻ cách sử dụng chỉ tơ nha khoa đúng cách để làm sạch các kẽ răng.
- Nếu bé cần ngậm núm vú những lúc đi ngủ và vào ban đêm thì phải bảo đảm núm vú sạch sẽ và không bị dính chất đường.
- Nếu nơi bạn ở không được cung cấp nước có Fluor để phòng ngừa sâu răng thì hãy đến bác sĩ răng hàm mặt để được tư vấn cách bổ sung Fluor cho trẻ.
- Nên đến bác sĩ răng hàm mặt khám răng định kỳ sau khi bé được từ 6 tháng tuổi đến 1 tuổi.
- Thường xuyên kiểm tra răng của bé, nếu thấy bé có những đốm sâu răng sẫm màu hãy đưa bé đi khám răng ngay.

BỆNH CẬN THỊ

Cận thị là bệnh rất thường gặp ở người trẻ tuổi, đặc biệt là trẻ em, trong điều kiện kinh tế xã hội phát triển nhanh, và có nhiều yếu tố phải sử dụng tới mắt (TV, máy tính...).

Nếu con người quá dài từ đằng trước ra đằng sau, hình ảnh của những vật ở xa sẽ hội tụ ở phía trước võng mạc và trông sẽ có vẻ nhòe; những đồ vật ở gần sẽ được trông thấy rõ. Người ta gọi như vậy là cận thị.

Chúng cận thị thường phát sinh vào cuối thời kỳ thơ ấu và có khuynh hướng theo từng gia đình, một đứa trẻ có cha hay mẹ bị cận thị thì phải khám thử nghiệm đều đặn.

✧ Nguyên nhân:

Hai nguyên nhân chính gây bệnh cận thị là do bẩm sinh và mắc phải.

Cận thị bẩm sinh:

Bệnh bẩm sinh do yếu tố di truyền, cha mẹ cận thị thì con cũng bị cận thị.

Cận thị bẩm sinh thường được phát hiện khi trẻ 1-2 tuổi, độ cận cao và tăng độ nhanh bất bình thường.

Đặc điểm: Độ cận cao, có thể trên 20 đi-ốp, độ cận tăng nhanh cả khi đã ở tuổi trưởng thành, có nhiều biến chứng như: thoái hóa hắc võng mạc, xuất huyết hoàng điểm, bong hoặc xuất huyết thể

pha lê, rách hay bong võng mạc..., khả năng phục hồi thị lực của bệnh nhân kém dù được điều trị.

Bệnh cận thị mắc phải:

Bệnh cận thị mắc phải thường gặp ở lứa tuổi học sinh, do các em học tập, làm việc, nhìn gần nhiều trong điều kiện thiếu ánh sáng, mắt không được nghỉ ngơi hợp lý.

Đặc điểm: Mức độ cận nhẹ hay trung bình dưới 6 đi-ốp, bệnh tiến triển chậm, ít tăng độ, độ cận thường ổn định đến tuổi trưởng thành, ít bị biến chứng.

Cận thị mắc phải ở trẻ em thường xuất hiện ở khoảng 5 - 6 tuổi.

✧ **Biểu hiện của trẻ bị cận**

- Hay dụi mắt mặc dù trẻ không buồn ngủ; thường kêu mỏi mắt, nhức đầu, hay chảy nước mắt.
- Sợ ánh sáng hoặc bị chói mắt; không thích các hoạt động phải nhìn xa...
- Hay nheo mắt hoặc nghiêng đầu khi nhìn vật ở xa.
- Khi xem tivi, trẻ phải nhìn gần.
- Khi đọc chữ hay bị nháy hàng hoặc phải dùng ngón tay để dò theo các chữ khi đọc.
- Trẻ phải lại gần bảng mới nhìn được, khi viết nhiều chữ viết sai, thiếu, hoặc phải chép bài của bạn.

✧ **Chữa trị cận thị ra sao?**

Có nhiều phương pháp điều trị cận thị, phổ biến nhất là đeo kính; lắp kính sát trùng; mổ laser.

Đeo kính là cách thông dụng, rẻ tiền, dễ áp dụng. Tùy theo mức độ cận thị, trẻ cần đeo kính thường xuyên hay chỉ cần đeo kính khi nhìn xa. Nếu được chỉnh kính đúng thì tiến triển cận thị sẽ chậm lại, không bị tăng độ. Tuy nhiên khi đeo kính, góc nhìn bị thu hẹp, hình ảnh bị thu nhỏ và gây vướng víu.

Phương pháp đặt thủy tinh thể nhân tạo trong mắt được sử dụng khi bị cận nặng, có kèm bệnh đục thủy tinh thể. Dùng vật lý trị liệu như luyện tập điều tiết trên máy, dùng sóng siêu âm, điện, điện tử, laser năng lượng thấp có tác dụng làm phục hồi chức năng điều tiết mắt, tăng cường tuần hoàn cơ thể mi, võng mạc, tăng cường trương lực cơ.

✧ Phòng tránh bệnh và hạn chế độ cận

Muốn phòng tránh bệnh cận thị có hiệu quả cần thực hiện tốt các biện pháp sau:

- Phải bảo đảm đủ ánh sáng trong các phòng học, lớp học cho trẻ em. Ánh sáng trong khi học tập, làm việc phải được phân bố đều và có cường độ tốt để không gây lóa mắt. Nên bố trí đèn chiếu sáng trong phòng và một ngọn đèn bàn đặt phía bên tay trái trên bàn học ở nhà của trẻ. Sách và tài liệu có chữ in rõ ràng trên giấy không quá bóng để tránh bị lóa mắt.
- Không nên học tập, làm việc bằng mắt liên tục và kéo dài nhiều giờ. Nên cho mắt nghỉ ngơi từ 5 đến 10 phút bằng cách nhắm mắt lại hoặc thư giãn bằng cách nhìn ra xa sau mỗi giờ học.
- Không nên đọc sách trong bóng tối hoặc ngồi trước máy vi tính quá nhiều sẽ gây mỏi mắt.

VIỄN THỊ Ở TRẺ EM

◇ Viễn thị là gì?

Viễn thị là một loại tật khúc xạ rất ít gặp ở trẻ nhỏ, tật này dễ gây ra các rối loạn chức năng thị giác nặng nề hơn so với tật cận thị như nhược thị, lác mắt, rối loạn chức năng thị giác hai mắt.

Nếu con người quá ngắn từ đằng trước ra đằng sau, hình ảnh của những đồ vật ở gần và xa đều hội tụ vào phía sau võng mạc. Mọi hình ảnh sẽ nhoè đi nhưng những đồ vật ở gần sẽ nhoè hơn cả, người ta gọi như vậy là viễn thị.

Tật viễn thị thường có mặt từ lúc sinh, và có thể khiến cho mắt bị mỏi khi trẻ cố gắng tập trung vào những đồ vật gần đó. Người ta có thể chỉnh lại dễ dàng cả hai tật cận thị và viễn thị.

◇ Viễn thị trục và viễn thị khúc xạ

Viễn thị khúc xạ:

Do lực khúc xạ của giác mạc và thể thủy tinh thấp, trong khi chiều dài của trục nhãn cầu vẫn bình thường. Loại này thường gây viễn thị nhẹ.

Viễn thị trục:

Do trục nhãn cầu quá ngắn trong khi lực khúc xạ của giác mạc và thể thủy tinh vẫn bình thường, thường gây ra viễn thị nặng.

Tuy nhiên có thể phối hợp cả hai nguyên nhân trên.

Trẻ sẽ giảm dần độ viễn thị khi lớn dần lên,

chiều dài trục nhãn cầu tăng lên, hoặc mắt được tập luyện làm tăng độ khúc xạ của thể thủy tinh. Bình thường, trẻ em mới sinh ra luôn luôn bị viễn thị và độ viễn sẽ giảm dần khi trẻ ngày một lớn. Đến 2-3 tuổi, độ viễn khoảng 3 độ. Nếu ở tuổi này, mắt không hoặc ít phát triển thì sẽ bị viễn thị. Viễn thị thường gặp ở tuổi bắt đầu đi học.

✧ Những biểu hiện của viễn thị

- Trẻ nhỏ thường hay dụi mắt, đỏ mắt và chảy nước mắt. Trẻ lớn hơn có thể kêu mắt nhức mỏi nhìn mờ do mắt luôn phải điều tiết.
- Vì mắt trẻ phải thường xuyên điều tiết quá độ, gây mắt cân bằng giữa độ điều tiết và độ quy tụ nên mắt dễ bị lác trong. Đồng thời cũng rất dễ xảy ra hiện tượng nhược thị do chức năng mắt bị suy giảm, mặc dù được chỉnh kính tối đa nhưng vẫn không tăng được thị lực.

✧ Phương pháp điều trị viễn thị

- Đeo kính và luyện tập mắt tích cực để làm giảm độ viễn thị.
- Khuyến khích trẻ tham gia các hoạt động liên quan đến thị giác như vẽ tranh, tô màu... để làm tăng độ khúc xạ của thể thủy tinh dẫn đến giảm độ viễn thị (cận thị hóa viễn thị).
- Trẻ cần được theo dõi ít nhất 6 tháng 1 lần để điều chỉnh kính cho phù hợp với sự tiến triển của viễn thị.

MẮT LÊN CHẤP (LÊN LỆO)

✧ Nguyên nhân:

Một cái chấp hay lệo ở mắt là do một điểm sưng mủ ở bờ mí mắt. Chấp do tiến trình sưng tấy một nang lông mi, nơi đó lông mi mọc dài ra, và chấp gần như bao giờ cũng xuất hiện ở lông mi dưới. Chấp thường tụ lại thành ngòl và vỡ ra trong vòng bốn, năm ngày. Các mụn chấp dễ sinh ra do bụi mắt và dứt lông mi, có thể kết hợp với tình trạng tấy đỏ mí mắt tổng quát gọi là viêm mí mắt. Chấp không có tính lây lan cao, tuy nhiên nó có thể truyền từ mắt nọ qua mắt kia.

✧ Triệu chứng:

- Vùng sưng, đau, đỏ trên mí mắt, sau đó vùng sưng lớn lên, mưng mủ.
- Có một điểm ngay chính giữa, đầy mủ, xuất hiện trên chỗ sưng.

✧ Những việc bạn cần làm:

- Để riêng khăn mặt và khăn tắm của trẻ, tách biệt với khăn của người khác trong gia đình để bệnh khỏi lây lan.
- Nếu mắt trẻ lên chấp thường xuyên, hãy đưa trẻ tới bệnh viện để khám và chữa mắt vì có thể trẻ đã bị nhiễm khuẩn nặng.
- Nhúng ít bông gòn vào nước nóng, rồi vắt nước ra và áp nhẹ miếng bông gòn lên cái lệo làm cho cái lệo chóng có ngòl. Bạn hãy đắp nóng

cái lệo như vậy trong 2 hay 3 phút, lặp lại như vậy 2, 3 lần mỗi ngày cho đến khi vỡ lệo.

- Khi cái lệo vỡ ra, thì trẻ sẽ bớt đau hẳn. Bạn hãy rửa sạch mũ một cách rất nhẹ nhàng bằng bông gòn nhúng vào nước đun sôi để vừa ấm. Bạn nhớ rửa tay trước và sau khi chữa trị cái chấp và đừng để cho trẻ sờ vào vùng đó.

❖ **Bạn hãy cho trẻ tới bác sĩ nếu:**

- Mụn lệo không khá hơn sau một tuần.
- Toàn bộ mí mắt trẻ bị sưng lên.
- Cả vùng da xung quanh mắt trẻ đỏ lên.
- Trẻ bị viêm cả mí mắt.

VẬT LẠ TRONG MẮT

Nếu một vật lạ như hạt bụi hay hạt cát bay vào mắt trẻ, con người sẽ đổ nước mắt và trẻ sẽ không muốn mở mắt ra. Nếu bạn nhìn thấy có vật gì di động lỏng lẻo trên phần tròng trắng, bạn có thể cố gắng lấy nó đi. Tuy nhiên, nếu vật lạ cắm vào trong con người hoặc nếu nó nằm trong phần có màu sắc của con mắt (mống mắt) bạn chớ đụng tới nó.

Những hạt bụi hay cát nhỏ không có gì là nghiêm trọng nếu chúng trôi tự nhiên với nước mắt, nhưng nếu con người trẻ bị trầy, nếu bị một vật chọc vào mắt, hoặc nếu có vật sắc đâm phải con người hay mí mắt, điều đó là nghiêm trọng và phải được xử lý như một ca cấp cứu.

✧ Nhận biết:

- Chảy nước mắt.
- Ngại mở mắt.
- Đau và đỏ tấy.
- Thấy có vật cản vào mắt.

✧ Những việc bạn cần làm:

- Cho trẻ chớp mắt vào ca nước sạch để vật lạ trôi ra. Sau khi vật lạ được lấy đi, mắt sẽ hết đau trong khoảng một giờ.
- Nếu trẻ vẫn tiếp tục đau, hãy đưa trẻ đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt.

BỆNH VIÊM KẾT MẠC (ĐAU MẮT ĐỎ)

✧ Bệnh đau mắt đỏ:

Bệnh đau mắt đỏ là một thuật ngữ thường dùng để mô tả một tình trạng mắt bị kích thích hay nhiễm trùng. Thuật ngữ y khoa của bệnh đau mắt đỏ là "viêm kết mạc".

✧ Dấu hiệu nhận biết:

- Mắt chuyển sang màu đỏ hoặc màu hồng.
- Chảy nước mắt, rỉ dịch.
- Cảm thấy ngứa hoặc nóng rát.
- Gặp khó khăn nhắm mắt.

✧ Nguyên nhân:

Đau mắt đỏ có thể do nguyên nhân: viêm nhiễm, dị ứng hoặc một kích thích không rõ, hoặc bị lây bệnh từ người khác.

Thông thường, bệnh đau mắt đỏ lây lan do tiếp xúc với những đồ vật mà người bị bệnh đã tiếp xúc trước đó. Nếu bạn biết một ai đó bị bệnh đau mắt đỏ, bạn nên tránh chạm tay vào khăn, gối hoặc những vật dụng cá nhân khác của người bệnh.

✧ Khi nào bạn cần gặp bác sĩ?

Hầu hết các trường hợp đau mắt đỏ sẽ tự khỏi mà không điều trị. Tuy nhiên, bạn cần đưa trẻ đi khám mắt nếu mắt của bạn bị đỏ, ngứa, rỉ dịch hoặc đau.

✧ Phòng bệnh:

Để dự phòng hoặc tránh lây lan bệnh đau mắt đỏ, cần chú ý rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước. Ngoài ra, tránh sử dụng chung đồ đạc như khăn, quần áo, hoặc các vật dụng cá nhân với người bệnh.

CÚM

✧ Bệnh cúm là gì? - Nguyên nhân:

Bệnh cúm (influenza) do vi rút cúm gây ra, gây những triệu chứng nặng hơn nhất là ở trẻ em

mang bệnh kinh niên như bệnh tim, bệnh suyễn, bệnh tiểu đường, trẻ thiếu tháng, v...v... Những trẻ này sức đề kháng yếu trước sự tấn công của siêu vi trùng cúm và được bác sĩ cho tiêm phòng trước mùa đông. Cũng nên nhớ, tiêm phòng cúm chỉ ngừa được bệnh cúm "chính hiệu" chứ không ngừa được những bệnh cảm thông thường.

Bệnh cúm, cũng giống như bệnh cảm thường, là do siêu vi trùng gây nên. Vì rằng đây là một bệnh nhiễm siêu vi trùng, nên không có thuốc chữa trị cho bệnh cúm và bệnh kéo dài trung bình từ ba đến bốn ngày. Trừ khi có nhiễm trùng thứ phát, trong đa số trường hợp chỉ cần chữa trị các triệu chứng là đủ.

Là bệnh viêm nhiễm cấp tính đường hô hấp gây nên bởi vi rút cúm lây truyền nhanh, thường gây thành dịch nhỏ, có tính chất địa phương, đôi khi thành những vụ dịch lớn. Sau thời gian ủ bệnh ngắn, khoảng một ngày, bệnh khởi phát rất đột ngột. Trẻ em lớn hay mắc bệnh cúm hơn trẻ em còn bú.

✧ Triệu chứng:

Bệnh cúm có nhiều thể lâm sàng, thể thường gặp là:

- Sổ mũi, ngạt mũi.
- Đau họng, miệng đắng, buồn nôn, táo bón.
- Ho, có khi ho tức ngực, khạc đờm hoặc chảy máu cam.

- Thân nhiệt tăng lên 39-40°C ngay ngày đầu, kéo dài 3-5 ngày.
- Lạnh run nhiều lần trong ngày.
- Đau nhức toàn thân: đầu đau như búa bổ, đau các cơ xương khớp, chân tay rã rời.
- Tiêu chảy, nôn mửa hay buồn nôn.
- Yếu ớt và ngủ li bì.
- Mặt bừng bừng, da khô nóng.
- Mắt chói, chảy nước mắt.

Sau đó nhiệt độ giảm dần, các triệu chứng toàn thân giảm dần trong 5-7 ngày.

Bệnh cúm ở trẻ em dưới 5 tuổi thường nhẹ, sốt như cảm lạnh. Ở trẻ sơ sinh, biểu hiện: viêm tai, viêm chūm, viêm thanh quản cấp, có khi nhiễm độc thần kinh nặng nề.

Ngoài ra còn nhiều thể không rõ triệu chứng hoặc thể nhẹ, giống cảm lạnh: chỉ có hắt hơi, sổ mũi, ho, có thể gặp thể nặng, rất nặng do biến chứng hô hấp, tim mạch, thần kinh.

❖ **Biến chứng:**

Hô hấp là biến chứng chủ yếu và nặng nhất: viêm phổi tiên phát và thứ phát, trong đó viêm phổi tiên phát là nặng nhất: nhiệt độ không giảm vào ngày 3-5 mà tiếp diễn, kèm khó thở, thở gấp, tím tái, khạc đờm có khi lẫn máu nhanh chóng dẫn đến suy hô hấp, suy tuần hoàn rồi tử vong nếu bệnh nhân không được điều trị.

Bệnh cúm còn đánh thức những bệnh tiềm

tàng như viêm tai, viêm xoang, viêm nhiễm đường tiết niệu...

Bệnh cúm ác tính hiếm gặp nhưng tử vong cao, khởi đầu như cúm thường, rồi xuất hiện hội chứng suy hô hấp do phù phổi cấp tính gây tử vong do thiếu ôxy máu không khắc phục được.

✧ Cách phòng ngừa bệnh cúm:

Có hai biện pháp ngăn ngừa bệnh cúm: tiêm phòng và uống thuốc ngừa. Tiêm phòng là biện pháp an toàn hữu hiệu và kinh tế hơn cả. Thuốc tiêm phòng gồm những siêu vi trùng (vi rút) đã được làm tê liệt (inactivated), sau khi tiêm vào cơ thể, do sự tiếp xúc với vi rút, cơ thể sinh ra những chất kháng thể để chống lại bệnh cúm và giúp cho chúng ta tránh được bệnh dù có dịch xảy ra, hoặc nếu bệnh cũng chỉ nhẹ thôi. Nói chung thuốc tiêm phòng cúm hữu hiệu chừng 70% cho tới 80%.

Những trẻ thuộc các nhóm sau đây cần được tiêm phòng cúm:

Những trẻ trên 6 tháng tuổi bị bệnh kinh niên về hô hấp (như suyễn), bệnh đường tim mạch (như bệnh tim, bệnh tiểu đường).

Những trẻ phải uống Aspirin lâu dài như những trẻ mắc chứng Kawasaki là một bệnh làm cho trẻ sốt kéo dài, lở miệng, đỏ mắt và có những hậu quả về tim mạch.

Đối với các trẻ em khác, có thể tiêm phòng

cúm theo yêu cầu của cha mẹ (như sinh viên hoặc học sinh nội trú, học sinh tại các trường trẻ tàn tật, những nơi đông trẻ em dễ bị lây) cần phải bàn từng trường hợp một với bác sĩ.

Những trẻ từng có phản ứng mạnh với trứng nói chung không nên dùng thuốc tiêm phòng bệnh cúm vì trong thuốc tiêm phòng có những vết protein của trứng lúc bào chế. Nếu bạn hoặc con bạn bị nổi mề đay, hoặc sưng môi, sưng lưỡi, hoặc khó thở, hoặc ngất xỉu sau khi ăn trứng, phải tránh tiêm phòng cúm và cho bác sĩ biết mình bị những triệu chứng vừa kể.

Mỗi năm phải tiêm lại một lần vì thuốc phần lớn chỉ hiệu nghiệm cho vi rút cúm năm đó. Lần đầu được tiêm, trẻ dưới 9 tuổi sẽ phải tiêm 2 lần trong năm đầu. Những người không tiêm kịp hoặc không thể tiêm có thể uống thuốc để ngừa cúm loại A nếu dịch cúm xảy ra. Thuốc này ít dùng ở trẻ nhỏ.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Ngay trong trường hợp bệnh cúm đi kèm với sốt cao, hiếm khi có biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, cũng như trong mọi bệnh nhiễm siêu vi trùng, sức đề kháng tự nhiên của cơ thể giảm sút, và sinh ra một bệnh nhiễm trùng thứ phát, như viêm phổi, viêm phế quản, viêm tai giữa hay viêm xoang. Bệnh cúm bao giờ cũng nghiêm trọng ở một đứa trẻ phổi yếu vì sẵn bị suyễn, hoặc có bệnh như bệnh tiểu đường chẳng hạn.

- Nếu bạn nghi ngờ trẻ bị cúm, cứ cách ba hay bốn giờ, bạn kiểm tra thân nhiệt trẻ và nếu trẻ không hạ nhiệt trong vòng 36 giờ, hãy đưa trẻ đến gặp bác sĩ.
- Cho trẻ nằm nghỉ tại giường.
- Đừng ép trẻ ăn; cần thận nên cho trẻ uống nhiều nước nhưng chớ cho trẻ uống sữa nếu trẻ bị tiêu chảy. Cách tốt nhất để bù nước mất đi do đổ mồ hôi và sốt là cho trẻ uống những lượng nhỏ nước quả ép pha loãng hoặc nước. Nếu trẻ sốt hãy cho trẻ ăn lỏng (cháo, sữa).
- Nếu nổi ban ngay sau khi bắt đầu có triệu chứng cúm, có thể trẻ bị lên sởi, chứ không phải bị cảm cúm.
- Bạn có thể đề phòng bệnh cúm bằng cách cho trẻ tiêm phòng vắcxin bệnh cúm.
- Hạ sốt cho trẻ, cho trẻ súc miệng bằng nước muối, nhỏ mũi. Không tùy tiện dùng kháng sinh.
- Khi chớm bệnh cúm, cần kịp thời triển khai các biện pháp phòng bệnh ngăn chặn dịch lan truyền.
- Khi phát hiện trẻ bị bệnh, nên cách li tại nhà, và đặc biệt không để trẻ tiếp xúc với những người mang thai.
- Khi tiếp xúc với trẻ bị bệnh thì người nhà cần mang khẩu trang dày 4 lớp gạc, tránh tiếp xúc với người bệnh ở khoảng cách gần (dưới 1m).

HO

✧ Nguyên nhân:

Ho là phản ứng của cơ thể để đẩy đờm và các mầm bệnh từ trong họng hay phổi ra ngoài. Ho không phải là một bệnh mà là triệu chứng của nhiều bệnh có liên quan đến họng, phổi và phế quản.

✧ Có nhiều loại ho:

Ho khan (có đờm hoặc không có đờm): Hay gặp khi bị cảm lạnh, cúm, hít phải khói thuốc.

Ho có nhiều hoặc ít đờm: Hay gặp trong viêm phế quản, viêm phổi.

Ho có kèm thở rít hoặc khó thở: Hay gặp ở người bị bệnh tim.

Ho dai dẳng: Gặp ở người bị lao, người hút thuốc, công nhân mỏ, người mắc bệnh hen, viêm phế quản mạn, giãn phế nang.

Ho ra máu: Lao, viêm phổi.

Ho là triệu chứng của bệnh hoặc một cách phản ứng của cơ thể đối với nhân tố kích thích họng hay khí quản. Ho có thể đưa đờm và chất nhớt trong từ khí quản lên phổi ví dụ như từ một cơn suyễn hay ho gà. Ho khan không sinh ra đờm, không nhằm mục tiêu có ích nào cả và nhiều khi không rõ nguyên nhân. Nhân tố kích thích làm cho ho có thể là chất nhớt từ các xoang bị nhiễm trùng kinh niên hoặc nước mũi do cảm thường,

cả hai đều chảy xuống và làm nhớt phía sau cổ họng.

Ho có thể là hậu quả của một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp. Ho khan, ho ngứa cổ ít khi nghiêm trọng. Chắc hẳn, ho có nghĩa là cổ họng hay khí quản của trẻ bị kích thích, có thể là sản phẩm của cảm lạnh, bởi vì đờm chảy xuống cổ họng và kích thích ho. Cổ họng trẻ bé cũng có thể bị khói thuốc kích thích, trong trường hợp trẻ ở cùng với người lớn hút thuốc. Một bệnh nhiễm trùng tai cũng có thể làm cho trẻ ho khan. Nếu trẻ ho nghe tiếng ho như có nước, đặc biệt nếu trẻ có chút đờm đưa lên, chắc hẳn là trẻ bị nhiễm trùng đường hô hấp. Đa số những chứng ho như vậy không nghiêm trọng, chúng có thể là triệu chứng viêm phế quản hay viêm phổi.

Ho khan cũng có thể là phản ứng của cơ thể để đưa vật lạ dính vào khí quản ra ngoài. Trẻ em cũng có thể ho như một kiểu để gây sự chú ý, trong trường hợp này ho sẽ trở thành như một cái cố chứ không phải là ho thực thể.

✧ Xử trí khi trẻ ho:

- Bất cứ loại ho nào cũng nên uống nhiều nước để đờm loãng ra.
- Có thể hít hơi nước nóng hoặc xông nước nóng.
- Đối với ho khan: dùng sirô ho, bổ phế.
- Nếu ho khan nặng hơn làm không ngủ được : dùng xi rô ho và codein hoặc uống Aspirin với Codein.

- Nếu trẻ có nhiều đờm hoặc thở rít: không dùng Codein.
- Cần tìm xem trẻ ho do bệnh nào thì điều trị bệnh đó.
- Nếu trẻ ho kéo dài, ho ra máu, ra mủ hoặc có đờm gây khó thở liên tục cần phải đi khám bệnh.

Ho thường không nghiêm trọng mặc dù có thể làm cho trẻ khó chịu. Tuy nhiên, ho mà làm cho trẻ khó thở đến độ trở nên tím tái quanh môi và ì ạch mới thở được thì vấn đề lại trở nên nghiêm trọng và cần được xử lý như một trường hợp cấp cứu.

- Cho trẻ uống nước chanh nóng pha với mật ong để làm cho trẻ bớt đau họng
- Đừng cho trẻ uống thuốc ho đối với chứng ho có sinh đờm vì nếu đờm không vãng được ra thì càng có nguy cơ bị nhiễm trùng.
- Nếu trẻ ho ban đêm, hãy kê gối cho trẻ nằm, để đầu và vai cao lên ngăn không cho nhớt hay nước mũi chảy xuống cổ họng.
- Giữ cho trẻ được yên tĩnh và ẩm áp sao cho đừng có bất kỳ bệnh nhiễm trùng nào lan vào phổi và gây thành bệnh nhiễm trùng nặng hơn như viêm phế quản chẳng hạn.
- Đừng hút thuốc nhiều trong nhà và đừng đưa trẻ đến những nơi nhiều khói. Đừng để cho trẻ chạy chơi nhiều quá vào ban ngày vì hụt hơi có thể tạo ra cơn ho.

Hãy gọi bác sĩ ngay lập tức, nếu trong thời gian

khoảng nửa giờ, trẻ thở nhịp mau hơn, hoặc nếu trẻ thở một cách khó khăn hay nghe tiếng thở mạnh.

Bạn hãy gọi bác sĩ càng sớm càng tốt nếu:

- Trẻ chưa được sáu tháng tuổi và ho.
- Cơn ho khiến trẻ không ngủ được.
- Cơn ho không đỡ sau ba ngày.
- Trẻ ho hết cơn này đến cơn khác.

HEN

✧ Nguyên nhân:

Hen xảy ra ở mọi lứa tuổi. Người bị hen thường khó thở, không sốt, không lây. Hen thường nặng vào một số tháng trong năm và hay lên cơn hen vào ban đêm. Bệnh hen trẻ em bắt đầu sớm từ lúc mới đẻ cho đến 7 tuổi, các cơn tái diễn cho đến khi trẻ 15 tuổi. Hen trẻ em khác với hen người lớn và bệnh này xuất hiện chậm hơn.

Cơn hen có thể đến khi ăn hoặc hít phải vật gì gây dị ứng với người đó. Ở trẻ em, cơn hen thường bắt đầu bằng cảm lạnh thông thường. Bệnh hen thường gặp ở những trẻ có cơ địa đặc biệt, vài bệnh nhi có thể mắc chàm, nổi "mề đay", nôn có chất xeton và thường là những trẻ hay sợ hãi, dễ xúc cảm. Thần kinh giao cảm và phó giao cảm ở vào một thăng bằng không vững vàng. Ở hệ hô hấp người ta có thể tìm thấy gai kích thích: V.A., Amidan, vẹo sống mũi...

✧ Triệu chứng:

- Trẻ dưới 1 tuổi: sốt, khó thở, nhiều đờm, co kéo trên xương ức. Nghe phổi thấy ran ẩm và rì rít.
- Trẻ trên 1 tuổi: khó thở, nhất là thở ra thì kéo mạnh, cánh mũi phập phồng, môi tím tái, vẻ mặt sợ hãi. Bệnh nhi như “khát không khí”.
- Ho có đờm, vã mồ hôi. Nghe phổi: thấy ran rít và ran ngáy rải rác ở cả hai phổi.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Trong cơn hen, bạn nên cho trẻ nằm nghỉ chỗ thoáng mát nơi thoáng khí, nơi không khí trong lành.
- Hãy vệ sinh nơi ở thoáng đãng, sạch sẽ để giảm khả năng gây nhiễm khuẩn nặng hơn cho trẻ.
- Hãy cho trẻ đi khám bệnh nếu bạn nghi ngờ trẻ bị bệnh hen.
- Cho uống nhiều chất lỏng, như nước làm đờm loãng ra sẽ dễ thở, hoặc hít hơi nước.
- Nếu người ốm có sốt, hoặc cơn hen kéo dài trên 3 ngày: cho uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

Phòng bệnh:

- Cần tránh cho trẻ ăn hoặc hít những vật gì thường gây cơn hen.
- Cần giữ sạch sẽ nhà ở, lớp học.
- Không để gà và các loại súc vật khác như chim, chó, mèo trong nhà.

- Phơi nắng giường, đệm, chăn gối.
- Nếu cần thì chuyển đến nơi ở trong lành hơn.

HEN SUYỄN (*HEN PHẾ QUẢN*)

✧ Hen suyễn là gì?

Suyễn hay còn gọi là hen phế quản xảy ra khi có hiện tượng co thắt phế quản được khởi phát bởi các yếu tố bên ngoài (dị nguyên) gây ra. Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, không lây, thường có tính gia đình. Trong giai đoạn chuyển mùa, ngoài những yếu tố khởi phát như lông chó mèo, phấn hoa, khói thuốc lá, bụi bặm, thức ăn, gắng sức thì sự thay đổi thời tiết và những bệnh cảm cúm cũng là nguyên nhân gây ra cơn suyễn.

Hen suyễn là bệnh dị ứng ảnh hưởng đến phế quản. Khi dị ứng phản ứng xảy tới, các phế quản co thắt lại và bị chất nhầy nhớt đóng nghẹt làm cho khó thở. Một cơn suyễn có thể khiến cho trẻ hoảng sợ vì cảm giác ngột ngạt.

Các cơn suyễn có khả năng làm bạn hoảng sợ, tuy nhiên với sự hỗ trợ thuốc men và lời khuyên của bác sĩ, trẻ không bị biến chứng nghiêm trọng.

✧ Nguyên nhân:

Tác nhân đầu tiên gây phản ứng dị ứng là dị ứng nguyên, thường bay lơ lửng trong không khí, thí dụ như phấn hoa hay bụi nhà. Một khi đã bị suyễn rồi, tình trạng căng thẳng về mặt xúc cảm

hay vận động có thể dẫn tới một cơn suyễn. Thông thường, bệnh suyễn không xuất hiện trước khi đứa bé được khoảng 2 tuổi. Bệnh có khuynh hướng phát ra theo gia đình và thường đi kèm với những bệnh dị ứng khác như chàm, eczema hay sổ mũi mùa. Tuy nhiên, đa số trẻ em khỏi bệnh khi lớn lên. Nhiều trẻ dưới 1 tuổi thở khò khè trong trường hợp bị viêm tiểu phế quản. Các bé này không nhất thiết là mắc phải bệnh suyễn. Khi các trẻ lớn lên và khí quản mở rộng thì sẽ hết thở khò khè.

✧ Triệu chứng:

Trẻ thường có tiền căn ho và khò khè. Khi cơn suyễn đến thường có triệu chứng báo trước: hắt hơi, sổ mũi, nổi mề đay sau đó trẻ bắt đầu ho, khò khè, khó thở. Trẻ thở nhọc nhằn: thở ra trở nên khó khăn và bụng có thể phồng vào cùng với sức cố gắng để hít khí vào. Cảm giác nghẹt thở khi lên cơn suyễn. Bị những cơn hụt hơi nặng, những khi đó trẻ hô hấp nông và khó khăn.

- Thở khò khè, hơi thở rít và hụt hơi, đặc biệt khi bị cảm.
- Ho liên tục, đặc biệt ban đêm hay sau khi lao động.
- Tím tái quanh môi và thiếu dưỡng khí.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Nếu là cơn suyễn tái phát trẻ nên được dùng

thuốc xịt giãn phế quản tại nhà, nếu sau khi xịt thuốc 2 lần mà trẻ còn khó thở thì cần đưa ngay trẻ đến bệnh viện gần nhất.

- Nếu nghi ngờ trẻ bị cơn suyễn đầu tiên thì cần đưa ngay trẻ đi khám khi trẻ khò khè nhiều hoặc bắt đầu khó thở.
- Sau cơn suyễn trẻ vẫn cần được khám và theo dõi để ngừa cơn suyễn tái phát.
- Nếu cơn suyễn xuất hiện khi trẻ đang nằm ngủ, hãy nâng trẻ ngồi dậy, tựa lưng lên vài chiếc gối hoặc ngồi vào một chiếc ghế, hai cánh tay vắt ra sau lưng vì làm như vậy giúp các cơ bắp lồng ngực đẩy không khí ra hữu hiệu hơn.
- Hãy tránh những dị ứng nguyên dễ thấy như lông gà, vịt và giữ cho bụi đừng bay lên trong nhà. Có nhiều người bị suyễn vì dị ứng với súc vật. Nếu bạn nuôi chó mèo, hãy nhờ một người bạn chăm sóc chúng trong vài tuần xem các cơn suyễn của trẻ có bớt đi chăng.
- Hãy đảm bảo cho trẻ lúc nào cũng có sẵn trong tầm tay những thuốc bác sĩ đã kê.
- Thông báo cho nhà trường biết trẻ có thể lên cơn hen suyễn.
- Khuyến khích trẻ tập thể dục vừa phải giúp cho trẻ dễ thở hơn (nếu tập nhiều quá có khi lại khiến cho trẻ lên cơn hen suyễn). Môn bơi lội có thể giúp ích đặc biệt cho trẻ.
- Đừng để cho trẻ quá nặng cân vì như vậy trẻ sẽ có thêm một khối nặng trên hai buồng phổi.
- Sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

- Những trường hợp cần thiết trẻ được dùng thuốc phòng ngừa cơn suyễn tái phát.

VIÊM THANH QUẢN

Chứng viêm thanh quản là một tình trạng sưng tấy thanh quản, tức là sưng hộp phát âm của khí quản. Nhiều siêu vi trùng thứ yếu, đôi khi cả vi khuẩn có thể xâm nhập vào cơ thể thông qua họng và nhanh chóng nhiễm khuẩn vào thanh quản. Triệu chứng điển hình của bệnh viêm thanh quản là khản tiếng và ho khan, đôi khi có kèm theo sốt.

❖ Triệu chứng:

- Khản tiếng hay mất tiếng.
- Ho khan.
- Sốt nhẹ.
- Đau họng.
- Bạch hầu thanh quản, ho giống như sủa.

❖ Bạn nên biết:

Viêm thanh quản ít khi nghiêm trọng và kéo dài không đến một tuần, cho dù bệnh này là một bộ phận của tình trạng nhiễm khuẩn nghiêm trọng hơn, như viêm Amidan hay viêm phế quản. Tuy nhiên, ở trẻ nhỏ, tình trạng sưng thanh quản làm tắc nghẽn ngõ vào của không khí gây nên khó thở và sinh ra một biến chứng nghiêm trọng là hội chứng bạch hầu thanh quản.

- Trong trường hợp viêm thanh quản trở thành bạch hầu thanh quản, bạn phải đưa trẻ đi cấp cứu.
- Nếu chứng khản tiếng không kèm theo bất cứ một triệu chứng nhiễm trùng hô hấp nào khác như viêm khí quản chẳng hạn, bạn hãy thường xuyên theo dõi nhiệt độ của trẻ. Nếu nhiệt độ cao hơn 38°C, có thể trẻ mắc một bệnh nhiễm trùng khác.
- Lắng nghe kỹ xem trẻ có ho như sữa kiểu bạch hầu thanh quản hay không.

Bạn nên duy trì độ ẩm cho bầu không khí ở căn phòng của trẻ. Nên mở cửa sổ cho không khí lưu thông. Một bầu không khí như vậy thường rất có hiệu quả để làm cho trẻ hết ho khan.

VIÊM PHẾ QUẢN MẠN TÍNH

Viêm phế quản mạn là ho khạc lâu ngày, ít nhất là 90 ngày trong một năm và đã kéo dài 2 năm liên tục, sau khi loại trừ các nguyên nhân khác (lao, apxe, giãn phế quản...)

Có ba loại chính: thể đơn thuần ho khạc đờm nhày; thể đờm mủ (hay mắc đi mắc lại); và thể khó thở.

✧ Nguyên nhân:

Nguyên nhân chủ yếu là sự xâm nhập của vi khuẩn và sự suy giảm khả năng đề kháng của cơ thể. Yếu tố thuận lợi làm suy giảm sức chống đỡ của niêm mạc là khói thuốc lá và không khí ô nhiễm

✧ Triệu chứng:

Triệu chứng thay đổi khác nhau tùy từng giai đoạn:

- Ho và khạc đờm (bắt đầu): Ho xảy ra nhiều trong một năm, từng đợt, dễ xuất hiện khi trời lạnh hoặc thay đổi thời tiết, có thể ho khan nhưng thường ho có đờm màu trắng và có bọt. Khi ho lâu ngày, đờm đặc hơn, màu vàng và có mủ, khối lượng đờm hàng ngày ít nhất 5-10ml (đầy một đáy bao diêm) về sau tăng nhiều hơn. Khi tiến triển lâu ngày, thêm biến chứng giãn phế quản hoặc apxe hoá, khối lượng đờm có thể hàng chén. Các đợt ho đờm thường lặp đi lặp lại, ban đầu 4-5 lần một năm, mỗi lần 10-5 ngày, về sau thường xuyên và kéo dài hơn.

- Khó thở là một triệu chứng quan trọng, xảy ra ở giai đoạn muộn hơn. Lúc đầu chỉ là cảm giác "trống hơi" nặng nề như bị đè nén trong ngực, dần dần bệnh nhân cảm thấy thiếu không khí thực sự.

- Ngoài ra còn có một số triệu chứng khác, tuy không thường xuyên như gầy sút, xanh xao, buồn ngủ lơ mơ suốt ngày, tim đập nhanh...

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Chống hút thuốc và hạn chế các nguyên nhân gây ô nhiễm không khí (khói, bụi, không khí bẩn) trong gia đình cũng như trường học.
- Chữa các ổ viêm nhiễm mạn tính vùng mũi họng
- Phòng các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính.

- Điều trị sớm và triệt để các viêm nhiễm đường hô hấp.

VIÊM PHỔI

✧ Viêm phổi là gì? - Nguyên nhân:

Viêm phổi là hiện tượng nhiễm trùng cấp tính ở phổi, phổi sưng tấy. Chứng bệnh có thể do siêu vi hay vi khuẩn gây nên, hoặc bắt nguồn từ một dị vật mà trẻ hít vào phổi. Ở trẻ nhỏ, chứng viêm phổi thường do quá trình nhiễm trùng đường hô hấp như cảm thường hay cúm lan tới phổi. Bệnh có thể do viêm khí quản, khi đó gọi là phế quản phế viêm, gồm suyễn, ho gà, sởi, xơ nang tuyến.

Trẻ lớn hơn thường mắc phải một kiểu viêm phổi thùy (xem Viêm phổi thùy), trong đó một hay nhiều thùy trong phổi có thể nhiễm khuẩn phế cầu pneumocoque. Dạng viêm phổi có thể khởi sự đột xuất ngay cả khi không có sự nhiễm trùng nào khác.

Viêm phổi rất hay gặp ở trẻ em dưới một tuổi. Mặc dù đây là một bệnh nghiêm trọng, đa số các trẻ vốn khỏe mạnh hoàn toàn phục hồi trong vòng một tuần.

Nguyên nhân gây viêm phổi: Sởi, ho gà, cúm, viêm phế quản, hen hoặc bất kì bệnh nặng nào khác.

✧ Triệu chứng:

- Ho: Thường có đờm vàng, có thể dính máu.

- Có thể đau ngực.
- Khó thở: Hai cánh mũi phập phồng, lồng ngực lõm xuống với mỗi hơi thở và khi trẻ cố thở, sinh ra những âm thanh khò khè.
- Sốt cao, tới 39°C.
- Nôn mửa và tiêu chảy.
- Đau trong ngực, thở sâu càng đau hơn.
- Thở nhanh, nông, đôi khi thở rít và cánh mũi phập phồng, tiếng thở mạnh.

❖ Những việc bạn có thể làm:

- Hãy cập nhật độ xem trẻ có sốt không, hạ nhiệt cho trẻ bằng cách lau mình cho trẻ bằng nước ấm.
- Cho trẻ uống nước để tránh mất nước.
- Nâng cho thân và đầu trẻ cao hơn bằng cách chèn thêm gối ở đầu giường để trẻ dễ thở hơn. Đối với một trẻ, thì bạn để một cái gối dưới đệm về phía đầu giường.
- Cho trẻ đi khám bệnh nếu trẻ gặp khó khăn khi thở.
- Cố gắng tìm ra nguyên nhân gây ra những cơn suyễn, bằng cách ghi lại thời gian những cơn này xảy ra. Hoạt động (chân tay) mạnh và tình trạng quá kích thích có thể dẫn tới một cơn suyễn.
- Bạn hãy làm giảm bớt bụi trong nhà bằng máy hút bụi và lau nhà bằng khăn ướt, đừng quét nhà và phủi bụi bằng chổi lông gà. Hãy bao nệm giường trẻ bằng một tấm plastic.

- Nếu có nuôi chó hoặc mèo, bạn hãy chuyển cho chúng ở nơi khác trong một ít lâu và ghi nhận xem trẻ có bớt lên suyễn hay không.
- Hãy thay các loại gối, chăn nhồi lông bằng những chăn, gối nhồi bông sợi nhân tạo.
- Bạn hãy khuyên trẻ đừng chơi ở những nơi có cỏ dài, và giữ trẻ trong nhà vào những thời điểm trong không khí có nhiều bụi phấn hoa.

✧ **Hãy gọi cấp cứu ngay nếu trẻ:**

- Có sắc tím tái ở lưỡi và quanh môi.
- Hụt hơi nghiêm trọng.
- Sau khi uống thuốc 10 phút trẻ chưa có dấu hiệu dễ thở.
- Trở nên bất tỉnh, không có phản ứng.

VIÊM PHỔI THÙY

Bệnh gặp ở trẻ lớn, về mùa đông.

✧ **Triệu chứng:**

- Sốt cao, đột ngột nhiệt độ cơ thể lên tới 40°C.
- Bệnh nhân kêu đau ngực, ho.
- Có thể có hội chứng màng não hoặc đau bụng, dễ nhầm với viêm ruột thừa.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

- Đưa trẻ đi khám bệnh càng nhanh càng tốt.
- Cho trẻ nằm nghỉ trong buồng yên tĩnh.
- Cho trẻ ăn theo một chế độ ăn lỏng như: sữa, cháo.

VIÊM PHỔI DO VIRUT

✧ Nguyên nhân:

Có nhiều loại virus gây ra viêm phổi. Bệnh viêm phổi do virus ngày càng chiếm tỉ lệ cao.

✧ Triệu chứng:

- Ở trẻ nhỏ bệnh có thể nặng, gây suy hô hấp cấp.
- Bệnh bắt đầu nhanh, sốt 38 - 39°C, ho.
- Thường có triệu chứng viêm đường hô hấp trên: sổ mũi, viêm họng, viêm thanh quản.

Triệu chứng ở phổi không nhiều: chỉ nghe thấy ran ngáy, ran rít hoặc ran ẩm.

✧ Những việc bạn nên làm:

- Cho trẻ nằm nghỉ trong buồng yên tĩnh. Có thể cho trẻ nhỏ mũi bằng thuốc nhỏ mũi theo chỉ định của bác sĩ.
- Cho trẻ ăn theo một chế độ ăn lỏng như: sữa, cháo nếu trẻ sốt nhiều.

VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN

✧ Viêm tiểu phế quản là gì?

Viêm tiểu phế quản là bệnh lý viêm cấp tính do siêu vi trùng. Bệnh thường chỉ gặp ở trẻ dưới 2 tuổi.

✧ Nguyên nhân:

Bệnh thường do siêu vi trùng hợp bào hô hấp (RSV) gây ra, có khả năng xảy ra thành dịch. Bệnh có thể có quanh năm nhưng thường là vào mùa mưa (các tỉnh phía Nam), hay mùa lạnh (các tỉnh phía Bắc). Siêu vi trùng này sẽ làm các phế quản có kích thước nhỏ bị sưng phù, tiết dịch và do vậy sẽ bị hẹp thậm chí tắc nghẽn. Vì vậy, trẻ sẽ bị khò khè, khó thở và nặng hơn nữa là trẻ sẽ bị thiếu ôxy để thở.

✧ Triệu chứng:

Bệnh có triệu chứng tương tự như suyễn. Cần phải được bác sĩ thăm khám để có chẩn đoán chính xác.

- Trẻ có triệu chứng cảm trong 2 - 3 ngày đầu (sốt nhẹ, ho, sổ mũi).
- Sau đó, trẻ sẽ ho nhiều hơn và khò khè, và có thể bị khó thở (thở nhanh hơn, thở co kéo lồng ngực).
- Nặng hơn nữa là trẻ có thể bỏ bú, tím tái.

✧ Diễn tiến:

Thông thường, trẻ sẽ khò khè kéo dài khoảng 7 ngày, ho giảm dần trong khoảng 14 ngày rồi khỏi hẳn nếu chăm sóc tốt.

✧ Biến chứng:

Thường gặp là viêm phổi (sưng phổi), xẹp phổi, viêm tai.

Khoảng 1-2% trẻ cần phải nhập viện vì khó thở và thiếu ôxy.

Tuy nhiên, bệnh có thể sẽ nặng hơn ở các trẻ sau: trẻ dưới 3 tháng tuổi, trẻ sinh non, nhẹ cân, trẻ suy dinh dưỡng nặng, trẻ có sẵn bệnh tim, phổi, suy giảm miễn dịch.

Về lâu dài, khoảng 30% trẻ bị viêm tiểu phế quản sẽ mắc bệnh suyễn sau này.

✧ Cách chăm sóc tại nhà:

- Tiếp tục cho bé bú hay ăn uống đầy đủ.
- Chia nhỏ thành nhiều cữ bú, bữa ăn để trẻ đỡ bị nôn ói.
- Cần cho trẻ uống nhiều nước để tránh thiếu nước (thiếu nước sẽ làm bệnh nặng hơn). Điều này còn làm cho trẻ loãng đờm và dịu ho.
- Làm thông thoáng mũi cho trẻ vì trẻ dễ bị nghẹt mũi làm cho trẻ thở khó khăn hơn và khó bú hơn. Có thể dùng đến 2-3 giọt nước muối sinh lý nhỏ mũi để dễ làm sạch mũi hơn. Cần lặp lại nhiều lần trong ngày để giúp trẻ dễ thở, dễ bú hơn.
- Cần cho trẻ dùng thuốc đúng như hướng dẫn của thầy thuốc. Không nên tự ý cho trẻ uống thuốc vì một số thuốc có thể làm cho trẻ bệnh nặng hơn hay có thể có tác dụng có hại đến trẻ, nhất là trẻ nhỏ.
- Tránh khói thuốc lá vì khói thuốc có thể làm bệnh của trẻ sẽ trở nặng và dễ bị suyễn sau này hơn.

- Cần đi tái khám đúng hẹn theo lời khuyên của thầy thuốc và chú ý phát hiện những dấu hiệu cần cho trẻ đi khám lại ngay.

✧ Khi nào cần đưa trẻ đến bệnh viện ngay?

Cần đưa trẻ đến bệnh viện ngay nếu trẻ có một trong những dấu hiệu sau:

- Tím tái.
- Trẻ bú kém, bỏ bú, không uống được.
- Trẻ ngủ li bì, khó đánh thức.
- Thở khó khăn (thở nhanh, thở co kéo lồng ngực).

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI

✧ Nguyên nhân:

Ở trẻ sơ sinh: bệnh nặng đe dọa tính mạng trẻ, thường gặp ở những trẻ thở máy hô hấp nhân tạo.

Ở trẻ nhỏ: tràn khí màng phổi là biến chứng của trường hợp mở khí quản, dò cuống phổi - màng phổi, trong bệnh tụ cầu hay trong cơn hen nặng.

Tràn dịch màng phổi cũng là biến chứng của gãy xương sườn.

✧ Triệu chứng:

- Bệnh bắt đầu đột ngột: đau nhói ngực, khó thở, thở nhanh, tím tái.
- Ở trẻ sơ sinh: có triệu chứng sốc.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

Nếu tràn khí ít (dưới 20% khối lượng của một nửa ngực): triệu chứng ít thì không cần điều trị.

Trường hợp khó thở nhiều, bạn hãy cho trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt.

APXE PHỔI

✧ **Nguyên nhân:**

Trừ trường hợp tụ cầu phổi, apxe phổi thường gặp ở trẻ lớn hơn là gặp ở trẻ nhỏ. Apxe phổi có thể do nguyên nhân ở cuống phổi: dị vật, giãn cuống phổi. Và đặc biệt bệnh này rất hay phát sinh sau khi trẻ bị nhiễm khuẩn máu, viêm thùy phổi.

✧ **Triệu chứng:**

- Sốt.
- Ho, đau ngực.
- Sau một thời gian, trẻ sẽ khạc ra mủ do apxe vỡ mủ vào cuống phổi.
- Ở trẻ nhỏ thấy ho có đờm.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

- Apxe phổi là bệnh nghiêm trọng và bạn cần đưa trẻ đến gặp bác sĩ càng nhanh càng tốt. Nên cho trẻ uống thuốc và ăn theo chế độ mà bác sĩ đề nghị.
- Nên để trẻ nằm đầu dốc, tùy theo vị trí apxe.

VÙNG DA TÍM HOẶC XANH Ở TRẺ MỚI SINH

Trẻ mới sinh, da có thể có các vùng màu tím hay xanh. Hiện tượng này thấy rõ ở đầu ngón tay và môi trẻ, chứng tỏ máu thiếu ôxy vì sự hô hấp hoặc sự tuần hoàn (tim) của trẻ chưa tốt. Nếu hiện tượng này chỉ có rất ít (dấu hiệu thoáng qua) thì do trẻ chưa được đủ ấm, cơ thể trẻ lạnh làm các mạch máu bị co lại.

Nếu hiện tượng tím tái có từ khi trẻ mới sinh và kéo dài không thấy đỡ, thì có thể phải nghĩ đến nguy cơ về các bệnh tim bẩm sinh.

Nếu hiện tượng trên xảy ra bất chợt và nghiêm trọng thì có thể do các nguyên nhân: ngạt thở vì vật lạ, đau họng, viêm đường hô hấp...

VÀNG DA SƠ SINH

✧ **Vi sao trẻ sơ sinh dễ bị vàng da?**

Phần lớn trẻ sơ sinh sau sinh vài ngày (3 - 5 ngày) có vàng da, nhiều cháu bé có màu da mỗi ngày một vàng thêm: đó là chứng vàng da của trẻ sơ sinh. Đây là hiện tượng sinh lý bình thường. Khi ra đời, đứa bé mang theo trong người một số hồng huyết cầu dự trữ. Hồng huyết cầu là những phần tử trong máu có nhiệm vụ nhận ôxy từ phổi mang tới mọi nơi trong cơ thể, và luôn luôn được thay thế bởi những lớp mới. Trong cơ thể đa số

trẻ em, việc loại bỏ các hồng huyết cầu già ở lá lách và ở gan được tiến hành bình thường. Nhưng, một số ít các cháu có bộ gan còn non yếu chưa làm được đầy đủ nhiệm vụ này khiến một số muối mật sinh ra trong quá trình hủy diệt hồng huyết cầu bị tích tụ ở máu làm cho da các cháu có màu vàng.

Những hiện tượng trên có thể sẽ hết trong vòng mấy ngày sau, khi các cơ quan trong cơ thể cháu bé quen dần với công việc.

✧ **Mức độ nguy hiểm:**

Đa số các trường hợp vàng da ở trẻ sơ sinh thường nhẹ và tự khỏi sau 7 đến 10 ngày do chất Billirubin được đào thải qua phân và nước tiểu.

Tuy nhiên có một số trường hợp vàng da nặng do chất Billirubin tăng quá cao sẽ thấm vào não (tên y học gọi là Vàng da nhân) gây nguy hiểm làm cho trẻ bị hôn mê, co giật, có thể gây tử vong hoặc di chứng về tâm thần vận động vĩnh viễn.

Một số các cháu khác có thể bị dị tật bẩm sinh ở các đường ống dẫn mật khiến những chất muối mật đã được gan biến đổi và thải ra không xuống được ruột làm cho phân có màu nhợt hoặc màu trắng.

✧ **Nhận biết:**

Vàng da có thể nhận biết bằng mắt thường ở nơi có đủ ánh sáng. Vì vậy hàng ngày bà mẹ cần

quan sát màu da toàn thân của trẻ ở nơi đầy đủ ánh sáng, không nên nằm phòng tối.

Trong trường hợp khó nhận biết (da trẻ đỏ hồng hoặc đen) thì ấn nhẹ ngón tay cái lên vùng da trong vài giây, sau đó buông tay ra, nếu trẻ bị vàng da, sẽ thấy được màu da vàng thật sự ở nơi ấn ngón tay.

✧ **Mức độ vàng da:**

Vàng da nhẹ: Da vàng nhẹ ở mặt và thân, trẻ vẫn bú tốt, vàng da xuất hiện muộn sau ngày thứ ba.

Vàng da nặng: Da vàng sậm lan đến tay chân, kèm bú kém, bỏ bú, hoặc xuất hiện sớm trong vòng 1 - 2 ngày sau sinh.

✧ **Việc cần làm:**

Vàng da nhẹ: Điều trị tại nhà bằng cách tắm nắng, đặt trẻ gần cửa sổ nơi có ánh sáng dịu của mặt trời và cho bú nhiều lần trong ngày, vì sữa mẹ giúp đào thải nhanh chất Billrubin qua đường tiêu hóa. Tiếp tục theo dõi diễn tiến của vàng da hàng ngày cho đến ít nhất là 7 - 10 ngày sau sinh.

Vàng da nặng: Phải đưa trẻ nhập viện ngay. Tại bệnh viện, trẻ sẽ được điều trị.

✧ **Khi nào cần đưa trẻ đến các cơ sở y tế?**

- Trẻ bú yếu hoặc bỏ bú.
- Vàng da lan đến tay chân.
- Vàng da xuất hiện sớm trong 24 - 48 giờ sau sinh.
- Vàng da kéo dài trên 15 ngày.

NHIỄM TRÙNG CUỐNG RỒN SAU KHI SINH

✧ Nguyên nhân:

Sau khi sinh, trẻ được “cắt rốn”, dây rốn nối liền trẻ với bánh nhau được kẹp lại và cắt gần thân thể trẻ. Rồi dây rốn teo lại và cuống rốn còn lại rụng trong vòng mười ngày sau khi sinh. Cuống rốn của bé có thể bị nước tiểu làm ô nhiễm. Cuống rốn bị nhiễm trùng thường rỉ nước, đóng vảy, làm mủ hoặc trông có vẻ đỏ hay sưng. Nhiễm trùng cuống rốn hiếm khi nghiêm trọng và người ta cũng chữa trị chúng dễ dàng.

✧ Dấu hiệu nhận biết:

- Vùng rốn đỏ và sưng.
- Cuống rốn rỉ ra nước rồi nước này đóng vảy.
- Có mủ.

✧ Phòng ngừa:

- Bảo đảm vô trùng trước và sau khi sinh.
- Cắt và cột rốn bằng dụng cụ vô trùng.
- Rửa tay trước khi săn sóc trẻ.
- Để rốn hở và khô, tránh đắp hoá chất hay vật lạ vào rốn.
- Hàng ngày người chăm sóc trẻ phải để ý quan sát rốn và chân rốn mỗi ngày để phát hiện sớm nhiễm trùng.
- Không băng kín rốn để rốn mau khô và mau rụng.

- Kiểm tra cuống rốn trẻ mỗi lần thay tã xem có dấu hiệu nhiễm trùng không. Nếu vùng này có vẻ đỏ, bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ hay nữ hộ sinh.

ECZEMA

✧ Dấu hiệu nhận biết:

- Da khô đỏ, đóng vảy, có thể rất ngứa ngáy. Bắt đầu từ những hạt bong nước nhỏ li ti dưới bề mặt lớp da.
- Có nước vàng trong rỉ ra từ các vùng bị bệnh.
- Khó ngủ nếu trẻ ngứa dữ dội.

Eczema ở trẻ từ 2 tuổi trở lên.

Eczema thường biểu hiện ở các chỗ gấp chân, ta: da đỏ, thoát đầu ứt, chảy nước, sau đó, khô đi và ngứa làm đứa trẻ khó chịu, không ngủ được.

Eczema tiến triển trong một thời gian dài, từng thời kỳ và một số trường hợp, kèm theo bệnh hen.

Việc chữa trị đòi hỏi một thời gian lâu và thường bị đi bị lại.

Eczema ở trẻ sơ sinh

Trẻ sơ sinh từ tháng thứ 2 - 3 trở đi, nếu bị Eczema thường bị ở đầu, má, trán, cằm, có thể phát triển tới vai, tay, lưng bàn tay, ngực... Nhưng phần lớn hay bị ở đầu.

Thoạt đầu da trẻ đỏ lên rồi có những đốm nhỏ xuất hiện. Trẻ cảm thấy ngứa ngáy, quấy

khóc, ngứa quây... Những đốm nhỏ chảy nước sau đó cứng lại thành vảy, chỗ da đỏ khô lại nhưng vẫn đỏ và dễ có những vết nứt.

Trẻ có thể bị eczema ngay từ năm đầu và bị đi bị lại từng đợt. Tới tháng thứ 18, trẻ khỏi nhưng lại có thể bị bệnh hen. Eczema làm trẻ bị mất nước và dễ bị nhiễm trùng.

❖ Chăm sóc và điều trị:

Chứng bệnh này khiến cho người bệnh rất ngứa ngáy, khó chịu. Cho trẻ đi khám bệnh nếu bạn nghi ngờ trẻ bị bệnh, vì nếu để trẻ nhiễm khuẩn thì bệnh lại trở thành nghiêm trọng.

Nếu trẻ hay gãi, hãy kiểm tra xem cổ, đầu, mặt, bàn tay, các nếp gấp khuỷu tay, đầu gối và bẹn trẻ xem có nốt ban nào không. Đừng cho trẻ gãi vào những nốt đó. Hãy đeo bao tay cho bé để giúp cho bé khỏi gãi ban đêm, và cắt ngắn móng tay cho trẻ. Hãy cho trẻ mặc đồ lót bằng vải bông.

Hãy dùng một thứ kem làm mềm da và tránh cho da khỏi bị khô để làm dịu chứng ngứa. Hãy xả nước thật kỹ khi giặt quần áo để ngăn ngừa nguyên nhân gây dị ứng cho trẻ.

Hãy đưa chó mèo trong nhà bạn đi chỗ khác để thử xem chúng có phải là nguyên nhân gây bệnh cho trẻ hay không, và loại bỏ những yếu tố kích thích dị ứng như gối bông lông thú hay lông tơ gia cầm.

Nếu trẻ còn đang ở tuổi bú mẹ thì bạn nên tiếp tục cho con bú. Nếu trẻ trên 6 tháng tuổi, hãy cho trẻ ăn bột đậu nành.

Trẻ không cần kiêng sữa nhưng không nên ra nắng, gió.

Trong thời gian bị eczema, tránh tiêm chích các vắc xin trừ trường hợp chích B.C.G phòng lao.

Không nên cho cháu bé lại gần, hoặc chơi cùng với các cháu mới tiêm ngừa bệnh đậu mùa và hết sức đề phòng để cháu khỏi bị lây bệnh này.

CHẤY

✧ Chấy và trứng chấy là gì?

Chấy là những côn trùng nhỏ ký sinh trong tóc và khiến đầu bé ngứa ngáy. Con chấy mẹ trưởng thành đẻ những trứng nhỏ li ti bám chặt vào chân tóc gọi là trứng chấy.

Trứng chấy có màu vàng trắng, hình ô van. Chúng trông hơi giống gàu nhưng không nằm trên da đầu như gàu mà bám chặt vào chân tóc, cách da đầu khoảng 0,5 - 1cm. Chấy trưởng thành có kích thước cỡ hạt mè có màu nâu đỏ.

Chấy và trứng chấy làm cho trẻ khó chịu nhưng có thể diệt trừ dễ dàng.

✧ Phân biệt chấy và gàu:

Vảy gàu có thể dùng móng tay cạo tróc đi dễ dàng, còn trứng chấy bám chắc vào chân tóc. Sau hai tuần trứng nở thành chấy và con chấy cắn da đầu để hút máu. Trẻ sẽ ngứa ở chỗ chấy cắn, đặc

biệt sau khi trẻ hoạt động gắng sức làm nóng người lên. Con bạn có thể bị lây chấy do tiếp xúc với một đứa trẻ hay người lớn khác bị chấy.

❖ **Triệu chứng:**

- Ngứa da đầu, đặc biệt khi nóng nực.
- Trứng chấy nhỏ xíu, màu trắng đục bám vào chân tóc.
- Có những nốt chấy cắn đỏ trên da đầu.

❖ **Những việc bạn nên làm:**

- Nếu trẻ gãi đầu, ngứa ngứa, khó chịu, bạn hãy kiểm tra chân tóc của trẻ xem có trứng chấy hay không.
- Gội đầu và xối nước cho sạch, rồi chải tóc bằng lược bí để loại bỏ xác chấy và trứng chấy. Lặp lại cách làm như vậy 2 hay 3 lần, mỗi lần cách nhau 3 ngày, cho đến khi tiệt hết hẳn chấy và trứng chấy.
- Nếu trẻ đi nhà trẻ hay cùng chơi với nhóm bạn, bạn hãy thông báo cho cô giáo biết là trẻ có chấy và giữ trẻ ở nhà cho đến khi trẻ hết hẳn chấy và trứng chấy để tránh lây lan cho các bạn.
- Không dùng chung vật dụng: Nếu có người thân trong nhà bị chấy, hãy cho họ dùng riêng lược với những người khác. Ngoài ra cũng không được dùng chung nón, khăn quàng, đồ cột tóc, kẹp tóc, ... và cũng hạn chế nằm ngủ chung với người bị chấy.

- Chọn loại dầu gội chuyên dùng để trị chấy: Trước khi dùng cho trẻ, bạn hãy hỏi ý kiến của bác sĩ.
- Chữa bằng thảo dược: Đa phần trường hợp sẽ đạt kết quả khả quan sau khi thực hiện tốt việc trị chấy bằng dầu gội. Tuy nhiên một số trường hợp nặng cần kết hợp dùng các loại thảo dược. Pha 20 giọt tinh dầu trà, 10 giọt tinh dầu hoa hồng, 15 giọt nước cốt chanh hay tinh dầu cây oải hương với 4 muỗng canh tinh dầu cải. Thoa hỗn hợp này lên đầu khi tóc còn khô. Dùng khăn quấn kín tóc. Sau một giờ, tháo khăn ra và gội lại sạch với dầu gội thông thường.
- Gặp bác sĩ da liễu: Trường hợp trẻ không bị dị ứng với các loại dầu gội và thảo dược trên, da đầu bắt đầu bị nứt nẻ hay sưng tấy, bạn nên tìm đến sự giúp đỡ của bác sĩ.

BỌNG NƯỚC

✧ Bọng nước là gì? - Nguyên nhân

Bọng nước là một bong bóng sinh ra trên da bóng hay do cọ xát gây nên, hoặc do da phải chịu những nhiệt độ quá cao. Các bọng nước có thể khác nhau về kích cỡ, tùy theo nguyên nhân, và tác dụng của chúng là hình thành một cái đệm bảo vệ lớp da mới ở bên dưới.

Bọng nước thường không nghiêm trọng. Nước trong bọng đôi khi được cơ thể hấp thu trở lại và

mặt ngoài bong nước khô đi, tróc da, để lại da non phía sau. Nếu mụn rộp vỡ trước khi lành da thì có nguy cơ nhiễm trùng.

✧ **Dấu hiệu nhận biết:**

- Bề mặt da nổi phồng, chứa đầy nước, có thể một khoảng rộng tới vài centimet bề ngang.

✧ **Chăm sóc và điều trị**

Bạn nên:

- Che đậy, bảo vệ các bong nước tránh làm chúng vỡ ra. Ví dụ, nếu trẻ bị bong nước do đi giày không vừa chân hoặc đi giày không đi tất, bạn nên tạm thời thay đổi giày cho trẻ, xỏ cho trẻ đi hai đôi tất, hoặc sử dụng những tấm lót đặc biệt bằng mút hay băng keo để che chở bong nước.

Trong trường hợp bong nước bị vỡ, bạn hãy giữ cho nó sạch và khô, và che cho nó với một tấm gạc dán băng keo.

Không nên:

- Không nên chọc thủng một bong nước đã hình thành do cọ xát, bỏng hay do tiếp xúc với nhiệt độ cao gây nên.

CHỐC LỞ

✧ **Chốc lở là gì?**

Chốc lở là bệnh ngoài da của trẻ em, do các

tụ cầu trùng hoặc liên cầu trùng gây ra. Ban đầu trên da mọc lên một nốt rộp nhỏ. Nốt rộp to lên trong một vài giờ sau rồi vỡ thành một chấm đỏ, chảy nước, mùi tanh; bên trên dần dần đóng lại thành một lớp vảy màu vàng, dính như sáp ong, cuối cùng thành màu xám. Chốc lở dễ lây lan đến các vùng khác trên cơ thể.

✧ Triệu chứng:

- Nổi ban những chấm đỏ nhỏ trên da.
- Da rộp lên trên các chấm nhỏ.
- Các chấm nhỏ vỡ ra, hình thành những mảng vảy lớn màu vàng nâu.
- Sốt và tổng trạng đau bệnh ở một trẻ.
- Bọng nước nhỏ xíu quanh tai, mũi và miệng chảy nước và đóng thành những mảng vảy cứng, màu vàng nâu, những cái vảy đôi khi rất dày.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Trẻ hay bị lở ở mặt, quanh mũi, quanh miệng, thậm chí cả bên trong miệng, hoặc ở trên da đầu. Chốc lở dễ lây lan, trẻ sờ tay vào những vết lở này rồi lại sờ tay vào vùng da khác sẽ làm lây lan ra chỗ khác ngay trên cơ thể của cháu. Bởi vậy:

- Nên cho trẻ nghỉ học ở nhà, không nên cho trẻ tới trường để tránh lây sang các bạn.
- Trước khi bôi thuốc cho trẻ, hãy rửa sạch mọi vảy vàng bằng nước ấm và thấm khô bằng khăn giấy.

- Rửa tay trước và sau khi bôi thuốc cho trẻ và nhắc trẻ đừng sờ lên mặt.
- Cắt ngắn móng tay cho trẻ để giảm bớt nguy cơ lây bệnh ra nơi khác trên cơ thể.
- Giữ khăn mặt và khăn tắm của bé cách ly với khăn của những người khác trong gia đình; thường xuyên giặt khăn sạch sẽ và phơi ở nơi có ánh sáng để ngăn chặn bệnh lây lan.
- Nghiêm khắc với trẻ trong trường hợp trẻ có tật mút ngón tay cái, cắn móng tay hay ngoáy lỗ mũi vì làm như vậy có thể khiến cho chốc lở lây lan.
- Khi trẻ đã hết chốc lở, hãy duy trì độ ẩm vùng da ấy bằng kem bôi cho mềm da.
- Gọi ngay cho bác sĩ nếu trẻ chưa được ba tháng tuổi và đột nhiên phát triển chốc lở lan rộng.

MỤN VÀ NHỌT

◇ Mụn - nhọt là gì?

Một chỗ da phồng lên, đau nhức và đỏ. Sau vài ngày phần da ở giữa mỏng đi, có thể nhìn thấy mũ ở giữa lớp da: đó là nhọt. Thoạt đầu, một điểm trên da có thể mọc lên nhiều đầu nhọt rồi mới tụ lại thành một cái duy nhất. Trẻ thường có nhọt ở đầu, lưng, đùi, cánh tay, đặc biệt ở những điểm bị dòn ép như ở mông, tuy nhiên nhọt có thể xuất hiện ở bất cứ chỗ nào trong cơ thể.

Bạn không nên thắc mắc nếu tự nhiên trẻ bị lên mụn, tuy nhiên nếu trẻ cứ bị nổi nốt thường xuyên, lặp đi lặp lại thì có thể là một dấu hiệu bệnh lý.

✧ Nguyên nhân:

Mụn nhọt hay gặp ở trẻ yếu, do nhiễm khuẩn cấp tính loại tụ cầu vàng ở lỗ chân lông gây viêm nang lông và các tổ chức xung quanh.

✧ Dấu hiệu nhận biết:

Mụn

- U nhỏ, đỏ, không đau.

Nhọt

- U đau, đỏ, lớn lên dần dần.
- Ngòi mủ trắng hay vàng xuất hiện ở chính giữa một hay hai ngày sau.
- Ban đầu, trên da thấy xuất hiện một mụn mủ nhỏ. Sau đó nhọt vỡ, ở chỗ mụn mủ chảy ra, có cả ngòi trắng xanh hơi xốp, để lại một hõm sâu. Chỗ lõm này sẽ đầy lại nhanh chóng và nhọt khỏi trong vòng 8 - 10 ngày.

Có khi nhiều nhọt mọc sát nhau thành cụm, kết hợp với nhau thành mảng đỏ, lớn rất đau. Trong mảng đỏ này có nhiều nhọt, khi vỡ ra thành nhiều lỗ như tổ ong khiến trẻ rất đau, sốt cao, quấy khóc, cơ thể suy nhược và dễ có các biến chứng.

◇ **Biến chứng:**

Vì do tụ cầu nên khi biến chứng vào thận gây viêm cầu thận cấp, vào máu gây nhiễm khuẩn huyết.

◇ **Chăm sóc và điều trị:**

Khi mới chỉ có 1-2 cái nốt, dùng cồn iốt bôi vào đúng chỗ nốt, cũng có thể dùng cao tiêu nốt dán lên. Nếu nốt đã mềm, nên đến cơ sở y tế chích tháo mủ và bôi các thuốc sát khuẩn như cồn iốt, thuốc đỏ, thuốc mỡ kháng sinh.

Trường hợp nốt mọc liên tiếp, nên đi khám tìm nguyên nhân để điều trị thích hợp.

Lưu ý: Khi nốt mọc ở vùng mũi, cánh mũi không nên tự nặn vì dễ gây biến chứng nhiễm trùng máu.

Nếu họa hoàn lấm trẻ mọc mụn, đơn giản là bạn cứ coi như không có gì. Trong vài ngày chẳng cần chữa trị gì cả, mụn cũng sẽ khỏi. Trong trường hợp trẻ có khuynh hướng hay nhỏ dãi, và có mụn xuất hiện xung quanh miệng, bạn hãy bôi kem bảo vệ da lên nơi ấy.

Nếu trẻ nổi một cái nốt hay một cái mụn trông có vẻ sưng đỏ, bạn hãy rửa sạch mụn nốt và vùng da xung quanh một cách nhẹ nhàng bằng bông gòn và những thuốc sát trùng. Hãy dùng gạc mềm phủ lên trên nốt để tránh quần áo cọ vào và lây lan ra những chỗ khác.

Bạn hãy lấy băng keo dán che đậy chỗ bị mụn,

hay nốt. Nếu chỗ ấy hay bị quần áo cọ xát hoặc ở một vị trí làm cho trẻ đau, chẳng hạn như ở móng, bạn hãy lót nơi ấy với nhiều bông gòn rồi dán băng keo lên.

Chỉ trong vòng vài ngày là tự cái nốt sẽ “chín”, có ngòi và vỡ ra. Bạn chớ có nặn vì làm như vậy có thể làm chứng nhiễm trùng lan rộng thêm. Khi cái nốt tự vỡ rồi, bạn hãy rửa sạch chỗ đó một cách nhẹ nhàng bằng bông gòn nhúng thuốc sát trùng và dán băng keo che lại cho đến khi chỗ mụn lành da hẳn.

Bạn hãy cho trẻ đi khám bác sĩ càng sớm càng tốt nếu:

- Trẻ nổi một cái mụn trông có vẻ sưng đỏ.
- Trẻ bị một cái nốt ở một chỗ khó chịu hay ở vị trí dễ gây đau.
- Sau khi bắt đầu nổi nốt ba ngày, không xuất hiện ngòi mủ ở giữa.
- Có những vết đỏ tỏa ra từ cái nốt.
- Trẻ thường xuyên nổi nốt.

✧ Phòng bệnh:

Tắm rửa, giữ vệ sinh sạch sẽ cho trẻ và tạo điều kiện cho trẻ được sinh hoạt, học tập trong môi trường mát mẻ, thoáng khí.

CƯỚC

✧ Cước là gì?

Cước là những vùng da đỏ, ngứa ngáy do quá mẫn cảm với cái lạnh, thường xuất hiện vào mùa đông, đầu mùa xuân, đặc biệt là khi thời tiết lạnh giá đột ngột.. Cước thường xuất hiện ở cổ chân, tay, chân, mặt sau cẳng chân. Cước không nghiêm trọng, tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng lại gây khó chịu cho người bệnh.

✧ Nguyên nhân:

- Việc làm ấm nhanh bàn tay lạnh giá bằng lửa hay lò sưởi chính là nguyên nhân gây ra cước: Bệnh không phải do dị ứng hay di truyền mà do thân nhiệt chịu lạnh kém. Khi da trở nên quá lạnh, các mạch máu ngoại vi dưới da bị co lại, khiến máu lưu thông chậm, gây thiếu ôxy ở vùng cần nuôi dưỡng dẫn đến hoại tử tế bào, tạo thành những đám da phù nề màu đỏ sẫm đôi khi có mụn nước, xuất huyết, trợt loét rất lâu lành. Trẻ cảm thấy đau đớn vùng bị tổn thương. Khi được làm ấm đột ngột, mạch máu sẽ bị vỡ, kết quả là dễ dẫn tới viêm, sưng nề, ngứa và đau. - Cước còn có xu hướng hay gặp ở những người có tuần hoàn máu kém, những người mà hay bị lạnh ngón tay, ngón chân ngay trong nhiệt độ không lạnh. Tuần hoàn máu kém dễ khiến các vùng xa tim nhất không được

cung cấp đủ lượng máu cần thiết, dẫn tới dễ bị tác động bởi nhiệt độ.

- Mặc quần áo ướt, mặc không đủ ấm và phơi ra gió lạnh cũng dễ bị phát cước.

Vị trí thương tổn hay gặp ở các ngón chân, bàn chân, ngón tay, bàn tay, tai và mũi.

Phát cước có nhiều mức độ, thông thường dễ xử lý nhưng cũng có dạng cước sâu có thể gây tổn thương lâu dài tùy thuộc vào mức độ và thời gian ngâm trong giá rét.

✧ Phân loại:

Cước được chia làm hai thể: cước cấp tính và mạn tính.

- Cước mạn tính là thể nặng, gặp ở người có tuổi, mùa đông nào cũng bị, khỏi hoàn toàn về mùa hè và lại tái phát vào mùa đông năm sau.
- Cước hay gặp ở trẻ em là cước cấp tính, là thể nhẹ của chấn thương do lạnh và nhanh khỏi không tái phát.

✧ Dấu hiệu nhận biết:

- Da tái nhợt, tê cóng, đặc biệt ở tay và chân.
- Da đỏ, sưng lên và ngứa, khi vùng tay ấm lại.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Khi trẻ bị cước cần đưa trẻ đến khám tại các phòng khám chuyên khoa da liễu để được

hướng dẫn điều trị đúng cách. Không tự ý dùng các loại thuốc bôi ngoài da hoặc thuốc uống bởi bệnh sẽ không khỏi mà còn nguy hiểm cho tính mạng.

- Dặn trẻ đừng làm trầy da ở những vùng bị cước (hoặc bạn che những nơi này bằng quần áo hoặc cho trẻ đeo bao tay hoặc bao ngón tay). Không để trẻ gãi quá nhiều để tránh lở loét, phỏng rộp, dẫn đến nhiễm trùng. Cách đơn giản giúp giảm ngứa, giảm đau khi bị cước cho trẻ, buổi tối trước khi trẻ đi ngủ nên cho trẻ ngâm tay, chân vào nước ấm pha ít muối khoảng 30 phút, có thể cho thêm vài lát gừng giúp làm ấm nhanh. Sau đó, lau khô và đi tất để giữ chân luôn ấm, cả khi ngủ.
- Theo kinh nghiệm dân gian, dùng một ít lá lốt và một chút muối nấu lên, ngâm chân trong nhiều ngày cước sẽ giảm dần và khỏi hẳn.
- Kiên những thức ăn dễ gây dị ứng như hải sản hoặc những món ăn khiến trẻ bị dị ứng trước đó.
- Không để trẻ hơ tay, chân sưởi bằng lửa hay bếp lò.
- Nếu trẻ vẫn đau, sưng, ngứa nhiều thì nhất thiết bạn phải đến chuyên khoa Da liễu khám và điều trị sớm.

✧ Phòng bệnh:

- Cho trẻ mặc quần áo ấm, đội mũ kín tai, đeo tất, đeo găng tay và đi giày đủ ấm để chân tay

trẻ tránh được thời tiết giá lạnh. Lớp áo trong nên chọn loại vải có độ thấm hút tốt, lớp áo ngoài có khả năng chống gió.

- Không để trẻ mặc quần áo quá chật để tránh cọ xát khiến cơn ngứa bị kích thích. Không cho trẻ mặc trang phục được làm từ những chất liệu dễ gây kích ứng da như len, vải bố, kaki. Không để trẻ mặc quần, áo ẩm ướt.
- Động viên trẻ vận động giúp làm ấm cơ thể, khởi động đầu ngón chân, ngón tay khi cảm thấy tê buốt.
- Hạn chế cho trẻ tiếp xúc với nước lạnh, các chất tẩy rửa.
- Tắm cho trẻ bằng nước ấm để cân bằng nhiệt độ, tăng tuần hoàn cho da trẻ.
- Cho trẻ uống nước, nước hoa quả và ăn nhiều trái cây...

DA NỨT NẼ

✧ Da nứt nẻ xuất hiện khi nào?

Các vết nẻ thường là đường nứt trên da, có thể làm trẻ đau nếu nứt sâu. Trong hầu hết mọi trường hợp, trước khi bị nẻ, da đã bị khô do tiếp xúc với không khí lạnh hay nóng, khô. Do đó chứng nẻ thường thấy nhất trên những bộ phận cơ thể dễ tiếp xúc với bên ngoài như ở môi, ngón tay, bàn tay và tai.

Bệnh nẻ thường không nghiêm trọng.

Những vùng da nứt nẻ xuất hiện khi da trở nên khô sau khi tiếp xúc với không khí khô, nóng hoặc lạnh. Da nứt nẻ không nghiêm trọng nhưng có thể khiến trẻ cảm thấy đau.

✧ **Dấu hiệu nhận biết:**

- Có vết rạn nứt trên da, thường trên hoặc xung quanh môi, hoặc trên má hay tay.
- Trong trường hợp vết nứt sâu có thể gây chảy máu hoặc rớm máu.

✧ **Chăm sóc và điều trị:**

- Làm ẩm môi trẻ bằng sáp bôi môi, hoặc bôi kem làm ẩm hay vaseline lên da trẻ.
- Dùng dầu cho trẻ em, hay thuốc nước để rửa vùng bị nẻ, giữ cho tay trẻ được ẩm và khô ráo.
- Nếu các vết nẻ chảy máu, dán cao dính hoặc băng dán phẫu thuật lên những chỗ đó.
- Bạn đừng tắm rửa cho trẻ với xà bông quá nhiều khi trời lạnh vì xà bông khử dầu của da và làm cho da khô. Có thể sử dụng một loại kem làm mềm da hay nước xúc dành cho trẻ để thay thế xà bông làm sạch da.

Hãy cho trẻ đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt nếu:

- Chỗ nứt không lành sau ba ngày.
- Các chỗ nứt trở nên đỏ, đau hoặc mưng mủ.

TƯA

✧ Tưa là gì? - Nguyên nhân:

Tưa là một bệnh nhiễm trùng do một loại men gây nên. Loại men này thường có ở miệng và ruột, và thường bị vi khuẩn hạn chế, nhưng đôi khi nó sinh sản quá khả năng hạn chế, gây nên một chứng ban đầu, sưng tấy. Tưa thường xuất hiện ở miệng, với những mảng trắng trên lưỡi, trên vòm miệng và trong má. Bệnh cũng có thể phát ra ở hậu môn. Ở trẻ nhỏ, đôi khi người ta lầm tưởng tưa hậu môn với chứng hăm tã, vì nó tạo ra những mảng đỏ có những đốm đỏ bên trong. Đôi khi bệnh tưa lan ra khắp ruột và sinh ra một chứng ban quanh hậu môn.

✧ Dấu hiệu nhận biết:

- Có những mảng vàng kem hay trắng bọt bên trong má, và miệng, khi lau đi thì niêm mạc đỏ tươi và chảy máu.
- Nổi ban lấm tẩm xung quanh hậu môn.

✧ Chăm sóc và chữa bệnh:

Nếu trẻ không chịu ăn, hãy kiểm tra xem miệng trẻ có mảng trắng nào không. Bạn hãy lau nhẹ bằng một cái khăn tay sạch. Nếu những mảng này không dễ mất đi hoặc nếu chúng để lại bên dưới những mảng niêm mạc đỏ tươi, hoặc chảy máu, chắc là trẻ bị đẹn miệng.

Đừng cho trẻ ăn những thức ăn có gia vị và hãy để các thức ăn chín nguội tới nhiệt độ vừa phải. Yaourt làm bằng sữa tươi là món ăn tốt nhất để cho trẻ ăn cho đến khi được bác sĩ tư vấn.

Hãy thường xuyên thay tã cho trẻ. Nấm có thể ở trong phân và như vậy đẹn sinh ra xung quanh hậu môn. Bạn hãy lấy một chiếc khăn tay sạch, bạn nhẹ nhàng lau những mảng đẹn trong miệng trẻ đi. Nếu chúng khó làm sạch, thì chắc nhiều phần đúng là bị đẹn. Bạn chớ có xát mạnh, bởi nếu bạn chà chúng đi hết thì ở bên dưới sẽ để lại một mảng đau rớm máu.

Bạn hãy cho trẻ ăn thức ăn loãng, mềm. Nếu bé đang bú sữa bình, bạn hãy mua một núm vú cao su mềm đặc biệt và làm sạch thật cẩn thận, rồi tiệt trùng núm vú này sau mỗi cữ bú.

Nếu bạn đang cho con bú (sữa mẹ) thì vẫn cứ nên cho trẻ bú như thường, tuy nhiên sau mỗi cữ bú bạn phải làm vệ sinh vú bằng nước sạch chứ đừng dùng xà bông, và đừng đeo những miếng lót vú. Nếu đầu vú đau và phát ra điểm màu trắng thì chính bạn hãy đi khám bệnh.

GHẼ

✧ Nguyên nhân:

Ghẻ là do một loại ký sinh trùng nhỏ xíu gây nên. Việc đào hầm và đẻ trứng của các ký sinh trùng này phát sinh một chứng ban gài như bao

giờ cũng lan tới bàn tay và ngón tay, đặc biệt là các kẽ ngón tay. Ghẻ cũng có thể xâm nhập vào mắt cá chân, bàn chân, ngón chân, cùi trỏ và vùng xung quanh cơ quan sinh dục. Khi trứng nở, các ký sinh trùng dễ lây sang người khác do tiếp xúc trực tiếp. Người ta cũng có thể bị lây ghẻ từ giường chiếu hay quần áo có nhiễm ký sinh trùng.

✧ Triệu chứng:

- Có các mụn ngứa thường ở cổ tay, ở những chỗ có nếp nhăn ở khuỷu tay, ở sườn, nách, quanh vú, ở vai, rốn, bộ phận sinh dục, mông, gót chân, gan bàn chân.
- Những chỗ ký sinh trùng ghẻ đào rãnh để đẻ trứng, da bị phồng lên màu trắng ngà, nhìn kỹ thấy một con đường nhỏ màu xám. Những đường nhỏ lần, ngăn kết thúc bằng một chấm đen kích cỡ bằng đầu ghim, thường xuất hiện trong kẽ giữa ngón tay.
- Có ký sinh trùng ghẻ ở giữa vùng ngứa.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Chú ý tới vấn đề vệ sinh. Tắm rửa cho trẻ hàng ngày, bôi thuốc trị ghẻ trên toàn thân thể.
- Phải giặt, nấu các quần áo, khăn trải giường, găng tay, khử trùng giày, dép của cả nhà để diệt trừ ký sinh trùng ghẻ. Ký sinh trùng ghẻ không sống được lâu quá 5 hay 6 ngày sau khi tách rời khỏi da người.

- Tất cả mọi người trong gia đình cần được khám xem mình có bị ghẻ không để cùng được điều trị, tránh lây lẫn nhau.

HẮC LÀO

✧ Hắc bào là gì?

Hắc bào còn gọi là bệnh lác. Đây là bệnh do vi nấm gây nên thuộc nhóm dermatophytes, hay gặp nhất là hai loại trichophyton và epidermophyton.

✧ Nguyên nhân:

Chứng bệnh hắc bào thường bị lây từ súc vật (chó, mèo) nuôi trong nhà hoặc từ những người khác bị nhiễm vi nấm. Hoặc do sống trong môi trường không vệ sinh, người ra nhiều mồ hôi mà ít tắm giặt, bơi lội trong vùng nước bẩn.

✧ Biểu hiện của bệnh:

Ngứa, nổi mẩn đỏ, có mụn nước, vùng có nấm thường tròn như đồng tiền. Cảm giác ngứa ngáy rất khó chịu ở vùng da bị tổn thương, cả ngày lẫn đêm, ngứa nhiều hơn khi về đêm, đổ mồ hôi, thời tiết nóng bức... Nổi mẩn đỏ một vùng có giới hạn rõ, trên bề mặt xuất hiện những mụn nước, tập trung ở phần rìa vùng nổi mẩn.

Bệnh có thể gặp ở bẹn, chân tay, mặt, bụng, ngực... Nếu không điều trị kịp thời bệnh sẽ lây sang những vị trí khác của cơ thể, tăng mức độ

tổn thương trên da, chàm hóa hoặc dễ dàng lây sang người khác do tiếp xúc trực tiếp hoặc lây qua quần áo.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

- Bệnh hắc bào tuy gây nhiều khó chịu cho người bệnh nhưng chữa trị không khó. Nhưng nếu dùng thuốc không đúng thuốc quá mạnh, bôi sang cả vùng da lành, da non thì sẽ gây ra tình trạng phỏng, chảy nước vùng bôi thuốc, thậm chí nếu dùng theo lời mách bảo không đúng còn gây nhiễm khuẩn, sưng đau.
- Hãy đưa trẻ đến gặp bác sĩ vì bệnh hắc bào dễ lây và làm cho trẻ ngứa ngáy, khó chịu.
- Hãy huỷ hoặc vứt bàn chải, lược hay khăn, nón đội đầu của trẻ sử dụng trong khi bị nhiễm nấm. Thuốc sát trùng sẽ không diệt trừ được vi nấm.
- Đừng để trẻ động vào những vết ngứa.
- Luôn đảm bảo là trẻ rửa tay sạch trước và sau khi đụng tới những vùng bị nhiễm.
- Để tránh hắc bào lây lan, hãy cách ly những vật dụng của trẻ với những người khác trong gia đình (khăn mặt, nón mũ đội đầu, lược...).

✧ **Phòng bệnh bằng cách nào?**

- Giữ vệ sinh sạch sẽ, tắm gội và giặt giũ quần áo, chăn màn thường xuyên.
- Những người đang bị bệnh, bên cạnh việc dùng thuốc tại chỗ phải diệt nấm ở những vật dụng

cá nhân như quần áo, chăn màn... bằng cách luộc ở nước sôi 100°C trong vòng 15 phút.

- Không nên mặc quần áo chung với người khác, tránh làm việc nơi ẩm ướt, nếu ra mồ hôi nhiều cần phải thường xuyên tắm giặt và giữ khô những vùng nếp như háng, nách, bẹn.

HẠT KÊ

✧ Hạt kê là gì?

Hạt kê là một hiện tượng nổi những đốm màu trắng hay vàng nhỏ xíu, xuất hiện trên mũi hoặc trên má một trẻ sơ sinh trong vòng ba tuần lễ đầu.

✧ Nguyên nhân:

Các đốm hạt kê xuất hiện vì các tuyến mồ hôi của trẻ chưa phát triển đầy đủ để thích nghi. Chúng tồn tại cho đến khi các tuyến mồ hôi trở nên thuần thục, thường là trong vòng ba tháng đầu. Các đốm này không ngứa và không làm cho trẻ khó chịu.

✧ Triệu chứng:

- Đốm trắng hay vàng nhỏ xíu, thường trên mũi hoặc trên má trẻ.

✧ Cha mẹ nên biết:

Hạt kê không ảnh hưởng đến sức khỏe của bé, vì vậy không cần phải điều trị, tự nó sẽ hết.

Không nặn các đốm này, mặc dù trông như có mũ nhưng các đốm này không hề bị nhiễm trùng và da trẻ quá mỏng manh để chịu đựng sức ấn hay nặn.

Không nên bôi thuốc hay kem gì lên các đốm này và hãy đợi cho chúng tự biến mất trong vòng ba tuần lễ đầu.

HĂM TÃ

◇ Hăm tã là gì? - Nguyên nhân:

Hăm tã là một chứng bệnh ngoài da tác động lên một vùng thường được tã che kín và chứng này có thể phát sinh dù tã lót được làm bằng vải hay tã giấy sử dụng một lần rồi bỏ. Luôn luôn có mùi amôniac khai nồng bốc ra từ tã lót. Khi bé bị hăm tã, lớp da bị hăm có thể hơi đỏ, hoặc nứt nẻ và tẩy đỏ với những đốm có mũ. Có nhiều lý do gây ra chứng hăm tã, nhưng thông thường nhất là do nước tiểu và phân tiếp xúc với da quá lâu. Các vi khuẩn trong phân trẻ phân hủy nước tiểu và giải phóng amôniac là một chất kích thích mạnh. Trong những trường hợp như thế, chứng ban khởi sự xung quanh bộ phận sinh dục và nếu không được chữa trị, lớp da trở nên căng bóng và sinh ra mụn mủ. Chứng hăm tã cũng có thể do trẻ tắm xong không được lau khô. Trong trường hợp này, chứng hăm tã chỉ xuất hiện ở những ngấn da phía trên đùi.

Nếu chứng hăm tã bao phủ phần lớn vùng có

quần tã mà bạn lại dùng tã lót bằng vải, thì chứng hăm tã có thể có nguyên nhân là do phản ứng dị ứng với các hóa chất trong bột giặt, hoặc trong thuốc tẩy vải. Phản ứng này là dấu hiệu sớm của bệnh chàm eczema.

Một chứng ban mà khởi sự từ quanh hậu môn và lan rộng ra mông và tới đùi có thể không phải là chứng hăm tã mà là một tình trạng nhiễm nấm gọi là bị đẹn hay tưa.

Hăm tã không nghiêm trọng, có thể đề phòng được dễ dàng và chữa được tại nhà.

Tóm lại: Hăm tã chủ yếu do 3 nguyên nhân tạo thành: độ ẩm (quá nhiều), không khí (quá ít) và sự kích ứng (nước tiểu hoặc phân còn vương lại sau mỗi lần thay tã, mỹ phẩm cho việc tắm, sản phẩm từ quá trình giặt là...).

❖ Hăm tã được chia làm nhiều dạng:

- Phổ biến nhất là chứng viêm da phồng (còn gọi là nổi ban do ma sát).
- Viêm da do nấm candida (nhiễm khuẩn do nấm).
- Chàm bột nhiễm.
- Viêm da do tiết bã nhờn.

Hăm tã được định nghĩa đơn giản là: hăm (vùng da bị kích ứng đỏ) + tã (vùng da bị quần tã).

❖ Triệu chứng:

- Da đỏ ở vùng quần tã.

- Da đỏ bắt đầu xung quanh bộ phận sinh dục và đi kèm với mùi amôniắc nồng nặc.
- Da căng, mỏng như giấy, lấm tấm đốm đỏ, ở giữa có mụn.
- Chứng da đỏ bắt đầu chung quanh hậu môn và lan rộng tới đùi.

✧ Những việc bạn nên làm:

Rửa đít sạch sẽ cho trẻ khi thấy đít trẻ có màu đỏ và sau đó thấm khô kỹ càng.

Bôi kem bảo vệ cho trẻ nhưng đừng bôi phần rôm quanh bộ phận sinh dục của trẻ.

Năng thay tã và rửa đít cho trẻ (2-3 giờ một lần) và hãy để hở đít cho trẻ khi có thể.

Nên sử dụng loại tã dùng một lần vì loại này được thiết kế cho nước tiểu thấm xuyên qua bề dày tã trong khi vùng da sát da đít trẻ thì được giữ khô.

Bạn hãy kiểm tra trong miệng trẻ, nếu có những mảng trắng, hãy thử lau khô bằng khăn tay sạch. Nếu chúng để lại những mảng đỏ rớm máu, trẻ của bạn bị đẹn (tưa) và chứng bệnh này gây nên chứng hăm tã.

Đừng nên sử dụng quần nhựa vì chúng không cho không khí lưu thông quanh đít trẻ. Nếu trẻ của bạn sử dụng tã vải, nên ngâm tã thật kỹ bằng nước nóng, giặt kỹ và xả nước thật kỹ khi bạn giặt tã cho trẻ.

Nếu chứng hăm tã lặp đi lặp lại, hãy thay đổi kiểu tã cho trẻ.

❖ **Đổi phó**

- Giữ cho mông của bé sạch sẽ và khô ráo. Điều này có nghĩa là nên hay tã cho bé càng thường xuyên càng tốt và chọn những thời điểm để mông bé được tự do.
- Khi thay tã, hãy để mông của bé được tiếp xúc với không khí vài phút trước khi bôi kem chống hăm. Đảm bảo mông của bé hoàn toàn khô ráo trước khi được thoa kem.
- Lau chùi vùng mông của bé với nước và khăn bông (hoặc quả bóng tắm cotton). Có thể thử một loại tã khác hoặc dùng loại sữa tắm khác.
- Kiểm tra chế độ dinh dưỡng của bé. Quá nhiều nước quả có thể ảnh hưởng đến lượng nước tiểu và độ pH trong phân - hai yếu tố liên quan đến hăm tã. Xem xét những loại quả thuộc họ cam quýt vì chúng có thể tạo nên những chất ăn da vùng bẹn.

❖ **Cần đưa trẻ đi khám khi:**

Nếu chứng hăm không dịu đi trong 2-3 ngày; xuất hiện vết bong giộp hoặc mụn mủ thì cần đưa bé đi khám.

MỤN CƠM

Trẻ em có thể bị mụn cơm ở bàn tay và bàn chân, giống như những lớp chai. Một số mụn nhỏ màu vàng, hơi bẹt có thể xuất hiện ở bất cứ chỗ nào trên thân thể.

Những mụn cơm này lây vì nguyên nhân có thể là do vi rút. Nước là môi trường tốt cho hiện tượng lây lan. Bởi vậy, không nên tắm cùng một lúc cho hai trẻ em nếu một cháu có hạt cơm.

Phần nhiều trường hợp, cứ để tự nhiên rồi chúng cũng lặn đi. Tuy nhiên, vì mụn cơm (đặc biệt là mụn cơm ở bàn chân) lây lan rất mau và bởi vì nó có thể làm đau, nên cần được chữa trị.

✧ Những việc bạn nên làm:

Có thể làm cho những mụn cơm biến đi bằng cách lấy bông thấm cồn i-ốt hoặc mỡ Salicylic rồi đắp vào buổi sáng và buổi tối lên trên chỗ có mụn. Bác sĩ còn có thể khử mụn bằng ni tơ lỏng, hoặc bằng phương pháp phẫu thuật.

Đừng cho trẻ gãi mụn cơm, vì làm như vậy có thể dẫn tới lây lan mụn cơm ra các chỗ khác.

LỖ MIỆNG

✧ Lở miệng - Nguyên nhân:

Trẻ em hay bị lở miệng theo nhiều dạng, dạng nào cũng làm cho trẻ đau, mặc dù đa số lở miệng là vô hại. Các vết lở miệng aptơ thường nhỏ, trắng tươi và xuất hiện trên lưỡi, trên lợi hay lớp niêm mạc trong miệng. Những vết lở miệng có thể làm đau đến độ trẻ sẽ ngại ăn. Các vết lở này đôi khi gắn liền với tình trạng căng thẳng và có thể phát ra hàng loạt trong một thời kỳ đặc biệt, chẳng

hạn có điều lo âu lúc tự trường. Lở miệng do chấn thương thì vết lớn hơn, và thường khởi đầu là một mảng đau trong má, có thể là sau tổn thương do răng cắn phải má hoặc do cọ xát vào một cái răng xù xì. Vết lở lớn thành một vết lõm màu vàng làm đau. Vết lở liền da rất chậm và dù có chữa trị thế nào đi chăng nữa, cũng mất 10 - 14 ngày mới lành hẳn. Những vết rộp trắng, làm đau ở vòm miệng, trên lợi răng và bên trong má có thể là hậu quả của một bệnh nhiễm trùng nguyên phát do siêu vi trùng mụn rộp. Những vết rộp trắng, giống như tàu hũ có thể là dấu hiệu nhiễm nấm đen (tưa).

Các vết lở miệng hiếm khi nghiêm trọng, nhưng vì chúng làm trẻ đau nên có thể gây trở ngại cho việc ăn uống của trẻ.

❖ Nhận biết:

- Những vùng nhỏ niêm mạc nhô lên, trắng tươi, làm đau ở bất kỳ chỗ nào trên lưỡi, trên lợi hoặc lớp niêm mạc lót khoang miệng.
- Vùng đỏ rộng có khoảng giữa màu vàng, đặc biệt ở bên trong má.
- Những đốm trắng giống như rộp bên trong miệng, đôi khi kèm theo sốt.
- Trẻ biếng ăn vì đau miệng.

❖ Chăm sóc và điều trị:

- Cho trẻ ăn thức ăn lỏng để trẻ bớt phải nhai trong thời gian các vết lở còn làm cho trẻ đau. Hãy cho trẻ hút bằng một cái ống hút, nếu trẻ thích.

- Chớ cho trẻ ăn bất cứ thức ăn mặn hay chua nào. Thức ăn này sẽ làm cho trẻ đau thêm, có thể dẫn tới tổn thương lớp niêm mạc lót miệng và môi, và đôi khi dẫn tới lở loét.

DỊ ỨNG

✧ **Dị ứng là gì?**

Sự nhạy cảm cao của cơ thể đối với tác động của chất nào đó, gây ra phản ứng thì gọi là dị ứng.

Dị ứng nói chung là phản ứng của cơ thể chống lại sự xâm nhập của các "chất lạ" vào cơ thể, bằng cách sinh ra các kháng thể. Những chất lạ (kháng nguyên) xâm nhập vào cơ thể qua da, đường hô hấp (mũi, khí quản, phổi) và đường tiêu hóa. Dị ứng da thể hiện ra ngoài theo các dạng eczema, mẩn đỏ, phù da, mụn loét.

✧ **Nguyên nhân:**

Chất gây ra dị ứng có thể là bụi, lông các con vật nuôi, lá các cây cảnh, thuốc, thịt, cá, rau, quả, sữa...

Nếu bố mẹ trẻ có cơ địa dị ứng thì sự nhạy cảm của cơ thể bố mẹ có thể sẽ di truyền cho trẻ.

Dị ứng ở trẻ phụ thuộc vào lứa tuổi.

Trong những tháng đầu tiên:

Dị ứng chủ yếu xuất hiện ở bề mặt da (viêm loét ở quanh miệng, hậu môn) và đường tiêu hóa (ôn mửa, đau bụng, tức bụng...).

Từ tháng thứ 6 trở lên:

Dị ứng có thể xuất hiện ở đường hô hấp (ho, sổ mũi, chảy nước mũi...).

Khi trẻ lớn hơn:

Dị ứng thường là các dạng viêm da, viêm phế quản, hen phế quản hoặc đau mắt, viêm tai, mẩn đỏ, sưng răng, sưng mắt.

Những chất lạ gây dị ứng da:

Bao gồm các hóa chất như vải mặc tổng hợp, thuốc bôi v.v..., các dược phẩm uống hoặc tiêm chích. Một số thực phẩm không thích ứng với từng người như thịt bò, tôm, cua, cá...

Những biểu hiện dị ứng của bộ máy hô hấp là: ho, hen, viêm mũi, viêm xoang, viêm phế quản.

Những chất lạ gây dị ứng đường hô hấp

Có thể là phấn hoa, lông gà vịt, lông chó mèo, bụi trong nhà, ngoài đường, vi khuẩn, vi trùng, mốc...

Những chất gây dị ứng đường tiêu hóa:

Thường là thực phẩm hoặc có trong thành phần thực phẩm như chất prôtêin trong sữa bò, lòng trắng trứng, cá, thịt, các đồ biển; một số quả, lạc, ngũ cốc các loại...

Bộ máy tiêu hóa bị dị ứng có các biểu hiện: tiêu chảy trong thời gian ngắn hoặc tái đi tái lại, nôn ói, đau bụng kèm theo dị ứng da như mẩn ngứa. Dị ứng thêm đường hô hấp ít khi xảy ra.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Bác sĩ sẽ khám và hỏi bệnh nhân tỉ mỉ về nề nếp sinh hoạt, để biết được thường bệnh nhân bị dị ứng trong các điều kiện nào, ở chỗ nào, sau khi ăn gì. Từ đó truy tìm và xác định "chất lạ" là chất gì, ở đâu.

Chữa trị dị ứng là một việc làm đòi hỏi một thời gian lâu, phức tạp dù việc làm có vẻ như đơn giản: tìm ra "chất lạ", nguyên nhân của dị ứng rồi tránh xa để đề phòng.

Ngay từ lúc đứa trẻ mới sinh, có thể thử máu để biết trẻ có cơ địa dị ứng hay không. Nếu trẻ có các triệu chứng của bệnh này, tốt nhất hãy cho trẻ bú sữa mẹ và chú ý tới chế độ ăn cũng như môi trường sống cho trẻ.

NHIỄM TRÙNG QUANH MÓNG

✧ Nguyên nhân:

Nhiễm trùng quanh móng là một tình trạng nhiễm trùng vùng da sát ngay bên cạnh móng tay, móng chân. Vi khuẩn gây nên tình trạng nhiễm khuẩn có khả năng xâm nhập vào da nếu da mềm sưng do ngâm nước lâu, hoặc móng tay hay nếp da lân cận thường xuyên bị châm chích hay cắn. Khi có mũ tích lại trong rãnh móng tay hay móng chân, vùng này sẽ bị đau.

✧ Triệu chứng:

- Đỏ và sưng quanh rãnh móng.
- Có mủ dưới hay cạnh móng.
- Đau nhói theo mạch.

Nhiễm trùng quanh móng không nghiêm trọng và có thể chữa trị dễ dàng. Đôi khi một vi nấm như *Candida albican*, là nguyên nhân bệnh đẹn, có thể bội nhiễm chứng nhiễm trùng quanh móng và phát sinh ra một bệnh mạn tính có nguy cơ gây biến dạng lớn hơn và đòi hỏi chữa trị lâu ngày.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Nên cắt móng tay móng chân của trẻ cho ngắn, chỗ móng nào trẻ có thể gặm được, bạn hãy giũa đi cho trơn.
- Đừng cho trẻ cắn móng tay hay châm chích vào vùng da cạnh móng.

MÓNG CHÂN THỤT

✧ Móng chân thụt là gì?

Trường hợp móng chân không mọc thẳng từ gốc mọc ra, mà lại mọc cắn vào hai bên ngón chân, người ta gọi là móng chân thụt. Hiện tượng này hay xảy ra nhất là ở ngón cái và nó làm cho trẻ đau và khó chịu. Chứng móng chân thụt có nhiều khả năng xảy ra trong các trường hợp ngón chân to ngang và dày, móng chân cắt dốc xuống

hai bên thay vì thẳng ngang, móng chân nhỏ thì khi mang giày và tất chặt, ấn móng chân vào da rất đau. Nếu không chữa trị, móng chân sẽ xuyên qua da, làm sưng đau và mưng mủ, nhiễm trùng quanh bờ móng chân.

Móng chân thụt làm trẻ đau nhưng không nghiêm trọng.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Hãy cắt móng chân cho trẻ theo chiều thẳng ngang và đừng cắt sát quá. Cắt móng chân cho trẻ đều đặn, đừng để cho móng mọc quá dài.

Cẩn thận đừng để cho trẻ đi tất và giày chặt quá, cần chừa đủ chỗ cho trẻ ngo ngoáy ngón chân.

Nếu móng chân trẻ bị nhiễm trùng, bạn đừng nên xỏ tất cho trẻ. Hãy khoét lỗ một chiếc giày cũ, cho ngón chân cái khỏi vướng hoặc cho trẻ đi dép khi căn bệnh nhiễm trùng đang thuyên giảm.

MỤN RỘP

✧ Mụn rộp là gì?

Mụn rộp là những bọt nước nhỏ xíu hình thành quanh lỗ mũi, quanh môi và ở nơi khác trên mặt. Các bọt nước này vỡ ra, chảy nước rồi đóng vảy và biến mất. Mụn rộp do siêu vi trùng sống thường xuyên trên đầu dây thần kinh ở một số người lớn và trẻ em gây nên. Đợt tấn công đầu tiên xuất hiện dưới hình thức những vết lở miệng

rất đau. Những đợt tấn công sau, có khuynh hướng phát sinh nhiều hơn khi trẻ biết chạy chơi, thường mụn rộp dưới dạng những bóng nước.

Mụn rộp không nghiêm trọng trừ khi mụn nổi lên gần mắt, nơi chúng có thể gây nên vết loét hình thành phía sau nhãn cầu.

❖ Triệu chứng:

- Vùng da đỏ nhô lên, thường là quanh lỗ mũi và môi, trẻ cảm thấy rần rần và ngứa.
- Sau đó, có những bóng nước nhỏ xíu hình thành trên điểm này. Các bóng nước rỉ ra nước rồi sau đó đóng vảy.

❖ Chăm sóc và điều trị:

- Hãy bảo đảm là trẻ sử dụng khăn tắm và khăn mặt riêng của mình.
- Đừng để cho trẻ hôn những đứa trẻ khác, bệnh có thể lan truyền theo cách đó.
- Nếu trẻ có khuynh hướng nổi mụn rộp sau khi ra nắng, bạn hãy bôi kem chống nắng lên môi và mũi trẻ khi trẻ chơi ngoài nắng.

CHÁY NẮNG

❖ Cháy nắng là gì?

Cháy nắng là tình trạng tấy da do da tiếp xúc với tia cực tím trong ánh nắng trong thời gian dài. Cách chữa trị tốt nhất là phòng ngừa. Ngay cả người lớn

cũng nên cho các sắc da quen dần thích nghi với ánh nắng và dạn nắng hơn ngoài trừ những người có sắc da màu ôliu sậm hay đen. Tiến trình này phải được thực hiện dần dần, và cần phải tỏ ra nghiêm ngặt với trẻ em vì chúng có thể không lường hết được nguy cơ. Cháy nắng nặng của trẻ có thể dẫn tới bị tổn thương da, rờ tới da là đau, da có thể rộp lên hoặc tróc đi. Ngay trong điều kiện đã được che nắng, các ảnh hưởng của nắng vẫn có thể gia tăng nếu bạn ở gần nước, tuyết hay cát, là những nơi tia nắng bị chói phản xạ ngược lại.

Cháy nắng có thể nghiêm trọng nếu nó liên quan đến một diện tích da lớn. Làn da có thể mất đi khả năng điều hòa thân nhiệt nên thân nhiệt trẻ có thể tăng vọt và sinh ra say nắng.

✧ Triệu chứng:

- Da đỏ, đung tới là đau.
- Có những chỗ da rộp ở những vùng da bị cháy nắng nghiêm trọng.
- Ngứa, trước khi tróc da.
- Da đóng vảy hay tróc sau từ một đến hai ngày.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Bạn hãy đưa con mình vào trong nhà hay vào bóng mát ngay khi thấy da trẻ bắt đầu đỏ lên. Bạn nên nhớ là các triệu chứng cháy nắng thường xuất hiện chậm, phần nhiều là vài giờ sau mới thấy.

- Để đề phòng cháy nắng, trong vài ngày đầu nắng chói chang, bạn hãy che kín da trẻ, chỉ trừ ra những vùng nào da dạn nhất. Bạn hãy làm giảm nhiệt với nước lạnh bất cứ vùng da nào ứng đỏ lên, rồi bôi lên đó một loại thuốc nước làm dịu sau khi phơi nắng, hoặc chấm lên đó chút thuốc nước Clamine.
- Bảo vệ môi và mũi trẻ với kem chống nắng và che gáy của trẻ bằng một chiếc nón rộng vành. Nhớ bôi kem chống nắng sau khi trẻ bôi lên.
- Mỗi ngày chỉ cho tăng thời gian phơi nắng lên từng khoảng 10 phút.
- Tiếp tục kiểm tra làn da trẻ, ngay cả sau vài ngày đầu, khi mà đáng lý ra trẻ đã phải quen ra nắng rồi. Nếu da trẻ bị "cháy", cho trẻ mặc đồ kín ngay.

❖ Đề phòng cháy da như thế nào?

Đừng bao giờ để trẻ của bạn ngủ ngoài nắng, trừ khi trẻ đã quen ra nắng rồi, thoạt tiên, đừng để cho trẻ ở ngoài nắng quá 15 phút mỗi ngày. Cứ mỗi giờ, bạn lại bôi kem (hoặc sữa chống nắng) của trẻ em cho trẻ, cho trẻ mặc áo lót ba lá và đội nón che nắng. Hãy để trẻ cứ mặc nguyên áo ba lá khi trẻ lội nước hay chơi bên hồ để che vai. Nếu ngày hôm sau da trẻ có vẻ đỏ hơn, bạn hãy giữ trẻ trong bóng mát.

Hãy cho trẻ đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt nếu:

- Trẻ bị sốt và có vẻ khó ở.
- Có chỗ da bị rộp trên một vùng da lớn.

NẤM CHÂN

✧ Nấm chân là gì? - Nguyên nhân:

Đây là một bệnh nhiễm nấm làm tổn thương phần mềm ở kẽ chân và bên dưới các ngón chân. Tới một giai đoạn tiến triển, nó có thể ảnh hưởng tới cả ngón chân. Bệnh có tính lây lan qua tiếp xúc và thường lây truyền do đi chân đất ở những khu vực công cộng, thí dụ các phòng tắm vòi sen, các câu lạc bộ thể dục và các hồ bơi, nơi những bàn chân nhiễm nấm từng bước qua. Các bàn chân nhiều mồ hôi khiến cho nhiễm trùng càng nặng, vì loại nấm tinea là loại nấm gây nên bệnh hắc bào ở nơi khác trên cơ thể, sinh sôi nảy nở trong môi trường ẩm áp và ẩm ướt.

Nấm chân là một chứng bệnh thông thường, chỉ cần điều trị đơn giản và giữ vệ sinh tốt là chữa khỏi. Tuy nhiên, bệnh có tính lây lan qua tiếp xúc, bạn phải chữa trị kịp thời để tránh lây lan.

✧ Triệu chứng:

- Da trắng, rộp ở giữa và bên dưới các ngón chân. Vùng ngứa này khi gãi bị tróc để lại da đỏ tươi bên dưới.
- Da khô dễ lột.
- Móng chân dày, màu vàng.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Thay tất sạch cho con mỗi ngày, nên cho trẻ dùng tất dệt bằng sợi thiên nhiên như bông hay len.

- Bạn hãy luân phiên thay giày cho trẻ, đặc biệt là giày để chạy, sao cho giày có dịp được hong khô giữa những lần sử dụng.

NGỨA

✧ Nguyên nhân:

Ngứa ngứa gần như bao giờ cũng là triệu chứng của một chứng bệnh ngoài da tiềm tàng (chàm, hắc lào), hậu quả của một tình trạng nhiễm trùng (ghẻ, bọ chét, hay giun), một tình trạng nhạy cảm với một thức ăn hay một thứ thuốc nào, da tiếp xúc với chất kích thích (mề đay) hoặc là do một bệnh nhiễm trùng gây nên (thủy đậu). Đôi khi tình trạng căng thẳng thần kinh hay lo âu cũng có thể làm cho trẻ bị ngứa, và gãi có thể làm cho ngứa gia tăng hơn.

Ngứa hiếm khi nghiêm trọng, song không thể coi thường chứng này được.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Nếu trẻ ngứa thường xuyên, bạn hãy cho trẻ tới bác sĩ để khám.
- Cho trẻ mặc đồ lót bằng vải sợi (cotton) để các hàng như len hay nilông không sát với da, gây kích thích da.
- Nếu gần đây bạn mới thay đổi bột giặt hay hiệu thuốc tẩy khác, bạn hãy dùng trở lại bột giặt cũ và xem trẻ có bớt ngứa không. Hãy xả nước (giũ) cho kỹ khi bạn giặt quần áo.

- Cho trẻ dùng loại xà bông và dầu gội đầu nhẹ, ít kiềm.

NỎI BAN

✧ Nổi ban - Nguyên nhân:

Nổi ban ngoài da có thể là một triệu chứng nhiễm trùng. Đó cũng có thể là một phản ứng dị ứng trên da, hoặc là một phần của phản ứng toàn thân đối với một hóa chất kích thích hay với một tổn thương thể chất.

Nhiều bệnh nhiễm trùng trẻ em có chứng nổi ban như là một trong những triệu chứng chính, trong số đó có Thủy đậu, Ban nổi hạch Rubella và Sởi. Những chứng nổi ban khu trú có thể do ký sinh trùng, do ghẻ, hay do nấm, hắc bào. Một đứa trẻ bị dị ứng với thuốc có thể phát ban khi nó uống thuốc đó. Lá gai và một số cây cỏ khác có thể làm cho trẻ bị phát ban khi trẻ đụng tới chúng.

Chứng mà người ta gọi là tử ban trông giống như nổi ban nhưng lại bắt nguồn từ rối loạn máu. Chứng tử ban gặp trong trường hợp có vấn đề với cơ chế dòng máu, làm xuất hiện những vùng xuất huyết nhỏ xíu trên da, trông tựa những đốm màng nhện nhỏ. Người ta có thể phân biệt các nốt tử ban với các loại ban khác bằng cách đè nhẹ lên chúng bằng một cái cốc thủy tinh uống nước. Nếu vẫn trông rõ những nốt này thì đó đúng là bệnh

tử ban. Tử ban có thể là do nhiễm trùng hoặc do trẻ nhạy cảm đối với một số thuốc.

✧ Những việc bạn có thể làm:

Các chứng nổi ban da chẳng mấy khi nghiêm trọng, mặc dù chúng có thể làm cho trẻ khó chịu. Tuy nhiên, bạn không được coi thường một chứng ban vì chúng có thể là dấu hiệu của một căn bệnh nghiêm trọng bên trong như là bệnh bạch cầu, bệnh viêm gan hoặc viêm màng não cũng như tình trạng nhạy cảm đối với một thứ thuốc.

Nếu bạn thấy trẻ xuất hiện những nốt ban đỏ trên da, hãy đưa trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt để có chẩn đoán đúng đắn về chứng nổi ban của trẻ. Hãy đi khám ngay nếu trẻ nổi ban có kèm theo sốt. Nếu chứng ban kèm theo ngứa, hãy tắm cho trẻ bằng nước có thêm một nắm Bicarbonat nhằm làm dịu cơn ngứa. Ngăn trẻ gãi chỗ nổi ban. Giữ gìn cho tay trẻ sạch sẽ và cắt ngắn móng tay cho trẻ để tránh gây tổn thương da.

NỔI MÈ ĐAY

✧ Mê đay là gì?

Mê đay là một chứng bệnh ngoài da. Chứng nổi ban này dễ nhận ra: da nổi lên thành những khối trắng nền đỏ. Người ta gọi là những đám mê đay.

Mê đay (còn gọi là nổi mẩn đỏ) là một hiện tượng ở da nổi lên những mảng đỏ và ngứa, mẩn

đỏ có thể nhỏ như mụn hay có bề ngang vài centimét. Các mảng này thường biến đi sau vài giờ, nhưng có những mảng mới khác lại xuất hiện.

Nổi mề đay rất thường gặp sau khi trẻ đựng phải cỏ ngứa. Mỗi đợt nổi mề đay khiến trẻ rất ngứa và kéo dài tới cả giờ đồng hồ. Rồi đám mề đay cũ tự lặn, để thay thế bằng những đám mề đay khác ở chỗ khác trên mặt hay trong người.

Mề đay không có gì là nghiêm trọng. Nhưng nếu nó xuất hiện trên mặt, đặc biệt là trong miệng và xung quanh miệng, và kèm theo phù nề, bạn hãy cho trẻ đi khám bệnh ngay. Phản ứng dị ứng này có tên là “phù nề loạn thần kinh mạch da” và nếu chứng phù nề lan ra tới họng và lưỡi, thì có thể sinh ra khó thở nghiêm trọng.

✧ Nguyên nhân:

- Dị ứng với lá gai là nguyên nhân thường gặp nhất, tuy nhiên trẻ cũng có thể bị mề đay do nắng gắt.
- Mề đay có thể xuất hiện khi da tiếp xúc với một dị ứng nguyên, như hoa sài đất chẳng hạn.
- Trẻ ăn phải một vài thức ăn, thông thường nhất là dâu tây và sò.
- Trẻ uống vài loại thuốc, đặc biệt là Peneciline và Aspirin.

Triệu chứng:

- Nổi những khối trắng trên nền đỏ, đôi khi có sắc lợt ở giữa.

- Những mảng mề đay có đường kính dao động từ 1mm đến 1cm.
- Nổi ban rất ngứa.
- Những mảng mề đay lớn hơn có thể kết nối nhau.
- Sưng mặt.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Hãy chấm bông gòn nhúng thuốc nước Clamine lên những mảng nổi mề đay của trẻ.

Nếu hiện tượng nổi mề đay là do dị ứng, bạn hãy thử tìm nguyên nhân xem trẻ bị dị ứng với cái gì, để giúp trẻ phòng tránh trong tương lai. Nổi ban do dị ứng thường phát ra vài giờ sau khi trẻ tiếp xúc với tác nhân gây dị ứng, do đó bạn hãy cố nhớ xem trẻ đã ăn phải thức ăn mới lạ nào. Nếu đó không phải là một thức ăn thiết yếu cho trẻ đang sức lớn, bạn có thể loại bỏ thức ăn nghi ngờ đã gây dị ứng trong một hai tuần, sau đó bạn cho trẻ ăn trở lại và quan sát xem trẻ có phản ứng gì không.

Hãy cho trẻ ăn nhiều hoa quả hoặc uống nước sinh tố.

Bạn cần cho trẻ đi khám bệnh ngay nếu:

- Mặt, lưỡi và cổ họng trẻ bị sưng lên.
- Các mẩn đỏ không mất đi sau 4 giờ.
- Trẻ thường bị nổi mề đay.

RÔM SẢY

Rôm sảy là một loại ban đỏ nhạt mọc lên ở vùng cơ thể có nhiều tuyến mồ hôi (trên mặt, trên cổ, vai) và ở nơi da có nếp gấp như khuỷu tay, bên và phía sau đầu gối. Là hiện tượng hay gặp ở trẻ em vào mùa nóng. Nguyên nhân chính là do thời tiết nóng nực, mồ hôi của trẻ tiết ra nhiều các tuyến mồ hôi của trẻ còn thô sơ và chưa có hiệu quả trong chức năng điều hòa thân nhiệt, mồ hôi nhiều nhưng không ra được hết, ứ lại ở ống bài tiết.

Rôm sảy mọc không phải do bị phơi nắng nhưng nó nổi lên khi cơ thể trở nên quá nóng và da đáp ứng lại bằng cách tiết ra quá nhiều mồ hôi.

Rôm sảy là một sự xáo trộn không có gì là nghiêm trọng và bạn có thể chữa ở nhà.

✧ Đặc điểm:

- Trên da nổi lên nhiều sẩn nhỏ lấm tấm màu hồng, mọc thành từng đám có khi dày đặc ở những vùng mồ hôi tiết ra nhiều như trán, cổ, lưng, ngực, các nếp gấp của cơ thể càng có nhiều rôm. Khi thời tiết mát mẻ rôm cũng lặn hết, không có hại gì.
- Trạng thái đỏ gay và nóng bức.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Giữ cho nhà ở rộng rãi, thoáng mát.
- Những ngày nóng tránh để trẻ tiếp xúc nhiều quá

với ánh nắng, nơi đông người để tránh ra nhiều mồ hôi. Bạn hãy mặc quần áo nhẹ cho trẻ khi thời tiết nóng bức, nên chọn cho bé mặc quần áo cotton. Hãy giữ trẻ trong bóng mát, hoặc che nắng cho trẻ khi cần phải ra ngoài trời.

- Cho trẻ mặc quần áo bằng vải cotton, mỏng, rộng, nhạt màu để dễ thấm mồ hôi. Không dùng vải có nhiều nilon gây nóng.
- Tắm rửa thường xuyên cho trẻ để giữ da sạch sẽ, mồ hôi được bài tiết dễ dàng.
- Cho trẻ uống nước đầy đủ.
- Không nên dùng bất cứ loại thuốc nào. Nếu có thì phải có ý kiến của bác sĩ da liễu.
- Kiểm tra quần áo của trẻ. Có thể là bé mặc quá nhiều quần áo.
- Bạn hãy bỏ bớt chăn dày, và cởi bớt một lớp quần áo cho trẻ. Bạn cứ để cho trẻ ngủ chỉ mặc một cái áo lót và quần tã thôi.
- Bạn hãy cho bé tắm nước âm ấm. Hãy đắp nhẹ khăn lên da bé để thấm mồ hôi nhưng để cho da còn hơi ướt sao cho bé bớt nóng trong khi da ráo khô. Khi da bé khô rồi, bạn hãy thoa một chút phấn rôm để hấp thụ phần mồ hôi mới tiết ra.

RỤNG TÓC

Trẻ em hiếm khi rụng tóc. Tuy nhiên, với các bé sơ sinh, lứa tóc đầu tiên nhiều khi rụng ngay

sau khi sinh và lứa tóc thứ hai có thể mọc chậm nên trẻ của bạn trông như hói đầu trong nhiều tháng. Các trẻ cũng rụng tóc do cọ xát, do gối đầu đè lên tấm dra giường, các bé có thể bị hói những mảng lớn phía sau đầu đó là vì tóc của trẻ không bám sâu vào da đầu nên chỉ cần cọ xát nhẹ cũng đủ long chân tóc.

Nguyên nhân thông thường nhất gây rụng tóc ở trẻ em lớn hơn là chứng bệnh da đầu nhiễm nấm gọi là hắc bào. Bệnh sinh ra những mảng tóc hói hình tròn, có màu hồng hay xám, có đóng vảy trên da đầu, và rất ngứa. Một nguyên nhân hói đầu nhất thời nữa ở trẻ em là bệnh có tên alopecia areata - có nghĩa là rụng tóc từng mảng, những mảng hói tóc tròn bỗng đứng xuất hiện và trong vòng vài tháng nữa những sợi tóc trắng mọc lên trong vùng hói, tóc bình thường tiếp theo sau. Trên thực tế, một số trẻ em có thể tự làm rụng tóc mình do có tật cố tình tự kéo tóc, xoắn tóc, bứt tóc mình. Chứng này gọi là xung động nhỏ tóc.

Chứng rụng tóc thường không nghiêm trọng.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Hãy kiểm tra mọi mảng hói tóc trên da đầu trẻ. Nếu da có màu hồng hay xám, tróc vảy, tình trạng này biểu hiện bệnh hắc bào, nếu không có thể là trẻ bị rụng tóc từng mảng.

Trường hợp trẻ bị hắc bào cần phải được điều trị thích hợp.

BỆNH ZONA

✧ Bệnh zona là gì?

Bệnh zona, theo từ chuyên môn là Herpes zoster, là mẩn đỏ da gây ra do virút cùng loại virút thủy đậu. Vi-rút gây bệnh này có tên là Varicella zoster. Khi bị thủy đậu, vi rút xâm nhập vào cơ thể, khu trú vĩnh viễn ở đó và lúc khỏi bệnh nó ẩn náu vào các hạch thần kinh ở rễ tủy sống hoặc ở não. Vi rút đột ngột xuất hiện trở lại khi hệ miễn dịch suy giảm như khi ốm, tuổi tác, stress... Tuy nhiên, trong đa số các trường hợp, nguyên nhân hoạt động trở lại của virút vẫn chưa có căn cứ. Vi rút này gây ra bệnh thủy đậu và bệnh zona, không giống với virút gây mụn nước ở cơ quan sinh dục và ở miệng.

✧ Triệu chứng:

- Trước khi thấy những mẩn đỏ, trẻ có thể có cảm giác đau rát và nhạy cảm vùng da trước đó vài ngày đến một tuần.
- Phát ban đỏ, sau nổi mụn ở mặt da.
- Đau rát như bỏng và ngứa ở các chỗ có mụn. Bệnh dễ chẩn đoán, hiếm khi xuất hiện zona lần thứ hai trên một người.

Bệnh chỉ phát triển ở trẻ em trước 4 tuổi do lúc mẹ mang thai mắc thủy đậu, hoặc những người bị suy giảm miễn dịch. Bệnh lây truyền do tiếp xúc ngoài da với các tổn thương khi các mụn

nước này đầy vi rút. Vì thế cần cách ly bệnh nhân và tránh tiếp xúc với phụ nữ có thai.

✧ **Diễn tiến của bệnh:**

Bệnh zona khởi đầu là những mụn rộp (mụn nước) trên nền da màu đỏ, những mụn nước mới tiếp tục hình thành từ 3-5 ngày. Mụn nước này thường đi theo đường dây thần kinh của tuỷ sống.

Toàn bộ dây thần kinh liên quan có thể bị, hay những vùng khác không có liên quan đến phân bố dây thần kinh cũng có thể bị. Thường thì bệnh zona chỉ ăn theo một dây thần kinh, hiếm khi bị nhiều hơn một dây thần kinh.

Cuối cùng thì các mụn nước này vỡ ra và bắt đầu chảy nước, bề mặt bên trên khô đi và hoá sẹo. Quá trình này có thể kéo dài 3-4 tuần từ khi bắt đầu bị bệnh đến khi khỏi. Thỉnh thoảng, đau vẫn còn mặc dù không bao giờ nhìn thấy mụn nước, làm dễ lầm lẫn với nguyên nhân đau tại chỗ.

✧ **Bệnh zona có lây không?**

Bệnh zona có thể lây truyền từ người bị nhiễm sang trẻ em hay người lớn mà những người này trước đây không mắc bệnh thủy đậu. Thay vì bị zona, nhưng những người này lại mắc bệnh thủy đậu. Một khi những người này đã mắc bệnh thủy đậu thì họ sẽ không bị nhiễm zona từ người khác.

Tuy nhiên, một khi đã bị nhiễm zona, thì họ lại có khả năng bị zona sau này trong cuộc đời.

Khi tất cả những mụn nước đã khô, thì không còn khả năng lây được nữa.

✧ **Chăm sóc và điều trị:**

Cho trẻ dùng thuốc kháng vi-rút, thuốc giảm đau theo đơn của bác sĩ.

Giữ sạch sẽ và khô ráo vùng da bị bệnh.

Ngoại trừ zona tác động tới dây thần kinh thị giác, còn nói chung bệnh diễn biến lành tính, khỏi sau 2-10 tuần.

✧ **Phòng bệnh:**

Tiêm chủng phòng thủy đậu.

CÒI XƯƠNG

✧ **Bệnh còi xương là gì?**

Bệnh còi xương dinh dưỡng là bệnh do thiếu vitamin D làm cho chuyển hoá canxi và photpho bị rối loạn, gây nên những tổn thương xương. Bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ dưới 3 tuổi, là lứa tuổi mà hệ xương phát triển rất mạnh.

Trong cơ thể, vitamin D có vai trò điều hòa chuyển hóa canxi và photpho, giúp cơ thể tăng hấp thu và sử dụng canxi của thức ăn, kích thích quá trình chuyển canxi vào xương nhờ tạo thành các liên kết canxi-photpho cần thiết.

✧ Cơ thể trẻ được nhận vitamin D như thế nào?

- Từ thức ăn: sữa mẹ, gan, lòng đỏ trứng, sữa bò, dầu gan cá... là những thực phẩm có hàm lượng vitamin D tương đối tốt; ngũ cốc và rau quả nghèo vitamin D.
- Từ vitamin D nội sinh: Dưới tác dụng của ánh nắng mặt trời, vitamin D được tổng hợp ở da, mức độ tổng hợp vitamin D rất khác nhau tùy theo khí hậu, độ chiếu ánh nắng, màu da (da màu cũng cản trở sự tổng hợp vitamin D).

✧ Nguyên nhân khiến trẻ còi xương:

- Nguyên nhân chính dẫn đến còi xương là thiếu vitamin D trong khẩu phần ăn (hàm lượng vitamin D trong thực phẩm thường rất thấp) và thiếu sự chiếu nắng mặt trời.

✧ Thiếu ánh nắng mặt trời:

Do bức xạ của tia cực tím ở ánh sáng mặt trời, chất 7 - dehydrocholesterol ở da được biến thành vitamin D₃. Thiếu ánh nắng mặt trời khi: nhà ở chật chội, tối tăm hoặc do tập quán sai lầm, không cho trẻ ra ngoài trời. Thời tiết sương mù u ám hay không khí bị ô nhiễm vì khói của các nhà máy.

✧ Chế độ ăn uống:

Chế độ ăn uống thiếu các loại vitamin tan trong mỡ, nhất là vitamin D: trẻ em ăn nhiều bột, ăn sữa bò.

✧ Triệu chứng:

- Thời kỳ 1: Các triệu chứng ở xương chưa có. Trẻ chỉ có các triệu chứng không đặc biệt như: quấy khóc, ra mồ hôi, rụng tóc ở vùng gáy.
- Thời kỳ 2: Các triệu chứng ở xương rõ: đầu mềm, thóp chậm liền, răng mọc chậm, nhuyễn sọ, gù lưng.

✧ Những việc bạn nên làm:

- Nên cho trẻ ăn theo chế độ ăn nhiều protein, chất béo. Cho ăn các thức ăn có nhiều vitamin D như trứng gà, dầu cá.
- Nếu trẻ bị gù, hãy đặt trẻ nằm sấp và xoa bóp hàng ngày.

✧ Bạn không nên:

- Kiêng kị, giữ gìn trẻ một cách thái quá, không cho trẻ tiếp xúc với môi trường xung quanh.
- Không lạm dụng vitamin D để tránh tình trạng trẻ bị ngộ độc vitamin D. Khi dùng nhiều vitamin D2 (liều cao 10-15mg) có thể nguy hiểm.

✧ Hậu quả của việc thiếu vitamin D:

Bệnh còi xương ảnh hưởng rất lớn và lâu dài đến sự phát triển thể chất, vận động và có thể gây biến dạng xương của trẻ, đặc biệt với các em gái còn ảnh hưởng tới quá trình sinh đẻ sau này (do khung chậu hẹp).

Nếu không phát hiện được còi xương sớm để có hướng điều trị và chăm sóc kịp thời sẽ có các biểu hiện: lồng ngực có chuôi hạt sườn, ngực nhô ra phía trước như ngực gà, cột sống có thể gù vẹo, khung chậu biến dạng làm cho khung chậu hẹp, các đầu xương dài bè ra tạo nên vòng cổ tay và cổ chân. Xương chi dưới cong nên chân vòng kiềng có chữ hình O hoặc chân chữ bát có hình chữ X, ngoài ra trẻ còn bị xanh xao thiếu máu và hay mắc bệnh viêm phổi.

❖ Phòng bệnh:

Để phòng chống còi xương cần cho trẻ bú mẹ và ăn bổ sung đủ các chất dinh dưỡng, đặc biệt là các thức ăn giàu vitamin D và canxi (trứng, sữa, gan, tôm, cua, cá...). Vitamin D là loại vitamin tan trong chất béo, do vậy bữa ăn của trẻ còn cần có đủ dầu, mỡ để giúp cơ thể trẻ hấp thu và sử dụng tốt vitamin này.

Với những trẻ có nguy cơ cao, ngoài việc bảo đảm chế độ nuôi dưỡng cần được bổ sung thêm vitamin D với liều 400 đơn vị/ngày, uống liên tục trong năm đầu, từ 2 năm trở đi dùng 200.000 đơn vị trong mùa đông cho đến khi trẻ 5 tuổi.

Bà mẹ khi có thai phải làm việc và nghỉ ngơi hợp lý để tránh bị đẻ non, có thể uống vitamin D khi thai được 7 tháng với liều 600.000 đơn vị trong 3 tuần (200.000 đơn vị/tuần). Sau đẻ, cả mẹ và con không ở trong phòng tối, kín, phòng ở phải thoáng,

mát, đủ ánh sáng. Từ sau 2 tuần tuổi, cho trẻ tiếp xúc thường xuyên với ánh sáng tự nhiên, tốt nhất là cho trẻ làm quen với ánh sáng dịu buổi sáng để bảo đảm trẻ có đủ ánh sáng mặt trời.

Khi tắm nắng cần để lộ chân tay, lưng, bụng trẻ ra ngoài từ 10-20 phút lúc buổi sáng (9 đến 9 giờ 30 phút), thời gian chiếu nắng có thể tăng dần đến 30 phút/ngày. Để ánh nắng chiếu trực tiếp lên da trẻ, nếu chiếu qua làn vải hoặc qua cửa kính sẽ còn rất ít tác dụng.

Khi thấy trẻ có những dấu hiệu của còi xương nên cho trẻ đi khám để thầy thuốc hướng dẫn và chỉ định cách điều trị cụ thể.

CHẤN THƯƠNG ĐẦU

Thông thường, đa số trẻ kêu nhức đầu sau khi ngồi trong căn phòng nóng bức chật chội, khi chúng thức giấc hay lo âu điều gì, khi chúng bị sốt, hoặc khi chúng bị viêm xoang hay đau răng. Một số trẻ hay kêu nhức đầu và đau bụng. Người ta gọi đau như vậy là chứng đau đầu một bên do đau bụng.

Trẻ em thường hiếu động nên hay cụng đầu và đa số trường hợp trẻ nín khóc và chơi bình thường trong vòng 10 - 15 phút sau khi va chạm. Với những cú trụng đầu mạnh hơn, trẻ có thể nhức đầu và nổi u tại chỗ hoặc bị chảy máu.

Nếu không có dấu hiệu chấn thương trẻ sẽ chỉ kêu hơi nhức đầu một chút thôi. Nhưng nếu trẻ

lăn ra bất tỉnh, kêu chóng mặt, hoặc có vẻ bị choáng váng và nôn mửa, như vậy là đầu trẻ đã bị chấn động mạnh. Các triệu chứng bị chấn động có thể không xuất hiện trong nhiều giờ.

✧ **Triệu chứng:**

- Nhức đầu.
- Choáng váng.
- Ngủ li bì.
- Có giai đoạn bất tỉnh.
- Dễ kích thích.
- Nôn mửa.
- Mũi hay tai chảy máu hoặc chảy nước màu vàng rơm.

✧ **Bạn cần phải làm gì?**

Nếu chấn thương ở đầu dẫn tới bất tỉnh, chóng mặt, hay nôn mửa thì phải được xử lý như trường hợp nghiêm trọng.

Nếu mũi hay tai trẻ chảy máu hay ra nước màu vàng rơm sau khi bị phang vào đầu, hãy xử lý trường hợp này như một ca cấp cứu vì đó là dấu hiệu nguy hiểm.

Nếu có gãy xương và một vết thương mở hoặc có chảy máu vào não, có nhiều nguy cơ não bị tổn thương hơn.

- Nếu vết thương chảy máu, hãy lấy một tấm gạc hay một khăn tay sạch đè lên trên trong khoảng 10 phút, hoặc cho đến khi cầm máu.

- Nếu là một vết thương nhỏ, hãy rửa sạch vùng chân thương bằng xà bông và nước, đặt một miếng gạc sạch lên và quấn băng quanh đó để duy trì sức ép lên vết thương. Nếu đường vết thương như răng cưa hay dài, hãy đưa trẻ tới khoa chấn thương gần nhất.
- Nếu trẻ kêu nhức đầu nhưng trẻ có vẻ tỉnh táo, hãy cho trẻ nằm nghỉ trong vòng một giờ trong một phòng tối, nhưng theo dõi sát để kiểm tra trẻ có trở nên bất tỉnh hay không.
- Nếu có nước dịch lỏng từ tai hay mũi trẻ chảy ra, đừng cố làm cho hết chảy, hãy đặt một miếng gạc áp vào hai tai hoặc hai lỗ mũi để thấm dịch. Đưa trẻ tới khoa chấn thương gần nhất.

THẤP KHỚP

Thấp khớp là tình trạng viêm tấy của một khớp xương. Triệu chứng này thường có kèm theo sưng đau, khó cử động và nhạy cảm (đau đớn khi chạm vào).

◇ Nguyên nhân:

- Có thể là khớp xương bị một chấn thương hay bị nhiễm trùng.
- Trong một số trường hợp hiếm gặp, đó là do bệnh thấp khớp cấp hay là do trực trặc trong cơ chế đề kháng của cơ thể dẫn tới việc các kháng thể tấn công chính các mô của bản thân, sinh ra viêm tấy

và thân nhiệt dao động. Người ta gọi đó là bệnh Still hay bệnh viêm khớp dạng thấp của trẻ.

Bệnh Still khởi phát đối với trẻ trong khoảng từ hai đến năm tuổi và chủ yếu ở các bé gái. Nếu trẻ mắc phải một bệnh nhiễm trùng như bệnh cúm và bệnh sởi, trẻ có thể thấy đau (có tính viêm) ở các khớp xương. Tuy nhiên, khi khỏi bệnh cúm hay sởi thì trẻ cũng sẽ hết đau.

Thấp khớp là một bệnh nghiêm trọng.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Nếu trẻ sốt cao tới 40°C và có đau ở các khớp xương, bạn hãy xử lý như một trường hợp cấp cứu. Tình trạng này có thể là một bệnh thấp khớp nhiễm trùng.

Nếu nhiệt độ trẻ dao động từ bình thường đến 39°C , và trẻ có vẻ khó ở, bạn hãy đưa trẻ đi khám bệnh ngay. Đây có thể là bệnh Still.

- Nếu bạn nhận xét thấy con mình đi cà nhắc, bạn hãy kiểm tra các khớp xương của trẻ xem có sưng và nhạy cảm không, bằng cách nắn vào khớp và chung quanh khớp.
- Trong trường hợp trẻ đã bị chấn thương vào một khớp xương và trẻ kêu đau, bạn hãy kiểm tra khớp đó xem có thấy nhạy cảm và sưng không.
- Nếu trẻ cảm thấy đau ở khoảng giữa các khớp chứ không phải ngay ở khớp, đó có thể là trẻ đau do tăng trưởng. Kiểm tra xem các cơ bắp chuối cẳng chân và bắp đùi trẻ có nhạy cảm không.

Bạn đừng cho trẻ uống bất cứ thuốc giảm đau nào khi chưa có chỉ định của thầy thuốc.

THẤP KHỚP CẤP

Bệnh này sinh ra là do một phản ứng dị ứng đối với vi khuẩn chuỗi cầu streptocoque, sống trong họng, nơi đó chúng gây ra những tình trạng nhiễm trùng như viêm Amidan. Thấp khớp cấp thường bắt đầu nội trong một hay hai tuần bị nhiễm trùng ở họng hay tai (ví dụ, viêm tai giữa) và sinh ra những triệu chứng khó ở tổng quát, kèm với sốt và đau các khớp.

Trong một số trường hợp, trẻ có thể nổi ban đỏ từng mảng, bao quanh trên thân và chân tay. Hiện nay, bệnh thấp khớp cấp ít gặp hơn trước vì người ta thường chữa trị những bệnh nhiễm trùng do chuỗi cầu streptocoque.

Bệnh thấp khớp có thể để lại những hậu quả nghiêm trọng. Chữa trị bệnh càng sớm thì càng ít có nguy cơ bị bất cứ bệnh tim nào sau này.

✧ Triệu chứng:

- Sốt.
- Các khớp sưng đau.
- Nổi ban đỏ, bao quanh, từng mảng nổi trên thân và chân tay.
- Đau ngực.
- Uể oải.
- Chán ăn.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Nếu mới gần đây, trẻ bị viêm Amidan hay nhiễm trùng tai và kêu đau khớp, bạn hãy kiểm tra xem trẻ có sốt không
- Nấn xem khớp có sưng không, đụng tới có đau không, bằng cách ấn vào đúng ngay khớp và xung quanh khớp, ở các khớp chính yếu.
- Tìm xem có thấy nổi ban bọc quanh thân và chân tay trẻ hay không.

VIÊM KHỚP MẠN TÍNH

✧ Nguyên nhân:

Bệnh này còn gọi là bệnh Still, thường hay gặp ở trẻ em ở lứa tuổi từ 1-4 tuổi, trẻ em gái mắc bệnh nhiều hơn trẻ em trai.. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa được biết rõ.

✧ Triệu chứng:

- Sốt kéo dài nhiều tuần, nhiều tháng trước khi khớp bị sưng.
- Biếng ăn, thiếu máu, có thể thấy ban đỏ đủ các kiểu mọc ở người và gốc chi rồi lặn ngay.
- Hạch to.
- Đặc biệt các triệu chứng ở khớp: lúc đầu đau khớp rồi khớp bị sưng với tính chất đối xứng. Thường tất cả các khớp đều sưng nhưng chủ yếu khớp cổ tay, khớp mắt cá, đầu gối, khớp

ngón, đôi khi khớp hàm, khớp cổ. Sưng khớp làm cho bệnh nhi cử động khó khăn.

- Có thể viêm mống mi mắt.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Hãy chú ý chăm sóc cho trẻ. Hãy cho trẻ vận động vì bệnh viêm khớp xương rất dễ làm cho trẻ teo cơ và tật xấu ở chân tay. Hãy xoa bóp các khớp bị sưng của trẻ. Hãy cho trẻ ăn uống đủ chất, ăn thức ăn giàu vitamin, nhất là vitamin C, D.

LAO KHỚP VÀ XƯƠNG

Trẻ em có thể mắc bệnh lao khớp và xương, nhưng hiện nay, bệnh có xu hướng giảm nhờ công tác phòng bệnh lao tốt.

Lao có thể ở đầu gối, khớp háng và cột sống.

✧ Lao khớp gối:

Khớp gối sưng tròn, các nếp nhăn trên da mất, cơ đùi bị teo lại. Để lâu không chữa trị thì động tác chân của trẻ sẽ bị hạn chế. Có hạch xuất hiện ở bẹn, ấn vào xương trẻ sẽ thấy đau.

✧ Lao khớp háng:

Lúc đầu trẻ đi đứng cảm thấy khó. Đi khập khiễng từng lúc. Cơ chân bị teo, có hạch ở bẹn.

Toàn thể trạng giảm sút.

✧ Lao cột sống:

Lúc đầu đau dọc dây thần kinh cột sống. Gõ vào sống lưng trẻ thấy đau nhói. Trẻ cử động khó khăn vì co cơ lưng. Sau đó, trẻ sẽ có cột sống bị gù.

✧ Cha mẹ cần biết:

- Nên đưa trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt nếu bạn nghi ngờ trẻ bị bệnh lao khớp.
- Nên cho trẻ ăn uống đầy đủ, nghỉ ngơi ở bờ biển.
- Giữ vệ sinh sạch sẽ thân thể cho trẻ và hãy cho trẻ ngủ nhiều.
- Nếu trẻ phải bó bột, hãy để trẻ nằm bất động, ngủ nhiều.

TẬT VEỌ CỔ

✧ Tật veọ cổ ở trẻ sơ sinh

Nguyên nhân:

Đến nay, y học vẫn chưa xác định được nguyên nhân, có một số thuyết được đưa ra là do tư thế bất thường của thai trong bụng mẹ. Nghiên cứu thấy trẻ sinh ngược có 65% bị veọ cổ do cơ ức đòn chũm (UĐC); thuyết khác cho là do cơ UĐC bị chấn thương khi làm thủ thuật lấy thai. Các nhà khoa học đã làm giải phẫu bệnh lý cơ UĐC của một trẻ có u cơ UĐC, và tìm thấy cơ này bị xuất huyết, rách, có những sợi cơ bị hư; dần dần dẫn đến sự hình thành mô sợi, cơ UĐC chứa

đầy mô sợi làm cơ mất tính đàn hồi, đó là cơ chế gây co rút cơ UĐC, làm cho cổ bị vẹo.

Phát hiện tật cong vẹo cổ:

Trẻ có thể bị tật vẹo cổ ngay trong những tuần lễ đầu tiên: đầu bé nghiêng xuống một bên vai trong khi cầm lại quay về hướng khác.

Thường sau sinh khoảng 2-3 tuần, khi tắm, sờ sóc bé sẽ thấy hoặc sờ thấy một bên cạnh cổ gồ lên hình dạng một bướu căng cứng hơn bình thường; ngoài ra đầu bé từ sau sinh thường chỉ quay có một phía (65% trẻ sinh ngược bị tật này).

Chăm sóc và chữa bệnh:

Người ta có thể chữa chứng này bằng phương pháp vận động trị liệu, hoặc tiến hành một cuộc phẫu thuật ở dây chằng của bắp thịt.

✧ **Tật vẹo cổ ở trẻ lớn**

Nguyên nhân:

Ở trẻ em đã lớn hơn một chút, tật vẹo cổ có nhiều nguyên nhân khác nhau:

- Do một chấn thương nào đó mà người lớn không biết.
- Do ảnh hưởng tư thế nằm của các cháu khi ngủ.
- Tật mắt lác cũng có thể làm các cháu vẹo cổ đi để nhìn cho rõ.
- Bệnh viêm họng làm nổi hạch ở cổ.
- Dùng thuốc (như thuốc Priméran chống nôn) làm co các cơ bắp ở cổ.

Nếu cháu bé vẹo cổ vì những nguyên nhân trên thì không cần phải chữa trị, tật vẹo cổ của cháu cũng sẽ hết sau một vài ngày.

Nếu tật này kéo dài, cần tới bác sĩ để xét nghiệm tìm những nguyên nhân có liên quan tới hệ thần kinh hoặc bệnh thấp khớp.

BONG GÂN

✧ Bong gân là gì? - Nguyên nhân:

Bong gân là tình trạng rách những cấu trúc giống như dải sợi (các dây chằng) nâng đỡ một khớp xương và giới hạn cử động của khớp. Chứng bong gân thường xảy tới do các dây chằng bị kéo căng quá hoặc do một động tác xoắn bất thành linh vận khớp xương quá cử động bình thường của nó.

Sự cố tách khiến máu chảy vào trong khớp xương, dẫn tới hậu quả làm sưng, đau và một tình trạng dập nặng (nếu chỉ có một vài sợi của dây gân bị rách, người ta gọi là bị sái).

Các khớp xương thường hay bị bong gân nhất là mắt cá chân, đầu gối và cổ tay. Bởi lẽ các dây chằng ở các khớp xương đó ở gần bề mặt da, và dưới dây chằng chẳng có gì nhiều ngoài xương cứng, chứng sưng lộ ra mau và trẻ sẽ không thể nào chịu được vật gì nặng trên cái khớp bị bong gân.

Trẻ nhỏ bị bong gân là chuyện hiếm bởi lẽ các khớp xương của trẻ mềm. Tuy nhiên, các

trường hợp bong gân rất thường gặp ở nhóm từ 6 đến 12 tuổi.

✧ **Triệu chứng:**

- Sưng và đung tới là đau.
- Đau khi khớp xương bị bong gân phải chịu bất cứ sức nặng nào.
- Bầm dập.

✧ **Những việc bạn có thể làm:**

Bong gân làm trẻ đau nhưng không nghiêm trọng, nếu không có hình chụp X-quang, thì khó có thể xác định được chấn thương nào đó là một ca bong gân, gãy xương, hay là một trường hợp trật khớp.

Nếu khớp xương hay chân tay bị thương không biến dạng đi (hiện tượng có thể cho biết là trật khớp hoặc gãy xương), hãy đặt trẻ nằm xuống và nâng phần cơ thể bị thương lên cao.

Đắp một miếng gạc lạnh để làm cho vết thương bớt sưng.

Nâng đỡ khớp xương bằng một cuộn băng bằng nhiều bện chắc, quấn lên trên một lớp bông gòn dày. Kiểm tra đều đặn phần được băng bó để chắc chắn là chỗ sưng lên đã được băng, sau đó, bạn chú ý đừng để vết băng trở nên quá chặt.

Khuyến khích trẻ không vận động khớp xương bị đau trong ít nhất là 24 giờ.

Nếu trẻ bị bong gân hay trật khớp nặng, tốt nhất bạn hãy cho trẻ đến bệnh viện để bác sĩ điều trị.

Bạn đừng nên tự ý chữa trật khớp cho trẻ vì rất có thể sẽ làm cho trẻ bị nặng thêm và đau hơn.

BÁN TRẬT KHỚP QUAY Ở TRẺ

Bán trật khớp quay là một bệnh lý thường gặp ở trẻ em. Bán trật khớp quay ở trẻ em là một tai nạn thường xảy ra trong hai tình huống sau:

- Trẻ kéo tay nhau đột ngột khi chơi đùa hoặc người lớn kéo và xoắn tay trẻ một cách đột ngột.
- Trẻ lật sấp và bị kẹt tay ở phía sau.

❖ Dấu hiệu nhận biết:

Động tác kéo tay đột ngột và xoắn làm cho mỏm xương quay bong khỏi ổ khớp non yếu của trẻ. Để nhận biết trẻ bị tai nạn này, các bậc phụ huynh nên quan sát cử động hai cánh tay của trẻ. Bên tay bị kéo sẽ không cử động hay cử động ít hơn bình thường. Ngoài dấu hiệu ít cử động, bên tay bệnh sẽ không bị sưng, thường bé đau và khóc ré lên khi bị kéo tay đột ngột. Nếu phát hiện tay trẻ ít cử động hơn bình thường, phụ huynh cần mang trẻ đến bệnh viện có chuyên khoa chỉnh hình trẻ em để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Tại bệnh viện, các bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình Nhi sẽ nắn chỉnh tay trẻ. Động tác nắn chỉnh tương đối đơn giản và có thể cho về ngay sau đó.

✧ Phòng ngừa:

Để phòng ngừa “tai nạn” này, khi bế trẻ phụ huynh nên xúc nách trẻ một cách nhẹ nhàng, không kéo tay trẻ đột ngột.

BỆNH CONG VEỌ CỘT SỐNG

✧ Cong veọ cột sống - Nguyên nhân:

Cong veọ cột sống là tình trạng cột sống bị nghiêng, lệch về một phía hoặc bị cong về phía trước hay phía sau, do đó không còn giữ được các đoạn cong sinh lý như bình thường của nó vốn có. Bệnh xuất hiện ngay từ khi mới sinh hoặc lúc còn thơ ấu do còi xương, tập ngồi quá sớm hoặc sai lầm trong tư thế... Nhiều trường hợp không xác định được nguyên nhân. Thường chỉ đến khi trẻ bước sang giai đoạn tăng trưởng nhanh và trưởng thành thì bệnh mới biểu hiện rõ.

✧ Phân loại:

- **Veọ độ 1:** Khi đứng thẳng thì có xoáy vắn cột sống nhưng hình thể veọ không thấy rõ ràng. Khó phát hiện bằng mắt thường. Nói chung chưa ảnh hưởng đến chức năng hô hấp.
- **Veọ độ 2:** Khi đứng thẳng, nhìn sau lưng cũng đã thấy được hình dáng cong veọ cột sống, thấy được ụ lồi sườn do đốt sống bị xoáy vắn. Bắt đầu có ảnh hưởng đến chức năng hô hấp.

- **Vẹo độ 3:** Nhìn thấy rõ tư thế lệch, cột sống bị cong ảnh hưởng rõ tới quá trình hô hấp, có thể gây biến dạng khung chậu, nếu là nữ thì trở ngại tới việc sinh con.

Ở các trường hợp nặng, bắp thịt bị kéo căng và có hiện tượng đau, xương ngực có thể bị biến dạng, tim phổi xê dịch vị trí, chiều dài của lưng bị ngắn lại. Xương chậu cũng có thể bị quay lệch, các cơ quan trong ổ bụng cũng có thể dịch vị trí.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Trẻ cần được phát hiện và điều trị sớm nhằm ngăn chặn sự biến dạng cột sống dẫn tới biến dạng tư thế, khung chậu, thậm chí ảnh hưởng tới khả năng hô hấp và tuần hoàn.

Vật lý trị liệu, thể dục liệu pháp, chỉnh lại tư thế đứng ngồi trong sinh hoạt đặc biệt là việc ngồi học của trẻ... giúp cải thiện đáng kể tình trạng cong vẹo cột sống.

✧ Phòng ngừa cong vẹo cột sống:

Chế độ dinh dưỡng:

Cho trẻ ăn chế độ ăn uống khoa học, đủ chất, chống suy dinh dưỡng, còi xương ở trẻ nhỏ. Chế độ ăn cần có đủ protein, chất khoáng và vitamin.

Điều kiện học tập:

Bàn ghế ngồi học phải phù hợp với lứa tuổi và tư thế ngồi học phải đúng. Cần thực hiện giờ nghỉ giải lao giữa các tiết học.

Tập luyện thể dục thể thao:

Nâng cao sức khỏe bằng cách rèn luyện thể dục thể thao để các bắp thịt, các tổ chức liên kết, dây chằng các khớp khỏe, làm tăng sự dẻo dai bền bỉ và phát triển cân đối.

CHÂN VÒNG KIỀNG

✧ Chân vòng kiềng - Nguyên nhân:

Chân vòng kiềng hay chân chữ O là tình trạng gối vẹo trong làm trẻ khi đứng hai gối không sát được vào nhau.

Chân vòng kiềng hay gối vẹo trong thường bị cả hai gối và cả xương đùi lẫn xương chày đều cong. Nếu chân các cháu bé, trong vòng 6 tháng đầu, bị cong cũng không đáng lo ngại vì ở thể nằm trong tử cung, chân bé phải thích nghi để vừa tử cung. Sau khi ra đời đôi chân bé sẽ thẳng dần, nhất là trong thời gian trẻ tập đi. Xương tạm cong lúc sơ sinh làm chân cong ở đoạn đầu gối.

Trẻ em cho đến 3-4 tuổi vẫn có chân vòng kiềng vì tư thế của bào thai và vì trẻ chưa đi nhiều. Khi trẻ bắt đầu đi nhiều xương sẽ tự chỉnh trục sao cho trục cơ học đi từ tâm chỏm xương đùi qua gối đến cổ chân sẽ thẳng một hàng để chịu lực.

✧ Nguyên nhân chân vòng kiềng hay gối vẹo vào trong ở trẻ em:

- Có thể là do tình trạng nhuyễn xương (do thiếu

vitamin D, suy dinh dưỡng, bệnh lý xương...). Xương chân cong vì bệnh còi xương (thiếu canxi và vitamin D) thì điểm cong nhất nằm ở dưới, về phía cẳng chân.

- Những nguyên nhân khác có thể bao gồm u, nhiễm trùng xương, chấn thương xương, đặc biệt là vùng sụn tiếp hợp khiến sự phát triển không đều nhau ở cùng trên một gối khiến gối có thể vẹo.

Chân vòng kiềng thường không có triệu chứng gì ở trẻ em cho đến khi lớn. Tuy nhiên nếu gối vẹo vào trong nhiều sẽ xuất hiện triệu chứng đau gối do thoái hóa vì tăng áp lực trên mặt sụn của khe khớp gối bên trong. Những người này sẽ có nguy cơ hư khớp gối sớm hơn những người có chân thẳng trục.

✧ Chăm sóc và điều trị:

- Đảm bảo một chế độ ăn đầy đủ chất dinh dưỡng và phòng chống tình trạng thiếu vitamin D và còi xương ở trẻ.
- Khi trẻ được trên 3-4 tuổi, đã chạy nhảy được nhiều mà không thấy có dấu hiệu cải thiện, chỉnh sửa trục của bộ xương thì cần nghĩ đến việc điều trị. Việc điều trị tùy thuộc nguyên nhân là gì để từ đó có phương thức điều trị tận gốc.
- Đối với những trẻ lớn và không có hay có nguyên nhân nhưng không thể điều trị tận gốc (chẳng hạn do sụn tiếp hợp bị hư không phát

triển), có thể xem xét đến việc đục xương sửa trục, đặc biệt ở người lớn và có dấu hiệu đau khe khớp gối bên trong.

- Việc nắn bóp chân cho trẻ sơ sinh của các bà mẹ thường không có tác dụng nhiều trong việc làm hết chân vòng kiềng. Bởi vì xương chỉ tạm cong nên không cần cho các cháu đi giày có đế đặc biệt. Chỉ có trường hợp chân cong một cách bất thường mới cần tới bác sĩ chuyên khoa chỉnh hình để chữa trị.

CHÂN CHỮ BÁT

Đi chữ bát tức là khi đi hai gót bàn chân hướng vào hai đầu bàn chân hướng ra thành hình chữ bát. Chân chữ bát khiến cho trẻ có một dáng đi không đẹp, chân chữ bát làm giảm tốc độ khi trẻ chạy nhảy... Ngoài ra, người đi chân chữ bát có bước chân nhỏ hơn người bình thường, đi lắc lư, chậm hơn bình thường.

✧ Nguyên nhân:

- Do tư thế: Trẻ học đi quá sớm, lực của chân yếu, rất khó giữ được thăng bằng, vì vậy, theo bản năng, để phòng tránh ngã, mũi chân tự nhiên choãi ra thành hình tam giác để giữ đứng người, dần dần hình thành thói quen. Cũng có thể do trẻ bắt chước người lớn, cố ý quay mũi chân ra ngoài hoặc vào trong, dần dần hình thành chân chữ bát.

- Do bệnh lý: Do trẻ có bệnh về xương, khớp, cơ, thần kinh... Loại này thường do ba nguyên nhân: bẩm sinh, bị thương bên ngoài và bệnh tật gây ra.

✧ **Làm thế nào để chữa chân chữ bát?**

Chân chữ bát chủ yếu là do thói quen gây nên, vì vậy hoàn toàn có thể chữa được.

- Nhắc trẻ phải để cho đầu gối thẳng với mũi chân quay về phía trước, không được để lệch.
- Thường xuyên nhắc nhở, động viên trẻ có ý thức luyện tập, sửa chữa. Hãy cho trẻ đi trên cát, đi trên nền đất ướt hoặc mềm, sau đó quan sát vết chân của trẻ xem mũi chân trẻ có thẳng về phía trước hay không và vừa đi vừa sửa. Để chữa có hiệu quả hơn thì có thể cho trẻ tập ngược lại, ví dụ bị chân chữ bát hướng ra ngoài thì luyện tập cho mũi chân quay vào trong và ngược lại.
- Luyện tập động tác nhảy từ trên bậc xuống. Khi nhảy hai mũi chân khép lại với nhau rồi nhảy xuống bất kể là chân chữ bát loại nào thì mũi chân đều phải chia thẳng về phía trước. Sau khi luyện tập hình thành thói quen thì đi đường cũng sẽ trở nên bình thường.
- Trẻ lớn hơn một chút có thể cho tập đá cầu. Đá cầu không chỉ là một môn thể thao mà còn có thể chữa chân chữ bát. Hai chân thay nhau luyện tập, kiên trì lâu dài thì có thể chữa được chân chữ bát.

GÃY XƯƠNG

Khi chạy nhảy, chơi đùa trẻ có thể bị ngã, bị va chạm mạnh hoặc bị đánh, trẻ có thể bị gãy xương hoặc trật khớp xương ra khỏi vị trí bình thường của chúng.

❖ Dấu hiệu nhận biết:

Khi bị gãy xương, chỗ gãy sẽ bị sưng tấy lên, thâm tím, và trẻ thấy rất đau khi bị chạm vào chỗ gãy. Với những chấn thương nặng, chỗ xương gãy có thể bị lòi ra ngoài.

❖ Bạn có thể làm gì?

Tránh xô dịch trẻ, trừ trường hợp bất buộc như trẻ bị ngã ở giữa đường.

Hỏi cháu xem cháu đau ở đâu: chỉ quan sát thôi, không nên sờ vào chỗ đau.

Nếu chỗ gãy bị chảy máu, cần phải nhanh chóng băng vết thương, tránh tình trạng chảy máu kéo dài dẫn đến mất máu, người bệnh sẽ bị suy kiệt sức khoẻ nhanh chóng. Nên dùng garo băng ở phía trên vết thương chảy máu, như vậy sẽ hạn chế được tối đa lượng máu chảy.

Tiếp đến, phải cố định vết thương gãy cho trẻ. Cần đặt trẻ ở tư thế nằm và hạn chế tối đa những tác động vào vết gãy. Tuyệt đối không kéo, nắn xương cho trẻ vì tất cả những can thiệp đó có thể làm cho xương bị di lệch thêm, trẻ càng bị đau đớn hơn, đuối sức nhanh hơn.

Chỉ nên nẹp tạm thời chỗ xương gãy lại, để hạn chế di động của xương và để người bệnh đỡ đau, sau đó đưa ngay bệnh nhân đến bệnh viện. Lót thêm những vật dụng mềm quanh khu vực bị gãy, cố định hai thanh nẹp bằng dây vải.

Người săn sóc cháu phải bình tĩnh để khỏi làm cháu thêm lo sợ và nhờ người báo cho bác sĩ hoặc cơ quan y tế, cho cơ quan công an gần nhất.

TRẬT KHỚP HÁNG BẨM SINH

✧ Thế nào là trật khớp háng bẩm sinh?

Trật khớp háng bẩm sinh là dị tật đầu trên xương đùi không khớp một cách chính xác với ổ khớp trên xương chậu hoặc nằm trật ra phía ngoài ổ khớp. Khớp háng có thể bị trật bên đùi trái hoặc phải. Trung bình cứ 800-1000 trẻ sinh ra có một trẻ mắc tật này, tật xảy ra ở trẻ gái nhiều hơn ở trẻ trai.

Những trường hợp có nguy cơ cao là sinh ngược và sinh con so.

✧ Biểu hiện:

- Biểu hiện sớm nhất của tật trật khớp háng bẩm sinh là không thể kéo thẳng đùi của trẻ ra được, khi kéo duỗi đùi của trẻ có thể nghe thấy tiếng "click".
- Sau thời kỳ sơ sinh, đùi trẻ bị kéo lên cao trên ổ khớp dẫn đến trật khớp hoàn toàn và làm

cho chân phía khớp bị trật ngắn hơn chân bên kia, vị trí đầu gối hai bên không cân xứng.

- Nếp mông không cân xứng hai bên, bên bị trật khớp có nếp mông cao hơn.
- Vào tuổi biết đi, trẻ không đi được, chỉ bò hoặc có xu hướng sử dụng phía chân không bị trật khớp.

Việc chẩn đoán bằng X quang trước 4 tháng tuổi đối với trật trật khớp háng bẩm sinh không cho kết quả đáng tin cậy vì đầu xương đùi vẫn chưa thấy được trên phim. Do đó chẩn đoán trật khớp háng bẩm sinh bằng siêu âm rất có giá trị đối với trẻ dưới 4 tháng tuổi.

Cho đến hiện nay chưa có cách nào để phòng ngừa trật trật khớp háng bẩm sinh.

❖ Phát hiện sớm trật khớp háng bẩm sinh

Khi trẻ được 10 ngày tuổi.

Kiểm tra xem trẻ có các biểu hiện sau đây không:

- Phần trên của đùi hơi lún vào phía trong hơn so với đùi bên kia.
- Phía trong đùi có ít nếp gấp hơn.
- Đùi có vẻ ngắn hơn và hơi khép góc ra phía ngoài.
- Dạng hai đùi ra hai bên và dùng tay đẩy khớp háng ra trước. Nếu một đùi dừng lại và không dạng ra tiếp được nữa, hoặc trẻ giật mình, hoặc nghe tiếng kêu "click" khi ta dạng rộng

hai đùi ra hai bên chúng tỏ ở đùi đó đã xảy ra trật khớp háng.

Đối với trẻ hơi lớn hơn một chút

- Cho trẻ nằm ngửa gấp khớp gối và so sánh chiều cao của chúng: nếu một trong hai đầu gối thấp hơn thì có thể bên phía đó bị trật khớp háng bẩm sinh và bên bệnh thường hạn chế động tác dạng khớp háng.

✧ Nguyên nhân:

Nguyên nhân không rõ, thường xảy ra ở trẻ sinh non. Có thể do chấn thương trong khi sinh, vị trí bất thường của thai trong tử cung, lỏng lẻo khớp do giảm nội tiết tố của mẹ khi đang mang thai, loạn sản nguyên phát của ổ cốt, yếu tố di truyền v.v.... Tuy nhiên đối với các gia đình có người đã mắc tật này, nguy cơ trẻ bị trật khớp háng bẩm sinh thường cao hơn.

Hậu quả:

Nếu trẻ bị trật khớp háng bẩm sinh mà không được điều trị thì sẽ bị một số biến chứng gồm:

- Hai chân có chiều dài không cân xứng, trẻ trở nên chậm chạp ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày.
- Đối với trẻ gái, trật khớp háng sẽ gây biến dạng khung chậu làm ảnh hưởng đến vấn đề sinh đẻ sau này.
- Gây gù, vẹo cột sống do tình trạng bất cân xứng của chi dưới.

Nếu tật này được phát hiện ngay sau sinh việc điều trị đơn giản là duy trì vị trí của khớp háng trong tư thế đầu gối co lên và dang ra phía ngoài trong khoảng hai tháng. Tư thế này giúp duy trì vị trí chính xác của đầu trên xương đùi và kích thích ổ khớp phát triển bình thường.

Đối với trẻ bị tật này từ 1 đến 6 tháng tuổi, việc điều trị cũng được thực hiện theo cách trên để nắn đầu trên xương đùi vào ổ khớp và thông thường sau từ 3 đến 4 tuần đầu trên xương đùi sẽ trở lại vị trí bình thường.

Tốt nhất, hãy cho trẻ đi khám để được bác sĩ tư vấn và có các biện pháp can thiệp kịp thời.

BÀN CHÂN KHOÈO BẨM SINH

✧ Bàn chân khoèo bẩm sinh là gì?

Bàn chân khoèo bẩm sinh là một biến dạng của một hoặc cả hai bàn chân ngay từ khi sinh. Biến dạng này hình thành vào ba tháng giữa của thai kỳ.

✧ Các biến dạng điển hình:

1. Gập và nghiêng vào trong của vùng gót chân.
2. Khép và nghiêng vào trong của vùng giữa bàn chân.

3. Gập vào phía lòng bàn chân của phần trước bàn chân khiến vòm gan chân sâu hơn bình thường.

Biến dạng của bàn chân có thể nhẹ, mềm

hoặc nặng, cứng, có thể kèm theo biến dạng xương bàn chân. Do chân khoèo là một bệnh lý tiến triển nên mức độ nặng tăng dần theo tuổi nếu trẻ không được điều trị gì.

Thông thường, bàn chân khoèo bẩm sinh không đi kèm với các tật khác nhưng khi tật này xảy ra cùng với bàn tay khoèo, cứng khớp gối hoặc khuỷu tay thì có thể đây là một biến chứng của tật nứt đốt sống bẩm sinh vì vậy bác sĩ sẽ kiểm tra cột sống của trẻ bị bàn chân khoèo để phát hiện tật nứt đốt sống nếu có.

✧ Nguyên nhân:

Đối với bàn chân khoèo bẩm sinh, nguyên nhân của bệnh chưa rõ. Có giả thuyết cho rằng nguyên nhân chính do khiếm khuyết của mầm xương sên dẫn đến biến dạng gấp, khép và nghiêng vào trong rồi từ đó phối hợp với các biến đổi của mô mềm. Có giả thuyết lại cho rằng bất thường khởi đầu từ khiếm khuyết của phần mềm gây ra biến dạng xương.

✧ Phát hiện sớm bàn chân khoèo bẩm sinh

Ngay sau khi sinh thấy bàn chân trẻ bị cong và xoay vào trong. Tuy nhiên cần lưu ý phân biệt hai trường hợp:

✧ Trường hợp bình thường:

- Bàn chân cong sinh lý do tư thế của trẻ trong

tử cung của mẹ, chỉ có phía trước của bàn chân quay vào phía trong, phía sau bình thường. Có thể dễ dàng kéo thẳng bàn chân và bẻ cong về phía ngược lại.

- Khi gãi nhẹ vào lòng bàn chân, nó sẽ dễ dàng trở về vị trí bình thường. Loại bàn chân này sẽ duỗi ra bình thường trước khi trẻ lên hai tuổi.

Trường hợp trẻ bị bàn chân khoèo bẩm sinh:

Bàn chân không thể kéo thẳng ra được, không thể đưa bàn chân vào tư thế bình thường.

Khi gãi nhẹ vào lòng bàn chân, bàn chân không trở về vị trí bình thường mà vẫn giữ tư thế uốn cong và quay vào trong.

✧ Chăm sóc và điều trị:

Việc chỉnh hình cho trẻ bị bàn chân khoèo nên được thực hiện sớm ngay từ sau khi sinh, nếu có thể nên bắt đầu ngay từ ngày thứ hai sau khi sinh. Vì khi đó xương, khớp và các dây chằng của trẻ vẫn còn mềm để uốn chỉnh. Nếu trẻ lớn hơn các xương của trẻ sẽ cứng hơn và biến dạng làm cho việc chỉnh hình khó khăn hơn.

Sau khi bàn chân khoèo đã được chỉnh hình thành công không có nghĩa là trẻ sẽ lành vĩnh viễn mà bàn chân khoèo vẫn có nguy cơ tái phát vì vậy phải ngăn ngừa việc tái phát bằng cách:

- Thực hiện bài tập duỗi bàn chân hai hoặc nhiều lần mỗi ngày, mỗi lần làm khoảng 10 lượt theo cách như sau: Kéo nhẹ và đều bàn

chân đi quá vị trí bình thường về phía đối diện với vị trí biến dạng.

- Mang máng bàn chân (tự làm hoặc do cơ sở điều trị cung cấp) cả ngày lẫn đêm ít nhất là cho tới khi trẻ có thể đi được, sau đó vẫn tiếp tục mang máng vào ban đêm.

Nhiều trẻ cần phải mang máng phối hợp giày chỉnh hình cho tới khi bàn chân ngừng phát triển (khoảng từ 15 đến 18 tuổi).

Cần theo dõi bàn chân của trẻ đều đặn trong nhiều năm, nếu thấy có dấu hiệu bàn chân gập vào trong trở lại cần phải tích cực mang máng bàn chân thường xuyên ngay.

BÀN CHÂN BỆT

✧ Bàn chân bẹt - nguyên nhân:

Bàn chân bẹt là bàn chân có độ cong thấp hay không có độ cong, khiến bàn chân bị úp sấp xuống.

Nguyên nhân do các dây chằng quá mềm dẻo, các khớp tạo nên đỉnh vòm bàn chân lỏng lẻo làm mất độ cong bình thường, hai bàn chân có khuynh hướng nghiêng ra ngoài và hai đầu gối bị queo trong chụm vào nhau.

✧ Bàn chân bẹt có ảnh hưởng tới sức khỏe như thế nào?

Bàn chân bẹt khiến chân bị lệch trục chịu lực nên trẻ thường chậm biết đi, đi với dáng lạch bạch, lỏng ngóng và rất dễ ngã.

Mỗi bàn chân đều có ba vùng thần kinh nằm thành hình vòng cung giúp cân bằng toàn bộ hệ thần kinh cơ thể. Chỉ cần một trong ba vòng cung này thay đổi sẽ làm mất đi sự cân bằng của bàn chân, khiến cho toàn bộ cơ thể mất cân bằng theo. Sự mất cân bằng này gây ra hàng loạt các chứng bệnh đau thần kinh kéo dài từ bàn chân, đầu gối, hông, lưng, ... cho đến cổ. Khi đi lại, người có bàn chân bẹt thường có khuynh hướng áp cạnh trong của bàn chân xuống đất, khiến bàn chân bị biến dạng. Điều này gây ra các vấn đề tổn hại cho cơ thể như cấu trúc bất thường của ngón chân cái, gai gót chân, khớp đầu gối xoay lệch, viêm khớp gối, đau lưng, đau cổ...

✧ Tập luyện:

Khi trẻ đứng (nhất là các cháu bụ bẫm), toàn bộ gan bàn chân đều tiếp xúc với đất không thấy phần lõm ở giữa gan bàn chân, tuy rằng lúc nằm, vẫn nhìn thấy bàn chân của trẻ có chỗ lõm bình thường, cha mẹ không nên lo quá sớm bởi tới lúc các cháu lớn hơn một chút, phần lõm này mới rõ. Cha mẹ cũng đừng vội cho trẻ dùng những loại giày đặc biệt để chỉnh chân cho trẻ nếu không có ý kiến của bác sĩ.

Nên cho trẻ tập đi chân đất trên nền gỗ hoặc mặt phẳng không lạnh (tránh ảnh hưởng đến sức khỏe của bé), đi chân đất giúp các bắp thịt bàn chân được làm việc. Đôi bàn chân sẽ quen với động tác bám vào đất và vào những địa hình mấp mô khác nhau.

❖ Tổ chức trò chơi cho trẻ:

Hãy bày ra các trò chơi để trẻ vừa chơi vừa luyện tập:

- Trò chơi dùng ngón chân lấy một vật:

Thả một món đồ chơi nhỏ (cái bút chì, cái cặp tóc...) ở dưới đất, khuyến khích trẻ dùng các ngón chân cái và ngón chân trở để kẹp và lấy đồ chơi lên.

- Tập đi kiếng chân.
- Tập nhảy dây.
- Đạp xe đạp.

TINH HOÀN ẨN

❖ Thế nào là bệnh tinh hoàn ẩn?

Khi tinh hoàn không nằm ở vị trí bình thường (ở bìu), mà nằm ở các vị trí khác như lỗ bẹn nông, lỗ bẹn sâu hoặc nằm trong ổ bụng thì gọi là tinh hoàn ẩn.

❖ Phát hiện tinh hoàn ẩn?

Tinh hoàn ẩn có thể là một bên hoặc hai bên. Cha mẹ có thể dễ dàng phát hiện khi sờ không thấy đủ hai tinh hoàn ở bìu. Tuy nhiên, phụ huynh nên mang bé đến các cơ sở chuyên khoa để được chẩn đoán chính xác hơn.

❖ Bệnh này nguy hiểm như thế nào?

Tinh hoàn ẩn nguy hiểm khi không được phát

hiện và điều trị sớm. Ba biến chứng nguy hiểm là vô sinh, xoắn tinh hoàn và ung thư hóa.

✧ Cách điều trị và theo dõi ra sao?

Tinh hoàn ẩn có thể mổ hở hay mổ nội soi. Mục đích của phẫu thuật là mang tinh hoàn xuống bìu. Tuổi thích hợp để mổ là 1-2 tuổi. Nếu mổ ở tuổi lớn hơn 2 tuổi thường tinh hoàn kém phát triển, xơ teo do nằm lâu ở vị trí bất thường.

Các bác sĩ không mổ cho trẻ ở tuổi nhỏ vì hai lý do:

- Một số trường hợp tinh hoàn sẽ xuống bìu khi trẻ đến 1 tuổi;
- Mổ ở tuổi nhỏ dễ phạm phải các mạch máu nhỏ nuôi tinh hoàn, nguy hiểm.

Vì vậy, các bác sĩ khuyên nên đợi trẻ đến 1 tuổi nếu tinh hoàn không tự xuống thì mới mổ.

Lưu ý:

Thỉnh thoảng phụ huynh nên kiểm tra xem trẻ có đủ hai tinh hoàn không? Nếu thấy thiếu, nên mang bé đến bệnh viện chuyên khoa để được chẩn đoán chính xác và điều trị sớm.

LỖ TIỂU THẤP

✧ Lỗ tiểu đở thấp là gì ?

Đị tật lỗ tiểu đở thấp là tình trạng phát triển

không hoàn chỉnh của dương vật làm cho miệng sáo (lỗ tiểu) không đến đúng vị trí bình thường của nó. Ở một trẻ trai bình thường, sau khi kéo da bao quy đầu lên trên để lộ quy đầu, chúng ta thấy lỗ tiểu nằm gần chính giữa của quy đầu dương vật của trẻ. Ngoài ra, khi trẻ buồn tiểu hoặc cương dương vật lúc ngủ, dương vật của trẻ dựng thẳng và đôi lúc hơi cong hướng lên phía bụng trẻ.

Ở một số trẻ trai, sau khi kéo da bao quy đầu lên trên để lộ quy đầu, lỗ tiểu nằm thấp hơn về phía dưới (hay phía sau), đôi khi lỗ tiểu nằm đến gốc của dương vật hay bìu. Những trường hợp như vậy được gọi là lỗ tiểu đổ thấp

✧ Nguyên nhân

Cho đến nay, cơ chế hình thành dị tật lỗ tiểu đổ thấp vẫn chưa rõ. Các yếu tố môi trường, nội tiết và di truyền được cho là có liên quan cộng hưởng đến sự hình thành nên dị tật này.

Về phương diện bào thai học, vào tuần thứ 8 trong thời kỳ bào thai, một loại tế bào của tinh hoàn gọi là tế bào Leydig sẽ sản xuất ra Testosteron để kích thích làm dài củ sinh dục (sau này là dương vật). Do củ sinh dục phát triển dài ra, nên máng niệu đạo cũng phát triển dài ra theo và sự phát triển của niệu đạo sẽ gần như hoàn tất vào tuần thứ 13 của thời kỳ bào thai. Khi một nguyên nhân nào đó làm cho quá trình phát triển của máng niệu đạo bị ngừng lại sẽ gây tật lỗ tiểu đổ thấp ở trẻ nam

✧ Phát hiện dị tật lỗ tiểu đổ thấp

Nữ hộ sinh hoặc bác sĩ sản khoa sẽ phát hiện tật lỗ tiểu thấp ngay khi trẻ mới được sinh ra.

Nếu trẻ không được phát hiện dị tật trong thời điểm này thì bố mẹ trẻ sẽ là những người phát hiện khi tắm hoặc thay áo quần cho trẻ.

Triệu chứng điển hình đầu tiên ở trẻ bị lỗ tiểu đổ thấp là lỗ tiểu của trẻ không nằm ở đỉnh của dương vật mà nằm dọc theo mặt dưới của thân dương vật.

Ở những trẻ bị nặng:

Lỗ tiểu nằm ở cuối dương vật, ở bìu hay phía sau cùng của bìu (trong những trường hợp này nhiều trẻ nam bị nhầm là trẻ nữ).

Triệu chứng thường gặp:

- Cong dương vật: Cong dương vật xuất hiện rõ nhất khi trẻ cương tiểu hay cương lúc đang ngủ.
- Khi đi tiểu, trẻ thường bị ướt chân hay ống quần do cong dương vật và lỗ tiểu đổ thấp làm cho dòng nước tiểu không đi thẳng ra phía trước được.
- Nếu lỗ tiểu nằm ở gốc dương vật hay ở bìu, trẻ thường phải đi tiểu trong nhà vệ sinh nữ do phải ngồi để tiểu.

✧ Phân loại:

- Nhẹ: lỗ tiểu nằm đoạn ở quy đầu hay rãnh quy đầu.
- Trung bình: lỗ tiểu nằm đoạn 1/3 trước và 1/3 giữa của dương vật.

- **Nặng:** lỗ tiểu nằm đoạn 1/3 sau của dương vật, bìu và tầng sinh môn.

✧ **Dị tật lỗ tiểu đồ thấp có nguy hiểm không?**

Mặc dù bản thân lỗ tiểu đồ thấp không gây ra các biến chứng nguy hiểm sớm cho trẻ nhưng nó có thể để lại các hậu quả nặng nề về phát triển tâm sinh lý của trẻ sau này nếu can thiệp muộn.

Nếu dị tật không được phát hiện và chữa trị lúc còn nhỏ, lớn lên trẻ có thể mặc cảm và khó thích ứng với các sinh hoạt thông thường hay ảnh hưởng rất lớn đến việc lập gia đình và sinh hoạt sinh lý sau này.

✧ **Chăm sóc và chữa trị:**

Nên phát hiện sớm và đưa trẻ đến cơ quan y tế để được các bác sĩ khám. Bác sĩ sẽ khuyên bạn nên phẫu thuật cho trẻ khi trẻ còn nhỏ, tốt nhất là khoảng 1 đến 2 tuổi.

Những trường hợp có kèm theo dị tật tinh hoàn ẩn hai bên hay dị tật lỗ tiểu đồ thấp thể nặng, cần cho trẻ khám thêm về nội tiết và di truyền để phát hiện các bất thường nhiễm sắc thể hay mơ hồ giới tính.

CHỨNG VÚ TO Ở TRẺ TRAI

✧ **Nguyên nhân:**

Đây là trường hợp tuyến vú phì đại ở em trai,

đôi khi chứng bệnh này nhầm với trường hợp vú to ứ đọng mỡ ở trẻ em bị béo phì.

Ở trẻ mới sinh, nguyên nhân chủ yếu là do hoóc môn của người mẹ truyền qua thai nhi.

Ở tuổi dậy thì (11 - 16 tuổi): do hoạt động của tuyến sinh dục.

Khoảng 1/3 phái nam ở tuổi dậy thì và thời gian đầu của tuổi trưởng thành có vú to. Đa số không biết nguyên nhân, có thể do sự mất cân bằng giữa kích thích tố nam và nữ estrogene/testosterone. Vú to sẽ trở lại bình thường sau vài tháng hay vài năm. Khoảng 10% vú to có thể tồn tại. Nếu to quá có thể cần giải phẫu vì lý do thẩm mỹ.

Hãy cho trẻ đi gặp bác sĩ vì chứng bệnh này có thể phát sinh sau khi trẻ bị bệnh suy tinh hoàn.

ĐÁI DÀM

✧ Đái dầm là gì?

Đái dầm là sự rỉ nước tiểu không kiểm soát vào lúc ngủ, xảy ra ở lứa tuổi đã có khả năng kiểm soát được việc tiểu tiện (khoảng 4 đến 5 tuổi). Đa số trẻ em hết đái dầm ban đêm vào tuổi lên ba hay lên bốn. Tuy nhiên, vào tuổi lên năm, cứ mười trẻ trai thì có một trẻ còn đái dầm. Kiểm soát việc tiểu tiện là một quá trình phụ thuộc nhiều yếu tố: nhận thức được cảm giác đầy

bàng quang, khả năng trữ nước tiểu của bàng quang, khả năng kiểm soát tự chủ cơ thắt cổ bàng quang, nhu cầu tâm lý kiểm soát việc tiểu tiện và việc trải qua sự huấn luyện.

Đái dầm có thể xuất hiện ngay lúc đầu (đái dầm nguyên phát) hoặc sau một thời gian trên 6 tháng không đái dầm (đái dầm thứ phát). Đa số trẻ đái dầm thường xảy ra lúc ngủ nhưng cũng có thể kết hợp với các triệu chứng khác của bàng quang (đái gấp, đái lắt nhắt, rối loạn chức năng đi đái) vào lúc thức.

Phần lớn các trường hợp đái dầm được cha mẹ để ý khi trẻ đến tuổi đi học, 5 đến 6 tuổi.

Mặc dù chứng đái dầm của trẻ có thể làm cho các bậc cha mẹ bực mình, nhưng đái dầm không phải là một vấn đề nghiêm trọng.

✧ Tại sao trẻ đái dầm?

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng đái dầm: do di truyền, rối loạn nhận thức lúc ngủ, rối loạn động học bàng quang, tiểu nhiều ban đêm, các yếu tố tâm lý và sự chậm trưởng thành. Chậm trưởng thành có lẽ là khái niệm hợp lý và được chấp nhận nhiều nhất trong các yếu tố ảnh hưởng đến đái dầm.

Một trẻ đái dầm thường có thể do nhiều yếu tố ảnh hưởng cùng lúc.

Trường hợp một đứa trẻ đái dầm trở lại một khi nó đã biết nhịn đái rồi gần như bao giờ cũng

là dấu hiệu trẻ căng thẳng và lo âu. Hiện tượng này hay xảy ra tới khi có một sự cố quan trọng ví dụ như trong nhà có thêm trẻ, hoặc trẻ bắt đầu đi học. Một số trẻ em có thể có lý do về thể chất để không nhịn đái được, ví dụ như mắc phải bệnh nhiễm trùng đường tiểu hay dị tật trên đường tiểu. Trong trường hợp chúng đái dầm đi kèm với chứng khát nước gia tăng và đái dất ban ngày, đó có thể là triệu chứng của bệnh tiểu đường.

✧ Lời khuyên cho cha mẹ:

- Khuyến khích trẻ không uống nước 2 giờ trước khi đi ngủ.
- Khuyến khích trẻ đi tiểu hoàn toàn trước giờ ngủ.
- Hướng dẫn trẻ tự dọn dẹp giường vào buổi sáng khi đái dầm.
- Lập biểu đồ theo dõi diễn tiến và khen thưởng trẻ mỗi đêm không đái dầm.
- Lót giường ngủ bằng một tấm drap cao su và phủ lên trên đó một tấm drap nhỏ bằng cotton, để giặt và phơi mỗi ngày nếu cần.
- Bạn hãy tự xét cách hành xử của mình, có thể vấn đề lại bắt đầu từ bạn, nếu bạn quá thúc ép trẻ, bạn sẽ làm cho trẻ căng thẳng thêm. Hãy dịu dàng và kiên nhẫn.
- Cho trẻ đi tiểu trước khi đi ngủ; hoặc nếu trẻ muốn, bạn hãy để cái xô trong phòng trẻ, để trẻ khỏi phải đi tới nhà vệ sinh.

- Huấn luyện trẻ đi tiểu ban đêm: đánh thức trẻ với khoảng thời gian giảm dần trong vài đêm để trẻ tự đi tiểu hoặc giúp trẻ tự thay đồ khi đái dầm.
- Dùng dụng cụ báo động tiểu dầm: dụng cụ nhỏ, được mặc trực tiếp vào quần của trẻ và phát ra báo động bằng âm thanh hoặc rung động khi nước tiểu được cảm nhận ở quần lót. Có thể ngưng mang dụng cụ khi trẻ không đái dầm ít nhất 3 tuần liên tiếp. Tỷ lệ ngưng đái dầm lâu dài là 70%. Hiệu quả nhất khi kết hợp với các phương pháp điều trị hành vi khác hoặc phương pháp dùng thuốc.
- Kiểm tra nước tiểu của trẻ xem có mùi tanh không. Nếu nước tiểu của trẻ có mùi tanh thì đây có thể là dấu hiệu nhiễm trùng đường tiểu.
- Hãy để ý xem trẻ có hay khát nước và đái dầm ban ngày không, đây có thể là triệu chứng của bệnh tiểu đường, hãy cho trẻ đi khám bệnh.
- Phương pháp dùng thuốc không phải là chọn lựa ban đầu trong điều trị đái dầm và hiếm khi được sử dụng trước 8 tuổi.
- Không nên cầu gắt khi trẻ đái dầm cho dù bạn rất bực mình.

✧ Khi nào trẻ cần được điều trị?

Tỷ lệ đái dầm tự hết khoảng 15% mỗi năm, khoảng 1% trẻ 15 tuổi vẫn còn đái dầm. Quyết định điều trị và chọn lựa phương pháp điều trị tùy thuộc vào tuổi của trẻ, ảnh hưởng của đái

dầm tới lòng tự trọng của trẻ và chức năng của gia đình.

Trẻ dưới 8 tuổi: Trấn an, giáo dục trẻ và gia đình về tiểu dầm có tầm quan trọng nhất: đái dầm không phải là lỗi của trẻ, không được trêu chọc trẻ. Các phương pháp điều trị "tác động" và điều trị "hành vi" giúp trẻ thức dậy đi tiểu và khen thưởng là phù hợp nhất với nhóm tuổi này.

HỆP BAO QUY ĐẦU

◇ Hẹp bao quy đầu là gì?

Hẹp bao quy đầu là tình trạng chặt hẹp bất thường của bao quy đầu ngăn cản nó không kéo được ra đằng sau quy đầu của dương vật. Chứng hẹp bao quy đầu có thể dẫn tới tình huống nhiễm trùng như chứng viêm quy đầu, do không thể làm sạch dương vật hoàn toàn. Nó cũng có thể sinh ra những vấn đề về bài tiết nước tiểu và gây đau mỗi khi dương vật cương. Trong trường hợp này thì nên cho trẻ đi cắt bao quy đầu.

◇ Triệu chứng:

- Bao quy đầu không thể kéo ra đằng sau quy đầu.
- Nước tiểu không tống ra thành một dòng tia ngay ngắn; hoặc là nó rỉ ra chậm chạp, hoặc là bao quy đầu phình ra dưới sức ép của nước tiểu, làm nước tiểu phun tung toé ra mọi phía.

✧ **Bạn cần biết:**

Tình trạng chật hẹp bất thường của bao quy đầu sau tuổi lên 5 phải được chữa trị một cách cẩn trọng vì nó có thể làm cho trẻ đau và khó chịu và có nhiều nguy cơ nhiễm trùng.

Đừng bao giờ cố tuốt mạnh bao quy đầu ra đằng sau, đặc biệt nếu trẻ dưới 5 tuổi. Bạn hãy năng tắm rửa cho trẻ bằng nước ấm. Trong trường hợp trẻ mới trải qua phẫu thuật cắt bao quy đầu, hãy tắm cho trẻ bằng nước muối hai lần mỗi ngày trong đôi ba ngày cho mau lành da. Hãy cho trẻ ở trường để tránh cho trẻ bị đau. Hãy cho trẻ một tô nước ấm để xối lên “con chim” sau mỗi lần trẻ đi tiểu sau phẫu thuật cắt bỏ bao quy đầu.

✧ **Hẹp bao quy đầu và chệch bao quy đầu**

Hẹp bao quy đầu làm cho trẻ khó đi và có nguy cơ gây viêm quy đầu.

Chệch bao quy đầu là dương vật bị chệch bởi vòng quy đầu gây phù, đau, sốt và bí đi.

Ở trẻ lớn, các em trai sẽ được phẫu thuật khi vòng bao quy đầu của chúng nhỏ.

Đối với trường hợp bị chệch bao quy đầu thì các em này sẽ được phẫu thuật ngay, không nên để chậm trễ.

HEP MÔN VỊ

✧ Hẹp môn vị là gì? - Nguyên nhân:

Hẹp môn vị là một căn bệnh bẩm sinh. Cơ vòng nối liền dạ dày với tá tràng dày lên và hẹp lại, ngăn cản không cho những gì dạ dày chứa thông qua nó để đi vào ruột non. Người ta không biết nguyên do của căn bệnh này, nhưng các triệu chứng bắt đầu xuất hiện khi trẻ được khoảng 1 tháng tuổi. Thức ăn tích lại trong dạ dày, dạ dày thì co bóp mạnh mẽ để cố tổng thức ăn lọt qua môn vị dày cộp. Bởi vì không làm nổi việc này, nên sữa ói bắn vọt ra sau cử bú. Người ta gọi đó là nôn ói bắn vọt và các lợn cợn sữa kết tủa mùi khó chịu cùng với chất nhờn có thể vọt ra xa tới 1 hay 2 mét. Người ta không thể lẫn lộn triệu chứng ói bắn vọt với chứng trớ sữa.

Hẹp môn vị là căn bệnh nghiêm trọng. Chứng nôn ói có thể làm trẻ bị mất nước và dẫn tới tình trạng không tăng cân.

✧ Triệu chứng:

Nôn ói bắn vọt sau cử bú, bắt đầu khi trẻ khoảng 4 tuần tuổi.

- Trẻ không tăng cân.
- Trẻ yếu đuối và mệt mỏi.
- Trẻ không đi tiêu.

✧ Bạn nên làm gì?

- Cho trẻ đi khám bệnh ngay nếu trẻ nôn ói bắn vọt sau mọi cử bú.

- Hãy cho trẻ bú làm nhiều lần với mỗi lần một lượng sữa nhỏ để duy trì cho trẻ khỏi thiếu nước.
- Có thể bác sĩ phải phẫu thuật cho trẻ và 48 giờ sau phẫu thuật, bạn hãy cho bé bú trở lại.

NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU

Đây là bệnh hay gặp. Trẻ em gái hay mắc bệnh này hơn trẻ em trai do đặc điểm về giải phẫu của niệu quản, nhất là khi vệ sinh kém. Bệnh có thể thấy ở trẻ còn bú sữa hoặc ở trẻ lớn.

✧ Triệu chứng:

Các triệu chứng có thể thể hiện rõ hoặc âm ỉ.

- Ở trẻ mới đẻ: Nhiệt độ cao, hoặc hạ hơn bình thường, tiêu chảy, vàng da và sút cân.
- Ở trẻ còn bú: Sốt cao 39-40°C là triệu chứng chủ yếu, sốt có thể kéo dài nhiều tuần; kém ăn, nôn, trẻ có thể bị tiêu chảy; đái khó, đái đau.
- Ở trẻ lớn: Sốt cao, rét run, đau lưng, ấn đau ở điểm sườn lưng. Nước tiểu ít và đục. Cũng như trẻ còn bú, các bệnh về tiết niệu không xuất hiện.

✧ Những việc bạn có thể làm:

Cho trẻ nghỉ ngơi, không chơi đùa quá sức.

Cho trẻ ăn theo chế độ ăn lỏng: cho ăn sữa, cháo. Nếu trẻ còn bú sữa, bạn nên pha loãng sữa hơn bình thường.

- Thực hiện tốt việc chống nhiễm khuẩn.
- Cho trẻ uống nhiều, gấp đôi trẻ bình thường để trẻ đi tiểu nhiều.

VIÊM QUI ĐẦU

✧ Nguyên nhân:

Viêm qui đầu là tình trạng viêm tấy của đầu dương vật. Chứng bệnh này có thể là do hăm tã, do một phản ứng với bột giặt quần áo của bé, hoặc do hẹp bao qui đầu ở trẻ trai trên năm tuổi gây nên. Cho tới tuổi này, hẹp bao qui đầu là chuyện bình thường.

✧ Triệu chứng:

- Qui đầu sưng đỏ.
- Mủ xuất ra từ bao qui đầu.
- Nếu bé còn quấn tã, bạn sẽ thấy tình trạng viêm tồng quất quanh mông đít và quanh vùng sinh dục của bé.

✧ Bạn có thể làm gì?

Chứng bệnh này không nghiêm trọng, nhưng gây khó chịu cho trẻ. Nếu các triệu chứng này thường xuyên xảy ra, con trai bạn cần được cắt bao qui đầu bằng phẫu thuật.

Nếu bao qui đầu tuốt xuống được, hãy rửa sạch và thấm khô bằng một lớp thuốc sát trùng. Hãy năng thay tã, rửa và lau khô bộ phận này.

Bạn hãy dạy cho trẻ giữ vệ sinh tốt từ bé, hãy tắm rửa đều đặn và rửa bao qui đầu mỗi ngày cho trẻ.

Cần cẩn thận đối với các loại bột giặt gây dị ứng và cần xả nước thật kỹ khi giặt quần áo và tã lót.

ÂM ĐẠO - CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN

Âm đạo của một bé gái có thể bị đau do hăm đít vì bị quần tã hay do một bệnh nhiễm trùng như nấm, hoặc do giun kim. Nếu âm đạo con gái bạn tiết ra dịch có máu hoặc mùi hôi thì có thể bé đã nhét một vật gì đó vào âm đạo. Các bé gái sơ sinh nhiều khi ra huyết trắng hoặc tiết ra một dịch có máu trong một vài ngày, điều này chẳng có gì đáng lo ngại. Sau thời kỳ này và cho tới ngay trước tuổi dậy thì, nếu âm đạo ra máu hoặc huyết trắng thì đó là chuyện bất thường.

✧ Triệu chứng:

- Đau hoặc ngứa trong hoặc xung quanh âm đạo.
- Đỏ xung quanh âm đạo.
- Có tiết dịch từ âm đạo ra.

✧ Bạn có thể làm gì?

Nếu đít con gái bạn đau hay tấy đỏ, bạn đừng nên dùng xà bông để rửa đít cho trẻ, chỉ nên dùng nước sôi để nguội và lau cho thật khô. Luôn luôn chùi đít từ phía trước ra phía sau, để

tránh vi trùng không thể lây lan từ hậu môn ra đằng trước.

Đừng mặc quần bằng nhựa bên ngoài tã của con gái bạn vì quần nhựa ngăn cản lưu thông không khí vào tới đít trẻ. Nếu trẻ không còn phải quần tã, bạn hãy mặc cho trẻ quần bằng vải bông (cotton), không nên dùng quần bằng chất vải nilon để mặc cho trẻ.

Nếu âm đạo con gái bạn tiết dịch, bạn hãy kiểm tra xem có thể là bé đã nhét vật gì vào âm đạo chẳng? Nếu quả đúng như vậy, bạn hãy cho trẻ đi khám càng sớm càng tốt.

Hãy đi đến bác sĩ càng sớm càng tốt nếu con gái bạn:

- Có tiết dịch xuất từ âm đạo ra.
- Vẫn còn có triệu chứng sau hai ngày chữa trị tại nhà.
- Đã nhét một vật gì vào âm đạo.

VIÊM ĐƯỜNG TIẾT NIỆU

✧ Nguyên nhân

Căn nguyên gây viêm đường tiết niệu ở trẻ chủ yếu do vi khuẩn E.coli. Vi khuẩn này có nhiều trong phân của người, động vật, phân bố khắp nơi và rất dễ lây nhiễm cho con người nếu vệ sinh môi trường và vệ sinh cá nhân chưa tốt.

- Ở bé gái:

Nguyên nhân do cấu tạo sinh lý là niệu đạo

ngắn, lỗ tiểu lại gần với hậu môn cho nên rất dễ bị lây nhiễm bởi các vi sinh vật từ phân lây sang.

- **Ở bé trai:**

Nguyên nhân là do có một số do dị dạng ở đường tiểu, nhất là hiện tượng hẹp bao quy đầu làm cho nước tiểu thường xuyên bị ứ lại, gây viêm đường tiết niệu ngược dòng.

✧ **Nguyên nhân khác:**

- Trẻ không mặc quần hoặc mặc quần thủng đít, hoặc lằn lê trên mặt đất.
- Sử dụng bím không đúng quy cách, không thay bím kịp thời, đặc biệt là khi cả phân và nước tiểu lẫn lộn với nhau sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển.
- Không vệ sinh cho trẻ đúng cách: Rửa hoặc lau hậu môn cho trẻ từ sau ra trước vô tình đưa vi khuẩn vào lỗ tiểu, nhất là các trẻ em gái.

✧ **Phòng tránh**

Khi trẻ sốt (dù là sốt nhẹ) cũng không nên chủ quan. Khi trẻ sốt kéo dài không rõ nguyên nhân; ăn, ngủ, chơi kém thì cần cho trẻ đi khám bệnh, bởi có thể do viêm đường tiết niệu.

Không nên đóng bím một thời gian dài (mặc dù trẻ có thể chưa tè vào bím), luôn kiểm tra bím của trẻ, đề phòng trẻ vừa tiểu vừa đi ngoài làm lây lan vi khuẩn gây bệnh sang đường tiết niệu.

Nếu thấy trẻ hay sờ tay vào chỗ kín hoặc bé

trai đi tiểu bị phỏng ở bao quy đầu thì phải cho trẻ đi khám xem có bị hẹp bao quy đầu hay không; bởi vì hẹp bao quy đầu rất dễ bị viêm đường tiết niệu.

Tập thói quen cho trẻ đi tiểu tự chủ và không để trẻ đái dầm bằng cách trước khi trẻ đi ngủ cần cho đi tiểu. Mỗi lần vệ sinh cho trẻ sau khi đi ngoài hay đi tiểu cần lau giấy vệ sinh hoặc rửa nước từ trước ra sau để tránh đưa vi khuẩn vào lỗ tiểu, nhất là các bé gái.

Cần cho trẻ uống đủ nước hàng ngày, ăn thêm rau, hoa quả để tăng lượng nước giúp cho hệ thống bài tiết nước tiểu của trẻ tốt hơn.

Khi nghi ngờ trẻ bị viêm đường tiết niệu, cần cho trẻ đi khám để trẻ được điều trị nhằm tránh biến chứng như nhiễm trùng huyết hoặc viêm thận dẫn đến suy thận.

THOÁT VỊ BỆN

Thoát vị bẹn gặp khá phổ biến ở trẻ em. Thoát vị bẹn là tình trạng một tạng trong ổ bụng rời khỏi vị trí chui qua ống bẹn xuống bìu, là loại hay gặp trong các loại thoát vị thoát vị thành bẹn.

✧ Nguyên nhân.

a) Thoát vị bẩm sinh:

- Do tồn tại ống phúc tinh mạc.
- Luôn là thoát vị chéo ngoài

- Thường gặp trong lâm sàng.
- Hay ở trẻ nhỏ và vị thành niên.

b) Thoát vị mạc phôi.

- Do cân cơ thành bụng quá nhèo, yếu, công thêm tác động tăng áp lực đột ngột - ổ bụng
- Ít gặp, thường gặp ở tuổi già.
- Tạng thoát vị chui ra ở hố bẹn giữa, là thoát vị trực tiếp.
- Ít bị nghẹt vì túi thoát vị hình chỏm, mổ hay tái phát.

✧ **Triệu chứng.**

Xuất hiện khối phồng vùng bẹn - bìu, to ra khi đi lại, lao động. Nghỉ ngơi mất có thể tự đẩy lên được. Toàn trạng bình thường.

✧ **Biến chứng.**

Thoát vị bẹn khi không được khắc phục bằng các biện pháp thì ngày càng to ra, ảnh hưởng ít nhiều đến đi lại sinh hoạt của người bệnh và có thể gặp các biến chứng nguy hiểm là:

- Bị nghẹt
- Viêm dính tạng thoát vị với bao thoát vị
- Chấn thương khối thoát vị làm tổn thương các tạng trong khối thoát vị.

✧ **Những tình huống đặc biệt:**

Thoát vị bẹn hai bên ở trẻ gái: cần phải làm nhiễm sắc thể giới tính hoặc gen biệt hóa tinh hoàn

để xác định giới tính thật của bệnh nhi. Nếu nhiễm sắc thể giới tính là 46 XY hoặc gen biệt hóa tinh hoàn dương tính thì phải khám toàn diện để xác định đây là nam lưỡng giới giả ở hội chứng không nhạy cảm với Androgene hay hội chứng tinh hoàn nữ hóa (ngoại hình và bộ phận sinh dục ngoài trông như nữ, nhưng âm đạo ngắn, không có tử cung, không có buồng trứng mà có hai tinh hoàn trong ổ bụng hoặc ống bẹn). Bệnh nhân là nam nhưng trông như nữ và thường được đặt tên con gái. Nếu vì điều kiện không làm được nhiễm sắc thể giới tính thì khi mổ chữa, bắt buộc phải kiểm tra tuyến sinh dục là tinh hoàn hay buồng trứng.

Nam giới có tử cung: phát hiện lúc mổ mở bao thoát vị. Cần phải thăm dò cơ quan sinh dục trong, làm các xét nghiệm nội tiết, nhiễm sắc thể giới tính.

Các biến chứng nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn tới:

- Nghẹt hoại tử ruột.
- Rối loạn tiêu hóa gây chậm lớn ở trẻ nhỏ.
- Xoắn tinh hoàn, teo tinh hoàn, nghẹt bó mạch thừng tinh.

❖ **Cha mẹ cần biết:**

Khi phát hiện thấy các khối u vùng bẹn, bẹn-bìu ở trẻ trai hoặc bẹn-môi lớn ở trẻ gái phải nghĩ tới bệnh tật do còn tồn tại ống phúc tinh mạc và tới khám tại các chuyên khoa phẫu thuật nhi. Đây là bệnh thường gặp ở trẻ sinh thiếu tháng

nên các bậc cha mẹ cần đặc biệt chú ý hơn ở những trẻ này. Quan niệm bệnh "không sao cả, bệnh sẽ khỏi khi trẻ lớn lên" là quan điểm sai lầm. Cũng không nên chờ trẻ lớn mới phẫu thuật mà ngược lại cần được mổ càng sớm càng tốt.

PHÌNH ĐẠI TRÀNG BẨM SINH

✧ Nguyên nhân:

Trong thời kỳ bào thai, sự phát triển của ống tiêu hóa theo hướng từ trên xuống dưới, và cùng với nó là sự phát triển của hệ thống thần kinh chi phối cho ruột. Hệ thống thần kinh này nhận cảm giác có thức ăn hay phân trong lòng ruột, rồi chuyển đến cơ ở thành ruột thông qua các hạch ở hai đám rối thần kinh mang tên là Aubach và Meissner. Nhờ vậy, khi trẻ sinh ra và lớn lên, ruột có được nhu động giúp cho trẻ đi cầu bình thường. Trong quá trình phát triển này, nếu các hạch ở hai đám rối thần kinh đó không có, ruột của trẻ sẽ không co bóp và vì vậy làm cho trẻ không đi cầu được.

Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra bệnh phình đại tràng bẩm sinh và bệnh có tính chất di truyền.

Ở một số trẻ khó đi cầu ngay sau sinh có thể không do mắc bệnh phình đại tràng bẩm sinh mà do dị dạng hậu môn bẩm sinh. Tuy nhiên, cả hai bệnh này đều cần can thiệp phẫu thuật nên đều phải được phát hiện và điều trị sớm.

✧ Đặc điểm

Bệnh phình đại tràng bẩm sinh có những đặc điểm sau:

Trẻ mới sinh xuất hiện bụng chướng căng, không đi cầu phân su sau hơn 1 ngày 1 đêm hoặc chỉ đi cầu khi dùng ống thông đưa vào hậu môn kích thích. Khi được kích thích hậu môn bằng ống thông, trẻ đi cầu ra rất nhiều phân dạng như táo nút tắc ở cổng nước, và được gọi là dấu hiệu 'tháo cổng'. Ngoài ra do bụng chướng căng, trẻ nôn nhiều.

Ở trẻ lớn, bệnh thường được biểu hiện bởi tình trạng táo bón kéo dài nhiều năm xen kẽ những đợt ỉa chảy dạng 'tháo cổng' với tính chất đặc trưng là phân rất thối và có màu đen (do phân ứ đọng lâu ngày) và bụng chướng. Kèm theo, trẻ luôn trong tình trạng suy dinh dưỡng, chậm phát triển thể chất và tâm thần.

✧ Biến chứng

- Suy dinh dưỡng, chậm phát triển thể chất và trí tuệ
- Viêm ruột tái đi tái lại, có thể gây nên thủng ruột.
- Tắc ruột.

✧ Cần hỏi ý kiến bác sĩ ngay khi:

- Bé mới sinh mà không đi phân su sau hơn 24 giờ. Đặc biệt, nếu như kích thích hậu môn trẻ bằng ống thông chất dẻo mềm gây nên dấu hiệu 'tháo cổng'.

- Bé sau 1 tuổi có tình trạng táo bón kéo dài kèm dấu hiệu 'tháo cống' và bụng chướng.

Hiện nay, trong các bệnh viện lớn có chuyên khoa mổ trẻ em, phẫu thuật bệnh phình đại tràng bẩm sinh qua ngã hậu môn là an toàn. Cháu có thể được cho bú trở lại sau mổ 1-2 ngày và ra viện sau khoảng 1 tuần.

BIẾNG ĂN

✧ Biếng ăn là gì?

Biếng ăn là một triệu chứng có thể gặp ở tất cả các lứa tuổi, ở trẻ, biếng ăn là do trẻ bị giảm hay mất hẳn sự thèm ăn. Biếng ăn là một triệu chứng tổng quát của tình trạng sức khỏe kém và gần như luôn luôn đi kèm với một cơn sốt. Đây cũng là triệu chứng của một vấn đề nào đó ở dạ dày và ruột như viêm dạ dày, ruột non hoặc chứng bệnh đau họng.

Nếu trẻ bỏ ăn sau khi bị say sóng, say tàu xe thì không gọi là bị chứng biếng ăn, điều này chỉ có tính chất tạm thời. Bạn cũng không nên quá lo lắng nếu trẻ chỉ bỏ một bữa vì mệt không muốn ăn, hay vì vào giờ ăn bạn đã mắng mỏ hay tỏ ra bực mình với trẻ. Điều này hoàn toàn bình thường, và trẻ sẽ bù lại các bữa kế tiếp.

✧ Nguyên nhân:

Thường có các nguyên nhân sau:

Biếng ăn do nhiễm khuẩn: Tất cả các bệnh

nhuộm khuẩn đều gây ra chứng biếng ăn, dù nhiễm khuẩn nặng hay nhẹ, cấp tính hay mạn tính, như viêm V.A., viêm xoang, viêm cuống phổi, viêm tai, viêm màng phổi, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, các bệnh cúm, ho gà, lỵ.

Triệu chứng biếng ăn thường kèm theo triệu chứng tiêu hóa khác. Viêm dạ dày - ruột, viêm gan, rối loạn tiêu hóa do sữa, do bột, các bệnh đường mật.

Chứng biếng ăn có thể là triệu chứng của nhiều bệnh khác: bệnh về tim, bệnh bạch hầu, thiếu máu, còi xương, suy dinh dưỡng, các bệnh thiếu sinh tố.

Biếng ăn do có nguyên nhân tâm thần: Rất ít gặp và chỉ chẩn đoán khi đã loại ra các nguyên nhân thực thể kể trên. Chứng biếng ăn xuất hiện sớm trong 2-3 tháng đầu. Bệnh nhi không chịu ăn uống gì cả, giãy giụa, khóc lóc trong khi bố mẹ cố ép trẻ ăn, dọa dẫm gắt gỏng trẻ. Hoặc con bạn là một đứa trẻ bình thường, thông minh, nhanh nhẹn, hiếu động, nhưng dễ xúc cảm.

✧ Những việc bạn nên làm:

- Nếu trẻ không chịu ăn trong 24 giờ, và bạn không thể tìm ra nguyên nhân tại sao trẻ bỏ ăn, bạn hãy hỏi ý kiến bác sĩ.
- Nếu trẻ bỏ ăn cả ngày nhưng uống nhiều nước, bạn hãy kiểm tra nhiệt độ của trẻ và kiểm tra họng xem trẻ có bị viêm Amidan hay không.

bằng cách dùng cán thìa đè nhẹ lên lưỡi trẻ và bảo trẻ nói "a... a..." thật lâu. Có thể là trẻ lưỡi ăn do khó nuốt vì bị viêm Amidan.

- Bạn hãy kiểm tra xem trẻ có bị đau tai không, bệnh viêm tai giữa có thể khiến trẻ bỏ ăn.
- Bạn hãy kiểm tra xem trẻ có đau bụng không. Nếu trẻ bị đau bụng ở mé bên phải có thể là do viêm ruột thừa.
- Bạn hãy kiểm tra xem trẻ có đau khi đi tiểu không. Nếu trẻ bị đau khi đi tiểu, đó có thể là một dấu hiệu nhiễm trùng đường tiểu.
- Hãy bổ sung dưỡng chất cho trẻ bằng những đồ uống, chẳng hạn một ly sinh tố... hoặc món ăn được trình bày đẹp, nhiều màu sắc...

CHẢY MÁU ĐƯỜNG TIÊU HÓA

✧ Nguyên nhân:

Chảy máu đường tiêu hóa xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau theo các lứa tuổi khác nhau.

- Ở trẻ mới sinh: Do trẻ nuốt phải máu mẹ, trẻ bé sẽ nôn hay đi tiêu ra máu.
- Ở trẻ dưới một tuổi: Do trẻ bị viêm thực quản, trẻ sẽ nôn chất nôn có máu, hoặc do loét dạ dày cấp tính, trẻ cũng sẽ nôn ra nhiều máu. Nhưng trong trường hợp trẻ bị polyp trực tràng, hoặc lồng ruột hay bị nứt hậu môn, trẻ bé sẽ đi tiêu ra máu.
- Ở trẻ trên một tuổi: Khi trẻ nuốt phải máu do chảy máu răng lợi, hoặc loét dạ dày mạn tính,

bị viêm dạ dày, hay giãn tĩnh mạch thực quản, trẻ sẽ nôn ra máu. Còn trong trường hợp trẻ bị các bệnh về máu (bệnh Schonlein, Henoch, bệnh bạch cầu...), nhồi máu ruột do tắc động mạch treo, trĩ hoặc viêm ruột hoại tử thì trẻ bé thường đi tiêu ra máu.

✧ **Triệu chứng:**

- Nôn ra máu.
- Hoạch đi tiêu ra máu.
- Hoạch cả nôn và đi tiêu ra máu.

✧ **Những việc bạn có thể làm:**

- Bạn hãy cho trẻ đến bệnh viện càng sớm càng tốt để trẻ được điều trị bệnh kịp thời.
- Hãy để cho trẻ nằm nghỉ tuyệt đối, đầu thấp. Nếu về mùa rét thì bạn cần sưởi ấm cho trẻ.

GIUN (LÀM)

✧ **Nguyên nhân:**

Giun thường xâm nhập vào cơ thể con người dưới dạng trứng trong những thức ăn bị nhiễm. Trứng nở ra trong ruột và phát triển thành giun. Các con giun này lại đẻ trứng nhiều hơn nữa xung quanh hậu môn của con người, làm cho ngứa ngáy khó chịu vùng hậu môn. Trẻ sẽ trông như thiếu ăn và sẽ không lớn nổi.

✧ Triệu chứng:

- Giun kim: Ngứa xung quanh hậu môn, thường là về đêm.
- Những con giun trông như sợi chỉ trắng trong phân.
- Không ngủ được vì ngứa dữ dội.

✧ Bạn có thể làm gì?

Giun thường không nghiêm trọng và thường là dễ chữa. Bạn cần đưa con đến gặp bác sĩ nếu thấy trẻ không lên cân (giun đũa thường làm cho trẻ chậm lớn).

Hãy cho trẻ uống thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ và đây là bệnh rất dễ lây nên cần chữa trị cho mọi người trong gia đình cùng một lúc nếu cùng mắc bệnh.

Bạn nên giữ vệ sinh sạch sẽ cho trẻ, nên cho trẻ mặc quần dài vào ban đêm để tránh tay trẻ gãi trực tiếp vào hậu môn.

GIUN CHÓ MÈO

✧ Giun chó mèo là gì?

Giun chó mèo là một bệnh nhiễm hiếm gặp do giun toxocara sống trong ruột một vài con chó mèo gây ra. Trứng giun ra ngoài theo phân các con súc vật nuôi, nếu để trẻ em chơi trên đất nhiều phân và đút tay vào miệng. Như vậy trẻ sẽ bị nhiễm trứng giun tới phổi và các bộ phận khác

trên cơ thể. Khi trẻ ho, trứng giun sẽ từ phổi lên và nếu chúng bị nuốt trở lại thì trứng giun sẽ phát triển trong ruột trẻ. Trẻ em ít biểu hiện những triệu chứng đặc hiệu của bệnh nhiễm giun này.

✧ **Triệu chứng:**

- Biếng ăn.
- Sốt nhẹ.
- Đau bụng từng cơn.
- Mù lòa.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

Nhiễm giun chó mèo hiếm khi nghiêm trọng ở trẻ em, mặc dù có trường hợp con giun trú ngụ trong mắt gây mù lòa.

Nếu trẻ bị nhiễm giun nhẹ, bạn có thể không biết. Nếu trẻ bị sốt và đau bụng, hãy cho trẻ đến bác sĩ.

Hãy khuyến khích trẻ rửa tay sạch sẽ sau khi chơi với súc vật.

Hãy huấn luyện cho chó mèo của bạn biết sử dụng khu tiểu tiện dành cho chúng, xa hẳn với nơi gia đình thường hay lui tới. Tẩy uế bất cứ nơi nào trẻ thường chơi nếu chó mèo đã làm bậy nơi đó.

GIUN ĐŨA

Các biến chứng của bệnh giun đũa gây tắc ruột, giun chui ống mật, áp xe gan.

✧ Triệu chứng:

- Triệu chứng tiêu hóa: kém ăn, đau bụng, nôn, thiếu máu.
- Triệu chứng thần kinh: kém ngủ, kém tập trung tư tưởng nên học kém.
- Hội chứng Loeffler (do ấu trùng di chuyển ở phổi). Bệnh nhân sốt, ho, mệt mỏi, kém ăn.

✧ Bạn có thể làm gì?

- Bạn nên tẩy giun định kỳ cho mọi người trong gia đình. Hãy giữ vệ sinh sạch sẽ nơi ở.
- Hãy dạy trẻ nên rửa tay trước khi ăn, không ăn rau sống, quả xanh và không uống nước lã.

GIUN KIM

Giun kim là những con giun nhỏ xíu như sợi chỉ, màu trắng, dài khoảng 1cm. Giun kim có thể xâm nhập vào cơ thể theo thức ăn bị nhiễm trứng giun, giun kim sống trong ruột, ban đêm ra để trứng xung quanh hậu môn và làm cho trẻ ngứa ngáy, khó chịu. Bệnh này thường thấy ở trẻ em và vô hại, tuy nhiên nó làm ngứa ngáy khó chịu hết sức.

Giun kim có thể ký sinh ở bất cứ khúc ruột nào. Giun non nhất bám vào niêm mạc ruột bằng đầu của nó. Khi trứng giun dần dần chín trong bụng giun mẹ thì khả năng của giun mẹ bám vào niêm mạc ruột cũng bớt đi và giun mẹ tụt xuống

dưới. Từ trực tràng, giun cái bò ra ngoài, đẻ trứng ở nếp nhăn quanh hậu môn.

Ở bé gái giun kim có thể bò đến âm đạo phía trước.

✧ Nguyên nhân:

- Bệnh lây do trẻ nuốt phải trứng giun đã chín trong đó có ấu trùng. Khi vào đến ruột, giun ấu trùng sẽ chui ra khỏi trứng.

✧ Triệu chứng:

- Khi số lượng giun kim ít, bệnh nhi có triệu chứng ngứa hậu môn vào buổi tối.
- Khi có nhiều giun kim, bệnh nhi có thể có nhiều triệu chứng: mất ngủ, mệt mỏi, phân lỏng. Ở trẻ em gái có thể bị ngứa âm đạo do bị viêm âm đạo.
- Có giun nhỏ xíu màu trắng trong phân.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Bạn cần cho cả nhà tẩy giun.
- Cố gắng không cho trẻ gãi bằng cách nhắc nhở trẻ hoặc cho trẻ mặc quần dài tránh trẻ gãi trực tiếp vào hậu môn. Bởi nếu không, trẻ có thể làm cho vùng da quanh hậu môn hoặc âm đạo sưng tấy lên.
- Cắt ngắn móng tay cho trẻ để khi trẻ gãi, trứng giun kim không len xuống dưới móng tay làm cho trẻ bị tái nhiễm và dễ lây sang người khác.
- Cả gia đình nên rửa tay kỹ sau khi đi cầu và trước khi ăn. Sử dụng bàn chải để cọ sạch móng tay.

- Hãy thay quần cho trẻ mỗi ngày và tiệt trùng các quần này trong nước sôi để diệt giun kim hoặc trứng giun dính lên quần.
- Thay ga giường cho trẻ mỗi ngày và giặt giũ thật kỹ trong nước nóng già.
- Khi trẻ cảm thấy ngứa, bạn hãy đặt trẻ nằm sấp và tìm xem có giun nhỏ gần hậu môn không. Nếu thấy con nào, bạn hãy chùi đi bằng bông gòn thấm nước rồi bỏ vào cầu tiêu, giặt nước.
- Hãy cho trẻ đi khám càng sớm càng tốt nếu bạn nghi trẻ có giun kim. Bác sĩ sẽ cho trẻ tẩy giun.

GIUN MÓC

✧ Giun móc là gì?

Giun móc là loại giun nhỏ (8-13mm) có răng để bám chặt vào niêm mạc của tá tràng và ruột non làm cho mạch máu bị đứt, giun móc sống bằng máu.

✧ Nguyên nhân nhiễm giun:

Trẻ mắc bệnh giun móc do nuốt phải ấu trùng hoặc do ấu trùng chui qua da.

✧ Triệu chứng:

- Trẻ mệt mỏi, kém ăn.
- Đau bụng vùng thượng vị.
- Chậm phát triển.

Triệu chứng nổi bật: Thiếu máu với các triệu chứng: chóng mặt, khó thở, tim đập nhanh.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

Bạn nên tẩy giun định kỳ cho trẻ và nên giữ vệ sinh sạch sẽ cho trẻ.

GIUN TÓC

✧ **Giun tóc:**

Giun tóc dài 30-35mm, giun tóc kí sinh trong manh tràng là chủ yếu và sống bằng máu.

✧ **Triệu chứng:**

- Đau bụng từng cơn ở vùng hố chậu phải.
- Thiếu máu: mức độ nặng nhẹ khác nhau.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

Tẩy giun định kỳ cho cả gia đình. Giữ vệ sinh sạch sẽ nơi ở và nơi làm việc, học tập.

SÁN XƠ MÍT

✧ **Các loại sán xơ mít:**

Có 2 loại sán:

- Sán bò không có móc.
- Sán lợn có móc.

✧ **Nguyên nhân mắc sán xơ mít:**

Trẻ em mắc bệnh do ăn thịt có kén sán của lợn

hay trâu bò. Khi vào đến dạ dày, dịch vị làm tan vỏ kén, ấu trùng thoát ra ngoài và bám vào thành ruột non. Từ khi nuốt phải kén sán đến khi sán trưởng thành, đốt bắt đầu rụng, thời gian là 3 tháng.

Sán có thể sống hàng chục năm trong ruột.

✧ Triệu chứng:

Cả hai loại sán đều gây nên những triệu chứng giống nhau:

- Kém ăn.
- Buồn nôn.
- Đau vùng thượng vị.
- Thiếu máu.

✧ Bạn có thể làm gì?

Cho trẻ đi xét nghiệm để phát hiện trẻ có bị nhiễm sán hay không. Nếu trẻ nhiễm sán, bác sĩ sẽ chỉ định cho trẻ dùng thuốc để tẩy sán. Việc tẩy sán chỉ có công hiệu khi thấy ra ngoài đầy đủ đầu và các đốt sán.

Điều trị triệt để cho những người mắc bệnh, để trứng sán không bị lan ra.

Ăn thịt đã được nấu chín kĩ.

NGẤM THỰC QUẢN

✧ Tiêu hóa

Trẻ em nam hay mắc bệnh này hơn nữ (gặp 3 lần).

✧ Triệu chứng:

- Trẻ hay bị trớ ngay từ lúc mới đẻ, trớ nhiều, hiện tượng này có phần bớt đi khi trẻ ăn đặc và khi ăn ở tư thế đứng.
- Trẻ không tăng cân vì bị trớ nhiều.

✧ Những việc bạn nên làm:

- Cho trẻ ăn theo một chế độ đặc hơn bình thường.
- Sau khi cho trẻ ăn, bế đứng trẻ khoảng từ 10-15 phút rồi mới đặt trẻ nằm.
- Tham khảo ý kiến bác sĩ để có cách điều trị thích hợp.

NÔN TRỚ

✧ Nôn trớ là gì?

Nôn trớ là hiện tượng thức ăn trong dạ dày bị đẩy ra ngoài do sự co bóp của dạ dày phối hợp với co bóp cơ hoành của thành bụng.

Đây là một triệu chứng thường hay gặp ở trẻ em, nhất là trẻ dưới 2 tuổi.

✧ Nguyên nhân:

Có bốn loại nguyên nhân:

Nôn có tính chất đột xuất.

Là một triệu chứng của nhiều bệnh khác nhau như: viêm dạ dày - ruột cấp, viêm màng não, u não, áp xe não... bệnh ngoại khoa (tắc ruột,

lồng ruột, viêm ruột thừa...), ngộ độc. Triệu chứng gặp cả ở trẻ nhỏ và trẻ lớn. Nguyên nhân chủ yếu là do quan niệm sai lầm của cha mẹ về ăn uống như ép cho con ăn nhiều về số lượng hay số bữa hoặc dùng sữa kém chất lượng, pha sữa không đúng quy định...

Chứng bệnh này cũng có thể do các nguyên nhân khác như:

- Do dị tật ở đường tiêu hóa.
- Hẹp thực quản, thực quản có túi thừa, phì đại môn vị, hẹp tá tràng.
- Do rối loạn thần kinh thực vật gây rối loạn co bóp dạ dày hoặc do trẻ em nuốt nhiều hơi nên túi hơi dạ dày phình to.

✧ Những việc bạn cần làm:

* Phải đưa trẻ đi khám bệnh nếu trẻ có một số triệu chứng:

- Tình trạng kiệt nước ngày càng tăng mà không ngăn được.
- Nôn nhiều kéo dài trên 24 giờ.
- Nôn nhiều, đặc biệt chất nôn màu xanh sẫm, nâu hoặc có mùi như mùi phân.
- Đau liên tục ở ruột, đặc biệt nếu trẻ không đi cầu được hoặc khi áp tay vào bụng nghe có tiếng òng ọc.
- Nôn ra máu.
- Trước khi nôn, trẻ có nhiều triệu chứng như: mặt tái, vật vã, vẻ mặt lo sợ. Trong trường hợp

điển hình: co thắt môn vị thì nôn xuất hiện rất sớm, thường có thể tạng thần kinh dễ kích thích. Sau khi bú, trẻ em khó chịu và nôn. Bệnh tiến triển kéo dài hàng tháng khi tăng khi giảm. Tuy vậy, nhìn chung trẻ vẫn lên cân tuy không đều, khác với những trường hợp do các nguyên nhân khác.

- Bạn cần cho trẻ đi khám bệnh càng nhanh càng tốt để chữa các bệnh gây chứng nôn như viêm màng não, viêm ruột - dạ dày, ngộ độc. Nếu trẻ bị dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa thì bác sĩ sẽ giải quyết bằng phẫu thuật.
- Trong trường hợp bạn có quan niệm sai lầm trong chế độ ăn, cần điều chỉnh về lượng thức ăn trong một bữa, số lượng bữa ăn, về cách pha sữa, về chọn loại sữa...
- Khi trẻ bú sữa xong, không đặt trẻ nằm ngay lập tức mà bạn nên bế đứng trẻ hoặc bế áp vào vai bạn trong vòng 15 phút.
- Bạn nên cho trẻ ăn một thìa sữa bò đặc trước bữa ăn, hoặc dùng các loại bột làm đặc thức ăn. Sữa pha thêm đường cũng có tác dụng chống nôn tốt: tỉ lệ đường trong sữa là 5 - 10% (bình thường 5%).

❖ Xử trí:

- Không cho trẻ ăn gì khi trẻ nôn nhiều.
- Cho trẻ nhấp nước gừng.
- Nếu bị kiệt nước: cho uống nhiều nước.

- Nếu xử lý như trên không cầm được nôn: dùng một số thuốc cầm nôn theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

NÔN MỬA - NÔN ÓI

✧ Nôn ói là gì? - Nguyên nhân:

Nôn ói là hiện tượng tổng mạnh ra ngoài những gì có trong dạ dày qua cửa miệng. Một trẻ có thể trở ra một chút sữa vốn lộn cợn sau một cử bú nhưng điều này không thể nào lẫn lộn với nôn mửa. Sau một lần nôn ói, trẻ sẽ lại dễ chịu và trở lại bình thường.

✧ Nguyên nhân:

Chúng nôn mửa có nhiều nguyên nhân, tuy nhiên trong đa số trường hợp, ít có biểu hiện gì báo trước.

- Nôn mửa có thể là triệu chứng một sự rối loạn chuyên biệt của dạ dày như hẹp môn vị, hoặc là triệu chứng của một bệnh nhiễm trùng, như bệnh nhiễm trùng tai.
- Nôn mửa hay đi kèm với sốt, và ngay bệnh cảm thường có thể làm cho trẻ ói mửa nếu trẻ nuốt dịch mũi đủ để kích thích dạ dày.
- Nếu trẻ ho nặng, trẻ có thể sẽ nôn mửa những gì vừa mới ăn. Những nguyên do khác của chứng nôn mửa gồm có viêm ruột thừa, viêm

màng não, các cơn nhức đầu của bệnh đau nửa đầu, ngộ độc thức ăn, và say sóng, tàu xe. Một số trẻ em nôn mửa vì bị kích thích và lo lắng một điều gì đó nhưng những trường hợp này thường chỉ giới hạn ở tuổi lẫm chẫm biết đi.

Bao giờ cũng phải coi nôn mửa là nghiêm trọng vì chứng này có thể làm cho trẻ bị mất nước.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Hãy cho trẻ uống thật nhiều đồ uống trẻ ưa thích, nhưng bạn pha loãng mọi nước ép trái cây và đừng cho trẻ uống sữa cũng như các đồ uống có ga.
- Khi trẻ không còn buồn ói và nôn mửa, bạn hãy cho trẻ ăn những thức ăn mềm và nhạt, chỉ nên cho trẻ ăn lại thức ăn đặc một cách từ từ.

VIÊM RUỘT THỪA

Ruột thừa là một ống nhỏ dài khoảng 8cm nằm bên mép phải ổ bụng nơi tiếp giáp ruột già và ruột non. Ống này có một đầu bịt kín và chỉ có một lỗ thoát nhỏ ở đầu bên kia, và lỗ này có thể bị bít một phần hay toàn phần, dẫn tới chướng vi khuẩn. Điều này gây nên nhiễm trùng, đòi hỏi phải cắt bỏ ruột thừa bằng phẫu thuật. Bệnh viêm ruột thừa hiếm gặp ở trẻ em dưới 1 tuổi, tuy nhiên cắt bỏ ruột thừa lại là phẫu thuật cấp cứu thường gặp ở trẻ em.

✧ Bệnh có nghiêm trọng không:

Bệnh viêm ruột thừa không phải là một chứng bệnh nghiêm trọng, nếu được chẩn đoán sớm. Tuy nhiên, nếu người ta lầm các triệu chứng của nó với một chứng nào khác, chẳng hạn như táo bón, và có sự chậm trễ trong việc chữa trị, sự tích mủ trong ruột thừa bị tắc nghẽn có thể khiến cho túi bí này vỡ. Sự cố này gọi là viêm phúc mạc

✧ Dấu hiệu nhận biết:

- Đau bụng bắt đầu từ xung quanh rốn, rồi chuyển xuống vùng bụng dưới bên phải.
- Sốt nhẹ, ít khi lên tới 38°C.

BẠI NÃO

✧ Bại não là gì?

Bại não là tên gọi chung cho những rối loạn ở não xảy tới sớm trong cuộc đời và gây nên một tình trạng thiếu kiểm soát toàn bộ các cử động cơ thể.

✧ Nguyên nhân:

- Ở một số trẻ, tổn thương này xảy tới trong thai kỳ
- Ở một số trẻ khác là tổn thương trong giai đoạn người mẹ chuyển dạ khó khăn, khi đó trẻ có thể bị suy yếu vì thiếu dưỡng khí.
- Cũng có thể dẫn tới bại não trong trường hợp

một trẻ thiếu tháng phải trải qua những vấn đề nghiêm trọng đối với chức năng hô hấp, với xuất huyết não và thiếu oxygen, cả hai đều tham gia sinh bệnh.

- Ít gặp hơn, là những vấn đề khác có khả năng gây tổn thương ở vùng não điều khiển cử động, do đó sinh ra bại não ở vùng đầu và viêm màng não.

✧ Dấu hiệu nhận biết:

Vì các trung khu điều khiển tự chủ phức tạp của não chưa hoạt động trong những tháng đầu đời, bệnh bại não có thể chưa biểu hiện rõ ràng lúc trẻ mới sinh. Sau chín tháng, nó có thể tự lộ ra khi đứa trẻ tỏ ra chậm biết ngồi, trẻ thường ngồi không vững, hoặc không biết nắm và giữ chặt đồ vật. Bệnh bại não có thể ảnh hưởng tới một bên người (tay phải và chân phải), tới cả hai chân hoặc tới cả tứ chi và thân. Đứa bé chậm biết đi, nhưng thường là đi được. Nếu chân tay có khuynh hướng ngay đơ và cố định trong một số tư thế nào đó, thường được gọi là hiện tượng “co cứng”. Nếu nó hay lặp lại những cử động vụng về mình không có mục đích, người ta gọi là “múa vờn”.

Bại não không phải là bệnh tiến triển ngày càng xấu đi. Và cũng không hiếm những đứa trẻ bị bại não có trí thông minh bình thường và những khả năng quan hệ xã hội bình thường.

✧ Các dấu hiệu nhận biết rõ nhất:

- Trẻ chậm biết ngồi.

- Chậm biết đi.
- Tay và chân cứng đơ.
- Giữ lâu những tư thế bất thường.

✧ **Những việc bạn có thể làm:**

- Hãy cho trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt để trẻ có thể được điều trị.
- Hãy thực hiện theo lời khuyên của bác sĩ và nên kết hợp với vật lý trị liệu.
- Hãy quan tâm thường xuyên tới trẻ và tạo cho trẻ không khí vui vẻ trong cuộc sống.

CƯỜNG NĂNG TUYẾN GIÁP (BASEDOW)

Bệnh cường năng tuyến giáp còn gọi là bệnh Basedow, là một bệnh phát sinh do mất sự điều chỉnh giữa hai tuyến: tuyến yên và tuyến giáp trạng. Nữ giới thường mắc bệnh này nhiều hơn nam giới. Bệnh này ít gặp ở trẻ em.

✧ **Dấu hiệu nhận biết:**

Triệu chứng rối loạn tuyến giáp trạng:

- Gầy nhanh: nhất là trong các đợt bệnh tiến triển.
- Nhịp tim nhanh: trên 120 lần/ phút

✧ **Triệu chứng rối loạn tuyến yên:**

- Lồi mắt: ở cả hai mắt khi trẻ nhìn xuống, mí mắt trên không che kín lòng trắng.

- Run tay: thường run ở đầu ngón tay, bàn tay, run đều, độ run nhẹ, run tăng khi bị xúc động.
- Thay đổi tính tình: dễ xúc cảm, khó ngủ. Rối loạn kinh nguyệt (ở tuổi thiếu niên), rối loạn tiêu hóa.

✧ **Những việc bạn nên làm:**

- Bạn cần đưa trẻ đi khám và chữa bệnh càng sớm càng tốt vì bệnh Basedow nếu không được điều trị có thể dẫn đến suy tim.
- Bạn hãy để trẻ được nghỉ ngơi và hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ về chế độ ăn của trẻ.

CHÓNG MẶT

✧ **Nguyên nhân:**

Trong tình huống bình thường, chứng chóng mặt qua đi trong vòng vài phút. Chứng chóng mặt có thể do một số nguyên nhân sau:

Trẻ có thể cảm thấy hơi chóng mặt khi dưỡng khí đưa lên não tương đối thiếu.

- Trẻ cũng có thể thấy chóng mặt nếu trẻ bị thiếu máu.
- Một cú phang vào đầu dẫn tới bất tỉnh, hoặc một cơn co giật có thể dẫn tới chứng chóng mặt.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

Chóng mặt nhất thời thì không nghiêm trọng,

nhưng nếu các cơn chóng mặt không qua khỏi trong vòng 12 giờ, chúng có thể là một dấu hiệu của thiếu máu.

- Hãy đặt trẻ ngồi xuống và cúi đầu trẻ vào giữa hai đầu gối của trẻ để làm tăng lưu lượng máu và do đó đưa nhiều dưỡng khí tới não. Bảo trẻ hít vào, thở ra sâu vài hơi.
- Giữ cho trẻ được yên tĩnh nếu đó là điều trẻ muốn. Để ý xem trẻ chóng mặt trong bao lâu.
- Nếu hiện tượng này thường xuyên xảy ra thì bạn cần đưa trẻ đi khám bệnh.

CO GIẬT

✧ Co giật là gì?

Co giật là một cơn xảy ra đột xuất, khi não phản ứng một cách bất thường. Trong cơn co giật, bệnh nhi bất tỉnh, trở nên cứng đờ trong vài giây trong khi nín thở, sau đó co duỗi chân tay nhịp nhàng trong vài phút. Bệnh nhi có thể khóc òa khi mới bắt đầu lên cơn. Bé có thể đá và ỉa. Khi dứt cơn, bệnh nhi sẽ ở trong một trạng thái lú lẫn và bé có thể buồn ngủ.

Trẻ em hay bị co giật. Có khoảng từ 6-7% trẻ dưới 5 tuổi bị co giật, khoảng 50% trẻ em độ 5 tháng tuổi bị co giật.

✧ Nguyên nhân:

- Nguyên do thông thường nhất gây nên những

cơ co giật là chứng sốt cao đi kèm theo một bệnh nhiễm siêu vi (như bệnh cúm chẳng hạn). Kiểu co giật này thường được gọi là sốt cao co giật và phần nhiều xảy tới trong khoảng trẻ được từ sáu tháng tuổi đến tuổi lên sáu. Khuynh hướng bị sốt co giật có theo gia đình.

- Các cơn co giật cũng có thể là do viêm màng não, viêm não gây nên và hiếm gặp.
- Có thể là do thành phần sinh hóa bất thường trong máu, ví dụ như hạ đường huyết ở bệnh nhân tiểu đường.
- Động kinh còn là một nguyên do khác nữa của các cơn co giật.
- Và đôi khi, chẳng tìm thấy nguyên nhân nào.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Ngay khi trẻ vừa bắt tỉnh, hãy gạt bỏ khỏi chỗ đó mọi đồ đạc sao cho chân tay trẻ khỏi va phải đồ vật cứng.
- Hãy đặt trẻ lên đầu gối như thế để đét đít bảo đảm cho lưỡi trẻ không ngả về phía sau và bít kín khí quản.
- Nếu những cơn co giật xảy ra thường xuyên, bạn hãy cho trẻ đến gặp bác sĩ.

✧ Những việc bạn không nên làm:

- Đừng bỏ trẻ lại một mình, hãy ở cạnh trẻ.
- Đừng cố ngăn cản trẻ co duỗi chân tay bởi nếu bạn không chế việc co duỗi chân tay của trẻ bạn có thể làm trẻ bị chấn thương.

- Dùng cố nhét cái gì vào miệng trẻ và cũng đừng bao giờ cố cạy răng khi răng trẻ đang nghiêng chặt.
- Một khi chân tay trẻ đã ngưng cử động mạnh, bạn hãy xoay trẻ nằm nghiêng sang một bên để trẻ đừng hít phải lưỡi hay sặc nước miếng.

CO GIẬT DO SỐT CAO

✧ Nguyên nhân:

Co giật do sốt cao có nguyên nhân từ nhiễm khuẩn thần kinh hoặc viêm đường hô hấp trên.

✧ Triệu chứng:

- Ở trẻ em dưới 5 tuổi, co giật, sốt cao trên 39°C. Nhiệt độ cơ thể tăng nhanh, tốc độ tăng nhiệt độ quan trọng hơn mức sốt.

Những việc bạn nên làm:

- Cho trẻ đi bệnh viện càng sớm càng tốt khi thấy bé sốt cao và lên cơn co giật.
- Cho trẻ nằm đầu cao, chườm khăn ướt lên trán cho trẻ.

CO GIẬT DO HẠ ĐƯỜNG HUYẾT

✧ Triệu chứng:

- Co giật xảy ra lúc trẻ đói.
- Trẻ không sốt cao
- Có thể nôn, vã mồ hôi, rối loạn nhịp thở, chuột rút.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

Bạn nên cho trẻ uống nước đường hay ăn bánh kẹo. Bạn hãy cho trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt nếu các cơn co giật như vậy thường xuyên xảy ra.

CHẢY MÁU NÃO Ở TRẺ CÒN BÚ

✧ **Chảy máu màng não:**

Do sang chấn gây ra. Sau khi bị chấn thương có khoảng tĩnh lâu vài giờ. Sau đó bệnh nhi đi dần vào hôn mê, nôn, mạch chậm, liệt chi.

✧ **Triệu chứng:**

- Nhức đầu, sưng sờ.
- Nôn, mạch chậm.
- Co giật nửa thân.

✧ **Chảy máu dưới mạng nhện:**

Bệnh xuất hiện vào tháng thứ 2 hay thứ 3 một cách đột ngột.

✧ **Triệu chứng:**

- Trẻ bỏ bú.
- Trớ.
- Ngủ li bì.
- Cổ cứng, thóp phồng.
- Co giật toàn thân, hoặc co giật ở chân hoặc tay.

✧ Bạn có thể làm gì?

- Để trẻ nằm yên, đầu thấp, tránh di động trẻ bé nhiều.
- Ủ ấm cho trẻ nếu nhiệt độ cơ thể của trẻ thấp.
- Cung cấp đủ các chất dinh dưỡng cho trẻ. Cho trẻ ăn sữa bằng thìa, hay bằng ống thông nếu trẻ không chịu ăn.

CHỨNG HOẢNG HỐT BAN ĐÊM

✧ Nguyên nhân

Bệnh này thường hay gặp ở những trẻ em có thần kinh yếu và thường xuất hiện một cách bất ngờ sau khi bệnh nhân bị sốt, hoặc bị rối loạn tiêu hóa, hoặc có một cú "sốc" về tình cảm.

✧ Bạn có thể làm gì?

- Tạo bầu không khí đầm ấm, thân mật trong gia đình.
- Cho trẻ đi ngủ sớm.
- Thực hiện chế độ ăn uống điều độ, thực hiện các biện pháp chống bệnh táo bón.
- Định kỳ tẩy giun cho trẻ

✧ Việc không nên làm:

- Buổi tối bạn không nên cho trẻ ăn quá no.
- Không cho trẻ xem tivi quá khuya, không kể chuyện kinh dị cho trẻ nghe và không để cho trẻ xem phim ma hay phim bạo lực.
- Hãy tránh những xúc cảm quá mạnh cho trẻ.

BỆNH DOWN

✧ Nguyên nhân:

Down là một bệnh do tình trạng nhiễm sắc thể bất thường hay gặp nhất. Những đứa trẻ bị hội chứng Down có trong tế bào 47 nhiễm sắc thể thay vì số 46 bình thường. Nhiễm sắc thể bị bội nhiễm là nhiễm sắc thể số 21. Tỷ lệ xuất hiện các trẻ bị hội chứng Down tăng vọt lên với tuổi bà mẹ. Một thử nghiệm chọc dò nước ối, trong đó một mẫu nước ối được rút ra và xét nghiệm để tìm xem có dị tật không, thường được đề nghị thực hiện cho tất cả các bà mẹ từ 37 tuổi trở lên.

✧ Đặc điểm thể chất ở những trẻ bị hội chứng Down:

- Sóng mũi rộng.
- Khe mắt thường xếch lên.
- Bàn tay ngắn và rộng, có một đường chỉ tay sâu chạy ngang gan bàn tay.
- Có thể có một khoảng cách lớn giữa ngón chân cái và ngón chân thứ nhì.
- Những đứa trẻ bị Down có thể chậm phát triển tâm thần với một mức độ nào đó.
- Trầm tính và bản chất dễ quấy luyến.
- Khoảng 50% trẻ bị Down có dị tật ở tim, một số khác (ít hơn) với chứng tắc ruột.

✧ Bạn có thể làm gì?

- Thường xuyên quan tâm đến trẻ.

- Hãy tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa để có thể điều trị cho trẻ.
- Để trẻ thường xuyên tiếp xúc và chơi với các bạn của nó.
- Đừng xem trẻ như một người bệnh, hãy cư xử với trẻ như đối với các trẻ khác.

TIỂU ĐƯỜNG TUÝP 1 Ở TRẺ EM (Loại ý lại *Inssulin*)

Bệnh này không phổ biến và xảy ra ở cả bé trai lẫn bé gái.

✧ Nguyên nhân:

Cho đến bây giờ, người ta vẫn chưa biết hết tất cả những yếu tố gây ra bệnh tiểu đường tuýp 1.

✧ Biểu hiện:

Biểu hiện của bệnh rất khó nhận biết.:

- Khát nhiều.
- Mau đói.
- Tiểu nhiều.
- Sụt cân.

Đôi khi bệnh có thể biểu hiện bằng các dấu hiệu nặng cần phải được cấp cứu như:

- Lơ mơ.
- Thở nhanh.
- Đau bụng.

- Mất tri giác (hiếm gặp).

❖ **Biến chứng của bệnh:**

Nếu bệnh không được kiểm soát tốt (lượng đường trong máu cao hơn giới hạn cho phép), một số những biến chứng nặng có thể xuất hiện như tổn thương thận, tổn thương thần kinh và mạch máu, tổn thương mắt.

❖ **Bạn nên làm gì?**

- Giúp trẻ duy trì một chế độ ăn thích hợp theo hướng dẫn của bác sĩ.
- Hướng dẫn trẻ tập thể dục.
- Dùng thuốc đúng và đủ theo đơn của bác sĩ, kiểm soát lượng đường trong máu.
- Đưa trẻ đi kiểm tra lượng đường trong máu thường xuyên. Đôi khi trẻ cần phải điều chỉnh liều lượng Insulin, chế độ ăn cũng như việc tập thể dục để duy trì lượng đường trong máu nằm trong giới hạn cho phép.

ĐAU BỤNG

❖ **Đau bụng:**

Đau ở khoảng giữa phần dưới sườn và bẹn.

❖ **Nguyên nhân:**

- Có thể là một triệu chứng của nhiều bệnh bao

gồm cả viêm dạ dày, viêm ruột và các bệnh nhiễm trùng hệ đường tiêu.

- Đau bụng cũng có thể do ói mửa gây nên và có thể đi kèm những bệnh như viêm Amidan và bệnh sỏi.
- Trẻ có thể kêu “đau bụng” nếu trẻ đau ở một nơi nào khác nhưng không thể mô tả dễ dàng được cho bạn là đau ở đâu.
- Nhiều đứa trẻ bị đau bụng lặp đi lặp lại khi có điều gì làm chúng cảm thấy lo âu hoặc bất an.

✧ Triệu chứng:

- Trẻ không thể nằm yên lúc sẩm tối và khóc, dỗ cách gì cũng không nín.
- Mặt trẻ đỏ gay và trẻ co chân lên bụng về đau đớn.
- Có thể bé ngủ được một chập, thức dậy khóc ré lên.

✧ Bạn nên làm gì?

- Nếu chứng đau của trẻ không nghiêm trọng và chỉ kéo dài một hoặc hai giờ thì không có gì đáng lo ngại, bạn hãy cố tìm ra nguyên nhân làm cho trẻ lo âu, bất an và hãy trấn an trẻ.
- Nếu trẻ đau nghiêm trọng trong vài giờ, trẻ có thể bị viêm ruột thừa, khi máu ruột thừa trở nên sưng tấy (tuy bệnh này hết sức hiếm ở trẻ em dưới ba tuổi nhưng bạn vẫn cần đề phòng), bạn hãy nhanh chóng đưa trẻ đến bệnh viện.
- Trẻ bị đau bụng nghiêm trọng từng cơn cách

nhau khoảng 15 đến 20 phút, rất có thể là trẻ bị tắc ruột.

✧ **Bạn hãy gọi cấp cứu ngay lập tức nếu trẻ:**

- Hét lên vì đau cách khoảng 15 đến 20 phút mỗi lần và tái mặt đi khi hết.
- Đi tiêu ra phân đỏ sậm hoặc phân giống như mút dâu.
- Bị đau bụng nghiêm trọng kéo dài quá ba giờ.
- Bị đau bụng nghiêm trọng kèm theo sốt.

✧ **Cách chăm sóc:**

Thử dỗ bé bằng mọi cách, sẵn sàng cho bé bú sữa mẹ hay bú sữa bình; thay tã; xoa, vỗ cho trẻ ợ hơi; đu đưa; vừa đi vừa công bé trên vai; đu bé áp sát vào mình; hoặc đẩy xe đưa bé đi.

Đặt bé nằm sấp áp bụng lên một cái túi chườm nước nóng bọc khăn bông.

Không được tự tiện cho trẻ uống bất kỳ loại thuốc nào nếu không có lời khuyên của bác sĩ.

Tắm cho bé bằng nước ấm, ngâm mình trong nước ấm làm cho đa số các trẻ thư giãn.

CHẤM THƯƠNG ĐẦU

Thông thường, đa số trẻ kêu nhức đầu sau khi ngồi trong căn phòng nóng bức chật chội, khi chúng thắc mắc hay lo âu điều gì, khi chúng bị sốt, hoặc khi chúng bị viêm xoang hay đau răng. Một số trẻ

hay kêu nhức đầu và đau bụng. Người ta gọi đau như vậy là chứng đau đầu một bên do đau bụng.

Trẻ em thường hiếu động nên hay cụng đầu và đa số trường hợp trẻ nín khóc và chơi bình thường trong vòng 10 - 15 phút sau khi va chạm. Với những cú trúng đầu mạnh hơn, trẻ có thể nhức đầu và nổi u tại chỗ hoặc bị chảy máu.

Nếu không có dấu hiệu chấn thương trẻ sẽ chỉ kêu hơi nhức đầu một chút thôi. Nhưng nếu trẻ lăn ra bất tỉnh, kêu chóng mặt, hoặc có vẻ bị choáng váng và nôn mửa, như vậy là đầu trẻ đã bị chấn động mạnh. Các triệu chứng bị chấn động có thể không xuất hiện trong nhiều giờ.

✧ Triệu chứng:

- Nhức đầu.
- Choáng váng.
- Ngủ li bì.
- Có giai đoạn bất tỉnh.
- Dễ kích thích.
- Nôn mửa.
- Mũi hay tai chảy máu hoặc chảy nước màu vàng rơm.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Nếu chấn thương ở đầu dẫn tới bất tỉnh, chóng mặt, hay nôn mửa thì phải được xử lý như trường hợp nghiêm trọng.
- Nếu mũi hay tai trẻ chảy máu hay ra nước màu vàng rơm sau khi bị phang vào đầu, hãy xử lý

trường hợp này như một ca cấp cứu vì đó là dấu hiệu nguy hiểm.

- Nếu có gãy xương và một vết thương mở hoặc có chảy máu vào não, có nhiều nguy cơ não bị tổn thương hơn.
- Nếu vết thương chảy máu, hãy lấy một tấm gạc hay một khăn tay sạch đè lên trên trong khoảng 10 phút, hoặc cho đến khi cầm máu.
- Nếu là một vết thương nhỏ, hãy rửa sạch vùng chấn thương bằng xà bông và nước, đặt một miếng gạc sạch lên và quấn băng quanh đó để duy trì sức ép lên vết thương. Nếu đường vết thương như răng cưa hay dài, hãy đưa trẻ tới khoa chấn thương gần nhất.
- Nếu trẻ kêu nhức đầu nhưng trẻ có vẻ tỉnh táo, hãy cho trẻ nằm nghỉ trong vòng một giờ trong một phòng tối, nhưng theo dõi sát để kiểm tra trẻ có trở nên bất tỉnh hay không.
- Nếu có nước dịch lỏng từ tai hay mũi trẻ chảy ra, đừng cố làm cho hết chảy, hãy đặt một miếng gạc áp vào hai tai hoặc hai lỗ mũi để thấm dịch. Đưa trẻ tới khoa chấn thương gần nhất.

MẤT NƯỚC

✧ Nguyên nhân:

Cơ thể cần được cung cấp nước đủ để chuyên chở muối khoáng thiết yếu đi khắp hệ tuần hoàn để duy trì tình trạng sinh hóa và để lấy đi các

chất thải của cơ thể. Trong trường hợp trẻ mất nước do nôn mửa, tiêu chảy hay sốt, và không được cung cấp đủ lượng nước đã mất đi, thì sẽ dẫn tới tình trạng mất nước.

❖ **Triệu chứng:**

- Miệng và môi khô.
- Mê man.
- Thóp lõm xuống, ở đứa trẻ dưới 18 tháng.
- Nước tiểu đặc (màu vàng sậm) hay không đi tiểu.

❖ **Bạn có thể làm gì?**

Ở các trẻ, tiêu chảy có thể nhanh chóng làm trẻ bị mất nước vì ruột không đủ thời gian hấp thu nước. Do đó, khi bé đi cầu một lần ra phân lỏng thì không có gì đáng e ngại, nhưng nếu tiêu chảy kéo dài 6 giờ, đặc biệt là kèm theo nôn mửa, dứt khoát sẽ dẫn tới mất nước ở trẻ. Mất nước sẽ dẫn đến mất đi nhiều dưỡng chất thiết yếu và khối lượng máu tuần hoàn khắp cơ thể sẽ bị giảm sút một cách đáng lo ngại. Kiểm tra màu nước tiểu của bé. Nếu nước tiểu trở nên trong và bình thường hơn, đó là dấu hiệu tốt chứng tỏ mức các dịch cơ thể của trẻ đang bình thường trở lại.

Khi trẻ hết bệnh, cho trẻ bú sữa theo cũ trở lại dần dần. Pha sữa loãng gấp ba so với cách pha thường lệ. Giảm dần lượng nước trong bình xuống tới tỉ lệ thường trong vòng hai, ba ngày sau.

Nếu bạn đang cho trẻ ăn dặm chuyển sang thức ăn đặc, hãy nhớ cho trẻ uống đủ nước. Sữa mẹ hay sữa bình đều có tỉ lệ nước cao và khi được thay thế bằng thức ăn đặc, các mức dịch cơ thể có thể bị giảm sút mà bạn không hay.

VIÊM NÃO

✧ Viêm não là gì?

Viêm não là tình trạng sưng não.

✧ Nguyên nhân:

Các nguyên nhân thông thường nhất ở trẻ em là nhiễm siêu vi trùng hay bị biến chứng do thủy đậu, quai bị.

✧ Triệu chứng:

- Triệu chủ yếu của bệnh viêm não là sốt, nhức đầu, đau khi cổ bị kéo ra và không chịu được ánh sáng.

(Rất hiếm gặp, viêm não phát sinh như một phản ứng nghiêm trọng đối với vắcxin ho gà. Nếu trẻ nóng, kèm với sốt, và đặc biệt là nếu trẻ bị co giật, đó có thể là dấu hiệu đầu tiên của tính miễn cảm với thuốc chủng).

- Sốt.
- Nhức đầu dữ dội.
- Đau khi cử động cổ.

- Không chịu được ánh sáng chói.
- Bỏ ăn và có thể ói mửa.
- Buồn ngủ.
- Lừ đừ.
- Lú lẫn, và trong những giai đoạn sau, co giật và hôn mê.

✧ Những việc bạn nên làm:

- Bệnh viêm não có thể gây tử vong cho trẻ. Vì vậy, bạn hãy cho trẻ đi khám bệnh ngay khi bạn nghi ngờ trẻ bị viêm não.
- Trong trường hợp các cơ ở cổ trẻ có dấu hiệu bị yếu đi hay cứng đơ, có thể bạn phải cùng trẻ tập luyện để giúp trẻ khôi phục khả năng điều khiển cần cổ. Bạn sẽ được một chuyên viên vật lý trị liệu của bệnh viện chỉ dẫn cho cách làm này.
- Sau khi trẻ được xuất viện, hãy tạo điều kiện để trẻ được thoải mái và ăn uống đầy đủ.

NÃO ÚNG THỦY

✧ Não úng thủy là gì?

Não úng thủy là bệnh tăng lượng nước não tủy trong sọ não, dẫn đến tăng áp lực sọ não và nước thường nhiều ở não thất.

✧ Nguyên nhân:

Có hai loại não úng thủy:

- Trẻ bị não úng thủy bẩm sinh.
- Trẻ bị viêm nhiễm do:

- + Vi khuẩn (thường gặp nhất là trực khuẩn, lao, phế cầu, E. Coli...)
- + U não.
- + Viêm tắc xoang tĩnh mạch.

✧ **Triệu chứng:**

- Đầu to.
- Trẻ có thể bị co giật.

Bạn có thể làm gì?

- Đưa trẻ đi khám bệnh khi bạn nghi ngờ trẻ bị bệnh não úng thủy.
- Trong trường hợp trẻ bị não úng thủy nặng, bác sĩ sẽ phải phẫu thuật cho trẻ.

NHIỄM KHUẨN MÁU

✧ **Nguyên nhân:**

Nhiễm khuẩn máu là một bệnh nặng có tỉ lệ tử vong cao.

Bệnh có thể gặp ở trẻ mới đẻ hay ở trẻ em bất cứ tuổi nào.

Tùy theo lứa tuổi, nguyên nhân gây ra nhiễm khuẩn máu có thể thay đổi.

a. Ở trẻ mới đẻ:

- Nhiễm khuẩn nước ối.
- Nhiễm khuẩn rốn do thủ thuật cho ống thông vào mạch máu rốn.
- Do các dị dạng đường tiết niệu.

b. Ở trẻ lớn:

- Do nhiễm khuẩn ở một bộ phận của cơ thể như viêm ruột thừa, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, viêm tai, sang chấn, phẫu thuật.

✧ **Triệu chứng:**

Ở trẻ mới đẻ: Các triệu chứng không đặc hiệu.

Triệu chứng ở da:

- Da bị xám xịt, đôi khi có cứng da.
- Chảy máu.

Triệu chứng hô hấp:

- Bệnh nhi rên, suy hô hấp, thở nhanh hoặc ngừng thở.
- Rối loạn thân nhiệt: nhiệt độ thấp, thường gặp là sốt cao.
- Vàng da.

Triệu chứng tiêu hóa:

Nôn, tiêu chảy, dẫn đến hội chứng mất nước.

Triệu chứng thần kinh:

Co giật, giảm trương lực, hôn mê.

Ở trẻ dưới 1 tuổi và trẻ lớn:

- Sốt cao 39 - 40°C, rét run.
- Mệt mỏi, biếng ăn, hay nôn.
- Toàn thể trạng giảm sút, vẻ mặt hốc hác.

Triệu chứng tuần hoàn:

Mạch nhanh, tiếng tim yếu, trường hợp nặng: truy tìm mạch.

Triệu chứng thần kinh:

Lờ đờ hay vật vã, co giật. Bệnh cảnh thay đổi tùy theo loại vi khuẩn.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Đưa trẻ đi bệnh viện cấp cứu ngay khi bạn nghi ngờ trẻ bị nhiễm khuẩn máu.
- Nếu trẻ sốt cao, bạn nên lau mình cho trẻ bằng nước ấm và đắp một cái khăn ướt lên trán cho trẻ.
- Bạn nên cho trẻ uống nhiều nước nếu trẻ có triệu chứng mất nước.
- Sau khi trẻ được ra viện, bạn nên cho trẻ ăn uống đảm bảo chất dinh dưỡng. Nên quan tâm thường xuyên đến sức khỏe của trẻ.

NHIỄM KHUẨN MÁU DO TỤ CẦU

✧ Nguyên nhân:

Nhiễm khuẩn máu do tụ cầu thường xuất hiện sau khi bé bị đĩnh râu, chín mé ở ngón tay, vết thương nhiễm khuẩn, viêm da, viêm cơ...

✧ Triệu chứng:

Sốc như trong nhiễm khuẩn do vi khuẩn Gram(-) chiếm 5 - 20% các trường hợp:

- Tụ cầu phổi, nhất là đối với trẻ nhỏ hoặc những trẻ vừa bị sỏi, bị bệnh bạch cầu, tiểu đường...
- Tổn thương ở màng tim, gây ra viêm màng tim mũ. Đôi khi có thể có áp xe cơ tim.

- Viêm khớp và viêm cốt tủy xương: làm cho bệnh nhi không đi lại được.
- Tổn thương ở thận: nước tiểu giảm về số lượng có protein và hồng cầu.
- Bệnh nhi có thể bị vô niệu do đông máu nội quản rải rác.
- Viêm các cơ rải rác ở khắp người, thường ở các cơ đùi, ở mông.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Bạn cần kiên trì trong việc chăm sóc trẻ vì bệnh có thể kéo dài.
- Cho trẻ nằm nghỉ, ăn đủ chất, nhiều protein và vitamin.

NHIỄM KHUẨN MÁU DO LIÊN CẦU

✧ Nguyên nhân:

Bệnh xuất hiện đột ngột sau viêm họng, hay sau khi trẻ bị một vết thương.

✧ Biến chứng:

Viêm tĩnh mạch chi dưới, viêm màng bụng, viêm phổi và màng phổi.

✧ Triệu chứng:

- Trẻ bị sốt cao. Trong trường hợp bệnh nặng, thân nhiệt hạ.

- Da: có chảy máu.
- Khớp: đau vùng da thường do cơ chế tan máu.
- Trẻ có thể bị sốc và có triệu chứng đông máu nội quản rải rác.

NHIỄM KHUẨN MÁU DO PHẾ CẦU

✧ Triệu chứng:

Bệnh thường thấy sau viêm phổi thùy hay viêm màng não mủ, viêm tai, viêm xoang.

Ở một số trẻ đã cắt lách mà bị nhiễm khuẩn máu thì thường phế cầu là tác nhân gây bệnh. Bệnh nhi có triệu chứng đông máu nội quản rải rác, gây chảy máu cấp tính.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Hãy cho trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt và tuyệt đối tuân theo chỉ định của bác sĩ.

NÓI LẤP

Nói lấp là một tật khi trẻ nói câu nói bị gián đoạn vì đứa trẻ phải cố sức để khởi đầu nói một tiếng. Tật này hoàn toàn bình thường khi trẻ đang tập nói, bởi vì sự kích thích, các ý nghĩ dòi dào và kỹ năng nói của trẻ chưa đủ để nói thành câu lưu loát. Gần như mọi đứa trẻ đều vượt qua được tật nói lấp khi trẻ đến tuổi đi học. Nếu tật nói lấp tiếp tục quá

thời kỳ này, gần như bao giờ cũng có nguyên nhân là vấn đề về xúc cảm tiềm ẩn như tính sợ hãi, lo âu hay tình thần căng thẳng - thường do sự quan tâm thái quá của cha mẹ gây nên.

Tật nói lắp thường không nghiêm trọng và có thể khắc phục được. Tuy nhiên, cha mẹ đừng quá chú ý vào tật nói lắp một cách không cần thiết khiến cho trẻ thấy mặc cảm, và như vậy vấn đề càng tồi tệ thêm.

Trẻ cần được giúp đỡ để tự tin vào bản thân. Đừng bao giờ gây sự chú ý hay chế giễu tật nói lắp của trẻ.

Đừng bao giờ thúc giục trẻ hay cắt ngang lời trẻ khi trẻ đang nói. Nếu trẻ có nhờ bạn nhắc một chữ thì hãy nhắc. Hãy gợi ý cho trẻ tạo nhịp khi nói năng và dặn trẻ hãy nói chậm rãi để nhấn mạnh nhịp các câu nói.

Những người có tật nói lắp thường không nói lắp khi họ hát hay đọc thơ. Hãy khuyến khích trẻ hát, đọc thơ để khắc phục tật nói lắp ở trẻ.

NỔ CÁU

✧ Nổ cẩu:

Các cơn nổ cẩu là bình thường đối với trẻ trong độ giữa tuổi lên hai và tuổi lên bốn. Bé nổ cẩu vì nó chưa có khả năng suy xét xem ý muốn của nó có hợp lý không và nó cũng chưa có đủ kỹ

năng về ngôn ngữ để trình bày hay giải thích điều nó muốn. Những cuộc xung đột giữa bé với cha mẹ có khuynh hướng thường xảy ra vào cuối năm tuổi thứ hai, thời kỳ thường gọi là “tuổi nổi loạn”. Các cơn nổi cáu có thể có nhiều dạng nhưng thường là đứa trẻ lăn mình xuống sàn nhà, chân đá, miệng hét, đập chân vào tường, và có khi nín hơi vì uất ức. Các hành động của đứa trẻ cho thấy đứa trẻ không quan tâm gì đến sự an toàn của bản thân nó, và nó có thể dễ dàng tự làm mình đau lúc đập thân vào đồ vật cứng.

✧ Những việc bạn có thể làm:

Các cơn nổi cáu của trẻ không có gì là nghiêm trọng. Ngay cả khi trẻ nín hơi đến xám cả mặt, chúng cũng không thể tự hại mình được. Có một phản xạ tự động buộc cơ thể phải hít một hơi khi sắp thiếu ôxy, điều này đứa trẻ không thể nào dùng ý chí mà cưỡng lại được.

Hãy nhớ là những cơn nổi cáu của trẻ nhằm chống lại bạn. Nếu bạn biểu lộ rằng các cơn nổi cáu sẽ không bao giờ thành công được, đứa trẻ cũng phải ngưng. Bạn hãy bỏ đi nhưng đừng đi quá tầm nhìn. Tuy nhiên, hãy dẹp những bàn ghế sắc cạnh và những đồ dễ vỡ sao cho trẻ không bị thương. Bạn đừng nên đánh vào mông trẻ để làm cho nó hết cơn nín hơi, cứ để tự nhiên là nó hết. Nếu sau tuổi lên 5, trẻ vẫn thường xuyên nổi cáu bạn hãy đến xin lời khuyên của bác sĩ.

SỐT

✧ Triệu chứng:

- Mặt tái nhợt, vã mồ hôi, vẻ mặt sợ hãi.
- Đầu các chi lạnh.
- Mạch nhanh, huyết áp dưới 80mm Hg.
- Thở nông, nhanh.

✧ Bạn có thể làm gì?

Để bệnh nhân nằm thẳng ở nơi yên tĩnh, thoáng khí cho dễ thở và tuân theo chỉ định của bác sĩ.

SỐT

Sốt là khi thân nhiệt lên tới 37,7°C hoặc hơn. Sốt không phải là một chứng bệnh mà đúng hơn nó là triệu chứng của một bệnh.

✧ Nguyên nhân:

- Cảm thường.
- Cúm.
- Viêm Amidan: nếu bị khản tiếng thì đó là triệu chứng của viêm thanh quản; nếu cổ hạch sưng là triệu chứng của sốt nổi hạch.
- Thủy đậu.
- Nhiễm trùng đường tiểu.
- Sởi.
- Quai bị.

- Nhiễm trùng tai giữa.
- Viêm dạ dày hoặc ngộ độc thực phẩm.
- Viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, hoặc viêm phổi hay bạch hầu thanh quản; cần đưa trẻ đi khám bệnh ngay.
- Viêm màng não, cần phải đưa trẻ đến bệnh viện.

✧ Triệu chứng:

- Ho và sổ mũi.
- Ho, đau họng và đau nhức mình mẩy.
- Đau họng và nuốt khó.
- Nói ban những đốm ngứa đỏ, mọc bắt đầu từ thân.
- Hay đi tiểu, nếu trẻ đủ lớn thì nhận thấy đi tiểu đau rát.
- Sổ mũi, đau mắt và nổi ban màu đỏ.
- Sưng hai bên mặt và vùng dưới cằm.
- Đau tai (khóc và nắm tai đối với bé).
- Tiêu chảy.
- Thở nhịp mau và rất khó khăn.
- Đau khi cúi gập cổ, quay đầu đi khi có ánh sáng chói.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Hãy đưa trẻ đi khám bệnh ngay nếu trẻ sốt đến 40°C.
- Thân nhiệt trên 37,7°C bao giờ cũng là nghiêm trọng ở trẻ dưới sáu tháng tuổi. Nếu thân nhiệt cứ tiếp tục cao, cũng có nguy cơ xảy ra co giật.

Hãy làm hạ nhiệt khi trẻ sốt trên 40°C bằng cách lau toàn thân trẻ bằng nước ấm. Hãy cho trẻ nằm nghỉ và cởi bỏ bớt quần áo trẻ đang mặc. Đắp một tấm gạc hay khăn mặt nhúng nước mát lên trán cho trẻ.

Chỉ cho trẻ uống paracétamol trong trường hợp các phương pháp hạ nhiệt nêu trên không có kết quả và tuyệt đối không cho trẻ uống Aspirin khi có triệu chứng thủy đậu hay cúm.

- Nên cho trẻ uống khoảng 1 đến 1,5 lít nước mỗi ngày. Cho trẻ uống gluco.
- Đừng cho trẻ ăn bất cứ thứ gì cho đến khi trẻ ngưng nôn ói, rồi sau đó hãy cho trẻ ăn nhạt. Hãy cho trẻ của bạn bú sữa được pha loãng hơn.
- Cho trẻ rửa tay sau khi ngồi bô và trước khi ăn.
- Bản thân bạn cũng rửa tay sau khi thay tã cho bé và trước khi sửa soạn thức ăn cho bé. Hãy tiệt trùng tất cả những dụng cụ cho bé bú.

SỐT XUẤT HUYẾT

✧ Sốt xuất huyết

Là bệnh nhiễm trùng cấp tính do siêu vi trùng gây ra qua trung gian truyền bệnh là muỗi vằn.

✧ Triệu chứng:

- Trẻ thường sốt cao liên tục từ 2 ngày trở lên và khó hạ nhiệt.

- Nổi chấm xuất huyết dưới da, chảy máu cam, chảy máu chân răng, ói máu, tiêu phân đen.
- Trẻ có thể bị sốc, trụy mạch, xuất huyết tiêu hóa ồ ạt.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

- Khi trẻ sốt cao từ 2 ngày trở lên cần được đến khám ở cơ sở y tế gần nhà.
- Cần cho trẻ uống nhiều nước.

✧ **Bạn cần đưa trẻ đi khám ngay nếu:**

- Trẻ lừ đừ
- Nôn ói nhiều
- Ói ra máu, tiêu phân đen, chảy máu cam nhiều.
- Tay chân nổi hoa tím, mát lạnh.

✧ **Phòng bệnh:**

Hiện nay vẫn chưa có vắc xin phòng bệnh sốt xuất huyết. Biện pháp tốt nhất là:

- Ngủ màn kể cả ban ngày, mặc áo dài tay (không nên quá trông chờ vào hương diệt muỗi, thuốc bôi chống muỗi).
- Phát quang môi trường xung quanh, dọn dẹp những vật dụng chứa nước đọng, dọn dẹp sạch sẽ nhất là góc nhà, gầm giường, tủ áo nơi có nhiều muỗi, diệt lăng quăng.

SỐT NỔI HẠCH

✧ Nguyên nhân gây bệnh:

Sốt nổi hạch còn gọi là bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn, là một bệnh nhiễm siêu vi trùng mà khởi đầu rất giống như cảm cúm với các triệu chứng như sổ mũi, đau đầu, đau họng, đau mình mẩy, mệt mỏi, hoặc trong một số ít trường hợp có nổi ban như trong ban hạch đỏ. Đây là một bệnh khá thông thường mà thanh thiếu niên hay mắc phải nhất. Cũng giống như các bệnh siêu vi trùng khác, bệnh sốt nổi hạch không có cách nào chữa cả, bệnh phải qua hết tiến trình của nó, khoảng một tháng rồi sẽ tự khỏi.

✧ Triệu chứng:

- Sổ mũi.
- Đau họng.
- Đau, nhức mình mẩy.

✧ Bạn nên làm gì?

Mặc dù làm cho bệnh nhi mệt, bệnh sốt nổi hạch thường không nghiêm trọng, tuy nhiên vì nó còn kèm theo các triệu chứng khác nên bạn cần đưa trẻ đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán chính xác. Nếu trẻ sốt, hãy cho trẻ uống thật nhiều nước để trẻ không bị mất nước.

Trẻ không thể đi học được ít nhất là một tháng, bạn sẽ cho trẻ đi học trở lại khi được sự

đồng ý của bác sĩ. Hãy giữ trẻ ở trong nhà ít nhất cho đến khi hết sốt.

Trong thời gian trẻ bị bệnh, hãy giữ gìn cho trẻ được vui vẻ và hãy tắm rửa cho trẻ.

Con siêu vi trùng có thể tái xuất trong vòng hai năm sau lần phát bệnh đầu tiên, hãy coi chừng các triệu chứng tái phát và hãy cho trẻ đi khám ngay nếu bạn thấy thắc mắc điều gì.

SỐT RÉT CON Ở TRẺ EM

Là một bệnh do ký sinh trùng phát triển trong cơ thể gây sốt thành cơn.

✧ Nguyên nhân gây bệnh:

- Bệnh do ký sinh trùng sốt rét gây nên. Bệnh thường do muỗi Anopheles truyền sang cho người.
- Có thể do truyền máu, khi người cho máu mang ký sinh trùng sốt rét.

✧ Triệu chứng:

- Tính chất cơn sốt không rõ rệt như người lớn.
- Hay có những triệu chứng thần kinh hay tiêu hóa làm lạc hướng chẩn đoán.
- Sốt không thành cơn, thường thì ngày nào cũng sốt, nhất là về buổi chiều.
- Khi còn cơn sốt, cơn không theo trình tự: rét run, sốt nóng, ra nhiều mồ hôi.

- Bệnh nhi chỉ có rung cơ, bỏ bú, tái nhợt, chân tay lạnh. Sau mấy giờ, nhiệt độ lại trở lại bình thường. Mồ hôi ra ít mà chỉ thấy chân tay nhớp mồ hôi.
- Thiếu máu: triệu chứng có rất sớm và rõ rệt.
- Lách to.
- Nếu trẻ không được điều trị các cơn sốt sẽ trở lại. Bệnh nhi càng ngày càng thiếu máu, cơ thể phát triển chậm.

Thế lâm sàng

- Thể tiêu hóa: Bệnh nhi tiêu chảy hoặc phân có máu, mùi giống như bệnh lỵ. Các triệu chứng này hết khi bệnh nhi được điều trị bằng thuốc chống sốt rét.

Thế thần kinh: Co giật.

Cơn sốt ác tính: Thường do Plasmodium falciparum. Hay gặp ở những trẻ yếu đuối, suy dinh dưỡng. Bệnh cảnh gồm những triệu chứng:

Thần kinh: Co giật, hôn mê.

Tiêu hóa: Tiêu chảy, mất nước.

Thế không rõ rệt: Các triệu chứng đều nhẹ, sốt ít, lách không to.

Chỉ thấy cơ thể trẻ phát triển chậm và thiếu máu.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

Có nhiều loại thuốc chữa bệnh sốt rét - chọn thuốc dựa vào:

- Loại ký sinh trùng sốt rét.
- Bệnh cảnh lâm sàng.
- Vùng có ký sinh trùng nhờn thuốc.

Cần phải làm tốt 3 khâu.

- Chữa bệnh cho những người mắc bệnh.
- Diệt muỗi truyền bệnh sốt rét.
- Không để muỗi Anophen đốt người.

✧ Phòng bệnh:

Diệt muỗi, bọ gậy, khơi thông ao tù, nước đọng, phát quang bụi rậm.

THIẾU MÁU - CHẢY MÁU Ở TRẺ MỚI ĐẺ

✧ Triệu chứng:

- Bệnh nhân hay mệt, ăn uống kém.
- Da xanh nhưng niêm mạc không nhợt nhạt.
- Máu: huyết sắc tố giảm nhiều nhưng số lượng hồng cầu và hemetocrit không giảm.
- Độ đậm trung bình của hồng cầu về Hb thấp dưới 30%.
- Các hồng cầu lưới bình thường
- Fe huyết thanh: thấp.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Cho trẻ ăn uống theo một chế độ giàu rau, hoa quả, thịt.

- Nếu có điều kiện cho trẻ đi du lịch, nghỉ mát ở miền núi.
- Cho trẻ đến gặp bác sĩ để được khám và điều trị thích hợp.

BƯỚU CỔ

✧ Bướu cổ là gì?

Bướu cổ là khối u lành tính của tuyến giáp trạng không có biểu hiện rối loạn chức năng như suy giáp trạng hay cường giáp trạng.

Một số vùng núi có đá vôi làm nước có hàm lượng canxi cao sẽ gây ức chế hấp thu iốt, làm giảm sự cung cấp cho cơ thể. Bướu cổ cũng có thể gặp khi nhu cầu iốt của cơ thể tăng (con gái tuổi dậy thì, phụ nữ có thai).

✧ Nguyên nhân:

Bệnh bướu cổ thường có nguyên nhân chính là do thiếu hụt iốt trong nước ăn và thực phẩm. Hàng ngày, cơ thể được nhận 120mg iốt do thức ăn, nước uống, không khí cung cấp để bổ sung cho số lượng mất đi, khoảng 50mg bài tiết theo nước tiểu và phân. Những vùng có nhiều người bị bướu cổ là do ở vùng đó thức ăn, nước uống thiếu iốt. Trường hợp cung cấp đầy đủ, tuyến giáp trạng giữ iốt bình thường nhưng khả năng chuyển hóa iốt thành thyroxin kém, cũng có thể gây bướu cổ.

Một số thực phẩm như bắp cải, cà rốt có chất

kháng giáp trạng. Nếu ăn nhiều những thức ăn này cũng có thể bị bướu cổ.

✧ **Triệu chứng:**

Bệnh bướu cổ ở trẻ mới sinh.

- Trẻ thở khò khè hay khó thở thanh quản do khí quản bị đè. Nếu trẻ khóc, khó thở tăng, tím tái xuất hiện và đôi khi xảy ra cơn ngạt thở.
- Nuốt khó (ít gắp) thường bị trớ.

Bệnh bướu cổ ở trẻ lớn (Trẻ ở tuổi dậy thì hay mắc bệnh hơn cả).

- Bướu thành u trước cổ, đều hay từng cục không dính vào da, di động với thanh quản (khi bệnh nhi nuốt nước bọt).
- Khối u có thể phát triển ở phía ngoài làm cho cổ bị biến dạng, hoặc tụt xuống trung thất gây chèn ép các bộ phận trung thất như khí quản, dây thần kinh quặt ngược.

✧ **Biến chứng:**

Có mấy loại biến chứng nguy hiểm như sau:

- Cường giáp trạng hóa.
- Suy giáp trạng hóa.
- Ung thư hóa.
- Các bướu cứng rắn, hay gây chèn ép và biến chứng vào xương.

✧ **Những việc bạn có thể làm:**

- Nếu bạn nghi ngờ là trẻ bị bệnh bướu cổ, hãy cho trẻ đi khám bệnh càng sớm càng tốt.

- Cách phòng bệnh bươu cổ tốt nhất là dùng muối pha iốt. Nên sử dụng thêm các thực phẩm có nhiều iốt trong các bữa ăn, chẳng hạn như mắm cá biển khô.

BỆNH THẤP TIM

Là một bệnh xuất hiện sau nhiễm liên cầu tan máu beta nhóm A. Bệnh thấp tim còn là nguyên nhân chủ yếu của bệnh tim mắc phải ở trẻ em.

✧ Triệu chứng:

Triệu chứng chính:

- Sưng khớp: Khớp sưng, đau đỏ, không cử động được và có tính chất di động từ khớp này sang khớp khác, khi khỏi không để lại di chứng, thường các khớp to bị sưng.
- Viêm tim: Nghe tim có tiếng thổi tâm thu hay tâm trương, hoặc có tiếng cọ màng tim, tim to, mạch nhanh nhỏ.
- Cục Meynet dưới da: rắn, di động, to bằng hạt đỗ đến hạt ngô, thường sờ thấy ở khớp, cột sống.
- Hồng ban.
- Múa giật.

Triệu chứng phụ:

- Sốt.
- Đau đa khớp.

✧ **Bạn có thể làm gì?**

Để trẻ nghỉ ngơi, không chạy nhảy nhiều. Nếu có suy tim hoặc ở giai đoạn cấp cho nằm nghỉ tại giường cho đến khi tốc độ lắng máu trở lại bình thường.

Cho trẻ uống thuốc và nghỉ ngơi theo lời dặn của thầy thuốc.

BỆNH TỰ KỶ

✧ **Tự kỷ là gì?**

Tự kỷ là một rối loạn phát triển thần kinh của não bắt đầu từ trẻ nhỏ. Trẻ chậm nói ở khoảng 2-3 tuổi. Bệnh được chẩn đoán lúc 3 tuổi. Trẻ trai mắc bệnh này gấp 4 lần trẻ gái.

Trẻ có khó khăn tương tác với bạn đồng lứa tuổi. Trẻ thích sống một mình trong “thế giới riêng” và ít quan tâm đến người khác. Trẻ có thể chọc giận người khác. Trẻ khó hiểu và biểu lộ cảm xúc, có khuynh hướng dùng người khác như “dụng cụ” (ví dụ kéo bàn tay người lớn để lấy một đồ vật trẻ muốn mà không nói hoặc không nhìn). Có trẻ tương tác tốt với người lớn nhưng khó tương tác với bạn cùng lứa.

✧ **Phát triển ngôn ngữ và giao tiếp:**

Khoảng 40% trẻ tự kỷ không nói được. Đa số có thể chậm nói. Trẻ có khả năng nói thì nhạt lời

(ví dụ bắt chước lời người khác nói như con vẹt). Trẻ có thể nói thuộc lòng những lời quảng cáo trên ti vi, nhưng không thể dùng lời nói để giao tiếp một cách có ý nghĩa hoặc có hiệu quả. Trẻ không hoặc ít tiếp xúc bằng ánh mắt. Trẻ có thể lặp đi lặp lại nhiều chữ không hợp lý và ít hiểu những khái niệm trừu tượng (ví dụ nguy hiểm, lịch sử...) hoặc những cử chỉ biểu tượng (ví dụ vẫy tay chào). Trẻ nhỏ không biết chỉ đồ vật bằng ngón tay trỏ. Trẻ khó làm chủ cường độ và âm lượng giọng nói.

Trẻ thường chơi tưởng tượng từ 2 - 2 tuổi rưỡi trong các trò chơi đồ hàng, chơi súng hoặc đồ chơi bác sĩ . Trẻ tự kỷ có khả năng tưởng tượng nghèo nàn và thường chơi một cách khác thường. Trẻ có thể quay một đồ vật hoặc chơi kiểu lặp đi lặp lại (ví dụ xếp hàng xe ô tô hoặc khối). Vài trẻ có vẻ chơi tưởng tượng nhưng thường chơi cách thuộc lòng hoặc giới hạn.

Trẻ tự kỷ có thể phản ứng quá mức với một số kích thích cảm giác hoặc không có phản ứng gì cả. Trẻ khó “lọc” những tiếng động trong môi trường xung quanh (ví dụ tiếng máy lạnh) và có thể nổi giận khi mất sự kích thích. Trẻ có thể bị quấy rầy bởi ánh sáng hoặc màu sắc và bận rộn đập trên sàn nhà. Trẻ có thể thích ngửi đồ vật. Trẻ có thể tự xoay tròn mà không choáng váng.

Kỹ năng vận động có thể tương đối bình thường; tuy nhiên đa số trẻ tự kỷ vụng về hoặc có thể có kỹ năng vận động tinh kém. Một số trẻ chậm phát triển

ngôn ngữ và không thể giao tiếp với những nhu cầu đơn giản, nhưng cũng có khả năng đọc những chữ phức tạp . Có trẻ đã biết nói nhưng sau đó ngưng nói. Trẻ có thể giỏi trong một số lĩnh vực (ví dụ chơi lắp ghép, đếm số, âm nhạc) nhưng kỹ năng nói và giao tiếp vẫn thấp so với lứa tuổi.

Trong khi trẻ tự kỷ có thể biểu hiện nhiều mức độ triệu chứng khác nhau được mô tả ở phần trên, trẻ không nhất thiết phải có mọi triệu chứng. Tuy nhiên, tất cả trẻ tự kỷ sẽ có khó khăn trong các lĩnh vực chính là tương tác xã hội, giao tiếp và tưởng tượng.

✧ **Bạn nên làm gì?**

Nếu con bạn có các triệu chứng nêu trên và bạn nghi con bạn bị tự kỷ, bạn nên đưa cháu đi khám bệnh ở bệnh viện nhi. Khi đến khám, bạn sẽ được hướng dẫn những việc cần làm để giúp con bạn phát triển. Có thể con bạn cần được gặp chuyên viên. Trẻ cần được thăm khám một cách toàn diện để được đánh giá mức độ phát triển và được hưởng chương trình can thiệp giáo dục tâm lý càng sớm càng tốt.

ĐỘNG KINH

✧ **Động kinh là gì? - Nguyên nhân:**

Động kinh là một tình trạng rối loạn gây nên những cơn theo chu kỳ, và những cơn này xảy tới

khi những xung động điện bình thường ở não bị xáo trộn. Những cơn động kinh có hai hình thức chính. Dạng “động kinh nặng” gồm những cơn co giật lặp đi lặp lại. Những cơn này gồm có một tình trạng bất tỉnh và một giai đoạn cứng đờ kéo dài một phút hoặc ngắn hơn, tiếp theo bằng một hoạt động chân tay nhịp nhàng, răng nghiến chặt (lúc này có khi trẻ cắn phải lưỡi), đi tiêu không kiểm soát được và sùi bọt mép. Sau đó đứa trẻ thường lăn ra ngủ.

Dạng “động kinh nhẹ” chân tay không co giật. Chỉ có một, hai giây bất tỉnh - giống như mộng mị - khi đó mắt đứa trẻ đờ ra; đứa trẻ có vẻ như không trông thấy hoặc nghe thấy gì cả. Nhiều khi bác sĩ không nhận biết được dạng động kinh này và không chẩn đoán nó là động kinh. Mặc dù mức độ vấn đề có khác so với những cơn co giật của cơn động kinh nặng, những cơn động kinh nhẹ xảy ra thường có thể ảnh hưởng đến nếp sống của đứa trẻ, đặc biệt là việc học ở trường hay tham gia một số hoạt động thể chất như đi xe đạp chẳng hạn. Không hề có tình trạng giảm trí lực gắn liền với hai hình thức động kinh, bệnh có khuynh hướng hay gặp theo dòng họ.

Có tới khoảng từ ba đến năm phần trăm trẻ em dưới sáu tuổi đôi khi bị cơn co giật... nhưng gần như tất cả những chứng này đều là sốt co giật, khi có rối loạn dòng điện ở não do sốt cao gây nên trước hoặc trong khi bị bệnh nhiễm trùng.

✧ Phân loại:

1. Con nặng

Ở trẻ lớn, có những triệu chứng báo hiệu, thay đổi tùy theo bệnh nhân. Lúc lên cơn, bệnh nhân thường kêu thét rồi qua ba giai đoạn: cứng đơ, giật cơ, và bất tỉnh. Sau cơn, bệnh nhân đái dầm. Khi tỉnh dậy, bệnh nhân không biết gì.

2. Con nhẹ

Thường hay kết hợp với cơn nặng (10%). Bệnh nhân đang đứng ngã xuống (hay gặp ở trẻ còn bú), cơn co giật bất ngờ: đầu ngoẹo, cúi, bụng, hai chi dưới gập lại. Các cơn nhẹ giảm dần và sau 5 tuổi ít gặp.

3. Con ngắn

Thường hay gặp ở trẻ em từ 3 - 12 tuổi. Sau tuổi dậy thì ít gặp. Đặc điểm là cơn rất ngắn chỉ khoảng 5 - 30 giây. Trẻ bị giật đầu, mắt; đang chơi đứng im nhưng không ngã xuống đất.

4. Các loại khác

Bệnh nhân có những hành động bất thường hoặc có những cảm giác bất thường về ngũ quan.

✧ Triệu chứng:

Động kinh nặng

- Bất tỉnh.
- Nghiến răng.
- Cứng đơ, sau đó chân tay lay động nhịp nhàng.

- Đi tiểu không hay biết.
- Sùi bọt mép.

Động kinh nhẹ

- Tình trạng giống như mộng mị kéo dài 1, 2 giây, không thể lay thức được.

✧ Những việc bạn có thể làm:

Động kinh không phải là một bệnh đe dọa tính mạng. Mọi đứa trẻ bị dạng động kinh nhẹ lớn lên đều khỏi (vào cuối thời thanh niên). Tuy nhiên, những đứa trẻ dạng động kinh nặng có thể cần đến sự quan tâm đặc biệt suốt đời dù có khắc phục bệnh bằng thuốc. Các trẻ này cần được giám sát trong những sinh hoạt như bơi lội, đi xe đạp, xe máy. Hãy đưa trẻ đi khám ngay sau khi trẻ hết cơn nếu bạn nghĩ rằng đây là một cơn động kinh nặng hay là sốt. Hãy đi khám càng sớm càng tốt nếu bạn nghĩ trẻ lên cơn động kinh nhẹ.

Để trẻ nằm yên tĩnh, tránh bị thương tích. Nhét vào mồm trẻ một cuộn băng (gạc) để trẻ khỏi cắn vào lưỡi. Luôn chăm sóc cho bệnh nhân dễ thở. Nếu bệnh nhân vẫn lên cơn thì cần uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Hãy ghi lại tần số lặp lại các cơn động kinh nhẹ để có thể thuật lại cho bác sĩ, và điều quan trọng là phải cho trẻ uống thuốc theo liều lượng thích hợp, tuyệt đối không được ngưng thuốc nếu *không có ý kiến của bác sĩ*.

Hãy đối xử với trẻ càng bình thường được chừng nào càng tốt. Nói cho bạn bè và thầy cô của trẻ biết về bệnh của trẻ để họ đừng sợ hãi hay bị sốc khi trẻ lên cơn trước mặt họ.

Khi trẻ lên cơn động kinh nặng: Hãy dẹp xa đồ đạc để tránh cho trẻ khỏi bị chấn thương lúc lay động chân tay. Nới lỏng quần áo đặc biệt là quanh cổ và lồng ngực của trẻ. Đừng cố cậy răng trẻ ra khi trẻ nghiến chặt vì nếu có tổn thương gì đến lưỡi cũng là xảy ra vào lúc bắt đầu lên cơn. Do đó bạn chẳng thể làm gì được cho tới khi trẻ hết cơn. Khi trẻ không co giật mạnh nữa, hãy xoay nhẹ để trẻ nằm nghiêng một bên để khỏi bị sặc vì lưỡi hay nước miếng. Hãy quan sát xem việc gì xảy ra khi trẻ lên cơn để tường thuật lại với bác sĩ.

Khi trẻ lên cơn động kinh nhẹ: Hãy hướng dẫn trẻ tới nơi an toàn nếu trẻ đang ở gần nơi nguy hiểm, chẳng hạn cầu thang và hãy ở bên trẻ cho đến khi trẻ hết cơn.

Cần cho trẻ ăn uống điều độ, tránh để trẻ làm việc quá sức. Không để trẻ dùng những thức ăn và nước uống có chất kích thích như chè, bia, cà phê, ớt... Cần nhanh chóng điều trị các bệnh có thể gây tổn thương não.

NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

❖ **Ngộ độc thực phẩm là gì?**

Ngộ độc thực phẩm là một hình thức bị viêm dạ

dày, ruột non do ăn phải thức ăn bị nhiễm độc thường từ vi khuẩn hoặc từ hóa chất độc. Trong vòng từ 3 đến 24 giờ, tùy theo chất độc, triệu chứng đau bụng, sốt, nôn mửa, và tiêu chảy xảy tới một cách dữ dội đáng sợ. Trong trường hợp thức ăn đã bị nhiễm khuẩn, vi khuẩn này tiết ra chính độc tố của chúng, ảnh hưởng trực tiếp đến lớp niêm mạc ruột, gây ra chứng viêm. Có nhiều loại vi khuẩn gây ngộ độc thực phẩm, nhưng thông thường nhất là “salmonella, shighella, staphylococcus”, đây là vi khuẩn gây ngộ độc thức ăn cho các trẻ, thường gặp nhất là các trẻ trong độ tuổi đang bú sữa bình. Đối với ngộ độc thực phẩm không do vi khuẩn, các triệu chứng có thể phát sinh ra do trẻ ăn phải hóa chất, thuốc trừ sâu hay một vài cây cỏ có độc tính.

Ở một trẻ, đây là vấn đề nghiêm trọng vì lẽ các triệu chứng có thể dẫn tới mất nước một cách mau lẹ.

❖ Triệu chứng:

- Đau bụng quặn thắt.
- Sốt.
- Nôn mửa.
- Đi tiêu nhiều lần ra phân lỏng có thể có máu, mủ hoặc chất nhớt.
- Cơ bắp suy nhược và lạnh run.
- Biếng ăn.

❖ Những việc bạn có thể làm:

- Đặt một cái xô gần giường trẻ để trẻ nôn vào.

- Nếu trẻ bị sốt, hãy chườm cho trẻ với một túi nước đá hay một khăn ướt.
- Nhắc nhở trẻ giữ vệ sinh thật kỹ, nhắc trẻ rửa tay sau mỗi lần đi vệ sinh.
- Rửa tay sau khi thay tã cho trẻ (nếu trẻ còn nhỏ).
- Hãy cho trẻ súc miệng sau khi trẻ nôn mửa.
- Để đề phòng ngộ độc thực phẩm, bạn hãy cất vào tủ lạnh mọi thức ăn đã nấu chín và khi ăn bạn hãy đun nóng thật kỹ thức ăn. Vi khuẩn Salmonella sinh sôi nảy nở trong thức ăn ở nhiệt độ ấm nhưng bị hủy diệt ở nhiệt độ cao.
- Nếu trẻ không chịu uống đủ nước hoặc trẻ không ưa mùi vị của thuốc bột đặc biệt, bạn hãy cho trẻ nhấp những miếng dưa lê cắt nhỏ (chú ý ngâm rửa kỹ dưa lê bằng nước muối trước khi ăn). Hãy làm tan đá kỹ trước khi đun nóng các thức ăn đông lạnh, đặc biệt là gà, vịt, thịt lợn và hãy cẩn thận nấu những thức ăn này cho thật chín.
- Cho trẻ ăn trở lại những thức ăn dễ tiêu như các món xúp, mứt và những thức ăn không chứa nhiều mỡ, ngay khi trẻ đòi ăn. Dấu hiệu bệnh tật thường khởi hẳn trong vòng một tuần. Hãy theo chỉ thị của bác sĩ về cách cho bú trở lại đối với trẻ đang bú bình.
- Hãy kiểm tra xem trẻ đã ăn gì 24 giờ trước. Đổ bỏ bất cứ thứ gì khi bạn đã nghi đó là nguyên nhân gây ngộ độc cho trẻ
- Trường hợp trẻ có dấu hiệu ngộ độc, hãy cho trẻ đi bệnh viện cấp cứu ngay.

NGỘ ĐỘC NẤM

✧ Phân loại:

Có hai loại ngộ độc

1. Ngộ độc do nấm *phaloidien* (loại nấm này rất độc)

Triệu chứng:

- Sau khi ăn 12 giờ: nôn, tiêu chảy ra phân có lẫn máu, mất nước, đau bụng.
- Nếu sau 3 ngày không chết: bị vàng da do tổn thương gan, suy thận hay suy tim.
- Đưa trẻ đi cấp cứu ngay.

2. Ngộ độc do nấm *muscarien*.

Triệu chứng:

Các triệu chứng ngộ độc xuất hiện sớm hơn nhưng nấm ít độc hơn:

- Nôn, tiêu chảy.
- Vật vã, co giật.
- Hôn mê.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Hãy cẩn thận khi dùng nấm để chế biến thức ăn.
- Nếu thấy trẻ có hiện tượng ngộ độc, cần cho trẻ đi cấp cứu ngay.

NGỘ ĐỘC SẴN

✧ Nguyên nhân:

Sản tươi có glucosit xyanogenitic, khi luộc hoặc

ngâm chất này sẽ thủy phân và sinh ra axit xyanhydric cản trở hô hấp. Axit xyanhydric dễ bị phân hủy do sức nóng. Khi ăn phải sẵn mà axit xyanhydric chưa được thải trừ, trẻ em sẽ bị ngộ độc.

✧ **Triệu chứng:**

- Đau bụng.
- Nôn.
- Tiêu chảy.
- Nhức đầu.
- Chóng mặt.
- Nóng bừng mặt.
- Û tai.
- Ngứa.
- Tê chân tay...

Nếu ngộ độc nặng: vật vã, run, co giật, chết.

- Sau khi ăn 1-2 giờ, bệnh nhân thấy buồn nôn, hoa mắt, chóng mặt, nhức đầu.
- Rối loạn hô hấp: bệnh nhân hít vào ngắn, thở ra dài. Sau ngừng thở.
- Hôn mê, đồng tử giãn, liệt mềm. Bệnh nhân chết vì ngạt thở.

✧ **Những việc bạn có thể làm:**

- Hãy cho trẻ đi cấp cứu ngay lập tức khi bạn phát hiện ra các triệu chứng ngộ độc.
- Khi chế biến các món ăn làm từ sắn củ, bạn hãy gọt sạch vỏ, ngâm thật kỹ bằng nước có pha một chút muối.

- Nếu trẻ thích ăn món sắn luộc, hãy cho trẻ ăn sau khi ăn cơm xong.

NGỘ ĐỘC DẦU HOẢ, XĂNG

✧ Triệu chứng:

- Ho, khó thở, nôn, rối loạn hô hấp, hội chứng đông đặc ở phổi.
- Triệu chứng ho, khó thở và sốt chứng tỏ chất độc đã vào phế quản.
- Choáng váng, tím tái, nhức đầu, co giật, ngất...
- Triệu chứng viêm dạ dày, ruột nếu uống phải.

✧ Khi trẻ bị ngộ độc, cần xử trí như thế nào?

- Tuyệt đối không cho trẻ ăn hay uống các thức ăn có mỡ, sữa.
- Đưa trẻ đến bệnh viện để được xử trí kịp thời.

NGỘ ĐỘC THỊT CỐC

✧ Triệu chứng chính:

- Mệt mỏi.
- Lạnh.
- Nhức các chi.
- Chướng bụng, buồn nôn.
- Tim đập rất chậm: 40 lần/phút, có khi chậm hơn hoặc loạn nhịp hoàn toàn.

✧ **Xử trí:**

- Gây nôn cho trẻ, đưa trẻ đến bệnh viện để rửa dạ dày.
- Cho trẻ uống nước cam thảo, nước luộc đồ xanh, lòng trắng trứng.
- Điều trị cho trẻ theo chỉ dẫn của y, bác sĩ.

NGỘ ĐỘC DỨA

Ngộ độc dứa là do khi ăn dứa, trẻ dị ứng với nấm *Candida tropicalis* nằm ở những mắt dứa, nhất là những quả dập nát.

✧ **Triệu chứng:**

- Nôn mửa.
- Tiêu chảy.
- Ngứa.
- Nổi mề đay.
- Có khi khó thở như hen do co thắt phế quản.
- Trạng thái sốc: da lạnh, mạch nhanh, huyết áp hạ...

✧ **Xử trí:**

Bạn hãy đưa trẻ đến bệnh viện gần nhất. Tại bệnh viện trẻ sẽ được truyền dịch tùy theo tình trạng mất nước (do nôn mửa và tiêu chảy), và điều trị sốc dị ứng.

NGỘ ĐỘC RƯỢU

✧ Biểu hiện:

- Biểu hiện bằng triệu chứng kích thích, sau đến triệu chứng ức chế rồi hôn mê.
- Hơi thở toàn mùi rượu.
- Thở nhanh nông.
- Tim đập nhanh.
- Huyết áp hạ...

✧ Xử trí:

- Cho trẻ bị ngộ độc uống uống từ 1-2 giọt amoniac trong một cốc nước muối (hay cà phê) hoặc cho hít amoniac.
- Đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất để được xử trí kịp thời.

✧ Bạn có thể làm gì?

- Hãy để rượu, cồn ngoài tầm với của trẻ.
- Nhắc nhở trẻ về nguy cơ nếu bị ngộ độc rượu để trẻ chủ động tránh xa nguy cơ.

DẪM

Dằm là một miếng vật chất nhỏ xíu (có thể là gỗ, kim khí, thủy tinh, một cái gai hay một cái đầu ghim) đâm vào hay luồn vào dưới da.

Dằm ít khi gây hậu quả nghiêm trọng, phần nhiều người ta có thể nhổ dằm ở nhà. Tuy nhiên,

những miếng dằm gây nên những vết thương sâu, đặc biệt là nếu chúng làm chảy máu thì có thể nghiêm trọng bởi lẽ chúng kèm theo nguy cơ bị nhiễm vi trùng uốn ván.

✧ **Việc nên làm:**

- Nếu cái dằm đó là thủy tinh, bạn đừng cố tự mình lấy nó ra, hãy đi đến bác sĩ bởi miếng dằm có khả năng cắt vào thịt trẻ.

- Nếu cái dằm không phải là thủy tinh và một đầu của nó đâm ra ngoài, bạn hãy gấp nó ra bằng nhíp. Bạn hãy nhớ tiệt trùng cặp nhíp bằng cách hơ đầu nhíp qua một ngọn lửa. Để cho nhíp nguội, rồi bạn hãy làm cho trẻ phân tán tư tưởng, không chú ý vào việc lấy dằm của bạn trong lúc bạn nhẹ nhàng kéo cái dằm ra. Để làm trẻ phân tán tư tưởng, bạn có thể hỏi chuyện trẻ, hoặc vừa nhỏ dằm vừa kể một câu chuyện gì đó mà trẻ rất thích hay rất quan tâm. Bạn là người hiểu con mình nhất, chắc chắn bạn sẽ tìm ra cách của riêng mình để làm trẻ phân tán sự chú ý.

- Nếu cái dằm nằm dưới da, bạn hãy tiệt trùng một cái kim khâu hay kim tiêm mới (chưa từng qua sử dụng) bằng một ngọn lửa hay bằng cách ngâm kim vào trong cồn y tế hay chút nước sát trùng trong vài phút. Bạn có thể “gây tê” cho vùng da bị mắc dằm bằng cách áp một cục đá lên vùng bị dằm, sau đó sử dụng kim đã được tiệt trùng khều nhẹ cho nứt da và để lộ cái dằm ra, sau đó kéo cái dằm ra bằng một cái nhíp đã tiệt trùng.

❖ **Việc không nên làm:**

Bạn không nên dán băng keo vào vùng bị dằm, trừ khi trẻ yêu cầu.

ONG ĐỐT

❖ **Triệu chứng:**

- Đau dữ dội và sưng đỏ, phù tại chỗ bị ong đốt.
- Triệu chứng nặng hơn nếu bị nhiều ong đốt một lúc hoặc nọc ong vào đúng mạch máu. Có thể khó thở, tức ngực, chóng mặt, mạch nhanh, huyết áp hạ, có khi co giật.
- Có khi có phản ứng dị ứng: nổi mẩn, phù.
- Nếu bị ong đốt vào miệng, vào họng có thể bị ngạt thở.

❖ **Bạn có thể làm gì?**

- Rút kim châm của ong.
- Rửa vết đốt bằng dung dịch thuốc tím 0,1-0,2%.
- Chấm vết đốt bằng dung dịch amoniac hoặc một dung dịch kiềm.

Khi thấy triệu chứng nặng hơn, hãy đưa trẻ đến bác sĩ, bác sĩ sẽ cho:.

- Tiêm hydrocortisol 2-3ml tại chỗ đốt.
- Chống sốc dị ứng.
- Trợ tim mạch: long não, coramin...
- Nếu bị ong đốt vào miệng gây phù thanh môn: cho corticoid, nếu ngạt: mở khí quản.

RẮN CẮN

Đối với một đứa trẻ, bị rắn cắn là cực kỳ đáng sợ cho dù là rắn độc hay không độc.

Nếu trẻ bị rắn cắn, cần phải hết sức cảnh giác để có biện pháp xử lý nhanh nhất, tránh để nguy hiểm đến tính mạng của trẻ.

✧ Dấu hiệu nhận biết:

- Các loại rắn hổ mang, rắn ráo... (loại Colubridae) có độc tố thần kinh. Chỗ rắn cắn không đau lắm nhưng chân tê bại, mệt mỏi cao độ, buồn ngủ, muốn ngất, nấc, nôn... Mạch yếu, huyết áp hạ, khó thở, hôn mê rồi tử vong sau 6 giờ.
- Rắn lục (loại Vipéridae) có độc tố gây xuất huyết. Toàn chi bị rắn cắn đau dữ dội, da đỏ bầm, có những đám xuất huyết, chỗ bị rắn cắn phù (sau dễ bị hoại tử). Sau 30 phút đến 1 giờ: nôn, tiêu lỏng, mạch nhanh nhỏ, huyết áp hạ, ngất.
- Chỗ bị rắn cắn sưng và đau.
- Có một hay hai dấu chấm.
- Đau hoặc tê lan ra khắp chân hay tay.

✧ Việc nên làm:

- Rửa sạch da xung quanh dấu chấm và đặt lên đó một miếng gạc giúp bác sĩ nhận diện vết thương khi trẻ đến bệnh viện.

- Đưa trẻ tới phòng cấp cứu gần nhất. Trên đường đi, hãy cho trẻ nằm duỗi thẳng chân, không để chỗ bị rấn cắn lên cao hơn tim tránh làm cho nọc độc lan tỏa.
- Giữ cho trẻ không động đậy, và giữ đủ ấm cho trẻ nếu trẻ có vẻ bị lạnh và tái mét.
- Hiện nay người ta cho là không nên ga-rô hay mút nọc độc ra trong những trường hợp bị rấn cắn.

CHÓ, MÈO CẮN

Các vết do súc vật, người hay côn trùng cắn ít khi nghiêm trọng. Tuy nhiên, nếu không được chữa trị, các vết cắn có thể bị nhiễm trùng.

Đa số trẻ em thích chơi cùng những con chó, con mèo được nuôi trong nhà, nhưng vì trẻ không luôn luôn dịu dàng được với chúng, hoặc hay đùa nghịch thái quá nên hay bị chó, mèo cào cắn.

✧ Cách phân biệt:

- Chó hoặc mèo cắn hay để lại những vết thủng sâu.
- Những vết do người cắn dễ để lại dấu răng.

Côn trùng cắn thì rất ngứa và để lại một vết mẩn có một điểm trắng ở giữa, trên nền đỏ giống như mề đay. Chứng đau và phản ứng khu trú biến đi trong vòng ba đến bốn giờ. Con bọ chét hay gậy trên chó, mèo nuôi trong nhà cắn cũng để lại nốt mẩn ngứa.

✧ Những việc nên làm:

- Bạn hãy quan sát xem con chó hay con mèo đã cắn trẻ có ở trong tình trạng bình thường không. Hãy cho trẻ đi tiêm phòng để đề phòng trẻ bị chó dại hoặc mèo dại cắn.
- Nếu trẻ bị một con chó, mèo hay con vật nuôi khác cắn, bạn hãy vỗ về trẻ, giúp trẻ thoát khỏi tâm lý sợ hãi.
- Đối với vết cắn do người hay súc vật cắn, bạn hãy rửa vết thương bằng xà bông và nước để làm sạch máu, nước dãi và bụi. Bạn hãy bôi một thứ kem sát trùng và đặt một miếng gạc lên vết thương của trẻ.
- Đối với nốt do côn trùng cắn, bạn hãy bôi thuốc nước Calamine để làm dịu vùng tấy đỏ.

CÔN TRÙNG ĐỐT

Đa số trường hợp bị đốt, chỉ sinh ra kích thích tại chỗ đau. Trường hợp bị côn trùng đốt, ít khi có gì nghiêm trọng. Trong những trường hợp hiếm gặp có phản ứng của dị ứng nặng đối với nốt đốt, có thể sinh ra bị choáng người ta gọi là sốc phản vệ. Ong hay kiến đốt tạo ra một lỗ chích nhỏ trên da; ong để lại ngòi nhưng kiến thì ít khi để lại ngòi. Sứa đốt sinh ra cảm giác nóng quanh nơi bị đốt.

✧ Triệu chứng:

- Dấu chích nhỏ, có hoặc không có vôi để vương lại.

- Sưng và tấy khu trú vào một chỗ.
- Sưng đỏ, có những mấu sứa còn dính vào da.
- Thở khó khăn.
- Dấu hiệu choáng sốc: nhịp mạch nhanh, da lạnh và tái nhợt, thở ngắn hơi, đổ mồ hôi và yếu ớt.

✧ Những việc bạn có thể làm:

- Hãy dỗ trẻ nín và giữ trẻ nằm, ngồi càng yên tĩnh càng tốt để làm chậm nhịp độ lan tỏa của nọc độc.

Nếu trẻ bị ong hay kiến đốt:

- Nếu cái nọc còn ở trong da, bạn hãy cạo, lấy đi bằng lưỡi dao hay bằng móng tay một cách nhẹ nhàng.
- Hãy đắp một miếng gạc lạnh tẩm giấm pha loãng vào nốt kiến đốt để làm giảm đau và bớt sưng. Nếu nọc đốt ở trong miệng hay trong họng:
- Nếu nhìn thấy cái nọc, hãy gắp nó ra bằng một cái nhíp. - Cho trẻ uống nước lạnh hay nhấp một cục đá. Nếu không trông thấy nọc bạn hãy đưa trẻ đến cơ sở y tế.
- Nếu vùng bị đốt sưng vù, hãy đặt trẻ trong tư thế hồi phục và đi đến bác sĩ ngay.

✧ Những việc không nên làm:

- Nếu cái nọc còn ở trong da, tránh bóp cái tút trên nọc vì làm như vậy sẽ bóp thêm độc tố vào người trẻ. Chớ cọ xát vùng bị đốt, chỉ đắp một miếng gạc lên chỗ bị đốt.

- Nếu nọc đốt ở trong miệng hay trong họng: Tránh bóp vào cái túi ở trên nọc vì như vậy sẽ bóp thêm chất độc vào người trẻ.

BỎNG

Bỏng (hay phỏng) là một chấn thương sau khi da tiếp xúc với nhiệt độ cao, các thể dịch nóng, hóa chất, nắng hay dòng điện.

Chỉ có những vết bỏng nhẹ mới nên chữa trị ở nhà. Tuy nhiên, trong những ca bỏng sâu, không phải bao giờ cũng gây cảm giác đau, bởi các đầu dây thần kinh đã bị tổn thương.

Tất cả các vết bỏng đều rỉ ra nước trong, không màu sắc (huyết tương) và nếu mất nhiều dịch quá, trẻ có thể lâm vào tình trạng choáng.

- Một vết bỏng bề mặt, có thể chỉ là một mảng da ứng đỏ hay một bọng đầy nước.
- Một vết bỏng sâu, nhiều lớp da có thể bong đi.

Đối với một trẻ dưới 1 tuổi, bỏng độ 2 trên diện tích 10% hay trẻ trên 1 tuổi bị bỏng trên diện tích 15% là một tai nạn nguy hiểm, cần phải đưa vào bệnh viện bởi với tai nạn bỏng, điều trị lúc đầu rất quan trọng, ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị ở giai đoạn sau.

Bỏng chia làm 3 độ:

- Độ I: chỗ da bị bỏng có màu đỏ.
- Độ II: chỗ da bị bỏng phồng lên (chỉ có biểu bì bị bỏng).

- Độ III: tại chỗ bỏng, da tuột hẳn ra (cả biểu bì và chân bì, có khi cả xương).

Mức độ nặng nhẹ còn phụ thuộc vào diện tích bị bỏng:

- Da đầu và cổ: 9% diện tích cơ thể
- Một chân: 9% diện tích cơ thể
- Một tay: 9% diện tích cơ thể
- Ngực và bụng: 18% diện tích cơ thể
- Lưng, mông: 18% diện tích cơ thể
- Sinh dục và tầng sinh môn: 1% diện tích cơ thể.

Tùy theo độ bỏng, diện tích bị bỏng, vị trí phần cơ thể bị bỏng, trẻ có thể bị triệu chứng sốc và nhiễm độc sớm hay muộn, thường 2-3 ngày.

✧ **Nhận biết trẻ bị bỏng:**

- Những vết da có màu đỏ tươi.
- Những vùng da phồng rộp chứa đầy nước.
- Bỏng điện: vùng da nhỏ đen xám sau khi dòng điện tác động vào da.

✧ **Những việc cần làm:**

Mọi vết bỏng phải được chữa trị một cách nghiêm túc vì có thể để lại sẹo, có nguy cơ nhiễm trùng hoặc gây choáng. Các vết bỏng điện thường nghiêm trọng vì trông vết bỏng có vẻ nhỏ nhưng thực tế lại có thể sâu.

Đối với những vết bỏng nhỏ bề mặt:

- Đặt vùng bị thương dưới vòi nước lạnh trong 10-15 phút để làm mát vùng bị tổn thương, hoặc có thể chườm.

- Đắp vết bỏng bằng một tấm gạc vô trùng rộng hơn vùng bị tổn thương, hoặc bằng một chiếc khăn tay sạch là phẳng. - Đặt vùng tổn thương hơi cao hơn một chút để luồng máu đưa tới khu vực này chậm lại giúp người bị bỏng bớt đau.

Đối với những vết bỏng lớn, sâu và vết bỏng do điện:

- Gọi xe cứu thương để đưa trẻ tới phòng cấp cứu gần nhất.
- Nếu các vết bỏng là do những dịch thể như nước sôi, dầu sôi hay hóa chất, bạn hãy đeo đôi găng tay cao su, hoặc sử dụng một miếng vải hay tấm khăn sạch để đề phòng dịch thể này tiếp xúc với da bạn, và bạn cởi bỏ quần áo cho trẻ.
- Trong trường hợp trẻ bị điện giật, trước tiên bạn cắt sự tiếp xúc giữa trẻ với dòng điện, bằng cách kéo cầu dao tắt điện hoặc tách trẻ ra khỏi dòng điện bằng vật liệu không dẫn điện như gỗ, nhựa.
- Bạn hãy làm mát vùng tổn thương bằng cách cho nước chảy lên da, lâu tới chừng nào trẻ có thể chịu đựng được, nếu các vết bỏng bao phủ một vùng da rộng lớn, bạn hãy ngâm trẻ vào nước mát.
- Bạn hãy lấy tấm gạc vô trùng, hoặc một tấm vải sạch, không có lông tơ ví dụ như một cái khăn tay hay một áo gối đã là phẳng, đắp lên vùng bị tổn thương.

- Bạn hãy đặt trẻ nằm xuống, chân nâng cao và đầu nghiêng về một bên. Làm như vậy để đề phòng trẻ bị choáng, bằng cách giữ cho dòng máu thiết yếu cung cấp cho các cơ quan sinh tồn. Bạn hãy quấn trẻ trong một tấm vải rộng, sạch để hạn chế nguy cơ nhiễm trùng.

❖ Những việc không nên làm:

- Bạn đừng nên bôi bất cứ thứ kem gì hay thuốc nào mà không hỏi ý kiến bác sĩ.
- Bạn đừng nên cởi quần áo nào dính chặt vào da trẻ.
- Bạn đừng bôi bất cứ kem gì hay thuốc xức nào lên vết thương.

❖ Một số biện pháp phòng ngừa bỏng:

- Đặt những lá chắn an toàn quanh bếp lò.
- Dán kín lỗ cắm điện ở những ổ cắm nào không dùng nữa. Bạn cũng có thể mua những phích nhựa cắm vào ổ điện (có bán ở siêu thị và các cửa hàng bán đồ dùng cho bé) để ngăn bé không dùng tay hay các vật kim loại chọc vào ổ điện.
- Hãy dạy trẻ cách phòng ngừa những rủi ro của lửa và bỏng khi trẻ đủ lớn để hiểu được.
- Lưu ý khi lựa chọn các chất liệu khi bạn mua quần áo cho trẻ để biết chắc rằng thứ vải đó không dễ bốc cháy.

KẸT PHÉC-MÔ-TUYA

Tình huống kẹt chim vào phéc-mô-tuya xảy ra với các bé trai khi bé hấp tấp sau lúc đi vệ sinh hoặc bé sơ ý khi mặc quần áo. Khi kéo phéc-mô-tuya trẻ kẹp phải da lẫn vải trong răng phéc-mô-tuya.

Cần phải xử lý tình huống này một cách nhẹ nhàng, khéo léo và kịp thời như một ca cấp cứu bởi bé sẽ rất đau và hoảng sợ.

❖ Việc nên làm:

- Đừng đụng tới chim hay cái phéc-mô-tuya trừ khi bạn chắc chắn mình có thể tách rời chúng ra một cách nhanh chóng và dễ dàng.
- Nếu trẻ đủ dũng cảm, bạn hãy đặt một tấm gạc lạnh hoặc gói vải có chứa những viên đá nhỏ lên cái phéc-mô-tuya và chim trẻ. Làm như vậy sẽ “gây tê” tức thời vùng này giúp trẻ bớt đau đớn trong khi bạn đang chờ người giúp.
- Nếu bạn không làm được gì, hãy đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất và nhớ hãy an ủi, động viên để trẻ đỡ sợ.

Mục lục

LỜI NÓI ĐẦU	5
- BỆNH SỞI.....	7
- HO GÀ.....	14
- BẠCH HẦU.....	18
- UỐN VÁN.....	23
- BỆNH BẠI LIỆT	26
- THỦY ĐẬU.....	28
- RUBELLA	33
- BỆNH TAY CHÂN MIỆNG.....	36
- QUAI BỊ.....	40
- VIÊM GAN	44
- ĐIẾC TAI.....	45
- TAI ĐAU.....	48
- TAI ĐÓNG MŨ	50
- VIÊM TAI GIỮA.....	51
- RÁY TAI.....	53
- VẬT LẠ TRONG TAI.....	55
- NGẠT MŨI, SỔ MŨI	56
- SỔ MŨI MÙA (<i>Viêm mũi dị ứng</i>)	59
- VẬT LẠ TRONG MŨI.....	60

- CHÁY MÁU CAM.....	61
- ĐAU HỌNG.....	63
- VIÊM HỌNG ĐỎ	65
- VIÊM CỔ HỌNG.....	66
- V.A VÀ AMIDAN	68
- APXE THÀNH SAU HỌNG	70
- SẶC	71
- TỬA	72
- LỠ MIỆNG.....	74
- MỌC RĂNG.....	76
- SÂU RĂNG	78
- SÂU RĂNG DO BÚ BÌNH.....	82
- BỆNH CẬN THỊ	86
- VIỄN THỊ Ở TRÉ EM.....	89
- MẮT LÊN CHẤP (LÊN LỆO)	91
- VẬT LẠ TRONG MẮT	92
- BỆNH VIÊM KẾT MẠC (ĐAU MẮT ĐỎ)	93
- CÚM.....	94
- HO.....	100
- HEN.....	103
- HEN SUYỄN (HEN PHẾ QUẢN)	105
- VIÊM THANH QUẢN.....	108
- VIÊM PHẾ QUẢN MẠN TÍNH.....	109
- VIÊM PHỔI.....	111

- VIÊM PHỔI THÙY	113
- VIÊM PHỔI DO VIRUT.....	114
- VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN.....	114
- TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI.....	117
- APXE PHỔI.....	118
- VÙNG DA TÍM HOẶC XANH Ở TRẺ MỚI SINH.....	119
- VÀNG DA SƠ SINH.....	119
- NHIỄM TRÙNG CUỐNG RỒN SAU KHI SINH.....	122
- ECZEMA.....	123
- CHẤY.....	125
- BỌNG NƯỚC.....	127
- CHỐC LỖ.....	128
- MỤN VÀ NHỌT.....	130
- CƯỚC.....	134
- DA NỨT NẸ.....	137
- TỤA.....	139
- GHỀ.....	140
- HẮC LÀO.....	142
- HẠT KÊ.....	144
- HẪM TÃ.....	145
- MỤN CƠM.....	148
- LỖ MIỆNG.....	149
- DỊ ỨNG.....	151
- NHIỄM TRÙNG QUANH MÓNG.....	153

- MÓNG CHÂN THỤT	154
- MỤN RỘP	155
- CHÁY NẮNG.....	156
- NẤM CHÂN	159
- NGỬA.....	160
- NỔI BAN.....	161
- NỔI MÈ ĐAY.....	162
- RÔM SÁY.....	165
- RỤNG TÓC.....	166
- BỆNH ZONA.....	168
- CÒI XƯƠNG.....	170
- CHẤN THƯƠNG ĐẦU.....	174
- THẤP KHỚP.....	176
- THẤP KHỚP CẤP.....	178
- VIÊM KHỚP MẠN TÍNH.....	179
- LAO KHỚP VÀ XƯƠNG	180
- TẬT VẠO CỔ	181
- BONG GÂN	183
- BÁN TRẬT KHỚP QUAY Ở TRÉ.....	185
- BỆNH CONG VẠO CỘT SỐNG.....	186
- CHÂN VÒNG KIỀNG.....	188
- CHÂN CHỮ BÁT.....	190
- GÃY XƯƠNG.....	192
- TRẬT KHỚP HÁNG BẨM SINH.....	193

- BÀN CHÂN KHOÈO BẨM SINH.....	196
- BÀN CHÂN BỆT	199
- TINH HOÀN ẮN	201
- LỖ TIỂU THẤP	202
- CHỨNG VÚ TO Ở TRÉ TRAI.....	205
- ĐÁI DẪM	206
- HẸP BAO QUY ĐẦU	210
- HẸP MÔN VỊ.....	212
- NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG TIẾT NIỆU.....	213
- VIÊM QUI ĐẦU.....	214
- ÂM ĐẠO - CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN.....	215
- VIÊM ĐƯỜNG TIẾT NIỆU	216
- THOÁT VỊ BỆN	218
- PHÌNH ĐẠI TRÀNG BẨM SINH.....	221
- BIẾNG ĂN	223
- CHẢY MÁU ĐƯỜNG TIÊU HÓA.....	225
- GIUN (LÁI)	226
- GIUN CHÓ MÈO.....	227
- GIUN ĐŨA.....	228
- GIUN KIM	229
- GIUN MÓC	231
- GIUN TÓC	232
- SÁN XƠ MÍT.....	232
- NGẮN THỰC QUẢN.....	233

- NÔN TRỚ	234
- NÔN MỬA - NÔN ÓI.....	237
- VIÊM RUỘT THỪA.....	238
- BẠI NÃO	239
- CƯỜNG NĂNG TUYẾN GIÁP (BASEDOW)	241
- CHÓNG MẶT.....	242
- CO GIẬT	243
- CO GIẬT DO SỐT CAO.....	245
- CO GIẬT DO HẠ ĐƯỜNG HUYẾT	245
- CHẢY MÁU NÃO Ở TRÉ CÒN BÚ	246
- CHỨNG HOẢNG HỒT BAN ĐÊM.....	247
- BỆNH DOWN.....	248
- TIỂU ĐƯỜNG TUÝP 1 Ở TRÉ EM (<i>Loại ý lại Inssulin</i>) .	249
- ĐAU BỤNG.....	250
- CHẤN THƯƠNG ĐẦU.....	252
- MẤT NƯỚC.....	254
- VIÊM NÃO.....	256
- NÃO ÚNG THỦY.....	257
- NHIỄM KHUẨN MÁU	258
- NHIỄM KHUẨN MÁU DO TỤ CẦU	260
- NHIỄM KHUẨN MÁU DO LIÊN CẦU.....	261
- NHIỄM KHUẨN MÁU DO PHẾ CẦU	262
- NÓI LẤP	262
- NÓI CÁU.....	263

- SỐC.....	265
- SỐT.....	265
- SỐT XUẤT HUYẾT.....	267
- SỐT NỔI HẠCH.....	269
- SỐT RẾT CON Ở TRẺ EM.....	270
- THIẾU MÁU - CHẢY MÁU Ở TRẺ MỚI ĐẸ.....	272
- BUỚU CỔ.....	273
- BỆNH THẤP TIM.....	275
- BỆNH TỤ KỶ.....	276
- ĐỘNG KINH.....	278
- NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM.....	282
- NGỘ ĐỘC NẤM.....	285
- NGỘ ĐỘC SẮN.....	285
- NGỘ ĐỘC DẦU HÓA, XĂNG.....	287
- NGỘ ĐỘC THỊT CỐC.....	287
- NGỘ ĐỘC DỨA.....	288
- NGỘ ĐỘC RƯỢU.....	289
- DẪM.....	289
- ONG ĐỐT.....	291
- RÁN CẮN.....	292
- CHÓ, MÈO CẮN.....	293
- CÔN TRÙNG ĐỐT.....	294
- BÔNG.....	296
- KẾT PHÉC-MÔ-TUYA.....	300

6

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HOÁ - THÔNG TIN
Số 43, Lò Đúc, Hà Nội. ĐT: (04) 39712448

**TRIỆU CHỨNG
VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH
CHO TRẺ EM**

TRẦN TRANG
(Biên soạn)

Chịu trách nhiệm xuất bản:

LÊ TIẾN DŨNG

Chịu trách nhiệm bản thảo:

VŨ THANH VIỆT

Biên tập: **LẠI GIANG**

Sửa bản in: **KHÁNH HUYỀN**

Trình bày: **NGUYỄN THANH**

Vẽ bìa: **GIA MINH**

In 2.000 cuốn, khổ 13 x 20,5cm.
Tại Công ty cổ phần In Thiên Kim
Số ĐKKHXB: 141-2011/CXB/209/01-01/VHTT
In xong và nộp lưu chiểu năm 2012.

