

BS. ĐỖ HỒNG NGỌC

Viết

cho các bà mẹ

sinh con đầu lòng



NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP TP. HỒ CHÍ MINH

^a Bác sĩ Đỗ Hồng Ngọc

Viết cho các bà mẹ sinh con đầu lòng

Lời ngỏ

Sao lại viếc cho các bà mẹ sinh con đầu lòng? Có đứa con nào mà chẳng là con đầu lòng? Có đứa nào giống với đứa nào đâu? Mỗi đứa là một khám phá mới, một ngạc nhiên mới cho ta. Nhưng dù sao, với đứa con đầu lòng chúng ta cũng ngỡ ngẫm nhiều hơn, vụng về nhiều hơn mà lo lắng cũng nhiều hơn... Bởi lần đầu chúng ta “bồng dư” làm cha mẹ, chúng ta bị xáo trộn cả nếp sống, nếp nghĩ có từ trước, chúng ta phải đối phó với những việc... vất vả hằng ngày làm ta lúng túng không ít: sẵn sóc bé, tắm rửa, vệ sinh, ăn mặc, bú mớm... rồi là những đêm quên ngủ, những ngày quên ăn, khi bé ốm đau bệnh hoạn.

Nuôi trẻ là một bản năng, một nghệ thuật hay một khoa học? Cả ba, có lẽ thế. Là một bản năng, bởi không cần học hỏi ở bất cứ đâu, người mẹ cũng có thể nuôi con đến ngày khôn lớn. Đói cho ăn, khát cho uống. Nóng làm cho mát. Lạnh làm cho ấm. Nếu không bị lệch lạc đi, bản năng có thể là một hướng dẫn viên tốt. Là một nghệ thuật, bởi hơn bất cứ một nghệ sĩ nào khác, người mẹ đã tạo nên một tác phẩm sống: đứa con, một con người, một cá nhân. Sẵn sóc bé, dạy dỗ bé, nhìn ngắm bé lớn lên là cả một nghệ thuật uyển chuyển đầy sáng tạo có mục đích cuối cùng là giúp bé phát triển trọn vẹn nhất theo một khuôn mẫu định sẵn, nhưng là một khuôn mẫu cá biệt, không giống một khuôn mẫu nào khác. Là một khoa học bởi nếu có đôi lúc bản năng ngần ngại, nghệ thuật phân vân thì chính kiến thức khoa học sẽ soi sáng con đường phải lựa chọn. Khoa học giúp ta hiểu rõ hơn để hướng dẫn hữu hiệu hơn, khoa học giúp ta ngăn ngừa cho trẻ những bệnh tật hiểm nghèo...

Trong thời gian làm việc tại khoa Cấp cứu bệnh viện Nhi Đồng Sài Gòn, nay là bệnh viện Nhi Đồng 1 TP. Hồ Chí Minh, tôi đã được chứng kiến hằng ngày những cảnh bệnh hoạn, chết chóc của trẻ thơ mà phần lớn có thể tránh được hay giảm thiểu được. Có những thứ bệnh mà ở các nước tiên tiến ngày nay chỉ có giá trị lịch sử hay rất hiếm hoi như lao màng não, sốt bại liệt, uốn ván, bạch hầu... thì ở xứ ta trẻ con vẫn còn gách chịu những tai ương đó không biết đến bao giờ!

Một vị giáo sư ngoại quốc chuyên về Cấp cứu Nhi khoa, nhờ tôi đưa đi thăm trại bệnh truyền nhiễm để được xem... tân mắt cái “màng giả” trong bệnh bạch hầu và những cơn co giật của những bé bị phong đòn gánh vì cắt rún dơ bẩn. Ông thú thực mới thấy lần thứ... hai. Trong khi đó sách của ông mô tả rất kỹ về những trường hợp “cấp cứu” vì thúi tai, vì... trốn học. Còn thành kiến sai lầm thì kể sao cho hết! Những thành kiến đã giết hại bao nhiêu trẻ thơ vô tội không thấy có trong sách giáo khoa y học. Có những bé bị tiêu chảy không đáng nằm nhà thương mà phải nằm nhà thương vì mẹ bé không dám cho uống nước; không đáng chết mà đành chết vì bị cho uống sái phen, nhựa bông... Có những bé bị làm kinh không đến nỗi nguy hiểm đến tính mạng mà đành bỏ mạng vì tam xà đờm, mật gấu... hay mù mắt, sưng phổi vì sả, chanh... Và thương tâm hơn hết là những bé bị bỏ đói đến còn da bọc xương – được gọi là ban khỉ – hay sưng phù, lở loét, khờ khạo, quáng gà, lao phổi chỉ vì bà mẹ bắt ăn kiêng quá đáng! Sốt xuất huyết là ban đen, sốt thương hàn là ban trắng... và nhất định chỉ chữa thầy... ban! Nhiều khi tôi tưởng không dần nổi cơn tức giận, muốn gây gỗ với những bà mẹ đó, nhưng nhìn lại họ, lòng bỗng thấy ảm nản. Có phải lỗi ở họ đâu! Họ rất thành thật, rất tin tưởng những điều họ làm, họ nghĩ, mà như thế cũng chỉ quá thương con.

Cho nên dù không có bao nhiêu kinh nghiệm, tôi cũng xin gắng sức viết ra

những điều thông thường, mà tôi biết được, gửi đến các bà mẹ với thực tâm ước mong sẽ không còn ai mắc phải những thành kiến sai lầm đó nữa.

Một phần lớn, tập sách này được dành viết về vệ sinh, về dinh dưỡng, về phòng bệnh – tìm hiểu sự phát triển bình thường của bé – khi bé mắc bệnh thì biết phải làm gì tạm thời trong khi đợi đi khám bác sĩ và giúp các bà mẹ bình tĩnh theo dõi, cộng tác với thầy thuốc chữa trị bệnh cho con. Vì nghĩ rằng một cuốn sách y học không thể nào thay thế được một bác sĩ, tôi đã không ghi các tên thuốc sau những chứng bệnh. Làm sao ta biết được cơn nóng sáng hôm nay của bé là nóng mọc răng, biết bò hay vì thúi tai, viêm họng, hay sưng ruột dư, sốt thương hàn, sốt xuất huyết...? Dĩ nhiên, tôi đã không quên chỉ dẫn cách săn sóc sơ khởi, cách cấp cứu những khi cần thiết. Tôi vẫn nghĩ rằng nuôi trẻ hợp vệ sinh, ăn ngủ điều độ, đầy đủ; ở chỗ thoáng khí, có ánh nắng mặt trời; chính giữa những bệnh hiểm nghèo rồi thì bé sẽ mạnh, ít bệnh tật. Thuốc mem bắt đặc dĩ mới phải dùng và càng ít càng tốt.

Bé LN., con đầu lòng tôi đang học lớp một, KH. vào vườn trẻ, và cu V. mới biết đi. Trong cuốn sách nhỏ này tôi chỉ dám viết đến... 3 tuổi, chỉ vì sách được viết phần lớn bằng những kinh nghiệm sống thực, những khó nhọc, những lo âu, những hy vọng, những vui mừng của chúng tôi đã và đang trải qua. Trong khi viết tôi luôn nghĩ đến bạn bè tôi, anh TH. ôm mền xuống bếp ngủ vì không chịu nổi tiếng khóc của con; anh chị Tr. 6 năm mới được mụn con đầu lòng, hỏ tí là lo sốt vó; chị L. em Ph. Sắp sinh, em Q. vừa lập gia đình... Chính vì thế ở đây không có “ông bác sĩ” viết cho thân nhân trẻ bệnh mà chỉ có người bạn viết cho người bạn, chỉ có người trong gia đình viết cho anh chị em mình, cho nên tôi đã viết bằng một giọng thân mật và cố gắng tránh những lý thuyết, những danh từ chuyên môn để nhàm chán.

Tôi mong các vị thầy khả kính của tôi, các đàn anh, các đồng nghiệp chỉ dạy tôi những chỗ sai lầm, thiếu sót và các bà mẹ chỉ cho tôi những chỗ sơ suất cùng những kinh nghiệm quý báu khác. Giáo sư Robert Debré đã chẳng luôn nhắc nhở sinh viên y khoa “Hãy nghe các bà mẹ. Các bà luôn có lý” đó sao?

Đỗ Hồng Ngọc

Viết thêm

Mới đó mà đã hơn 30 năm! Thời gian trôi nhanh thật. Những chú nhóc ngày nào được các bà mẹ, ông bố trẻ lo âu thắc thỏm bế đến tôi thì nay đã lại thấy ăm ắp những chú nhóc khác – là con của chú – đến nữa rồi... Vẫn những lo âu đó. Vẫn những băn khoăn thắc mắc đó. Dù khoa học kỹ thuật, dù y học đã thay đổi, tiến bộ không ngừng mà tấm lòng người làm cha, làm mẹ thời nào cũng vậy, chẳng mấy chút đổi thay. Còn các bà mẹ, ông bố lúng túng lọng cọng ngày nào bây giờ đã là những ông bà nội ngoại, mà vẫn cứ còn lọng cọng lúng túng như xưa, dù tóc đã bạc màu với tháng năm, vẫn tất tả lo toan thay ba mẹ bé bận bịu trăm công ngàn việc. Nhiều bà nội bà ngoại kêu ca vất vả mà trong ánh mắt như tràn ngập niềm vui bởi được nựng nịu, bông bế, chăm sóc bé, đôi khi còn không tin tưởng lớp trẻ, bảo chúng nó chẳng biết gì, chỉ biết... để thôi! Thời đại chúng ta bây giờ mọi việc trở nên không đơn giản, hình như còn lắm nỗi khó khăn hơn cho bà mẹ trẻ. Truyền thông tiếp thị đi vào mọi ngõ ngách, vào giấc ngủ, bữa ăn, gây bao nỗi hoang mang. Con người như ngày càng xa rời thiên nhiên, ngày càng bị cuốn hút vào dòng xoáy của những lệ thuộc, của những nhu cầu giả tạo. Nhiều ông bố bà mẹ bây giờ mặc sức tranh cãi và thậm chí đem đủ thức sách trích dẫn Tây, Tàu để giành phần thắng mà cuối cùng chỉ tội nghiệp đứa trẻ bơ vơ hơn bao giờ hết! Mọi thứ cứ như máy móc hóa, kế hoạch hóa. Bố mẹ thì bận bịu làm ăn, đầu tắt mặt tối, khoán trắng cho người khác nuôi con mình. Tôi có dịp gặp những bà mẹ cân đong, đo đếm đến từng gram bột đường, từng gram trái cây, mà bé cứ ngày càng còi cọc, bơ phờ; tôi có dịp gặp những bà mẹ có hẳn một thực đơn phong phú tính từng calori, với hàng chục thức ăn thay đổi liên tục trong tuần mà trẻ cứ còi cọc, không phát triển! Trẻ không biết nói, không biết kêu ca, bị ép ăn như một cái máy, ép nghe nhạc cổ điển Tây phương... Nếu trẻ kêu lên được, tôi nghĩ có lẽ chỉ kêu một tiếng: Mẹ ơi, con cần mẹ, con cần mùi mồ hôi của mẹ, cần tiếng ru của mẹ, cần vòng tay của cha, bờ vai của cha. Điều thú vị là trong khi đó, tại các nước phát triển lại có phong trào “về nguồn”, sinh đẻ tự nhiên, nuôi con phù hợp với từng lứa trẻ, cho bú sữa mẹ lâu dài, cho trẻ gần gũi với thiên nhiên...

Tôi chân thành cảm ơn Nhà Xuất bản Tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh đã cho tái bản cuốn sách này – được cập nhật và bổ sung đầy đủ – nhân dịp tôi chính thức về hưu như một món quà nhỏ gửi đến các ông bố, bà mẹ trẻ mới sinh con đầu lòng. Cuốn sách là những lời tâm tình, chia sẻ của một người vừa là thầy thuốc, vừa là người cha những năm xưa, nay đã trở thành ông nội, ông ngoại của mấy nhóc nhỏ rồi! Thời gian trôi nhanh thật!

TP. Hồ Chí Minh,

BS. Đỗ Hồng Ngọc

MỤC LỤC

*

LỜI NGỎ

VIẾT THÊM

*Chương 1. * Làm Quen Với Bé*

*Chương 2. * Sữa mẹ*

- Lợi ích của sữa mẹ
- Những trở ngại
- Cách cho bú
- Vệ sinh cho người mẹ
- Dứt sữa

*Chương 3. * Và... Sữa Bò*

- So sánh sữa bò và sữa mẹ
- Các loại sữa thường dùng
- Cách pha chế
- Khẩu phần
- Vệ sinh bình bú
- Núm vú
- Cách cho bú

*Chương 4. * Thực Phẩm Của Bé*

- Nhu cầu dinh dưỡng
- Sữa
- Nước cháo, bột sữa
- Rau cải, trái cây, thịt trứng

*Chương 5. * Vệ Sinh Hằng Ngày*

*Chương 6. * Nhìn Bé Lớn Lên*

- Đầy tháng
- Ba tháng đầu đời
- Từ 3 đến 6 tháng
- Từ 6 tháng đến 12 tháng
- Từ 1 đến 2 tuổi
- Bé lên 3

*Chương 7. * Chiều Cao Và Cân Nặng*

*Chương 8. * Mắt Bé*

*Chương 9. * Mũi Bé*

- Chương 10.* * **Răng Bé**
- Chương 11.* * **Rún Bé**
- Chương 12.* * **Bộ phận Sinh Dục Của Bé**
- Thiếu tinh hoàn
 - Dái nước
 - Sa ruột bẹn
 - Da bao qui đầu hẹp
- Chương 13.* * **Bé Ghiền**
- Chương 14.* * **Cái Núm Vú Cao Su**
- Chương 15.* * **Bé Ngủ**
- Chương 16.* * **Bé Hay Giật Mình**
- Chương 17.* * **Bé Khóc**
- Chương 18.* * **Bé Đau Bụng**
- Chương 19.* * **Bé Nức Cụt**
- Chương 20.* * **Bé Ợ Hơi**
- Chương 21.* * **Bé Đồ Mồ Hôi**
- Chương 22.* * **Bé Tiểu Tiện**
- Đái són
 - Đái nhiều
 - Đái khó
 - Đái đục, đái máu
 - Đái dầm
- Chương 23.* * **Bé Và Sinh Tố**
- Chương 24.* * **Sinh Tố Y**
- Chương 25.* * **Bé Gầy Ốm Quá**
- Chương 26.* * **Bé Ăn Không Tiêu**
- Chương 27.* * **Bé Biếng Ăn**
- Chương 28.* * **Bé Sinh Thiếu Tháng**
- Chương 29.* * **Nuôi Con Sao Cho Giỏi**
- Chương 30.* * **Bé Và Tai Nạn**
- Bé bị té
 - Té trặc gân, gãy xương
 - Xuất huyết
 - Dập móng tay
 - Bé nuốt ngoại vật
 - Ngoại vật lọt vào phổi

- Ngoại vật ở tai, mũi
- Phồng (bong)
- Trúng độc (ngộ độc)
- Thú vật cắn
- Chết đuối
- Điện giật
- Phương pháp làm hô hấp nhân tạo miệng qua miệng hay miệng qua mũi

Chương 31. * Bé Cầm

Chương 32. * Bé Nóng

- Nhiệt độ thay đổi
- Cách đo nhiệt độ
- Nhiệt độ ở bé dưới 3 tuổi
- Nguyên nhân của nóng
- Cách làm hạ nóng tạm thời

Chương 33. * Bé Làm Kinh

- Tam xà đởm
- Chanh
- Cơn làm kinh
- Nguyên nhân
- Cấp cứu tạm thời

Chương 34. * Bé Mửa

- Mửa và sụa
- Chứng mửa thông thường ở bé sơ sinh
- Mửa vì nghẹt ruột
- Mửa vì nóng
- Những nguyên nhân khác

Chương 35. * Bé Bón

Chương 36. * Bé Tiêu Chảy

- Những nguyên nhân thường thấy
- Vài nguyên tắc nên theo
- Những điều nên làm khi bé bị tiêu chảy

Chương 37. * Bé Ho

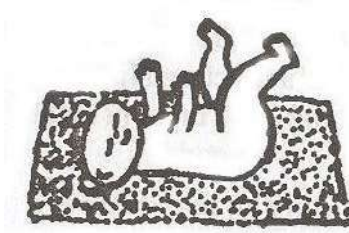
Chương 38. * Bé Ho Gà

Chương 39. * Bệnh Lao Và Bé

Chương 40. * Bé Nổi Hạch

- Chương 41. * **Đẹn**
- Chương 42. * **Bé Và Lãi**
- Chương 43. * **Bé Bị “Phong”**
- Viêm mũi
 - Lác sữa
 - Mề đay
 - Suyễn
- Chương 44. * **Bé Vàng Da**
- Chương 45. * **Bé Tiêu Ra Máu**
- Chương 46. * **Ban**
- Chương 47. * **Ban Đỏ (Sởi)**
- Ban Rubulle
- Chương 48. * **Ban Cua (Sốt Thương Hàn)**
- Ban “Đen”
- Chương 49. * **Bệnh Còi Xương**
- Chương 50. * **Sốt Xuất Huyết**
- Chương 51. * **Viêm Gan Siêu Vi**
- Chương 52. **Sốt Bại Liệt**
- Chương 53. * **Phong Đòn Gánh (Uốn Ván)**
- Chương 54. * **Bạch Hầu**
- Chương 55. * **Trái Rạ**
- Chương 56. * **Những Điều Cần Biết Về HIV/AIDS**
- Chương 57. * **Lịch chủng ngừa**
- Chương 58. * **Làm Sao Cho Bé Uống Thuốc**
- Chương 59. * **Bà Nội, Bà Ngoại, Bà Hàng Xóm... Và Bé**
- Chương 60. * **Bệnh Do Ba Mẹ Bé Gây Ra**
- Chương 61. * **Tủ Thuốc Gia Đình**
- Chương 62. * **Đi “Khám” Bác Sĩ**

Chương 1. Làm quen với bé



Chúng ta có cái may là không quá văn minh như người Âu Mỹ: Bà mẹ sinh con lúc nào không hay vì được đánh thuốc mê, con sinh ra cũng không thấy mặt vì đã được mang đi nuôi trong lồng kính, đến nỗi khi người ta giao con lại cho họ trước khi rời bệnh viện, họ ngạc nhiên: “Con tôi đây sao?” (*) (Chẳng trách khi cha mẹ đến tuổi già thì con cái mang bỏ vào viện dưỡng lão vì không nghĩ rằng đó là cha mẹ họ!)

(*) *Thế giới bí mật của trẻ em. Thérèse – Gouin – Décarie N.H.L. Dịch. Hiện nay ở Âu Mỹ, người ta đã quay trở lại cách sinh đẻ, nuôi con gần gũi với thiên nhiên.*

Ở nước ta – trừ các trường hợp bệnh tật – bà mẹ nào cũng sinh nở một cách bình thường và khi sinh xong là có bé đặt nằm bên cạnh ngay. Bà mẹ có thể theo dõi mọi diễn biến của cuộc sinh nở của chính mình, lúc nào phải thở đều, lúc nào phải nín, lúc nào phải rặn... Và khi bé lọt lòng, bà là người đầu tiên ngạc nhiên, sung sướng nghe tiếng khóc chào đời của núm ruột mình – ngạc nhiên sung sướng “như một cây đào nghe thấy trái đào la lớn”, nói như một thi sĩ. Tôi được nhiều dịp trong thấy nét rạng rỡ lẫn chút ngạc nhiên của các bà mẹ sinh con đầu lòng. Bà mỉm cười – nụ cười không từng thấy ở đâu – có vẻ hài lòng khi người ta cho biết là bà vừa có một bé trai hay gái. Bà ráng ghi nhớ giờ sinh chính xác để lấy cho bé một lá số tử vi sau này. Bà cảm thấy không quá đau đớn như đã tưởng, đã từng nghe nói. Dĩ nhiên bà cũng nghe một chút mệt mỏi, nhưng là thứ mệt mỏi nhẹ nhõm của một người vừa leo dốc, lên đến chót đỉnh và hứng lấy làn gió mát rượi. Dù sao, bên trong, bên trên những cảm giác dễ chịu đó cũng lẫn khuất ít nhiều âu lo, khắc khoải, bà đang đứng trước một thử thách lớn trong đời: **LÀM MẸ!**

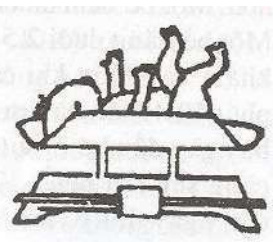
* Và bây giờ bé nằm đó, bên cạnh ta, một sinh vật tí hon gần gũi mà xa lạ. Ta không tránh khỏi một chút ngỡ ngàng. Bé không giống với hình ảnh mà ta xây dựng trong trí tưởng. Bé cũng không giống với mấy tấm ảnh để thương ta cắt dán, ngắm nghía mỗi ngày trong suốt thời gian có mang. Bé xấu xí hơn nhiều: da bé đỏ ửng, còn phết những vệt trắng nhờn (vernix caseosa) do các tuyến nhờn tiết ra, che chở bao bọc bé trong thời gian bé còn... lộn trong bụng mẹ. Những vệt nhờn đó khi tắm kỹ sẽ hết đi, nhưng có người cho là cứ để vậy sau này da bé sẽ mịn màng hơn. Ta cũng thấy các nốt xanh đỏ ở trán, ở mũi, ở mắt, ở gáy, các vết này sẽ lặn đi trong một thời gian. Chưa hết, bé còn có một lớp lông măng che phủ ở vùng trán, gáy, xuống tận lưng và cũng sẽ rụng đi vào tuần lễ thứ hai.

Bé có vẻ không cân đối tí nào! Đầu to quá! Đầu bằng $\frac{1}{4}$ cơ thể (ở người lớn là $\frac{1}{7}$). Chân tay bé ngắn ngủn và lúc nào cũng co quắp như còn tiết cái thuở nằm trong bụng mẹ. Đầu bé mềm, méo mó, có thể có một bướu máu do những va chạm lúc bé lọt lòng hoặc do máy hút tạo ra, ta sờ thấy một cục bướu lớn bằng một phần trái cam, mềm mềm, lều bều. Bướu này sẽ tiêu đi trong vòng ba tuần lễ sau đó. Những chỗ tiếp giáp của các xương đầu chưa gắn chặt, khoảng trống mềm được che chở bằng một lớp da rắn chắc gọi là mỏ ác (thóp). Mỏ ác trước và sau đều khá rộng lúc mới sinh, sẽ đóng kín từ từ và cứng hẳn khi bé được 12 hoặc 18 tháng, trung bình ở tháng thứ 15. Mắt bé đã có phản xạ với ánh sáng nhưng thường nhắm nghiền, chỉ thỉnh thoảng hé mở một lúc đủ để thăm dò cuộc đời xung quanh. Miệng

bé có khi méo xệch vì những thủ thuật trong lúc sinh sản, nhưng cũng chỉ vài ba hôm sau đã bình thường trở lại. Ngay lúc mới chào đời có bé đã bú gió chùn chụt rồi! Nếu ta dí ngón tay gần môi bé, bé nút ngay.

Bụng bé hơi lớn hơn ngực, ở giữa lũng lảng một cuống rún mới cắt được bằng chặt. Cuống rún này sẽ rụng đi vào ngày thứ 5, có khi trễ hơn đến ngày thứ 10 hay 15 cũng chẳng sao. Người ta bảo những trẻ có rún rụng trễ lì lảm, không biết có đúng không?

Bé có thể là trai, có thể là gái. Nhưng dù là trai hay gái rồi thì ta cũng sẽ yêu thương bé như nhau. Bé đầu lòng mà là gái thì... dễ làm ăn, còn là trai thì... chắc bụng! Bé trai thường có tinh hoàn và bìu dài sưng to và bé gái thì âm hộ dày lớn, có khi xuất huyết chút đỉnh ở âm hộ nữa. Cả hai – trai và gái thường có vú sưng lớn, có khi rịn ra chút sữa... non! Tất cả những điều “kỳ cục” này đều là bình thường. Chẳng qua vì số lượng kích tố của người mẹ còn lại trong cơ thể bé gây ra những hiện tượng đó.



Thường thường vào ngày thứ ba, bé bị vàng da. Sự vàng da này gọi là vàng da sinh lý, nghĩa là vàng da bình thường. Không phải bệnh tật gì cả. Cứ 4 trẻ sơ sinh thì người ta thấy có 2 hoặc 3 đứa bị chứng vàng da này. Lý do là vì có sự hủy hoại số lượng hồng cầu thặng dư cho thích hợp với đời sống mới và phần khác cũng do gan bé còn non yếu. Chứng vàng da sinh lý này chỉ xuất hiện vào ngày thứ 3 tức 36 – 48 giờ sau khi sinh – và vàng không sậm lắm, không cần chữa trị gì cả cũng tự nhiên khỏi trong vòng một vài tuần lễ (xem Bé Vàng Da)

Trong vài ngày sau, bé đi tiêu ra một thứ phân nâu đen, hơi nhờn, gọi là “cứt su” (mécônium). Đến ngày thứ ba phân bé mới vàng bình thường và trung bình mỗi ngày đi 3, 4 lần. Nếu bé không đi tiêu ra phân đen thì có thể bé đã mắc một chứng bệnh nào đó hoặc có thể bé... không có hậu môn, phải báo cho bác sĩ biết ngay. Bé đi tiểu mỗi ngày chừng 30 – 40 phân khối và càng ngày càng nhiều hơn. Một bé bình thường cân nặng trung bình 3 kg đến 4 kg. Một bé nặng dưới 2,5 kg hoặc trên 4,5 kg phải được bác sĩ khám và nhiều khi cần sự săn sóc đặc biệt. Bé thở mỗi phút 40 – 45 lần và tim đập mỗi phút khoảng 140 lần. Trong ba ngày đầu bé bị sụt khoảng 120 – 200gr. Bé càng lớn con càng sụt cân nhiều. Từ ngày thứ tư hết sụt rồi tăng dần đến ngày thứ 10 thì đạt được số cân lúc mới sinh.

Bé không quá yếu đuối như ta tưởng. Các bà mẹ thường có cảm tưởng bé yếu đuối, bé bông quá, lúc nào cũng phải “nâng như nâng trứng, hứng như hứng hoa” mới được. Không đâu! Cái mỏ ác (thóp) trên đầu bé mềm nhũn là thế nhưng không bờ rộc như ta tưởng nó chắc hơn một miếng da... trâu. Mỏ ác phải mềm nhũn để cho bộ óc bé phát triển. Bé cũng biết kêu khóc khi đói, khi khát, khi lạnh quá hay nóng quá. Bé cũng được dự trữ trong cơ thể một số lượng kháng thể cần thiết đủ để bảo vệ trong vài tháng đầu. Tóm lại bé không yếu đuối quá như ta nghĩ, bé đã được trang bị khá đầy đủ để... xuống núi!

Nhưng dù sao bé cũng cần được ta chăm sóc thận trọng. Đã có những trường hợp bé chết ngộp vì vú mẹ, hay bị phồng vì nhúng vào một thau nước sôi... Sự thăm viếng nên giới hạn, chẳng những làm mệt cho bé mà còn làm mệt cho bà mẹ nữa. Những người đang đau yếu – ho hen cảm cúm – tốt hơn là không nên tiếp xúc với bé, không nên hôn hít bông bế bé, có thể lây bệnh cho bé. Nên đặt bé trong một cái nôi – ở phòng thoáng khí, rộng rãi mát mẻ – trừ trường hợp bé cần được sưởi ấm.

Ta thường có xu hướng mặc quá nhiều lớp áo cho bé, còn trùm thêm mền thêm chăn, có khi còn nằm lửa nữa, rất dễ làm cho bé bị nóng, nhiệt độ lên cao, mất nước trong cơ thể rất nguy hiểm. Một đôi lần tôi được nhà bảo sinh mời đến thăm bệnh cho mấy bé sơ sinh bị nóng 39 -40 độ và bí tiểu... Họ đã thử cho uống vài ba thứ thuốc không bót nên có ý nhờ tôi khám và viết giấy chuyển đi bệnh viện. Lúc đến, lần nào cũng thấy cả nhà bà con bu quanh đứa bé, có người còn khóc sụt sùi. Khám không thấy có bệnh gì cả, chỉ có nhiệt độ lên cao và không tiểu được... vì không có nước tiểu. Bé nào cũng được trùm kín mít, mặc mấy lớp áo, cửa phòng đóng kín bưng, có bé còn được đặt trong lồng ấp cho thêm phần ấm áp! Lần nào tôi cũng chỉ chữa bằng cách bỏ chăn mền tã áo cho bé, cho bé uống nhiều nước và bú mẹ... là bé khỏi. Và tôi mới hiểu tại sao còn có những ông thầy... nước lạnh làm ăn ở xứ này. Dĩ nhiên, nếu tình trạng mất nước của bé nặng hơn, tôi đã phải gọi bé vào bệnh viện. Những ngày đầu mới sinh, bé dễ bị mất nước trong cơ thể và nhiệt độ sẽ tăng cao rất nguy hiểm nếu ta làm cho bé bị nóng nực quá và quên cho bé uống nhiều nước. Bình thường trong ba ngày đầu bé đã bị sụt cân vì hơi thở, mồ hôi, nước tiểu, phân... thoát ra ngoài mà chưa bú được bao nhiêu để bù đắp, nếu vì sơ ý ta không cho bú, cho uống nước thêm, bé càng dễ mệt.

Ngay ngày đầu ta phải cho bé bú sữa non, và bú nhiều lần; thỉnh thoảng cho uống thêm nước. Lúc đầu sữa chưa có nhiều nhưng bé càng bú, sữa càng lên những ngày sau đó. Nên nhớ là sữa non rất quý giá, bỏ đi rất uổng.

Cũng trong thời gian còn nằm tại nhà bảo sinh, bé sẽ được chích ngừa lao. Một bé sinh bình thường, đủ tháng, thì chích ngừa lao sớm là điều bắt buộc.

Những cái kỳ cục, xấu xí đó của bé sẽ qua đi trong một thời gian ngắn. Ta sẽ càng ngày càng quen bé hơn và yêu bé hơn. Tình mẹ sẽ dâng lên từ từ cùng với sữa mẹ. Những ngỡ ngàng ban đầu rồi sẽ qua đi. Người cha cũng thế. Sau những ngày lằng xằng, hồi hộp, bây giờ là lúc cảm thấy một nỗi lâng lâng tràn ngập trong lòng. Làm sao không có chút ngượng ngùng, khi bỗng dưng mà người ta thành cha mẹ phải không? Phải tập... lâu lắm mới có thể xưng hô “Ba Má” hay “Bố Mẹ” với bé mà không ngượng chớ bộ? Nhưng trong cái cảm giác lâng lâng bay bổng đó của bá má bé hình như còn có cái cảm giác nặng nặng của trách nhiệm đè xuống đôi vai từ đây.

Chương 2. Sữa Mẹ



Có bao giờ quý vị quan sát một đứa bé đang bú mẹ chưa? Không phải nó im lìm nút sữa cho đầy bụng đâu nhé! Nó lạ lắm. Nó hí hửng, hai mắt sáng rỡ lên từng chớp, thỉnh thoảng nhìn má nó mà cười cười. Chút chút lại ngưng lại, không nút nữa mà nhoir nhoir cái chơi, chờ cho sữa ra thêm, rồi lại vùi đầu nút mạnh, rồi lại nhoir nhoir chờ nữa... nó nhõn nhõn như bướm lượn. Không vội vàng, không hấp tấp. Nó tin rằng món sữa mẹ nó chỉ dành cho riêng nó. Rõ ràng là nó không phải chỉ lo nút sữa cho no bụng mà còn đang uống vào lòng tình thương của mẹ nó.

Lợi ích của sữa mẹ:

Làm sao có thể nói hết được những lợi ích vô cùng lớn lao của sữa mẹ? Lợi ích không phải chỉ cho bé mà còn cho mẹ bé nữa? Người khó tính đến đâu cũng phải nhận rằng sữa mẹ là một thức ăn thiên nhiên và lý tưởng nhất của trẻ. Một cách đại khái, ta biết sữa mẹ có nhiều chất bổ dưỡng nhất cho trẻ, cần thiết cho sự phát triển tâm hồn cũng như thể xác trẻ: những acid amin thiết yếu để tạo dựng tế bào, những men đặc biệt giúp cho sự tiêu hóa mau chóng, chất sắt để tạo huyết cầu tố, những kháng thể để chống bệnh tật và các sinh tố (vitamin) vừa nhiều vừa tươi, không bị huỷ hoại vì pha chế. Bé nuôi bằng sữa mẹ ít bệnh tật, ít đau ốm, số tử vong thấp chính là nhờ các kháng thể quý báu đó. Các kháng thể này không tìm thấy trong sữa bò. Ta lại không chút âu lo về việc pha chế phiền phức. Không sợ sữa nguội, sữa hôi ê, sữa nhiễm trùng. Lúc nào sữa cũng tươi, vô trùng và luôn luôn ở nhiệt độ thích hợp. Sữa mẹ sẵn sàng bất cứ lúc nào, bất cứ ở đâu và tùy nhu cầu của trẻ mà lên xuống nhiều hay ít. Không có nước sôi, không có bình thủy, không có núm lỗ to lỗ nhỏ nào cả. Và bé lớn lên, bụ bẫm thông minh, không đau yếu... sẽ là một phần thưởng lớn lao cho người mẹ. Nhưng ngay với người mẹ, sự cho bú cũng giúp ích rất nhiều. Nhờ cho bú mẹ, tử cung co thắt và trở về vị trí cũ mau lẹ (do đó, người mẹ mới sinh trong lúc cho con bú thường thấy đau nơi bụng dưới), các kích thích tố được điều hòa khiến cho đời sống tâm sinh lý của người mẹ phát triển tốt hơn bao giờ hết. Nhưng điều quan trọng hơn cả là trong lúc cho con bú, người mẹ khám phá ra chính mình – người mẹ thực sự làm mẹ. Hãnh diện tự tin. Và tình mẫu tử thiêng liêng nảy nở ràng buộc mẹ con. Tình mẫu tử không chỉ có ở loài người mà còn phát triển mạnh ở các loài có vú khác. Ta biết chuyện con khỉ mẹ liều chết cứu con. Ta biết chuyện người ta bắt voi: chỉ cần lừa bắt chú voi con là voi mẹ riu riu theo về sở thú! Chưa có một con cọp, con voi, con khỉ... khỏe mạnh nào nhờ con thú khác cho con mình bú.

Cho bú sữa mẹ còn là một lối tiết kiệm thì giờ và tiết kiệm tiền bạc cho ngân quỹ gia đình. Còn nhớ khi thi ra trường, một vị giáo sư già vui tánh của chúng tôi bảo một sinh viên so sách sữa mẹ với sữa bò. Anh sinh viên kể không sót một yếu tố nào nhưng vị giáo sư cứ lắc đầu cho là còn thiếu. Sau cùng ông ta cười, nói anh quên so sách cái bình bú! Không có cái bình bú nào dù là thủy tinh hay cao su, đẹp và tiện lợi hơn cái bình bú thiên nhiên!

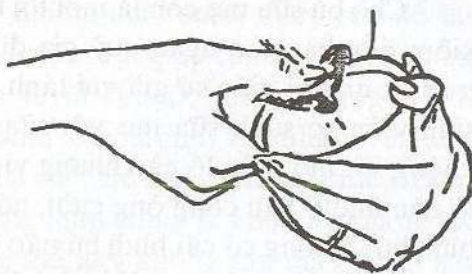
Xin đừng hiểu lầm tôi quảng cáo cho sữa mẹ và khuyến khích việc cho bú sữa mẹ. Không! Tôi không có ý làm việc đó bởi vì cho con bú sữa mẹ là một việc hiển nhiên, dĩ nhiên, tự nhiên... Nó là một thiên chức của người mẹ, một bản năng.

Không cần ai khuyến khích, không cần ai quảng cáo cho nó cả.

Những trở ngại:

Nhưng chắc có những trường hợp không thể cho bú sữa mẹ vì có này hay có khác chứ? Có. Nhưng phải nói là rất hiếm. Ngay cả những bé sinh non, chưa đủ sức nút sữa hay những trẻ sinh ra mang tật bẩm sinh như nứt môi, nứt vòm hầu... không thể nút được thì người ta vẫn nặn sữa mẹ ra đổ cho bé uống. Một vài trường hợp tạm thời ngưng sữa mẹ như vú bị nứt nẻ, vú sưng, làm mủ... phải đi khám bác sĩ, uống thuốc cho lành bệnh rồi cho bé bú tiếp. Chỉ những trường hợp mẹ bị bệnh nặng như đau tim, kinh phong, tâm thần hay các bệnh nhiễm trùng nặng khác, bác sĩ bắt buộc phải ngưng cho bú vĩnh viễn hay không được cho bú một thời gian.

Dĩ nhiên phải chấp nhận một vài phiền phức nho nhỏ khác khi cho bú mẹ như bé đeo dính mẹ quá, quấy luyên mẹ quá khiến mẹ khó rời xa lâu được. Đi lâu một chút sẽ bị căng sữa... Trong vài tuần lễ đầu, hiện tượng căng sữa thường làm người mẹ bị đau nhức chút đỉnh ở ngực và có thể bị đau bụng dưới vì sự co thắt của tử cung. Nếu sữa căng quá, có thể nặn bỏ bớt một ít là xong, còn sự co thắt của tử cung lại giúp cho bà mẹ rất nhiều vì sớm đưa tử cung về vị trí cũ. Thỉnh thoảng bà mẹ sẽ nhảy nhồm vì bị bé cắn, nhất là những tháng bé bị ngứa nướu, lại sắp mọc răng. Chỉ cần cho ngón tay vào miệng bé ngăn không cho bé cắn nữa và bảo cho bé biết là “không được cắn”, bé sẽ hiểu.



Những trở ngại “lớn” cho việc bé bú sữa mẹ lại là “những thành kiến sai lầm” của chính người mẹ hay những người xung quanh. Có bà lo ngại không đủ sữa cho con bú vì có bộ ngực nhỏ. Sữa mẹ vốn là những tế bào tuyến vú vỡ ra mà thành. Các tuyến vú chỉ phát triển mạnh trong thời kỳ mang thai nhất là vào giai đoạn cuối của thai kỳ, từ tháng thứ 7 trở đi, và suốt thời kỳ cho con bú. Một bộ ngực nhỏ trong thời con gái có thể trở thành bộ ngực lớn lúc con đang bú, không lo. Một người có bộ ngực “đồ sộ” nhưng chứa toàn các tế bào mỡ lại chỉ có giá trị... trình diễn, không chắc sẽ có nhiều sữa. *Thứ hai*, nhiều bà than phiền mình ít sữa quá, sợ con bú không đủ. Ta đã biết sữa mẹ tăng theo nhu cầu trẻ. Trẻ càng bú nhiều, sữa càng lên nhiều. Trong lúc trẻ bú, có sự kích thích ở các tuyến nội tiết là điều kiện để tăng sữa. Những ngày đầu, có khi những tuần đầu sau khi sinh sữa chưa lên đều lên đủ. Hãy kiên nhẫn. Sữa chỉ bắt đầu lên từ ngày thứ ba, thứ tư sau khi sinh và lên từ từ cho đến lúc trẻ bú không hết! Cứ cho bú đi, sữa sẽ có đủ. *Thứ ba*, có bà mẹ lo lắng cho vóc dáng họ. Cho con bú sẽ bị “xệ”, béo mập, ngực chảy... Trên thực tế, những người có tuổi nào cũng thường bị các “tật” này, nhưng không chắc là các bà mẹ cho con bú sẽ bị. Nhất là ở lứa con đầu lòng, người mẹ nhờ sinh con, nhờ cho con bú mà phát triển trọn vẹn hết dáng nữ của họ. Họ dễ làm “mòn con mắt” thiên hạ như tục ngữ đã nói. Tóm lại, cho bú hay không cho bú, nếu không biết giữ gìn, khi lớn tuổi cũng bị các “tật” này như thường. Các nhà chuyên môn nhận thấy các bà mẹ cho con bú không bao giờ bị mập nếu đừng hiểu lầm là phải ăn thêm ngoài nhu cầu đích thực của mình để có nhiều sữa. Trong lúc cho con bú không cần phải ăn một thực đơn đặc biệt hoặc ăn nhiều các chất đường, bột, có quá nhiều năng lượng. Họ cũng khuyên nên dùng một chiếc nịt vú thích hợp, nên tập thể dục bằng các động tác nhẹ, nên đi bộ nhiều và nếu có thể nên bơi lội. Trở ngại lớn cuối cùng là đức phu

quân và bè bạn của bà mẹ. Có đức phu quân vì... ích kỷ, vì thành kiến không muốn cho vợ nuôi con bằng sữa mẹ, mất mát nhiều cho đời sống riêng tư. Những người cha yêu con, biết rõ sự ích lợi của sữa mẹ sẽ khuyến khích cho bú sữa mẹ. Dĩ nhiên bà mẹ phải tổ chức công việc cho bú mớm thế nào để không quá lệ thuộc vào đứa con... bỏ quên cha nó! Người ta nhận thấy là các ông cha ngày xưa được bú mẹ cũng dễ chấp nhận cho con mình bú mẹ. Riêng bạn bè thì đôi khi có những lời nói ra nói vào, người mẹ chỉ cần cương quyết một chút, thẳng thắn cho biết là mình muốn nuôi con theo ý mình. Chính những người không biết đến nơi đến chốn, đua đòi văn minh vật chất hảo huyền là mối trở ngại cho các bà mẹ trẻ. Các bác sĩ nhi khoa danh tiếng nhất của Âu Mỹ ngày nay đều khuyên các bà mẹ xứ họ làm giống như các “bà mẹ quê” nước ta. Sinh con tự nhiên không cần đánh thuốc mê, không cần “mổ đẻ” nữa. Sinh xong cho con gần mẹ ngay, giao con cho mẹ nuôi và cho con bú sữa mẹ... Chỉ còn thiếu điều khuyên nằm lủi nữa thôi. Dĩ nhiên các trẻ sinh non tháng, thiếu ký, cũng được nằm trong lồng ấp, một hình thức nằm lủi vậy.

Cách cho bú:

Mới sinh, người mẹ chưa có sữa ngay đâu, chỉ có một thứ sữa non (colostrum) nhiều chất đạm, sinh tố A, và những kháng thể. Sữa non bú rất tốt. Sữa thực sự sẽ lên ba bốn ngày sau đó, nhiều khi phải kiên nhẫn cho bú vài tuần sữa mới lên nhiều lên đủ. Bé sinh ra tự nhiên biết bú rồi, không cần ai dạy cả. Không có một giờ giấc nhất định, một cân lượng nhất định nào cho việc bú sữa mẹ. Bé muốn bú bao nhiêu thì bú, bé muốn bú lúc nào cũng được. Sữa mẹ dễ tiêu nên chừng 2 giờ, 2 giờ rưỡi đồng hồ là bé đã đói. Mỗi ngày bé có thể bú từ 8 đến 12 lần. Khi quen rồi thì cứ tới giờ bé đòi bú và bú no là ngủ. Những tuần lễ đầu, hình như bé chưa phân biệt được ngày và đêm. Bé thường ngủ vùi suốt ngày rồi đêm thức bú mãi. Ráng chịu đựng một thời gian ngắn rồi đầu vào đó. Mỗi cử bú chỉ nên cho bé bú một bên vú. Như vậy vú bên kia có thì giờ “chế tạo” ra sữa. Trừ phi bé bú nhiều quá mà một bên vú không đủ sữa thì đành cho bú hai bên. Mỗi cử cũng không nên kéo dài quá 20 phút. Ngay trong 5 phút đầu, số sữa đã cạn rồi và bé cũng đã no, 15 phút còn lại bé bú để... giải trí đó thôi, bú cho đỡ ghiền đó thôi. Tuy vậy, nếu ta bắt bé ngưng ngay sau 5 phút bú, bé bú chưa đã, sẽ bú tay đó!



Các bé bú sữa mẹ, nhờ được thỏa thích nên ít bị tật bú tay như các bé bú sữa bò.

Trong lúc cho bú, người mẹ nên tìm một thế ngồi tiện nghi để đỡ mệt mỏi. Lúc bé bú cần để ý giữ đừng để “cả vú lấp miệng em”, bé sẽ bị ngạt thở. Đã có trường hợp bé chết ngạt vì mẹ ngủ quên rồi đó. Khi bé bú xong, nên nâng bé dậy vuốt hay vỗ lưng giúp bé ợ hơi dễ dàng.

Trên thực tế, khi bú no, ta thấy bé có vẻ thỏa mãn, không khóc nhè đòi bú thêm và thường ngủ ngay. Mỗi tháng cân bé một lần. Nếu bé lên cân đều thế là tốt.

Vệ sinh cho người mẹ:

- Người mẹ cho con bú không cần phải ăn một thực đơn đặc biệt, nhiều năng

lượng quá nhu cầu cần thiết. Nói cách khác là không cần ráng ăn thêm nếu không thích ăn. Trong thời gian cho bú không nên uống rượu – dù là rượu con mèo hay rượu thuốc – cà phê và trà đậm, hút thuốc lá... Những thức ăn như tỏi, trái su, măng có thể làm cho sữa đổi mùi. Các thứ thuốc uống cần thận trọng, chỉ uống theo toa bác sĩ. (Trong lúc mang thai, nếu người mẹ ghiền ma túy thì con thường bị sinh non và vừa mới sinh ra đã có những triệu chứng của một cơn ghiền nặng: lừ đừ, không bú, ngáp dài, con người nở lớn...). Trái lại nên dùng nhiều rau cải, trái cây, uống nhiều nước – sữa càng tốt – giò heo hầm đu đủ cũng được. Vài loại thuốc có nhiều sinh tố, khoáng chất dành cho người mẹ trong thời kỳ cho con bú uống cũng tốt. Ăn toàn nước mắm kho tiêu, rất mặn, rất cay, lại uống ít nước như các cụ xưa không có lợi cho sự lên sữa. Vì kiêng cử quá đáng, người mẹ có thể bị thiếu sinh tố, nhất là loại B1, đứa bé có thể mắc bệnh suy tim cấp do thiếu B1 – béri béri cardiaque – rất dễ chết nếu không định bệnh đúng và điều trị kịp thời. Một bé bú sữa mẹ, khoảng từ 3 đến 6 tháng khỏe mạnh, bụ bẫm, đột nhiên làm mệt, khó thở, tím da và rên rỉ không ngớt; khám thấy phổi tốt, nhiệt độ không cao, tim đập nhanh nhẹ, mạch yếu, gan sưng lớn là phải nghĩ ngay đến bệnh này. Hồi kỷ, nếu người mẹ thường bị nhức mỏi, tê chân, có cảm giác kiến bò, phản xạ yếu, càng dễ định bệnh hơn. Chữa đúng thuốc và đúng lúc, chỉ vài tiếng đồng hồ là khỏi bệnh. Không chữa đúng bé chết. Dĩ nhiên những bệnh như thế sẽ không bao giờ xảy ra nếu người mẹ ăn uống đầy đủ đừng kiêng khem!

– Vệ sinh tinh thần trong thời kỳ cho bú còn cần thiết hơn: Người mẹ cần có một đời sống yên tĩnh, điều độ, vui tươi. Lo lắng, sốt hải, giận dữ, có thể làm mất sữa, cạn sữa mau lẹ. Đang cho bé bú mà nổi cơn... hoạn thư là sữa cạn liền! - Người mẹ cho con bú thường có kinh trễ và có không đều. Trong những ngày hành kinh vẫn có thể cho bé bú như thường.

Trường hợp đang cho bé bú mà có mang trở lại thì hơi phiền phức một chút. Bé sẽ phải ngưng sữa nhưng không nên ngưng một cách đột ngột mà phải cho bé bú đậm từ từ. (Nhưng nên có kế hoạch sinh đẻ chứ!).

– Bé bú mẹ cũng như bé bú sữa bò đều phải được cho ăn thêm các thực phẩm khác (xem Thực phẩm của bé). Từ tháng thứ tư bé ăn thêm bột. Trái cây còn được ăn sớm hơn. Từ từ bé tập ăn rau cải, trứng, thịt, cá... cho đủ các chất dinh dưỡng.

– Bé bú sữa mẹ đi tiêu trung bình 3 – 4 lần mỗi ngày. Có khi đi 5 – 7 lần cũng không phải là tiêu chảy. Ngược lại, năm ba hôm mới đi cầu một lần cũng được coi là bình thường. Phân bé hơi loãng, lợt cợn màu vàng, ra ngoài không khí một lúc hóa xanh, có mùi chua, không sao cả!

Dứt sữa:

Vào lúc nào thì nên bỏ bú (cai sữa, dứt sữa)? Cái đó tùy, nhưng càng tranh thủ cho bé bú mẹ được càng lâu, càng nhiều càng tốt! Nếu bà mẹ kẹt đi làm, bé sẽ phải dứt sữa sớm, ngày từ tháng thứ sáu. Bé sẽ được bú đậm từ từ rồi dứt hẳn. Nếu người mẹ có điều kiện thì bé có thể bú lâu hơn, đến 12 tháng hoặc 18 – 24 tháng. Ngày trước các bà mẹ thường cho dứt sữa vào lúc thôi nôi (12 tháng). Có nhiều bé đến ba bốn tuổi còn đeo cứng vú mẹ là không nên. Dứt sữa là một nghệ thuật vì không những thường gây phiền phức cho bé mà còn cho cả mẹ bé nữa. Phải “có can đảm” lắm mới dứt sữa nổi bé chứ không chơi đâu. Nguyên tắc là phải dứt sữa từ từ: thay sữa mẹ một cử nào đó bằng một bình sữa bò, bột vị ngọt, bột vị mặn, cháo thịt cho đến lúc dứt hẳn.

* *

*

Có người cho rằng sữa mẹ là hình thức của một cuống rốn nối dài. Không! Khác xa chứ! Cuống rốn chỉ là một ống dẫn chất bổ dưỡng từ người mẹ chuyển qua đưa con để nuôi nó, còn sữa mẹ thì chính là thân xác mẹ, sữa mẹ chính là những tế bào của mẹ vỡ ra mà thành. Ta không lấy làm lạ thấy bé bú sữa mẹ thường khỏe mạnh, thông minh. Bé tìm thấy sự an toàn, lòng tự tin trong sữa mẹ, khi bú mẹ; và người mẹ nữa cũng thấy lòng tự tin, sự an toàn khi được cho con bú. Tình mẫu tử nhờ đó mà phát triển trọn vẹn. Cho nên dù sao, dù bận bịu thế nào cũng nên cố gắng cho bé bú ít nhất là 6 tháng đầu.

Chương 3. Và... sữa bò



Ngoài sữa mẹ là thứ sữa thiên nhiên, các thứ sữa dùng thế sữa mẹ để nuôi trẻ gọi chung là sữa nhân tạo: sữa bò, sữa trâu, sữa dê, sữa... đậu nành, chẳng hạn. Nhưng sữa bò là thứ sữa thông dụng nhất nên bài này có tên là “SỮA BÒ”.

Tôi có được xem một tấm hình khác đặc biệt trong một tạp chí y học. Tấm hình chụp một cô chuyên viên dinh dưỡng đang bồng một đứa bé cho ngặm vú một con dê để bú. Con dê đứng yên trên một cái bàn cao, có vẻ trầm tư như ý thức đang làm một việc cao quý! Cạnh đó một đứa bé khác lớn hơn đang đứng bú tay chờ tới phiên mình. Đặc biệt, vì rất hiếm khi người ta cho trẻ bú... thú vật một cách trực tiếp như thế. Đáng lẽ sữa đó phải được vắt ra khủ trùng, pha chế rồi mới cho bé bú.

Có một dạo ở ta những người... văn minh chỉ cho con bú sữa bò, nhất là các loại sữa bột có những tấm lịch quảng cáo lộng lẫy in hình những em bé bụ bẫm dễ thương. Họ nhìn một cách thương hại – có một chút kinh khi nữa, những người đàn bà “nhà quê” cho con bú sữa mẹ. Họ viện ra đủ những lý lẽ để bình vực sữa bò, nào vệ sinh, nào tiết kiệm thì giờ, nào giữ gìn sắc đẹp, và sữa bò từ đó tràn ngập thị trường! Đến nỗi những bà mẹ quê... có hàng mấy ngàn năm kinh nghiệm nuôi con bằng sữa mẹ, đâm ra hoang mang và nhiều bà đã dần thân vào con đường “văn minh hóa”. Nhưng vì không được hướng dẫn để sử dụng cho đúng, các bà thay vì có những đứa con bụ bẫm như trong hình quảng cáo, đã khổ sở vì những đứa con đau yếu triền miên. Tôi không có nhiều dịp gặp các bà ngoại, bà mẹ mang con cháu đến bệnh viện trong tình trạng ốm đói, ói ỉa kinh niên. Có đứa thịt săn cứng lại như con mắm khô, ốm như con khỉ được các bà gán cho một cái tên là ban... khỉ. Bé khác thì mập bệu, thịt nhão (không phải là mập thực mà chỉ là sưng đỏ thôi) da lở loét chỉ vì bú sữa bò không đúng cách. Thay vì một muỗng sữa bột A, pha thành 30 phần khối nước, bà mẹ pha thành 180 phần khối, bảo sao bé không ốm đói. Sữa loại B pha một muỗng thành 60, thì bà pha 30. Còn núm vú, còn bình bú, còn cách khử trùng, cách cho bú... ôi chao, bao nhiêu thứ rắc rối! Các bà tưởng bú sữa bò cũng dễ như bú sữa mẹ, chỉ cần mở một cái nút áo và có thể cho bú trên... xe buýt. Có bà mẹ khi được hỏi cho con bú sữa gì đã hãnh diện: cho bú sữa si rô (Guigoz), có bà nói cho bú ma-ri (Meiji).

Dĩ nhiên sữa bò không có... lỗi, các bà mẹ cũng không có lỗi.

Những năm gần đây một phong trào cực đoan khác lại đả kích sữa bò dữ dội. Có người đã quả quyết rằng cho trẻ bú sữa bò sẽ không thể thành một con người bình thường được và chỉ có thể trở thành một con... bò! Như vậy những bé bú sữa dê như tấm hình tôi được trong thấy kia sau này sẽ ra sao?

Một cách công bình ta phải nhận rằng sữa bò giúp ích nhiều cho người mẹ, nhất là hiện nay người phụ nữ cũng phải gánh vác nhiều chuyện ngoài xã hội, phải đi làm thêm nên khó lòng cho con bú mẹ đến lớn như xưa. Trong những trường hợp người mẹ bệnh hoạn, sữa bò là cứu tinh của bé. Dĩ nhiên, cho bú sữa bò là một việc trái tự nhiên và thường gây những rối loạn về dinh dưỡng nếu người mẹ không chuẩn bị một kiến thức tối thiểu để sử dụng sữa bò đúng cách.

So sách sữa bò và sữa mẹ:

Nếu phân chất một lít sữa bò và một lít sữa mẹ ta có kết quả như sau:

	Sữa mẹ	Sữa bò
Nước	900gr	900gr
Chất đạm	12gr – 15gr	35gr
Chất đường	70gr	50gr
Chất béo	35gr	35gr
Muối khoáng	3gr	7gr
Sinh tố	+ + +	+ +

Các thành phần căn bản sữa bò cũng gần giống với sữa mẹ. Tuy nhiên đi vào chi tiết mới thấy sữa mẹ có nhiều tính chất tốt hơn, chẳng hạn chất đạm ở sữa mẹ tuy ít (12gr – 15gr trong khi sữa bò 35gr) nhưng lại chứa nhiều chất Lactalbumine bổ hơn trong sữa bò. Trái lại, trong sữa bò có nhiều caseine, khó tiêu, đông cục. Sữa bò ít ngọt hơn sữa mẹ nên phải thêm đường, sinh tố cũng ít hơn và dễ bị hủy hoại, nhất là sinh tố C. Ngoài ra, còn phải kể những men giúp sự tiêu hóa và các kháng thể chống bệnh tật chỉ có trong sữa mẹ.

Vì thế, các hãng sữa đua nhau biến chế sữa bò của hãng mình sao cho càng gần giống sữa mẹ chừng nào tốt chừng đó. Chúng ta há chẳng thấy các quảng cáo của hãng sữa cho rằng sữa hãng họ tốt nhất vì giống sữa mẹ nhất đó ư? Cách chế biến dựa trên nguyên tắc là làm giảm chất đạm (cho dễ tiêu), tăng chất đường (ngọt dễ uống) và thêm sinh tố A, C, D, khử trùng cho sạch sẽ.

Các loại sữa thường dùng:

Các loại sữa thường dùng là sữa tươi, sữa đặc có đường và sữa bột. Sữa tươi ở ta ít được dùng cho trẻ em. Hiện nay sữa tươi có nhiều, nhưng không nên dùng nếu không được tiệt trùng đúng phương pháp. Sữa đặc có đường và sữa bột đều đã được khử trùng kỹ lưỡng và làm sao để có thể giữ được lâu.

Sữa đặc có đường chứa 10% chất đạm, 10% chất béo nhưng đến 35% chất đường, do đó rất ngọt. Bé bú sữa đặc mau lên cân vì đường có tính chất giữ nước trong cơ thể. Bé bú bầm nhưng yếu đuối, hay đau ốm, sợ nước. Sữa cũng tương đối khó tiêu và bé hay bị bón. Cách pha chế khá đơn giản nếu ta dùng loại bình có chia độ sẵn. Trên bình tương ứng với tuổi bé có khắc hai vạch: ta đổ nước sôi đến vạch dưới, mức sữa đổ thêm vào cho đến vạch trên, lắc đều, để nguội vừa bú (khoảng 35 – 37 độ) là xong. Nhiều người có thói quen đục hai lỗ trên nắp hộp cho sữa chảy ra, có khi còn trợ lực bằng cách thổi một hơi dài, mất vệ sinh quá! Tốt hơn hết là dùng cây khui, khui bật cả nắp hộp ra và dùng muỗng sạch để mức sữa. Có loại nắp hộp bằng nhựa đậy kín hộp sữa có thể để lâu được vài hôm. Chỉ nên giữ sữa đã khui dùng trong 48 giờ thôi. Số sữa còn dư tốt hơn nên dành cho... ba bé pha cà phê! Đừng tiếc, dùng sữa cũ, bé sẽ bị tiêu chảy. Nếu là một bình bú không có chia độ sẵn thì trung bình mỗi muỗng cà phê sữa vun pha thành 50ml sữa (cho bé dưới 1 tháng) và thành 40ml sữa cho bé ngoài 1 tháng. (Hiện nay ít người còn dùng loại sữa này).

– Các loại *sữa bột* hiện nay đang tràn ngập trên thị trường – thỉnh thoảng khan hiếm một cú cho các bà mẹ chạy sốt vó chơi – và sữa nào cũng quảng cáo bằng những chương trình hấp dẫn thấy mà ham cả. Đại khái có hai loại chính là sữa nguyên vẹn (lait entier) và sữa đã lấy bớt một phần chất béo (lait demi – écrémé). Loại thứ hai dễ tiêu, dùng cho các trẻ dưới 6 tháng, còn loại thứ nhất dành cho trẻ trên 6 tháng. Các bé sinh thiếu tháng, trẻ bị rối loạn dinh dưỡng, trẻ trong thời kỳ dưỡng bệnh thường được cho dùng loại sữa lấy bớt mỡ. Cũng có những loại sữa có thể dùng cho trẻ sơ sinh đến lớn, không phân biệt gì cả. Loại này dễ sử dụng hơn. Loại sữa bột chua (lait sec acidifié) được cho thêm một chất chua để giúp sự tiêu hóa mau chóng thường được dùng cho các trẻ sinh thiếu tháng, trẻ ăn lâu tiêu, trẻ bị tiêu chảy, ói mửa... nhưng cũng có thể dùng cho trẻ bình thường nữa. Bú loại sữa này, bé không bị bón và phân có màu hơn trắng. Ngoài các thứ sữa thông dụng kể trên, còn có những thứ sữa đặc biệt dành cho những trường hợp đặc biệt, có sự chỉ dẫn của bác sĩ: sữa có nhiều chất đạm, sữa không có mỡ, sữa không có đường disaccharide... Các loại sữa này dùng để chữa bệnh rối loạn dinh dưỡng ở trẻ, do bác sĩ chỉ định tùy trường hợp, không thể tự ý mua dùng được.

Cách pha chế:

Các loại sữa thông dụng pha chế không giản đơn như ta tưởng. Trước khi sử dụng nên đọc kỹ bảng chỉ dẫn hay hỏi ý kiến bác sĩ. Pha chế sai lầm không sớm thì muộn cũng làm trẻ bị rối loạn dinh dưỡng như tiêu chảy, ói mửa, biếng ăn, suy dinh dưỡng...

Chẳng hạn, loại sữa có muỗng lường chứa 5gr mỗi muỗng gạt, pha thành 30 phân khối sữa, và loại chứa 10gr phải pha thành 60 phân khối. Đó là không kể trường hợp bé đâu yếu, cách pha chế còn phải thay đổi chút đỉnh tùy trường hợp do bác sĩ chỉ định. Chính cái chỗ pha chế lỗi thôi đó mà đã gây không biết bao nhiêu tai hại cho trẻ, nếu ta không biết sử dụng đúng loại sữa và đúng cách. Đọc kỹ nhãn hiệu hộp sữa, ta luôn luôn thấy có dòng chữ “Phải hỏi ý kiến bác sĩ” nhưng có bà mẹ nào hỏi ý kiến bác sĩ trước khi mua sữa cho bé đâu!

Khẩu phần:

Chọn sữa đúng tình trạng bé, pha sữa đúng cân lượng, chưa đủ: Còn phải biết khẩu phần của bé trong ngày là bao nhiêu để cho bé bú không quá dữ hay quá thiếu. Vì qua dư, hay quá thiếu cũng sinh bệnh cả. Thực ra không có con số chính xác nào về vấn đề này. Bé có thể bú bao nhiêu tùy thích. Miễn là bé lên cân đều, khỏe mạnh là được. Trung bình trong ba tháng đầu mỗi tuần bé lên được 150 – 175gr, ba tháng sau mỗi tuần lên 125 – 150gr, và ba tháng kế tiếp lên khoảng 100gr mỗi tuần. Đến tháng thứ 5 bé thường có số cân nặng gấp đôi lúc mới sinh, lúc một tuổi bé nặng gấp ba là tốt. Cách tốt nhất để biết khẩu phần của bé là sự thèm ăn và sự lên cân đều của bé như đã nói trên, nhưng ta khó biết rõ sự thèm ăn của bé ra sao, còn cân bé không thể hiện mỗi ngày được. Bảng chỉ dẫn sau đây cho ta một ý niệm đại khái về khẩu phần của bé mỗi ngày:

<i>Tuổi</i>	<i>Số bình bú</i>	<i>Lượng sữa</i>
Ngày đầu	6	Nước đường
Ngày thứ 2	6	10ml
Ngày thứ 3	6	20ml
Ngày thứ 4	6	30ml
Ngày thứ 5	6	40ml
Ngày thứ 6	6	50ml
Ngày thứ 7	6	60ml
Ngày thứ 8	6	70ml
Tuần lễ thứ 2	6	80ml
Tuần lễ thứ 3	6	90ml
Tuần lễ thứ 4	6	100ml
Tháng thứ 2	6	135ml
Tháng thứ 3	6	150ml
Tháng thứ 4	6	180ml

Có lẽ nên nhắc lại một lần nữa rằng bảng trên đây chỉ là bảng chỉ dẫn, trong bốn tháng đầu và không bắt buộc phải theo đúng. Bé cũng có thể bú 6 bình mỗi ngày hoặc 7 – 8 bình cũng không sao. Có bé mau đói, bú ít thôi nhưng bú nhiều lần. Có bé bú nhiều một lần rồi ngủ liền 3 – 4 giờ. Thường sau cữ bú mà no nề rồi thì bé sẽ ngủ ngay và ngủ ngon giấc.

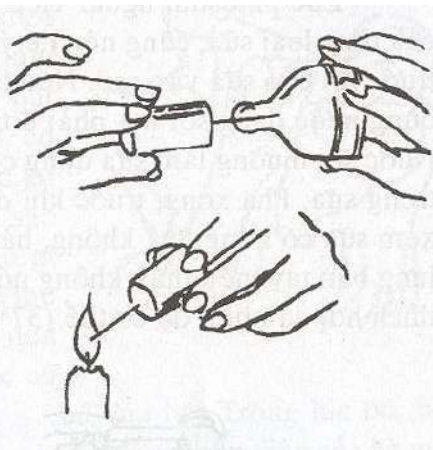
Có một số vấn đề linh kinh khác, tuy nhỏ nhặt nhưng không kém phần quan trọng nếu không để ý tới cũng gây nhiều phiền phức cho bé:

Vệ sinh bình bú:

Sữa bò không những là một thức ăn ngon của trẻ con, nó còn là một thức ăn khoái khẩu của... vi trùng. Một bình sữa còn chút sữa dư sẽ trở thành một môi trường cấy vi trùng lý tưởng và chỉ với một vài con vi trùng trong bình vài giờ sau có thể trở thành một ổ vi trùng lúc nhúc rồi! Vì thế phải súc ngay bình bú khi bé vừa bú xong. Tốt hơn hết là có một lúc 6 bình bú với một cái soong dành cho việc hấp bình. Buổi sáng, bà mẹ sau khi hấp bình xong, pha luôn một lúc 6 bình bú, đầy kỹ, cất trong tủ lạnh, đến giờ đem ra hâm đủ ấm cho bé uống. Xong súc bình ngay và đến tối hết 6 bình sẽ luộc luôn một lúc. Cách này thích hợp với những bà mẹ tương đối khá giả, bận đi làm, không tiện giao cho người vú hay một người nào khác pha sữa cho bé. Tuy nhiên, trên thực tế rất ít người thao được. Tôi thấy một số lớn các bà

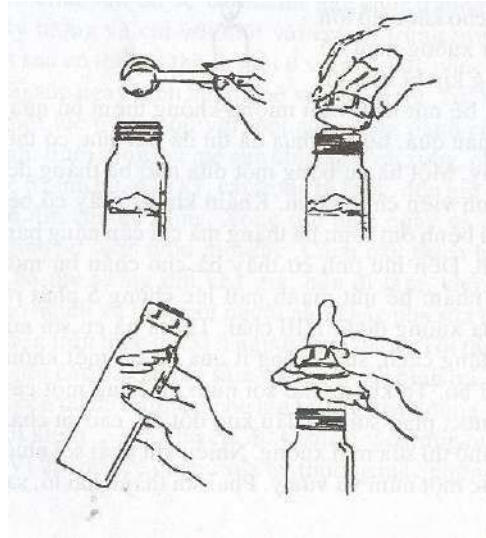
mẹ chỉ sắm mỗi một cái bình bú. Nhiều khi sữa còn dư để dành lại cho lần bú sau, theo đúng “chính sách tiết kiệm”... Bình bú chỉ được súc hoặc trung nước sôi lấy lệ. Vì thế mà trẻ em bú sữa bò thường mắc những bệnh tiêu chảy, ói mửa rất mệt cho bà mẹ. Nếu chỉ dùng một bình bú thôi thì nên lựa thứ bình tốt có chia độ đàng hoàng và chịu được sức nóng khi nấu sôi 10 – 15 phút. Mỗi lần bú xong súc bình ngay và nấu lại trước khi pha bình sữa mới, nếu có thể được.

Núm vú: Núm vú cũng phải lựa thứ tốt, dùng lâu được phải có nắp đậy. Núm vú lẩn nắp đậy sẽ được nấu hoặc hấp cùng với bình bú. Có loại núm đã soi lỗ sẵn, loại chưa. Nếu dùng loại chưa soi lỗ phải soi cho khéo: lỗ lớn quá, sữa xuống mau bé bú không kịp bị sặc, lỗ nhỏ quá bé nút hoài mỗi miếng không thêm bú nữa! Sữa xuống mau quá, bé bú chưa đã thì đã hết sữa, có thể sinh tật bú tay. Một bà cụ bỗng một đứa nhỏ ba tháng đến xin nằm bệnh viện chữa bệnh. Khám không thấy có bệnh gì cả ngoài bệnh ốm ròm; ba tháng mà chỉ cân nặng bằng lúc mới sinh. Đến lúc tình cờ thấy bà cho cháu bú mới biết nguyên nhân: bé nút mạnh một lúc chừng 5 phút rồi bỏ.



Sữa chưa xuống được 1/10 chai. Thì ra bà cụ soi núm vú không đúng cách, sữa xuống ít quá và bé mệt không nút nổi phải bỏ. Ta không thể soi núm vú bằng một cây kim nguội được, phải soi với đầu kim đốt đỏ, cao su cháy xèo một lỗ nhỏ thì sữa mới xuống. Nhiều khi phải soi nhiều lần mới được một núm vú vừa ý. Phải soi thành hai lỗ, sao cho khi nghiêng bình, sữa chảy thành một vòi nhỏ là được. Một thời gian sau, lỗ soi đó cũng bị rộng hơn và nếu sữa xuống quá mau, ta phải thay núm vú mới. Núm vú nên nhúng thường xuyên trong một dung dịch thuốc muối (tiêu mặn) để bé khỏi bị đẹn.

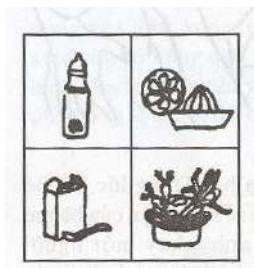
– Lúc pha sữa, ngoài việc pha đúng theo cân lượng của từng loại sữa, cũng nên để ý là phải đổ nước vào bình trước rồi cho sữa vào sau. Nếu là loại sữa bột, không nên dùng nước đang sôi mà phải đợi nguội bớt, nóng vừa đủ. Nước sôi thường làm sữa đông cục và hủy diệt các sinh tố trong sữa. Pha xong, trước khi cho bé bú, đừng quên thử xem sữa có nóng quá không, bằng cách nhỏ vài giọt trên lưng bàn tay, nếu thấy không nóng quá là được. Nhiệt độ thích hợp là nhiệt độ cơ thể (37°C).



Cách cho bú: Tốt hơn hết là nên bồng bé trên tay ở tư thế giống như cho bú sữa mẹ. Bé nằm hơi nghiêng, đầu dốc cao. Bình bú dựng sao cho lúc nào sữa cũng ngập núm vú, tránh cho bé phải nín quá nhiều hơi, làm sinh bụng. Nhiều bà mẹ đặt bé nằm trên một cái gối, có bà còn dùng cái gối khác kê bình bú, bỏ mặc bé làm sao đó thì làm. Nếu vì lý do gì không thể cho con bú sữa mẹ được thì người mẹ cũng nên bỏ nhiều thì giờ săn sóc cữ bú của bé. Trong lúc bú, bé cần có sự hiện diện của bà mẹ

bên cạnh – hay một người cũng yêu thương bé như mẹ – nói với bé bằng những lời ngọt ngào, nhìn bé bằng cái nhìn trìu mến để sữa được dễ tiêu hơn và để cho sự phát triển tâm cơ bé tốt đẹp hơn. Các loại sữa bò dù tốt đến đâu chắc chắn cũng thiếu sinh tố Y (xem Sinh tố Y). Người ta thấy trẻ bú sữa bò dễ bị đau ốm, tiêu chảy, ói mửa, sinh bụng... và số tử vong cao hơn trẻ bú sữa mẹ; có nhiều trường hợp cũng chậm đi, chậm nói, kém thông minh hơn trẻ bú mẹ, không phải chỉ vì bình bú dơ, núm vú soi không đúng, pha sữa sai lầm mà còn vì thiếu tình mẫu tử. Vậy nếu bắt buộc cho bé bú sữa bò (một thiệt thòi lớn cho bé) thì người mẹ phải thương yêu trìu mến bé nhiều hơn, chăm sóc bé nhiều hơn để bù lại sự thiệt thòi đó.

Bé bú xong nên nâng dậy, vuốt hay vỗ vỗ nhẹ nhàng ở lưng để giúp bé ợ hơi. Nếu trong khi bú, giữa bình bú đứng vị trí thì bé không bị nuốt hơi nhiều.



Phân của một bé bú sữa bò thường vàng bệch, sệt và thường bón. Do đó, nên cho bé ăn thêm nước trái cây (cam, chanh...) rau cải. Hiện nay các loại sữa bột cho trẻ thường thêm sắt để tránh thiếu máu, do vậy phân trẻ có thể có màu xám đen. Nhiều bà mẹ rất sợ khi thấy phân trẻ xám đen như vậy.

Từ tháng thứ tư cần cho bé ăn thêm bột rồi xúp, thịt, trứng, cá... (xem Thực phẩm cho bé) cho đủ chất.

Tóm lại nếu vì một lý do chính đáng khiến người mẹ đành phải cho con bú sữa bò thì cần hiểu rõ cách dùng sữa, cách pha chế, cho bú..., để tránh những rối loạn về dinh dưỡng và không quên âu yếm trẻ nhiều hơn.

Chương 4. Thực phẩm của bé



Mới hôm qua đây thôi, tôi vừa khám cho một bé mắc bệnh ốm đói. Bé 7 tháng, con đầu lòng, lúc sinh cân nặng 3,7 kg, bây giờ được hơn... 4 kg. Bé chưa biết lật, chưa mọc răng, hai má phình phính, môi tái nhợt, nứt nẻ, khô héo, tay chân khẳng khiu, bụng lớn, anh mắt khờ khạo. Mẹ còn rất trẻ nên có bà ngoại đi theo. Trong lối phục sức cả hai không có vẻ là người nghèo khổ. Mẹ bé xin cho bé được nằm điều trị vì ói và tiêu chảy cả nửa tháng nay. Nhìn thoáng bé, tôi biết ngay là mình đang gặp một công tử... “bột” rồi đây. Tôi hỏi:

- Bà cho cháu ăn bột mấy tháng rồi?

Bà mẹ có vẻ ngạc nhiên:

- Dạ 4 tháng.

- Ăn toàn bột.

- Dạ ăn toàn bột. Thứ bột X. tốt lắm bác sĩ, thể sữa được. Lúc đầu nó rất khá, có da, có thịt. Bây giờ nó mới ốm đấy, bị ỉa và ói... Bà ngoại thêm.

Tôi khám. May quá, bé chưa bị sưng phổi, lao màng não hay quáng gà gì cả. Nghĩa là bé mới bắt đầu bệnh không lâu.

- Bé không mắc bệnh gì trong cơ thể cả. Bé chỉ có một thứ bệnh là thiếu dinh dưỡng, đúng ra là vì ăn uống sai lầm. Ỉa và ói, bụng to... chỉ là hậu quả tất nhiên của 4 tháng ăn toàn bột X.

- Bột X thể sữa được mà bác sĩ! Vả lại cháu không chịu uống sữa.

- Sữa gì nào?

- Lúc đầu tôi cho bú SMA, sau đổi Guigoz, rồi đổi Similac, Pélargon, mấy bữa không chịu đổi Morinaga rồi Meiji. Thứ nào tôi cũng thử mà thứ nào nó cũng không chịu cả...

- Bà đổi sữa từ bao giờ? Ai chỉ dẫn?

- Mới 2 tuần nay, từ hôm bé bị tiêu chảy, ói... Còn sữa thì ai chỉ gì tôi mua đó.

- Bà pha chế sữa ra sao? Thí dụ sữa Meiji bà pha làm sao?

- Tôi bận đi làm, mẹ tôi lo cho cháu.

- Thì cũng pha mấy thứ sữa kia. Thứ nào tôi cũng đổ hai muỗng vô chừng này nước này...

Bà ngoại bé vừa đưa bình bú – thứ bình chỉ đánh số 1, 2, 3... cho tôi xem, vừa nói.

Dĩ nhiên hôm đó mẹ bé và bà ngoại bé bức mình ông bác sĩ lắm lắm. Con người ta bệnh ỉa, ói mà cứ hỏi chuyện đầu đầu. Phần tôi, tôi cũng bức mình không kém. Phải họ nghèo khó gì cho cam! Tôi nghĩ.

Trong cuốn sách này, tôi đã nhiều lần phản nản việc dùng nước cháo hoặc bột nuôi bé thể sữa của một số các bà mẹ, hoặc bắt bé cứ kiêng quá đáng, đến nỗi chỉ

một thời gian ngắn, bé mắc bệnh suy dinh dưỡng trầm trọng. Thấy bé bệnh họ lại càng cứ kiêng thêm hoặc đổi thức ăn bữa bữa tạo thành cái vòng lẩn quẩn. Rốt cuộc bé bị ốm đói – làm môi cho những thứ bệnh nguy hiểm như viêm phổi, lao màng não, mù mắt... Tôi phải nói ngay để tránh hiểu lầm là tôi không bao giờ chỉ trích nước cháo và bột. Nước cháo và bột không có tội... Tội chẳng là lỗi quảng cáo lỗi lãng lãng gạt khách hàng, và các bà mẹ dễ tin, nghe những lời “đường mật” đó. Nước cháo, bột, trái lại là những thức ăn cần thiết cho bé, không những cần cho bé đau yếu mà còn cần cho bé lành mạnh nữa, bên cạnh những thực phẩm khác như sữa, rau, trứng, cá, thịt... Không phải vô cớ mà các bà mẹ của một nước nông nghiệp có bốn ngàn văn hiến như nước ta lại thường cho con ăn nước cháo gạo rang trong lúc bé đau yếu bệnh hoạn. Quả thực đó là một thức ăn dễ tiêu nhất, không làm sinh bụng. Vấn đề là sự lạm dụng quá đáng gây ra những tai hại dây chuyền khác. Một bé tiêu chảy, nóng: bà mẹ cho uống nước cháo gạo rang, uống nhiều nước, thế là đúng. Nhưng nếu cứ tiếp tục cho bé uống nước cháo gạo rang ngày này qua ngày khác, tháng này qua tháng khác thì không thể tránh những biến chứng tai hại do sự thiếu dinh dưỡng gây ra. Bột cũng vậy. Bé phải được ăn bột thì sự tiêu hóa sữa mới dễ dàng, bé cũng mau lớn, bú bầm nếu được ăn có chừng mực. Lạm dụng, chắc chắn bé trở thành một công tử... “bột” ngay.

Nhu cầu dinh dưỡng:

Vấn đề dinh dưỡng của bé trong những năm đầu đời tối quan trọng. Bé không phải chỉ cần thỏa mãn nhu cầu căn bản để sống như người lớn mà còn cần nhiều năng lượng để tăng trưởng thể chất và phát triển trí thông minh. Một bé thiếu dinh dưỡng luôn luôn khờ khạo, yếu đuối, dù sau này bé có được ăn bù lại cũng đã trễ rồi. Thời gian từ một đến ba tuổi là thời gian bé tăng trưởng mạnh mẽ nhất, nên rất cần năng lượng do thức ăn cung cấp. So sánh nhu cầu hằng ngày của trẻ và người lớn, ta sẽ thấy ngay sự quan trọng của thực phẩm đối với trẻ.

	Trẻ dưới 1 tuổi	Người lớn
Nước	150ml/kg/ngày	40-50ml/kg/ngày
Chất đạm	4,4gr/kg/ngày	1gr/kg/ngày
Chất béo	3,5gr/kg/ngày	
Chất đường	13gr/kg/ngày	
Năng lượng	100calori/kg/ngày	40-45c/kg/ngày

Xem đó ta thấy nhu cầu của trẻ em cao hơn người lớn chúng ta nhiều, nhất là chất đạm (gấp 4) là chất cần thiết để kiến tạo cơ thể. Ngoài ra các sinh tố cũng rất cần cho sự tăng trưởng của bé. Các sinh tố A, D chẳng hạn. Riêng sinh tố C trong sữa mẹ được hấp thu trọn vẹn, trong khi sữa bò bị huỷ hoại hết. Sinh tố B, nhất là B1 và chất sắt cũng rất cần thiết. Các nhóm thực phẩm, các sinh tố còn phải có sự cân đối, bé mới phát triển toàn diện được.

Nhưng nếu làm một bảng lý tưởng kê khai các thức ăn cần phải có, số năng lượng cần phải có... tôi thấy xa thực tế quá! Biết bao gia đình cha mẹ phải nhin bốt cơm cho con cái ăn. Và lại ta đâu có phải là nhà chuyên môn mà tính với toán mãi.

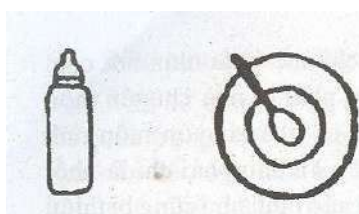
Và ngay cả nhà chuyên môn tính toán chi li thì vẫn xa rời thực tế: ăn đâu phải chỉ là nhồi nhét! Thú thực, các con tôi, đứa nào hình như cũng bị thiếu dinh dưỡng cả. Nhưng may không đến nỗi nặng để thành bệnh. Một phần có lẽ nhờ tôi biết thay đổi thức ăn cho chúng để chúng có đủ chất và khi chúng đã lớn thì tôi theo nguyên tắc thiên nhiên nghĩa là căn cứ vào sự thèm ăn của chúng. Thèm rau thì cứ ăn rau cho đã, thèm cá thì ăn cá, thèm mắm thì ăn mắm... Nếu không thèm gì cả thì cứ... nhịn đói!

Sữa:

Sữa là thức ăn tốt nhất cho trẻ vì trong sữa có đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết: chất đạm, chất béo, chất đường, nước, sinh tố, khoáng chất... Nhưng sữa không, không đủ. Từ lúc bé được 4 tháng trở đi bé cần thêm những thực phẩm khác mới cung cấp đủ năng lượng và các chất cần thiết. Người ta tính thấy một bé nặng 5 kg, muốn có đủ lượng chất sắt trong ngày phải uống cỡ 3 lít sữa. Dĩ nhiên, bé không thể uống được chừng đó. Vì thế mà phải cần những thức ăn khác bổ sung.

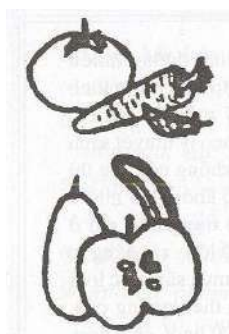
Ngay cả sữa nữa, cũng có nhiều thứ, nhiều loại, cách pha chế khác nhau – trừ sữa mẹ – không thể mua bất cứ sữa nào cho bé uống đại và nhất là không nên thay sữa “như thay áo” mà nên hỏi ý kiến bác sĩ khi gặp những trường hợp bé không chịu sữa, bị ói, bị ỉa... để chọn một thứ sữa thích hợp, cách pha chế thích hợp.

Nước cháo, bột sữa:



Ngay từ tháng thứ tư, ta đã có thể cho bé bú sữa pha bằng nước cháo loãng – trong trường hợp cho bú sữa bò – Một muống gạo, $\frac{1}{2}$ lít nước nấu sôi trong vòng một giờ đồng hồ, thêm nước chín vào cho đủ nửa lít dùng để pha sữa cho bé trong ngày. Từ tháng thứ năm bé có thể bú sữa với một thứ nước cháo đậm đặc hơn (hai muống gạo) và ăn thêm bột sữa. Trên thị trường có nhiều loại bột sữa pha chế sẵn, chỉ việc thêm nước chín vào, khuấy đều là xong. Bột, nước cháo giúp bé mau lên cân và giúp cho sự tiêu hóa sữa mau lẹ hơn, đồng thời cũng tập dần cho bé quen với các thức ăn cứng để dễ dứt sữa sau này. Ngay từ tháng thứ tư, cơ thể bé đã có đủ các mem cần thiết để tiêu hóa chất bột trong bột sữa và cháo. Riêng bột đậu, phải 6 tháng trở lên mới tiêu được. Sữa vẫn luôn luôn là thức ăn chính của bé trong giai đoạn này. Thấy bé ăn bột được và khá lên, ta dễ có xu hướng cho bé ăn toàn bột, chẳng bao lâu sinh ra bao nhiêu thứ bệnh rắc rối. Một bé bốn tháng, chỉ ăn vài muống bột mỗi ngày, bé 5 – 6 tháng ăn 4 – 5 muống là nhiều. Nên thêm mỡ dầu vào bột, bột sẽ mềm, dễ ăn và tăng thêm năng lượng.

Rau cải, trái cây, thịt, trứng:



Từ tháng thứ 5, bé được ăn thêm rau cải: cà rốt, khoai bí, rau muống, rau dền, đậu... nấu nhừ, dùng nước pha sữa, rồi dần dần cho ăn luôn cả xác tán nhuyễn, thêm chút muối, chút sữa hoặc đường gì cũng được. Từ tháng thứ 6 cho thêm thịt vào hầm với rau cải như trên, mỗi ngày bé ăn một vài muống, tuần ăn ba bốn lần thôi. Cũng trong thời gian này, mỗi tuần cho ăn thêm trứng – chỉ lấy lòng đỏ – ăn tuần hai lần và mỗi lần $\frac{1}{3}$ hoặc $\frac{1}{2}$ trứng. Bé cũng được ăn thêm cam, chuối... Nước cam, chanh, có thể cho bé uống ngay từ trong tháng nếu bé bú sữa bò.

Mỗi lần thêm một thức ăn mới, lúc đầu có bé tỏ vẻ không ưa. Đừng ép. Kiên nhẫn tập cho bé từ từ.

Thực ra không nên làm cho phức tạp mọi chuyện! Ăn không phải chỉ là nhồi nhét cho no bụng! Ăn cũng không cần áp lực hù dọa, ép uống, gạt gắp. Nhiều gia đình nghèo khó mà con ăn uống ngon lành, sỗn sò; trong khi gia đình khá giả – trí thức nữa – thì mỗi bữa ăn là một cuộc “vật lộn” giữa trẻ và người lớn, toát mồ hôi hột làm cho người cho ăn và người bị ăn trở thành “kẻ thù” của nhau! Tôi đã thấy có bà mẹ đọc nhiều sách, nghe hướng dẫn về làm y trong sách một cách khổ sở, mua cả cân tiểu ly cân cho chính xác từng gram, lùng sục mua cho được những món trong sách hướng dẫn (!), vậy mà trẻ lớn không nổi, bệnh hoài. Nhiều nơi nuôi trẻ chạy theo thành tích, ép ăn cho mau tăng cân, thậm chí “bóp mũi” cho nuốt, trẻ bị sặc, bị nghẹt thật đáng thương!

Một số nơi hướng dẫn dinh dưỡng nhiều khi rất lý thuyết, không phù hợp tình trạng kinh tế gia đình, không tìm hiểu kỹ món ăn sẵn có, dễ kiếm ở địa phương, mà chỉ theo lý thuyết sách vở, kết quả rất tai hại: trẻ lớn không nổi, mẹ thì mặc cảm không biết nuôi con, không có nhiều tiền! Ngược lại, hiện nay tình trạng béo phì ở trẻ em – nhất là các thành phố lớn – rất đáng lo ngại. Nhiều gia đình đua nhau mua sắm các loại sữa, thay đổi sữa soành soạch theo quảng cáo, tiếp thị, cho trẻ ăn quá nhiều chất ngọt, chất béo, fast food dẫn đến béo phì, gây nhiều thứ bệnh sau này. Tóm lại, rất cần sự hiểu biết đầy đủ về dinh dưỡng, không bị cuốn hút vào cuộc chạy đua tiêu thụ, khổ cho mình và cho bé.

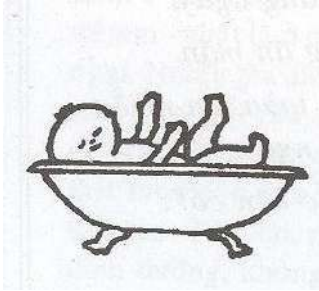
Dưới đây là lời khuyên của Viện dinh dưỡng:

- 1/ Ăn phối hợp nhiều loại thực phẩm.
- 2/ Cho trẻ bú mẹ ngay sau khi sinh, bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
- 3/ Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý. Thực hiện “tô màu” đĩa bột và tiếp tục cho bú tới 18 – 24 tháng.
- 4/ Ăn thức ăn giàu đạm với tỷ lệ cân đối giữa nguồn thực vật và động vật. Tăng cường ăn đậu phụ và cá.
- 5/ Ăn chất béo ở mức vừa phải, phối hợp giữa mỡ, dầu thực vật. Ăn thêm vùng, lạc.
- 6/ Tăng cường các thực phẩm giàu canxi như sữa, các sản phẩm chế biến từ sữa.
- 7/ Dùng nguồn nước sạch để chế biến thức ăn. Uống đủ nước chín hàng ngày.
- 8/ Sử dụng muối I ốt. Không ăn mặn.
- 9/ Ăn thực phẩm sạch và an toàn, ăn nhiều rau củ và quả chín hàng ngày.
- 10/ Duy trì cân nặng ở “mức nên có”.

Ghi chú:

- 1/ “Tô màu” đĩa bột nghĩa là thêm rau, củ vào đĩa bột cho đủ chất: rau xanh, bí đỏ, cà chua...
- 2/ Đậu phụ: tàu hũ
- 3/ Vùng, lạc: mè, đậu phộng.
- 4/ Cân nặng ở mức nên có: bằng cách theo dõi trên Biểu đồ tăng trưởng.

Chương 5. Vệ sinh hằng ngày



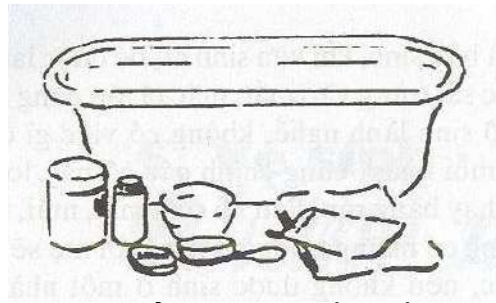
Hồi nhỏ tôi suýt chết vì vụ “tắm em” nên đến bây giờ vẫn còn sợ... tắm. Theo lời mẹ tôi kể lại thì lúc tôi mới sinh được vài hôm, tại một nhà bảo sinh tỉnh, một cô học viên mang tôi đi tắm thế nào mà lúc mang trả lại tôi bị nghẹt thở suýt chết. Người nhà rối rít chạy đi mời thầy... pháp, thì may Ba tôi về kịp. Ba tôi nghi ngờ cô học viên kia đã không biết tắm em nên tôi mới bị như thế chứ không phải ai bắt cả! Ba tôi cởi áo tôi, mở băng rún xem xét lại mới hay là cô băng chặt quá, tôi hết thở nổi. Vừa mở băng ra là tôi đã thở lại được và hồng hào trở lại. Hú vía! Mới đây, tôi có khám cho một em bé không biết vì sao vừa tắm xong bỗng hết cục cựa một cánh tay: thì ra chú bé bị trật khớp xương vai!

Đó, chuyện tưởng không có gì thực ra cũng gây nhiều nỗi phiền phức, có khi là những tai nạn chết người. Đã có bà mẹ nhúng con vào thau nước... sôi vì quên kiểm soát nước trước khi tắm cho bé, vì tin tưởng người giúp việc đã pha sẵn nước đúng độ – Bà khác sợ bé yếu ớt, mỏng manh không dám nắm chặt, trượt tay làm bé đau hơn.

Tại nhà bảo sinh, khi vừa sinh ra, bé được lau rửa sạch sẽ, nhỏ thuốc sát trùng vào mắt, mặc tã, áo đẳng hoàng bởi các cô nữ hộ sinh lành nghề, không có việc gì để lo lắng cả. Sau đó, mỗi ngày, cũng chính các cô này lo việc tắm rửa cho bé, thay băng rún, làm vệ sinh mắt, mũi, tai, miệng cho bé. Nhưng có những trường hợp người mẹ sẽ phải tự lo lấy mọi việc, nếu không được sinh ở một nhà bảo sinh chẳng hạn. Và hiện này, sinh xong vài ba ngày bà mẹ đã được cho về nhà. Bình thường nếu bé chưa rụng rún, bé chưa được tắm gội. Bé chỉ được lau sạch sẽ bằng khăn thấm nước, chưa được nhúng bé vào thau. Khi bé đã rụng rún rồi và vết thương đã sạch rồi thì bé có quyền được tắm. Cách bông bé, tắm rửa, lau chùi, mặc tã, áo, vớ... cho bé tôi tưởng là “nghề” của các bà mẹ. Tự nhiên mà biết không cần ai chỉ dẫn. Tôi chỉ xin quý vị xem những hình vẽ sau đây, được lấy từ các sách hướng dẫn các bà mẹ trẻ trong nghệ thuật nuôi con, săn sóc con. Những tấm hình đó “nói” nhiều hơn là những lời mô tả dài dòng của một người không... chuyên môn như tôi.

Có một vài vấn đề cần được lưu ý: không nên băng rún chặt quá, vừa lâu khô, vừa dễ bị nghẹt thở. Ta có xu hướng băng kín bụng bé hằng tháng trời dù vết thương ở rún đã lành, đã khô, mục đích là để cho bé được ấm bụng, tránh đau bụng, cho có... eo... thực ra có hại hơn là có lợi.

Những vẩy đen dính ở da đầu, vùng mỏ ác (thóp) ta thường gọi là “cứt trâu” không nên để nguyên cho ẩm mỏ ác như ta vẫn tưởng. Cũng không nên tìm cách gỡ ngay. Tốt hơn nên thấm một lớp dầu dừa, dầu olive (ô-liu) hay vaseline (va-dơ-lin) cho mềm đi đã. Qua một đêm, sáng hôm sau sẽ gỡ dễ dàng. Không cần gội đầu thường xuyên và khi gội không nên chà xát mạnh.

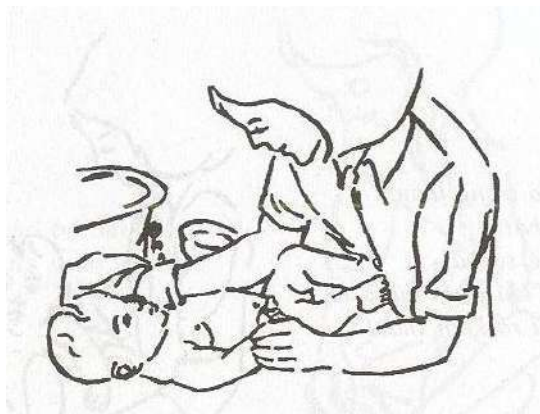


Chuẩn bị các thứ cần thiết

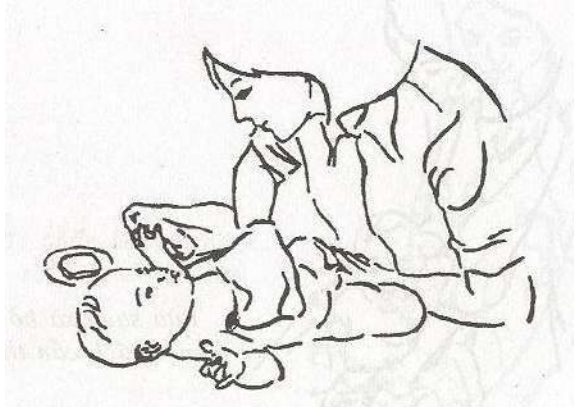


*Ngay khi vết rún đã lành, ta bắt đầu tắm cho bé mỗi ngày.
Nên tắm vào buổi sáng.*

Nhớ kiểm soát xem nước tắm có quá nóng hay quá lạnh không. Nhiệt độ thích hợp là 37°C . Nếu không có nhiệt kế, có thể dùng khuỷu tay để thử lại. Nên rửa tay sạch sẽ trước khi tắm bé.



Bắt đầu dùng khăn ướt lau mặt bé
(không cần xà bông)



Sau đó, lau khắp người bé với xà bông kể cả tóc,
bằng cử động nhanh nhẹ, chính xác nhưng dịu dàng.

Đặt bé vào trong thau.

Nhớ giữ chặt.

Lúc đầu bé sợ hãi nhưng sau khi quen nước sẽ không chịu ra khỏi thau!



Rửa sạch xà bông một cách cẩn thận.

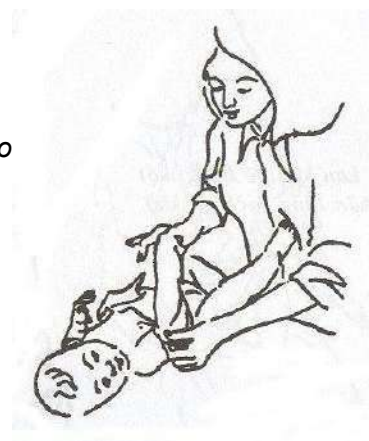
Lau khô bé bằng một khăn lông sạch và khô

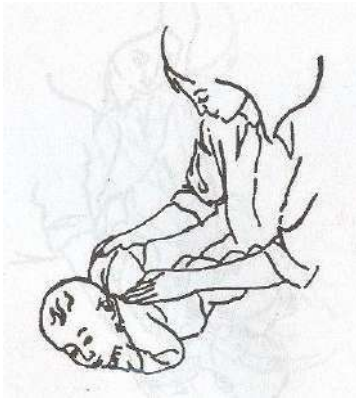


Rắc phấn lên cổ, nách...
rồi mặc đồ cho bé.



Nhẹ nhàng xỏ tay áo





Lật nghiêng bé lại, quần áo phía lưng.

Cẩn thận, nếu bé còn quá nhỏ, chưa ngẩng cổ cao được dễ bị ngộp.



*Mặc tã và
cách mặc tã.*



Có thể dùng
thêm tấm lóng.

Để tránh bé khỏi đái ướt giường,
nhưng



đừng để bị hăm nóng.

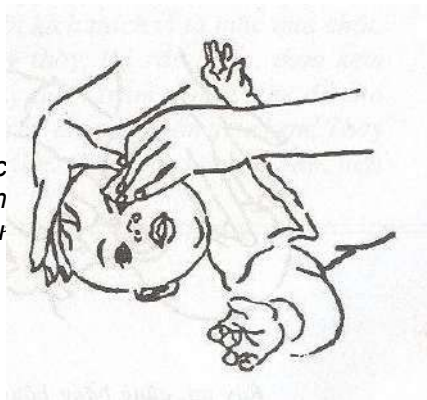
Tủ sách Nuôi con – <http://sachx.com>

Mặc thêm quần thun bên ngoài.

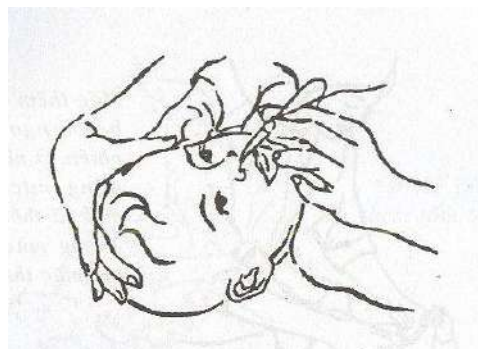
Tuy nhiên, ở những vùng nóng nực chỉ cần mặc tả thôi cũng đủ.

Trong mùa lạnh có thể mặc thêm áo ấm.

Sau đó, bắt đầu sẵn sóc
sạch lau khô nước quanh
nước vào mắt vì mắt đã tự
bằng nước mắt rồi.

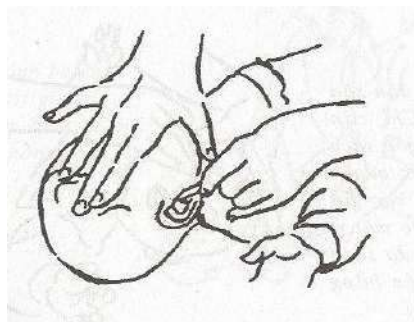


mắt. Chỉ cần dùng bông gòn
mắt. Không bao giờ nhỏ
rửa sạch thường xuyên

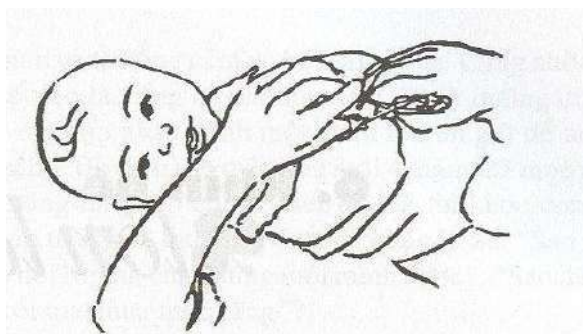


Ráy mũi nhẹ nhàng bằng bông gòn.

Bé sẽ nhăn mặt khóc chứ không tươi cười như ảnh họa sĩ vẽ đâu!



Ráy tai, cũng bằng bông gòn.



Cắt móng tay. Ở đây cũng vậy,
bé thường vùng vẫy la khóc
chứ không nằm im cười như thế này!
Nhiều khi phải cắt trong lúc bé ngủ say.

Hăm tã

Gần đây, với sự phổ biến của các loại tã, tình trạng hăm tã ngày càng thấy nhiều ở bé: Đỏ ửng vùng mông, bẹn, cơ quan sinh dục; có bé bị loét, lở, nổi mụn nước, nhiễm trùng, nhiễm nấm. Lý do, da bị kích thích vì tã mặc quá chặt, tã ướt, dơ không thay, lại rắc phấn, thoa kem các thứ càng gây thêm trầm trọng! Nên để cho da bé... thở, đừng bí da, trét phấn thoa kem! Thay tã lót thường xuyên. Giữ sạch sẽ, khô ráo, mát mẻ, thoải mái.

Chương 6. Nhìn bé lớn lên

Không một phần thưởng xứng đáng nào bù đắp cho nỗi cực khổ vô tận của người mẹ bằng sự quan sát, nhìn ngắm bé lớn lên. Thực là kỳ diệu, thực là tuyệt vời! Mới ngày nào bé đỏ hồng, khóc oe oe chào đời, mặt mũi nhăn nhoe xấu xí, mình trơn tuột như con cá vừa vớt ở ao lên, chỉ vài ba tháng đã da dẻ hồng hào, mắt môi rục rỡ, tay chân ngo ngoe hóng chuyện. Rồi bé mỉm cười, rồi bé cười ra tiếng. Nụ cười đó đã xóa tan đi bao nỗi bức dọc, âu lo của ta. Tiếng khóc và nụ cười bé đã làm ngôi nhà sáng bừng lên, đầy sinh khí, tràn tương lai... Rồi bé ngừng cao đầu, rồi bé biết lật, bé biết bò, bé biết đứng chựng, bé chập chững đi, hai tay giơ cao để giữ thăng bằng như người hát xiếc đi trên sợi dây thép. Mỗi một tiến bộ nhỏ của bé là một niềm vui lớn của ta. Khi bé nhú lên hai chiếc răng cửa, ta thấy có ánh sáng ngà ngọc đầu đó dưới mái nhà êm ấm. Khi bé bập bẹ vài tiếng nói đầu tiên, ta thấy lòng tràn ngập hân hoan. Tôi vẫn nghĩ rằng bé, ngay trong tuổi ấu thơ này, đã trả ơn trọn vẹn cho cha mẹ rồi đó! Theo dõi bé, nhìn ngắm bé, quan sát bé lớn lên, ta bỗng tìm thấy ta – chính hình ảnh ta ngày xưa! Ta thấy cái dòng sông trôi miên man và ta bỗng cảm ơn bé, cảm ơn ta. Cũng nhờ bé ta biết thế nào là công ơn cha mẹ sinh thành dưỡng dục và các bà mẹ gặp nhau dành một phần lớn thì giờ để nói về đứa con họ. Bà thì hãnh diện con mới 4 tháng đã mọc răng, mười tháng đã chập chững biết đi. Bà thì khoe con mới mười sáu tháng đã thuộc ca dao, bà khác lo âu: “Sao cháu đã thôi nôi rồi mà chưa đứng một mình được”, “Sao đã tám tháng rồi mà chưa mọc răng”?

* Sự phát triển của bé thực ra không bé nào giống như in một bé nào. Mỗi bé phát triển theo một tiết điệu riêng, nhưng nhịp nhàng và hoàn hảo – nếu không vì một lý do nào ảnh hưởng nặng nề trên đó – đều đưa đến cứu cánh là làm cho đứa trẻ thành người, theo cái “khuôn mẫu” có sẵn của bé, không giống với một người nào khác. Có thể nói tất cả tiến trình phát triển đó đã được đánh dấu từ trên những di thể (gènes) trong khi bé được tạo hình.

Rồi các yếu tố khác – yếu tố nội tiết, thần kinh, môi trường (kinh tế, khí hậu...) cũng ảnh hưởng một phần, nhỏ thôi. Có bé sinh ra bụ bẫm, lớn lên nở nang hơn người nhưng chậm nói, chậm mọc răng, sau này có thể là một lực sĩ vai u thịt bắp. Có bé ốm o không có cách nào làm mập được, nhưng biết nói sớm. Có bé cha mẹ tưởng là chậm vì nói chậm mà lúc đi học lại thông minh xuất chúng... Biết như thế rồi ta sẽ không hãnh diện hay lo sợ một cách vô ích về sự phát triển mau hay chậm của bé. Miễn là ta săn sóc bé đúng cách, đúng mức. Dĩ nhiên, những bé khác thường cũng phải đưa đến khám ở bác sĩ chuyên môn. Bác sĩ sẽ giúp ta chữa cho bé nếu bé có bệnh. Nếu không bệnh thì bé thế nào ta sẽ yêu bé thế đó, bé ra sao ta sẽ yêu bé như vậy. Tình yêu của ta đủ sức thay đổi tất cả những xấu xí, thua thiệt của bé về thể chất hay tinh thần mà còn giúp bé tự tin, sống hạnh phúc, thành công sau này nữa. Trái lại, sự thất vọng của ta, thái độ bất mãn của ta đối với một vài khuyết tật của bé sẽ làm cho bé mặc cảm, khốn khổ suốt một đời. Tôi đã thấy có những người rất yêu một đứa con tàn tật, sẵn sàng chịu khổ vì nó, dù biết nó khó nuôi, khù khờ cũng mặc, chỉ mong nó được sống. Trái lại, có người tạo ảo tưởng về đứa con của mình quá nhiều, đã thất vọng khi thấy nó không giống tài tử này hay minh tinh nọ. Có người còn ghét con vì nó không hấp tuổi mình, không phải là nam nhâm nữ quý... Những người đó không đáng làm cha mẹ!

Sự phát triển của bé thực ra phải được kể từ lúc trứng thụ thai biến thành hai tế bào con và sau đó là một loạt sinh sinh hóa hóa cho đến ngày bé oa oa chào đời. Ở tuần lễ thứ tám trong bụng mẹ, “bé” chỉ nặng 1 gram và cao 7,5cm, và cuối tháng thứ 6, “bé” nặng khoảng 1 kg và cao 35cm. Trong suốt thời gian còn trong bụng mẹ, “bé” sống trong môi trường nước, sự hô hấp không phải bằng phổi mà bằng hệ thống *nhau – thai nhi*, qua cuống rốn, sự tuần hoàn cũng khác xa với lúc bé được sinh ra đời. Có thể nói lúc đó bé là một con cá, sống trong nước và thở bằng mang – Khi sinh ra, bé bước vào một môi trường khác hẳn, môi trường khí của chúng ta đang sống. Bé đã trải qua biết bao nguy hiểm để được làm người! (*) (*) Gần đây, một số nước Bắc Âu đã thí nghiệm cho trẻ sinh dưới nước, rất thành công. Trong suốt thời gian sống trong bụng mẹ đó, nhiều tác nhân có thể gây nguy hại cho bé về sau: chẳng hạn người mẹ bị chiếu nhiều X quang, chích hay uống những thuốc kích thích tố, ma túy... Ta đã nghe nói về những loại thuốc gây quái thai và tôi có dịp chứng kiến những bé sơ sinh bị lên cơn ghê rợn vì mẹ bé... ghiền ma túy!

Cho nên, không phải vô cớ mà người xưa ở Đông Phương ta đã tính tuổi con người kể luôn thời gian nằm trong bụng mẹ – *tuổi ta* – và đã có một quan niệm rất khoa học và nhân bản là *thai giáo*.

Người ta chia sự phát triển của bé ra nhiều thời kỳ. Mỗi thời kỳ có những đặc điểm riêng. Tuy không bé nào giống hết bé nào nhưng cũng có điểm chung, có thể làm tiêu chuẩn đo lường sự phát triển của bé. Ta không đi sâu vào vấn đề quá chuyên môn, chỉ biết đại khái rằng y học phân chia:

- Thời kỳ bé còn trong bụng mẹ.
- Sơ sinh (từ lúc mới sinh đến lễ đầy tháng)
- Nhũ nhi (từ lúc đầy tháng đến 2 tuổi: phát triển rất nhanh chóng)
- Trước tuổi đi học (từ 2 – 6 tuổi) phát triển chậm lại.
- Tuổi đi học.
- Tuổi tiền dậy thì.
- Tuổi dậy thì...

Và xét sự phát triển của bé trên ba phương diện:

- Sự phát triển tâm cơ (psychomoteur) như bé biết cử động đầu, biết lật, bò, đứng, đi, cưỡi, nói...
- Sự phát triển trí thông minh; khó lòng xét đoán ở trẻ lười hai tuổi, nhiều trẻ có sự phát triển tâm cơ chậm nhưng phát triển trí thông minh bình thường. Người ta cũng nhận thấy sự thông minh tùy thuộc một phần vào môi trường sống, một phần là do bẩm sinh.
- Sự phát triển về xã hội và cảm xúc phần lớn là do thiên bẩm. Có bé trầm tĩnh, bé nóng nảy, bé lừ đừ, bé hoạt động... nhưng cũng có ảnh hưởng của môi trường, của kinh nghiệm cá nhân một phần.

Trung bình lúc mới sinh bé cân nặng khoảng 3kg – 3,5kg, (một bé nặng hơn 2,5kg cũng được coi là bình thường, dễ nuôi) và chiều cao là 50cm. Từ đó, nếu được nuôi nấng đầy đủ đúng phương pháp, có được tình thương của những người thân yêu, bé sẽ lớn đều. Lúc đầu rất nhanh, trong 3 tháng đầu, mỗi tuần trung bình bé nặng thêm 150 – 175gr (không nên cân mỗi ngày, mỗi tuần cân một lần cũng đã hơi nhiều). Sau đó chậm dần từ tháng thứ ba đến tháng thứ sáu, mỗi tuần chỉ lên

120 – 150gr. Khi được 4 – 5 tháng, thường bé đã nặng gấp đôi lúc mới sinh, và khi thôi nôi (12 tháng) bé nặng gấp ba. Về chiều cao trong năm đầu bé thêm được 20 – 25cm. Một vài tháng đầu sau khi sinh, mỏ ác (thóp) trước của bé lớn rộng thêm, do sự phát triển của não, sau đó rút nhỏ lại từ tháng thứ 6 và nhỏ dần cho đến tháng thứ 9, trung bình từ tháng 15 đến 18 mới cứng hẳn. Nhiều bà mẹ thấy bé 12 – 13 tháng mà mỏ ác còn mềm đã lo lắng lắm, tưởng là yếu xương nên mua thuốc bổ xương cho uống hoài! Nên để ý là trong năm thứ nhất bé thường có cái đầu to, to hơn ngực và cho đến 1 tuổi trở đi thì đầu và ngực mới bằng nhau, sau đó, ngực lớn dần rồi to hơn đầu.

Đầy tháng: Trải qua những va chạm không kém phần nguy hiểm trong lúc sinh, giờ đây là lúc bé đã có nhiều hy vọng để sống, để thành người, ít ra là sau 4 tuần lễ tập sự sống trong môi trường không khí của chúng ta. Lễ đầy tháng mang ý nghĩa mừng bé sống sót đó.

Ba tháng đầu đời: Trong tháng đầu, bé sống gần như hoàn toàn theo bản năng, ít tiếp xúc với ngoại giới. Bé nằm hơi co quắp lại – chắc là do thói quen của tư thế nằm trong bụng mẹ hay vì bé chưa tin cậy môi trường khí của chúng ta nên phải thủ thế? Bé có những phản xạ tự nhiên như có vật gì nhét vào lòng bàn tay thì nắm chặt lấy, có tiếng động mạnh bên tai thì co quắp cả người, cho nằm úp trên mặt bàn cứng thì tự động nghiêng đầu qua một bên cho dễ thở – Nếu ta thử giữ đầu bé chặt, bé tỏ ra bứt rứt, vùng vẫy để tuột ra. Nếu ta lấy ngón tay hay núm vú chạm nhẹ vào má bé là bé há miệng ra “đớp” liền. Khi bú xong, no nê, bé thường ngủ một giấc lâu, chỉ khóc khi bị đói, bị ướt. Cũng trong thời gian này, có bé thường bị đau bụng, hay khóc vô cớ làm bà mẹ khổ sở không ít. Bé cũng thường ngủ li bì ban ngày và ban đêm thức, khóc, bú, đại, ỉa... (chắc là để hành mẹ đây). Đầy tháng, bé có thể cử động cổ chút đỉnh, bót co quắp tay chân. Ngay tuần lễ đầu, bé đã biết phân biệt ánh sáng và bóng tối. Đầy tháng ta thấy bé chăm chăm nhìn ánh sáng và mắt đã tinh anh. Hai tháng, bé đã dõi mắt nhìn theo ánh sáng. Ra nắng chói, bé nhắm cứng mắt lại. Khoảng 2 – 3 tháng bé đã biết có người chung quanh, bé cũng cảm được tình thương yêu của những người chung quanh, nhất là mẹ. Khi được mẹ bế lên là bé nín khóc, có vẻ ngoan ngoãn, bằng lòng, yên ổn. Hai tháng, để bé nằm úp thì đầu bé ngóc cao. Hai tháng rưỡi, bé cười với người đến, biết mừng đón; có thể lật qua được cái dít, nếu giúp sẽ qua luôn; ngẩng đầu cao – nhìn theo người đi. Và tuyệt diệu hơn hết là nụ cười đầu tiên của bé đáp lại sự trìu mến của ta, vào cuối tháng thứ hai. Trước đó, bé cũng cười, nhưng cười tự nhiên, vô nghĩa, người ta gọi là “mụ bà” dạy, nhưng khi được hai tháng, bé cười đáp lại ta, nụ cười đã có ý nghĩa! Và cũng từ lúc đó trở đi, bé biết hóng chuyện rồi!

Bé hai tháng không chú ý đến người lạ, chỉ nhận ra mẹ thôi, nhưng ba tháng bé cười với người lạ.

Từ 3 đến 6 tháng:

Bé đã cứng hơn nhiều, đã có thể ngóc đầu và ngực cao hơn mặt bàn, nếu ta giúp bé chỗi (chống) tay tới trước. Khoảng 3 tháng, bé đã có thể lật dễ dàng nhưng cũng có bé chậm, đến 4 tháng mới biết lật. Ở Âu Mỹ, trẻ biết lật chậm hơn, trung bình khoảng 5 – 6 tháng. Nói chung, các bé mạnh khỏe, hoạt động, biết lật, biết bò, biết đi sớm hơn các bé bụ bẫm, trầm tĩnh, chậm chạp. 6 tháng, bé thường chuyển một vật từ tay này sang tay kia. Bé cũng có thể ngồi được nếu ta đỡ tay vịn bé. Khoảng 4 tháng, bé đã cười



thành tiếng và thích có người chơi với bé, biết chú ý nhiều đến những người chung quanh và biết mừng mẹ, là người bé gần gũi nhất.

Trong khoảng thời gian này cần để ý đến bé nhiều hơn, sơ hở một tí, bé có thể lăn nhiều vòng lọt xuống giường mau đến nỗi ta không ngờ! Không nên tập bé ngồi sớm quá, rất có thể sẽ bị vẹo xương cột lưng đó!

Từ 6 đến 12 tháng:

6 tháng bé ngồi đã vững và chừng một tháng sau là bé đã biết trườn. Bé có thể trườn tới một vật ở xa xa và chụp lấy, 8 tháng thì hầu hết bé đã biết bò, nhưng cũng có bé trễ hoặc sớm hơn, xê xích một vài tháng không phải là điều quan trọng. Có bé còn bò bò, nghĩa là không trải qua giai đoạn này mà tập đứng và đi luôn. Bé nào biết bò sớm thì thường chậm biết đi và bé nào bỏ qua giai đoạn bò thường biết đi sớm hơn. Bé bò đủ kiểu, bò lui, bò tới, bò bằng đầu gối hoặc bò bằng hai chân. 9 tháng có bé đã đứng “chựng” được nếu vịn tay bé và cũng đã có thể bước vài bước.

Bé sử dụng các ngón tay khá thành thạo trong khoảng thời gian này, từ 6 đến 9 tháng. 9 tháng, bé biết thả một vật rồi nắm lại và 12 tháng bé biết trao một vật cho ta.

Bé biết bắt chước rất sớm, 9 tháng đã có thể “bai bai” và dơ tay ra bắt tay ta.

Từ 6 tháng trở đi, bé biết nói vài tiếng ba ba, ma ma, đa đa... và khoảng 8 – 9 tháng đã chú ý khi nghe gọi tên.

Trong khoảng từ 9 – 12 tháng, bé thường đã đứng chựng một mình, nhưng có bé chậm trễ hơn, thường là các bé to mập và trầm lặng. Khi mới biết đứng, bé ham lắm, đứng được rồi không biết làm sao ngồi xuống, loay hoay, sợ hãi, và chỉ một lúc ta thấy bé có vẻ mệt rồi! Nhưng khi giúp bé ngồi xuống, tức khắc bé lại đứng lên sau đó, bé lần đi, vịn hai tay vào thành giường, rồi vịn một tay, lần lần vịn vách tập đi. Đến một lúc nào đó, thấy mẹ vỗ tay gọi, bé quên đang lần vách, bỏ tay chạy lại ôm mẹ. Đó là lần đầu tiên bé đã biết đi. Bé ham đi lắm, bắt ba má dắt tay cho đi hoài. Ba má sẽ mệt đứt về vụ này nhưng bé hình như không bao giờ biết mệt cả.

Trung bình bé biết đi khi giáp thôi nôi (12 tháng), có khi đến 15 tháng mới biết đi, nhưng vẫn bình thường về mọi phương diện. Lúc bé mới tập đi, ta có thể cho bé dùng loại xe tập. Xe có 4 bánh, xoay mọi chiều được. Bé ngồi trong xe, thông 2 chân xuống, chỏ (chống) chân mà đi. Có người không thích loại xe này sợ bé sẽ bị đi chân vòng kiềng hay chữ bát. Theo kinh nghiệm riêng, tôi thấy không có gì hại, trái lại đỡ mệt cho cha mẹ. Cũng phải coi chừng xe lật khi vấp và coi chừng bé va đầu vào cạnh bàn, cạnh tủ.

Có bé biết đi rồi bị bệnh một trận lại không đi được nữa, phải cả tháng sau mới tập đi lại. Ta phải bình tĩnh và kiên nhẫn giúp bé. Có bé vì té đau, hoảng không dám đi nữa, vài tuần sau quên hẳn mới đi lại được.

Khoảng một tuổi, bé đã nói được vài tiếng có ý nghĩa. Nhiều bé chậm nói nhưng trí thông minh vẫn bình thường, có khi còn có thiên bẩm đặc biệt nào đó! Đừng quá lo lắng và đừng cho rằng bé “cù lùn”. Nói sớm hay chậm một phần là do bản tính bé, một phần do môi trường xung quanh. Một bé bản tính “xí xọn” thường nói sớm, trái lại, một bé trầm tĩnh, thích quan sát, ngắm nhìn hơn là phát biểu thì nói chậm là lẽ dĩ nhiên. Người ta cũng thường thấy con gái biết nói sớm hơn con trai! (nói sớm và nói nhiều nữa chứ!). Có bé phát âm rất rõ ràng, có bé nói ngọng. Phần lớn lúc đầu nói ngọng ít nhiều rồi từ từ nói rõ hơn. Có thể do lưỡi bé hoặc do bộ phận phát âm ở thanh quản. Chịu khó tập một thời gian bé sẽ khỏi. Ngược lại, có bé đã lớn rồi, đã

nói rành rẽ rồi mà cũng còn nói ngọng để những nhẽo với bá má, và ba má lấy làm khoái trá cho cái “bé bỏng” của con mình thì thực là tai hại!

Từ 1 đến 2 tuổi:

Bé không còn “bé” nữa! Bây giờ bé “oai” lắm rồi, thích làm thánh làm tướng. Leo trèo bất cứ chỗ nào có thể leo trèo được, lật ghế, đẩy xe, lục sách, xé giấy. Đó là lúc bé dễ bị tai nạn nhất. Ta có bổn phận tránh tai nạn nguy hiểm cho bé. Tuy nhiên, vừa khéo léo bảo bọc, ta vừa để cho bé phát huy cá tính độc lập của mình. Bé luôn luôn nói *không* và làm ngược lại lời ta biểu. Bé không chịu ăn những món ta cho ăn, không chịu mặc cái áo ta chọn, tự bốc ăn, tự thay đồ dù đứt 2 chân vào một ống và chọn áo quần kỳ cục! Gặp người lạ thì đứng ì ra quan sát, có khi bạo dạn đến làm quen. Từ lúc này, bé chậm lên cân, ốm dần dần, thường bỏ ăn vì hoạt động nhiều, khác với hồi dưới một tuổi bé mau đói và lên cân lẹ. Bé hai tuổi thường gầy ốm, lưng hơi cong về phía trước và bụng hơi ưỡn ra. 15 tháng bé đi đã vững và 18 tháng đã chạy te, khoái leo cầu thang lắm, chỉ loáng một cái bé đã leo mấy bậc rồi! Cũng ở tuổi này, bé bắt chước dữ lắm, thấy người lớn làm cái gì là bé bắt chước làm cái đó ngay. Nhờ vậy, bé hiểu biết rất mau và tập khéo léo dần. Bé cũng rất nhút nhát khi gặp người lạ, lúc nào cũng như núp áo mẹ hay núp vào sau lưng ba. Mặt khác, tính phản kháng của bé lại càng phát triển mạnh. Bé cứng đầu và khó dạy, làm gì thích tự ý, chẳng hạn muốn tự thay quần áo, tự chọn đồ chơi – một cách kỳ cục, ta không thể ngờ được – và cái gì cũng “không”. Tắm thì thích vọc nước hoài không chịu ra khỏi thay, ăn thì đòi tự đứt lấy – đòi ăn bằng đũa nữa chứ – và làm đổ lung tung! Ta đành phải chịu đựng cho bé qua khỏi giai đoạn này vậy vì đó là sự phát triển bình thường để bé thành một con người có cá tính, độc lập sau này. Bé cũng chưa biết chơi chung với các trẻ khác, chỉ đứng bên coi người ta chơi ra sao rồi khi quen lắm mới chịu chơi chung với nhau. Bé cũng thường sợ hãi một cách vô cớ, sợ ông kẹ, sợ ông già ngoài đường... Sợ mẹ bỏ đi, sợ ngủ một mình... Ta cần khéo léo trong mọi trường hợp để tránh cho bé sự sợ hãi quá đáng.



Vào khoảng 2 tuổi, ngoài tật hay bắt chước hay sợ hãi vô cớ, hay chống đối, bé còn hay bị cà lăm. Các nhà chuyên môn tâm lý nhi đồng cho rằng vào lúc 2 tuổi, bé thường cố gắng học nói, diễn tả những ý mới, dài dòng văn tự hơn “ngày xưa còn bé” nên dễ vấp tiếng cà lăm vì tìm chữ xếp ý. Khi bị xúc động giận hờn, lo lắng, bé cũng lắp bắp cà lăm. Nếu ta không khéo léo, thiếu kiên nhẫn, cười chế nhạo bé hay bỏ lơ không thèm lắng nghe bé, bé sẽ khổ tâm lắm và cà lăm nhiều hơn. Phần nhiều con trai thường bị tật cà lăm – và tật này không kéo dài lâu. Bé sẽ hết trong một thời gian ngắn, đừng quá lo lắng rầy la hay cố sửa chữa. Cứ tự nhiên. Chịu khó lắng nghe bé kể lể. Nói chuyện với bé nên vắn tắt và ít nói càng tốt. Bé sẽ hết cà lăm từ

từ...

Bé lên ba:

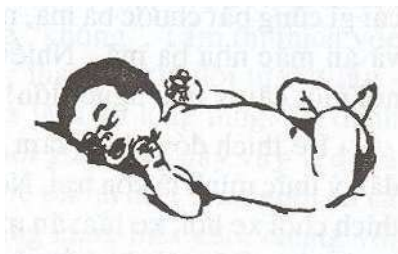
Khi *lên ba tuổi*, bé bỗng trở nên ngoan ngoãn dễ thương kỳ lạ! Bé không còn cứng đầu cứng cổ mỗi chút mỗi “không, không” nữa, trái lại bé rất mến phục ba má, cái gì cũng bắt chước ba má, nói như ba má, làm như ba má và ăn mặc như ba má... Nhiều khi ta chứng hứng nghe bé nói một câu y như người lớn!

Bé thích đóng kịch làm ba má. Bé trai ở tuổi này bắt đầu ý thức mình là con trai. Nói cái giọng cứng cỏi, ra lệnh, thích chơi xe hơi, xe lửa: ăn mặc, cử chỉ mỗi mỗi bắt chước y như ba. Bé gái thì bắt chước mẹ y hệt, chơi búp bê, ru búp bê ngủ, xiết... ểnh bụng nói có em bé trong đó. Tối ngủ với búp bê, cho búp bê bú... Ở tuổi này bé cũng rất tò mò và trí tưởng tượng rất phong phú.

Sự phát triển của bé dù mau dù chậm, lúc này lúc khác, tựu trung cũng để tạo bé thành một con người – một cá nhân. Tôi đọc câu này ở đâu đó: “Chim mẹ mớm mồi cho chim con, nhưng chim con phải bay lấy một mình”. Ta cũng vậy “mớm mồi” cho bé nhưng để cho bé bay đường bay của nó.

Bé từ mới sinh đến 1 tháng

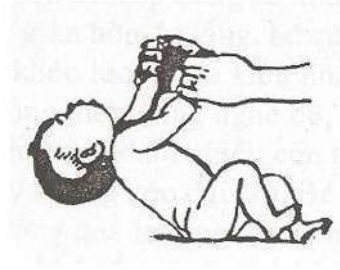
** Mặt mũi có vẻ xấu xí đầu to, tay chân co quắp như “thủ thế”. Lúc mặc áo tã cho bé, nhớ tôn trọng tư thế tự nhiên này, đừng ráng kéo cho ngay ra!*



** Nếu ta đặt ngón tay vào lòng bàn tay bé, bé nắm chặt lấy, chặt đến nỗi ta có thể nhấc bổng bé lên được! Đó là một phản xạ tự nhiên như những phản xạ tự nhiên khác: bé bú khi ta chạm ngón tay cạnh môi bé; giựt mình co quắp tay chân khi nghe ta vỗ mạnh tay...*



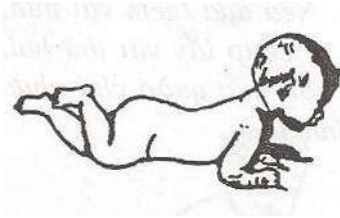
** Khi ta nhấc bé lên, đầu bé quật ra sau. Phải đến 2 tháng bé mới giữ đầu thẳng được.*



Bé từ 1 đến 4 tháng



** Ba tháng bé có thể đã biết lật. Ngẩng đầu cao nếu ta giúp bé chống tay. Bé biết nhìn theo, biết cười, nụ cười có ý nghĩa.*



** Bé tập sử dụng những bàn tay kỳ diệu!*

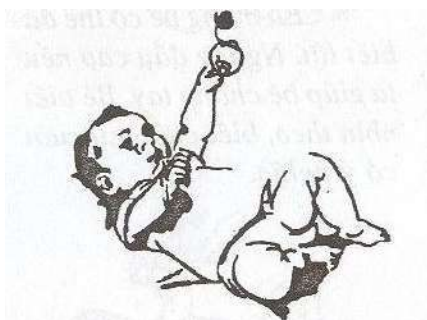


Bé từ 4 đến 8 tháng

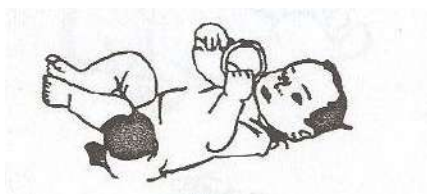
** 4 tháng bé đã có thể ngồi dựa lưng, và 6 tháng thường ngồi được một mình.*



* Đưa cho bé một vật, bé nắm lấy, bằng cả 4 ngón tay. Nếu đưa thêm vật nữa, bé sẽ chụp lấy vật thứ hai, dù còn quơ quào chứ chưa chính xác.



* Biết trao một vật từ tay này qua tay kia.



* Khoái bú ngón chân. Bắt đầu khám phá và làm quen với cơ thể bé. 6 tháng, hai răng cửa hàm dưới đã có thể mọc. Thời gian này bé ngứa nướu và hay cắn!



Bé từ 8 đến 12 tháng

* 8 tháng bé đã biết bò và 10 tháng tập đứng lên, có bé trễ hơn, có bé bỏ giai đoạn bò.



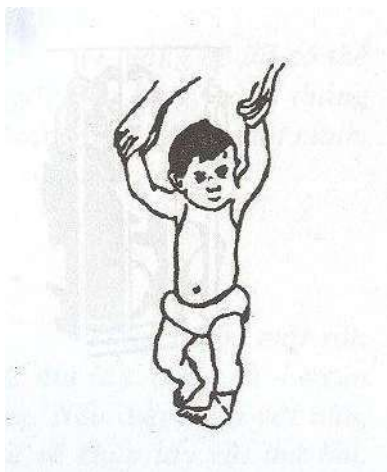
** Các nhà tâm lý học cho rằng mỗi bé có một cách bò riêng, biểu lộ các tính của bé. Dĩ nhiên “bò bò” cũng là một cá tính đặc biệt.*



** Bé đã ngồi rất vững biết xoay qua xoay lại, cúi xuống lấy một vật mà không té nữa.*



** Vịn tay bé, bé đã có thể bước, nhưng đầu và bụng chúi tới trước.*



** Thích ném đồ vật có trong tay xuống giường. (Người ta bảo, bé đang thí nghiệm định luật Newton!)*



Bé từ 12 đến 18 tháng

** A, bé đã đi được một mình! Chân hai hàng, tay giữ thăng bằng, tiến tới!*



** Hai tay tập sử dụng riêng rẽ.*



** Có thể đưa cho ta một vật. Nói được những tiếng có ý nghĩa. Biết hôn ba má.*



** Biết lật sách, nhưng lật nhiều trang một lúc, biết lấy ngón tay chỉ hình trong sách. Đá quả bánh lăn đi.*



Bé từ 2 tuổi đến 2 tuổi rưỡi:

** Bé đã chạy... như gió! Biết lăn banh, đá banh. Thích nhảy cầu thang.*



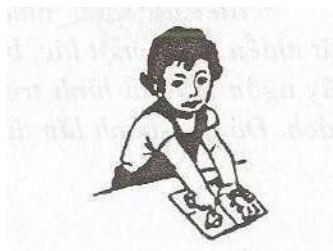
** Dùng hai bàn tay: một tay giữ mảnh giấy, tay kia cầm viết vẽ nguệch ngoạc.*



** Bắt chước má cho gấu bông ăn.*

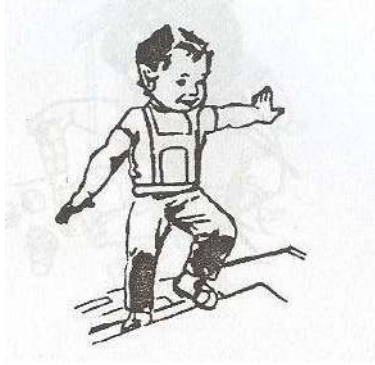


** Biết lật từng trang sách, chỉ hình quả banh, cái tách...*



Bé từ 2 tuổi rưỡi đến 3 tuổi:

** Bước từng bước lên cầu thang, biết đi bằng đầu ngón chân.*



** Chưa kiểm soát được các cử động nhanh nhẹn như ý muốn, dễ bị té. Sút trán, u đầu, khóc lóc hoài là lúc này.*



** Tự mang giày một mình và thường mang lộn giày chân này qua chân kia.*



** Biết cầm viết bằng những ngón tay. Có thể xếp chồng lên nhau 7 khối vuông.*



** Biết leo một mình lên xe đạp 3 bánh và... đạp.*



Bé 3 tuổi:

** Leo cầu thang đã vững vàng. Biết vịn tay theo lan can, nhưng bước xuống thang vẫn còn đặt hai chân một nấc.*



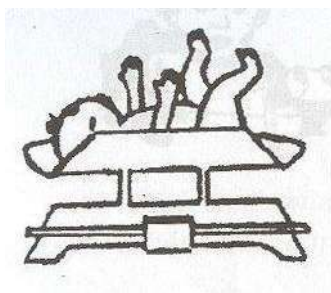
** Biết rót nước từ ly này sang ly khác không tràn...*



** Biết bắt chước đánh răng và rất hạnh diện.*



Chương 7. Chiều cao và Cân nặng



Dựa theo bảng dưới đây ta có thể theo dõi sự phát triển bằng cách so sánh chiều cao và cân nặng của bé với những con số trung bình. Tùy theo lứa tuổi của bé, tùy theo số cân của bé lúc mới sinh, nếu bé là trai, ta dò theo cột bên trái và nếu là gái ta dò theo cột bên phải. Thí dụ, một bé trai 18 tháng lúc sinh nặng 3,1 kg, ta dò cột bên trái ở hàng 3,13kg, ta thấy 18 tháng bé nặng khoảng 10,8kg và cao 80cm³. Nếu một bé gái mới sinh nặng 2,8kg thì lúc 15 tháng bé nặng khoảng 8,98kg và cao 73,7cm...

(Tùy lấy tài liệu từ các sách Âu Mỹ, tôi đã chọn những con số trung bình thích hợp với trẻ con Việt Nam phần đông lúc mới sinh cân nặng từ 2,8kg đến 3,7kg).

Bảng phân phối chiều cao và cân nặng theo tuổi
(của các trẻ lúc mới sanh nặng từ 2kg81 đến 3kg76)

TRAI				TUỔI	GÁI			
				Mới sanh				
2kg86	3,13	3,4	3,76	Cân nặng (kg)	2kg81	3,13	3,36	3,67
48cm1	49,3	50,6	52,0	Chiều cao (cm)	47,8	49	50,2	51,0
				3 tháng				
5,03	5,35	5,72	6,17	Nặng	4,85	5,17	5,62	5,99
57,8	59,3	60,4	61,8	Cao	56,9	57,9	59,5	60,7
				6 tháng				
6,71	7,08	7,58	8,16	Nặng	6,4	6,8	7,26	7,94
63,9	65,2	66,4	67,8	Cao	62,5	63,7	65,2	66,6
				9 tháng				
8,07	8,48	9,07	9,75	Nặng	7,53	8,03	8,71	9,43
68,6	69,8	71,2	72,9	Cao	67,0	68,4	70,1	71,7
				12 tháng				
8,89	9,49	10,07	10,8	Nặng	8,35	8,98	9,75	10,43
74,4	73,7	75,2	76,9	Cao	70,6	72,3	74,2	75,9
				15 tháng				
9,53	10,16	10,75	11,52	Cân nặng (kg)	8,98	9,66	10,13	11,16
75,6	77,0	78,5	80,3	Chiều cao (cm)	73,7	75,6	77,6	79,1
				18 tháng				
10,12	10,8	11,13	12,2	Nặng	9,62	10,3	11,11	11,88
78,8	80,3	81,8	83,7	Cao	76,8	79,0	80,9	82,9
				2 tuổi				
11,2	11,93	12,56	13,17	Nặng	10,66	11,48	12,29	13,25

84,2	85,8	87,5	89,1	Cao	82,0	81,7	86,6	88,9
				2 tuổi 1/2				
12,07	12,88	13,61	14,61	Nặng	11,57	12,43	13,43	13,47
88,5	90,2	92,1	94,1	Cao	86,3	89,3	91,4	93,8
				3 tuổi				
13,02	13,47	14,61	15,65	Nặng	12,52	13,43	14,42	15,69
92,3	93,9	96,2	98,5	Cao	90,5	93,4	95,7	98,1

Vòng đầu và vòng ngực (tính bằng cm)

TRAI				TUỔI	GÁI			
				Mới sanh				
33,5	34,4	35,3	36,2	Vòng đầu	33,4	33,9	34,7	35,4
30,6	31,8	33,2	34,4	Vòng ngực	30,8	31,8	32,9	34,0
				3 tháng				
39,2	40,0	40,9	41,5	Vòng đầu	38,5	39,2	40,0	40,8
38,3	39,3	40,6	41,6	Vòng ngực	37,6	38,8	39,8	40,9
				6 tháng				
42,7	43,3	43,9	44,8	Vòng đầu	41,4	42,0	42,8	40,8
41,6	42,5	43,7	45,0	Vòng ngực	40,6	41,8	43,0	44,2
				9 tháng				
44,5	45,1	46,0	46,5	Vòng đầu	43,2	43,8	44,6	45,4
43,7	44,8	46,0	47,5	Vòng ngực	42,7	44,0	45,4	46,6
				12 tháng				
45,5	46,5	47,3	47,8	Vòng đầu	44,3	45,0	45,8	46,7
45,1	46,3	47,6	49,3	Vòng ngực	44,2	45,6	47	48,2
				15 tháng				
46,3	47,1	48,0	48,5	Vòng đầu	44,9	45,6	46,5	47,4
46,1	47,3	48,6	50,1	Vòng ngực	45,1	46,5	47,9	49,2
				18 tháng				
47,0	47,7	48,7	49,2	Vòng đầu	45,5	46,2	47,1	48,0
47,0	48,2	49,5	50,9	Vòng ngực	46,0	47,3	48,8	50,2
				2 tuổi				
48,0	48,2	49,7	50,2	Vòng đầu	46,4	47,2	48,1	49,1
48,4	49,5	50,8	52,2	Vòng ngực	47,4	48,6	50,1	51,8
				2 tuổi 1/2				
48,5	49,2	50,2	50,9	Vòng đầu	47,0	47,8	48,8	49,8
49,3	50,3	51,7	53,2	Vòng ngực	48,4	49,7	51,2	52,8
				3 tuổi				
48,9	49,6	50,4	53,1	Vòng đầu	47,5	48,4	49,3	50,3
49,9	51,0	52,4	54,1	Vòng ngực	49,3	50,5	51,9	53,5

Vòng đầu và vòng ngực:

Thỉnh thoảng tôi phải làm giám khảo bắt đố các cuộc thi.. hoa hậu của các chú bé – cũng với cái thước dây, cũng vòng số một, số 2 – khi các bạn bè quen hay các thân chủ lo lắng về cái đầu của con họ. Có người băn khoăn: sao đầu cháu to quá, không biết có bị đầu nước không (hydrocephalie). Người khác thắc mắc sao mỗ ác cháu còn rộng quá mà đầu cứ như to ra, lớn cháu có “ngu” không? Chứng đầu nước thực ra cũng đáng sợ nhưng không có quá nhiều như ta tưởng và một số lớn trường hợp là bẩm sinh (một số khác là các biến chứng của bệnh viêm màng não, bứtu não...). Tuy nhiên, các bà mẹ lo lắng sợ con bị bệnh này không phải là vô cớ, nhất là các bà mẹ chưa có kinh nghiệm, bởi trong những tháng đầu đời, đầu bé luôn luôn to hơn thân mình (lồng ngực). Bé càng nhỏ con thì đầu càng có vẻ to. Cho đến 18 tháng, nhiều bé trai mới có vòng đầu to bằng vòng ngực và một số bé gái cũng đến 12 tháng trở đi vòng đầu mới lớn bằng vòng ngực.

Để bớt một mối lo vô ích, tôi đã ghi lại trên những con số trung bình về vòng đầu và vòng ngực của các bé từ sơ sinh đến 3 tuổi để tiện theo dõi. Nếu có sự khác thường nên hỏi bác sĩ.

Đó là những con số đo vòng đầu và vòng ngực tương ứng với nhau theo từng lứa tuổi. Một bé trai 9 tháng thì vòng đầu và vòng ngực có thể là 44,5 – 43,7; 45,1 – 44,8; 46 – 46; 46,5 – 47,5. Nếu bé có số đo giống một trong các cặp đó là bình thường.

Chương 8. Mắt bé

Mới sinh ra, mắt bé đã có phản xạ ngay với ánh sáng nhưng hình như bé chưa thấy gì cả, phải đợi đầy tháng bé mới biết dõi mắt nhìn theo và phải đến sáu tháng bé mới biết nhìn bằng hai mắt như chúng ta. Vì thế mà nhiều bé có vẻ hơi “lè” một chút trong vài tháng đầu và vào khoảng tháng thứ ba bé sẽ hết tật này. Dĩ nhiên, một năm sau mà bé còn “lè” thì lại là chuyện khác!

* Khi mới lọt lòng mẹ, các “cô đỡ” trong lúc lau tắm cho bé đã nhỏ vào mắt bé một thứ thuốc sát trùng. Thứ thuốc sát trùng này đôi khi làm mắt bé cay xốn, chảy nước mắt, chảy ghèn trong một vài ngày sau, nhưng nhờ đó tránh cho bé những chứng bệnh mắt nguy hiểm... chẳng hạn chứng mắt nhiễm trùng lậu! Các thống kê gần đây cho thấy là mặc dù thuốc kháng sinh càng gia tăng, tuy vậy số trẻ em bị đau mắt vì vi trùng lậu giảm thiểu rõ rệt nhờ phương pháp phòng ngừa trên. Lâu lắm tôi mới có dịp gặp một bé sơ sinh bị “ghèn” mở mắt không ra. Lúc khám thì rõ ràng là mù chứ không phải ghèn. Mủ vàng, khi bé khóc, hai mắt híp lại, mủ ứa ra trông thật kinh khủng! Kết quả thử nghiệm thì đúng là vi trùng lậu. Nếu không chữa sớm, có thể bị mù (Hiện nay, ngày càng gặp nhiều hơn! Cần cảnh giác).

* Cũng có trường hợp mắt đỏ ghèn thực vì ống dẫn nước mắt bị nghẹt ít nhiều (khi bé cảm chẳng hạn) ghèn khô lại làm dính hai mí mắt khiến bé không mở mắt được. Lấy bông gòn thấm nước lau cho bé. Nếu một mắt của bé cứ chảy nước mắt sống hoài, ngày này qua ngày khác, thì có thể ống dẫn nước mắt đã bị bít nghẹt hoàn toàn nên nước mắt không chảy được xuống mũi. Trong trường hợp này, phải mang bé đến bệnh viện Mắt để bác sĩ thông ống dẫn nước mắt cho bé, thông vài ba lần sẽ khỏi. Cũng có thể xoa nhẹ ở góc mắt (lỗ ghèn) mỗi ngày vài ba lần chừng mười ngày cũng khỏi nếu là trường hợp nhẹ.

Cũng nên để ý khi tắm bé, ta lau lỗ tai, lỗ mũi, “rơ” miệng, nhưng mắt không phải lau rửa gì cả. Nhờ tuyến nước mắt nằm ở góc ngoài mắt, tự động tiết ra nước để rửa mắt thường xuyên rồi. Nước mắt chảy vào một ống nhỏ nằm ở góc trong mắt, thông xuống mũi. Khi ống bị nghẹt, ta mới thấy nước mắt sống chảy ra ngoài và phải thông như đã nói trên.

* Tuần lễ đầu sau khi sinh, bé có thể bị vàng da mà không bệnh tật gì cả, *vàng da sinh lý* – tròng trắng mắt bé cũng có thể vàng nhưng chỉ thời gian ngắn là hết, ngược lại nếu vàng da vì bệnh gan hoặc xung khắc máu mẹ con thì mắt bé sẽ vàng sậm. (Xem Bé vàng da)

* Khi mắt bé vàng, ta còn huy vọng tự nhiên khỏi nhưng mắt bé đỏ thì phải khám bác sĩ, đừng khinh thường, nhỏ thuốc bậy bạ, nguy hiểm lắm. Mắt đỏ là mắt đã bị nhiễm trùng.

* Thỉnh thoảng bé cũng có thể bị bụi hay một ngoại vật lọt vào mắt. Các bà mẹ có thói quen trong trường hợp này banh mí mắt em bé ra thổi một hơi mạnh. Nhiều khi bụi cũng văng ra! Phương pháp này cũng... tạm dùng được dù hơi thiếu vệ sinh. Thực ra thì mắt bé cũng không nhiễm trùng vì hơi thổi đó đâu, trừ phi ngoại vật đã làm trầy giác mạc. Có một cách khác lấy “bụi” ra là cho bé một ly nước lọc trong và đầy, bé “nhúng” mắt vào đó và nháy nháy vài cái. Nước sẽ lừa hạt bụi trôi đi.

Nếu là một ngoại vật làm trầy giác mạc thì không nên động chạm tới mà phải mang đến bác sĩ nhãn khoa ngay.

* Bé có thể bị bệnh mắt hột rất sớm nếu trong gia đình có người bị bệnh này mà không giữ vệ sinh, dùng chung khăn lau mặt với bé! Bé cũng có thể bị quáng gà và thiếu sinh tố A (xem Bé và Sinh tố).

Tôi đã nhiều lần thấy các bé ban đỏ, đã cũ ăn đến nổi mù mắt: mắt đục lại và có một đốm trắng hình tam giác lớn ở góc (Bitot). Thỉnh thoảng cũng gặp một vài bé bị mù một cách oan uổng: bé nóng, làm kính, người ta vắt chanh vào miệng và mắt bé đến nỗi cháy khô, đục lại, mà luôn.

* Từ sáu đến mười tuổi bé thường mắc tật khúc xạ (cận thị, viễn thị, loạn thị). Nên khám mắt cho bé khi thấy bé học kém, mắt hay mỏi, nhức đầu, đọc sách quá gần, không thấy chữ trên bảng, thấy chỗ rõ chỗ không. Cũng nên khám mắt khi ngứa mắt, chảy nước mắt sống, thấy lờ mờ lúc chạng vạng... để chữa trị kịp thời.

* Sau cùng, có lẽ nên nói đến thứ bệnh cườm bẩm sinh ở những trẻ xấu số trong thời kỳ bà mẹ mang thai mắc bệnh Rubéole (thứ bệnh gần giống ban đỏ, nhưng nhẹ hơn, chỉ nóng sốt chút đỉnh rồi nổi nốt đỏ ở bụng, ngực... Hầu hết chúng ta đã mắc phải từ lúc còn nhỏ và không bị lại nữa!). May là trường hợp này rất hiếm.

Đôi mắt – báu vật của đời sống, cửa sổ của tâm hồn – ta cần phải chăm sóc cho bé nhiều hơn.

Chương 9. Mũi bé

Hình như bà mẹ nào cũng có một thời kỳ bực mình – và hoảng sợ nữa – vì cái bệnh nghẹt mũi của bé thường có trong những tháng, những tuần đầu đời. Bé cứ nghẹt mũi hoài, bứt rứt, khó chịu vì bé chưa biết há miệng để thở như chúng ta. Nếu nghẹt sơ sơ bé đã thở nghe khò khè thực tội nghiệp, nếu nghẹt nhiều bé sẽ “nổi giận”, la khóc âm ỉ (may thay, khi la khóc là lúc bé há miệng ra để thở!). Khổ tâm cho các bà mẹ nhất là lúc bé bú, bé chỉ ngậm vú được một lúc là bị ngộp, phải hả ra và khóc ré lên. Lo lắng, bực mình, bà vợ ngay chai thuốc nhỏ mũi của ông... già bé để ở đầu giường hay ra tiệm thuốc tây gần nhà mua một chai thuốc nhỏ mũi, nhỏ cho bé hết nghẹt. Vừa nhỏ xong vài giọt, bé bỗng nín khóc, là người xuống, tay chân lạnh ngắt, toát mồ hôi và có khi mê man luôn vì ngộ độc! Nhưng đó là chuyện khác, sẽ nói sau. Có nhiều nguyên nhân khiến bé bị nghẹt mũi trong vài tháng sau khi sinh. Mũi bé có thể bị nghẹt vì “cứt mũi”. Lúc tắm cho bé, dĩ nhiên bà mẹ nào cũng biết cách lấy cái “cục” khò khè ra. Chỉ cần một cây tăm, đầu quấn gòn, thấm nước rồi ráy cho bé. Nhưng có bé bị nghẹt dù không có một tí cứt mũi nào cả. Nguyên do là vì bé vừa ở trong môi trường ẩm ướt nhưng ấm áp là lòng mẹ được bao bọc bởi nước đầu ối, nhiệt độ luôn luôn cố định, ở đó bé lại không thở bằng mũi mà thở bằng... rún, thỉnh thoảng bị ném vào môi trường khác, khô và lạnh nóng thất thường là môi trường khí mà chúng ta đang sống, bé lại phải dùng đến mũi, cơ quan nhạy cảm nhất, nên các niêm mạc ở mũi phản ứng bằng cách trương nở hay co thắt luôn, làm bé nghẹt mũi thường xuyên. Bé cần có một thời gian vài tháng để làm quen với môi trường mới này. Bé có thể chết vì nhỏ mũi bậy nhưng không bao giờ chết vì chứng nghẹt mũi, cùng lắm là bé khóc lên để thở thể thôi.

* Trường hợp nghẹt mũi thông thường nhất là lúc bị cảm. Bé rất dễ bị cảm vì thời tiết thay đổi đột ngột, nhất là cảm lạnh, và mỗi lần như thế thường kéo dài khá lâu; bé nhảy mũi (hắt hơi), màng nhầy mũi phồng lên để chống lạnh và niêm dịch tiết ra nhiều làm bé chảy mũi nước, thở phì phò và bị nghẹt mũi.

Việc đầu tiên là phải giữ ấm cho bé. Nếu mũi bé nhiều và đặc, ta phải tìm cách lấy ra cho bé dễ thở. Có thể dùng cả miệng mình ngoạm lấy mũi bé mà hút cũng được, không mất vệ sinh đâu! Tùy trường hợp, bác sĩ cho thuốc chữa kèm thức thuốc nhỏ mắt để sát trùng nếu cần. Tuyệt đối không dùng các loại thuốc nhỏ mũi làm co mạch (có chất Naphtazoline, Ephedrine), vì các loại này hay gây phản ứng. Tôi đã nhiều lần gặp những bé bị ngất vì thuốc nhỏ mũi người lớn. Một bà mẹ ẵm đứa con hấp tấp đến bệnh viện nói là bé bị trúng gió: bé nằm thiêm thiếp, tay chân lạnh ngắt, người lả, ướt đẫm mồ hôi, mạch yếu. Sau cùng hỏi đến thuốc nhỏ mũi thì đúng là bà đã nhỏ cho bé đến 8 lần từ sáng và lần này bé ngất đi.

* Khi bé lớn hơn một chút, khoảng một hai tuổi trở đi, mũi lại là một nơi rất tốt để bé nhét ngoại vật vào chơi. Ngoại vật có thể là một mảnh giấy vo tròn, có thể là hạt đậu phộng, hạt đậu xanh hay hạt me...!

Trường hợp ngoại vật là một mảnh giấy, lấy ra không khó, nhưng nếu là một hạt tròn như hạt đậu, hạt me thì không nên tìm cách lấy ra, vì càng cố cay thì nó càng chui sâu vào trong. Phải biết cách mới lấy được. Nếu bé đã khá lớn, biết hỉ mũi, ta bắt bé hỉ mạnh vài cái may ra ngoại vật đó sẽ văng ra. Nếu không xong phải mang đến bệnh viện.

Con dì tôi có lần nhét một miếng củ cải đỏ vào sâu trong lỗ mũi, không ai biết cả. Mãi đến khi thấy bé thở khình khịt, có mùi thum thum, đem đi khám bác sĩ thì đã làm mũ rồi!

* Mũi bé còn là một nơi rất tốt để chảy máu: khi bé “đã biết chơi biết chạy” thì bé dễ bị chảy máu cam lắm! Bị cú đâm vào mũi, bị té ập mặt xuống đất, bị va vào tường... Mạch máu mũi mỏng manh dễ vỡ, chỉ cần chà xát mạnh lúc rửa mặt đủ làm chảy máu cam. Lúc đó, ta bắt bé cúi đầu xuống cho khỏi nuốt máu vào họng, lấy ngón tay chặn trên mũi chừng 5 – 10 phút để cầm máu, hoặc lấy miếng gòn nhét chặt vào mũi bé; cũng có thể dùng túi nước đá đắp ở trán, hơi lạnh làm mau đông máu.

* Những bé quá mẫn cảm với một loại phấn hoa, bụi bặm, dễ bị chứng viêm màng mũi dị ứng hoặc vì dùng thuốc nhỏ mũi bừa bãi sai lầm, bé có thể bị viêm màng mũi do thuốc (xem *Tuổi Mới Lớn*)

Tóm lại, cái mũi xinh xinh của bé có thể là nguồn gốc của nhiều nỗi lo lắng, bức mình cho bà mẹ, cần nhất là tránh không bao giờ dùng thuốc bừa bãi, nhất là các thứ thuốc nhỏ mũi của người lớn.

Chương 10. Răng bé

Còn gì vui sướng cho bằng một buổi sáng nào đó, thấy nhú lên từ nướu hàm dưới của bé, hai hạt ngọc trắng ngần!... Khuôn mặt bé bỗng xinh hơn, nụ cười của bé rực rỡ hơn! Đó là hai chiếc răng cửa đầu tiên của bé! Sức khỏe của cả đời người sẽ tùy thuộc vào bộ răng đó, và ngay từ thuở đầu bé phải được bá má chăm sóc bộ răng chu đáo để có được một sức khỏe tốt đẹp sau này.

* Thường thì khoảng tháng thứ sáu, hai chiếc răng cửa giữa đầu tiên của bé nhú lên ở hàm dưới. Thời gian này không cố định, có bé mọc răng sớm, có bé mọc răng rất trễ, đến thoi nôi mới mọc răng mà vẫn không bệnh hoạn gì cả! Nhiều bà mẹ lo lắng – xấu hổ nữa – khi thấy con mình mọc răng chậm so với các bé khác. “Cháu yếu quá! Tám tháng rồi mà chưa mọc răng, thằng cu con bác nó đã có răng từ hồi năm tháng” và mua cho bé một lọ thuốc bổ xương đủ thứ, ép bé uống. Nhưng uống gì thì uống bé vẫn cứ “yếu” cho đến lúc bé “nổi húng” mọc lên hai chiếc răng đầu tiên. Thực ra, đợi đến lúc bé “chậm” mọc răng mới lo thuốc bổ là đã quá trễ rồi vì hàm răng sữa của bé đã hình thành từ lúc bé mới là một bào thai mấy tuần lễ trong bụng mẹ. Do đó, muốn cho răng bé tốt phải “bổ” từ lúc đó, nghĩa là khi mới có mang, bà mẹ phải ăn uống quân bình đầy đủ và nếu cần dùng thêm các loại Calci, sinh tố A, D... Mọc răng sớm hay muộn không quan trọng vì nó tùy thuộc phần lớn vào di truyền. Nếu bé vẫn phát triển bình thường, mọc răng trễ không phải là “yếu” như ta vẫn tưởng. Dĩ nhiên cũng có một đôi trường hợp mọc răng trễ vì bệnh còi xương, bệnh thiếu sinh tố, bệnh của tuyến giáp, dinh dưỡng thiếu cân đối... nhưng rất hiếm.

* Bộ răng sữa của bé sẽ được thay thế bằng bộ răng vĩnh viễn, và bộ răng này tuy đến sáu tuổi mới bắt đầu mọc cũng đã hình thành từ lúc bé mới vài tháng tuổi. Vì thế, trong thời kỳ này nên cho bé dùng thêm các loại sinh tố A, C...

* Một bà mẹ có kinh nghiệm sẽ nhận biết dễ dàng các triệu chứng sắp mọc răng của bé, nhưng với đứa con đầu lòng, bà mẹ nào cũng rất lo âu. Thường bé bứt rứt, khó ngủ, bỏ bú, đặng cái gì cũng nhét vào miệng cắn, nhai, ta gọi là ngứa nướu – (đôi khi đang bú ngon lành, bé cắn vú mẹ một cái đau điếng!). Để ý kỹ hơn ta cũng thấy ở nướu nơi sắp mọc răng hơi sưng to, đỏ ửng và nước miếng bé nhiều hơn – bé nhều hoai! Một đôi khi, bé chảy nước mắt, nước mũi và đỏ mắt. Bé cũng có thể bị tiêu chảy chút đỉnh – ta gọi là tướt mọc răng – và thường thì nóng 38° - 38°5, đôi khi nóng lên đến 39° và có thể làm kinh nữa! Các bác sĩ chưa đồng ý với nhau về lý do của sự “trục trặc” này. Người thì cho vì lúc bé mọc răng, cơ thể yếu đi, vì trùng tấn công làm cho bé bị nóng và tiêu chảy, người khác cho rằng nóng và rối loạn bộ tiêu hóa chẳng qua chỉ là phản ứng của cơ thể trong lúc mọc răng đó thôi không cần phải chữa trị gì cả. Theo tôi, quan điểm thứ hai có phần đúng hơn vì mọc răng là một đổi thay quan trọng của cơ thể bé, kéo theo những rối loạn tâm sinh lý ít nhiều. Các bà mẹ có kinh nghiệm cũng thấy là trong trường hợp mọc răng, nóng và tướt đó không cần chữa trị gì cả cũng khỏi, sau khi răng bé đã nhú lên. Tuy vậy, cũng không nên coi thường, nhất là cứ thấy bé nóng, ỉ lại, đình ninh bé mọc răng không lo lắng gì cả, lúc bé đau nặng mới chữa chạy sẽ không còn kịp nữa! Dù trong trường hợp chắc chắn là bé sắp mọc răng mà bé nóng quá, bác sĩ cũng phải cho thuốc làm dịu nóng, tránh cho bé khỏi làm kinh (co giật).

* Khoảng thời gian 12 – 18 tháng là thời kỳ mọc răng hàm, bé thường khó chịu hơn, cần nhẫn, bỏ ăn nhiều ngày và có khi thức giấc khóc giữa đêm. Cũng nên để ý

là từ 4 – 5 tháng, bé đã ngứa nướu hay cắn bậy – dĩ nhiên nếu cắn vú mẹ thì phải... đét cho bé một phát chứ! - nhưng phải coi chừng đừng cho bé cắn món gì có thể bẻ, nguy hiểm.

* Từ khoảng 30 tháng trở đi, khi hàm răng sữa của bé đã đầy đủ, đều đặn trong thực đẹp đẽ thì cũng là lúc bé thường có bệnh sâu răng. Người ta chưa biết rõ nguyên nhân của bệnh này – nhưng các nhà chuyên môn cho rằng sâu răng là do có chất ngọt (đường, bột) bám ở răng bị lên men acid, làm mòn răng và thành sâu răng – nhưng hậu quả của chứng đau răng thì chắc ai cũng biết: đau kinh khủng, bé khóc lóc, bỏ ăn... Cho nên răng sữa cũng phải được săn sóc cẩn thận, không nên cho răng sữa trước sau gì cũng được thay mà bỏ bê. Bởi vì có nhiều răng sữa đến 12 tuổi mới được thay, nghĩa là bé phải dùng răng sữa trong 12 năm trời! Tuy vậy, không phải cứ răng sâu là mang đi nhổ. Các bác sĩ thường chỉ chữa mà không nhổ răng sữa, vì nếu răng sữa bị nhổ đi, răng vĩnh viễn mọc sau sẽ lệch lạc, không đúng vị trí nữa. Bé từ 2 đến 7 tuổi cũng thường bị một chứng bệnh khác của răng gọi là siết. Răng siết là răng bị ăn đen, mòn dần, lâu ngày chỉ còn cái gốc cùn, nhưng không đau đớn gì cả. Hình như hiện nay cũng chưa rõ nguyên nhân và chưa có cách chữa răng siết hữu hiệu. Các bé bị siết thường có hàm răng sún trông cũng có duyên!...

* Nên tập cho bé đánh răng với kem có chất flour. Từ 2 tuổi, bé đã khéo bắt chước, ta chỉ việc làm cho bé coi để bé bắt chước. Lúc đầu vụng về, sau quen dần đi, thành một tập quán tốt, đánh răng ngay sau bữa ăn.

*** Bộ răng sữa gồm 20 chiếc:**

- Từ tháng thứ 6 đến tháng 12 sau khi sinh, lần lượt mọc:
 - 2 răng cửa giữa hàm dưới
 - 2 răng cửa giữa hàm trên
 - 2 răng cửa bên hàm trên
 - 2 răng cửa bên hàm dưới
- Từ tháng thứ 12 đến tháng thứ 18, lần lượt mọc:
 - 2 răng tiền hàm, hàm trên
 - 2 răng tiền hàm, hàm dưới
- Từ tháng thứ 18 đến tháng 24 (hai tuổi):
 - 2 răng nanh hàm trên
 - 2 răng nanh hàm dưới
- Từ tháng thứ 24 đến 30, mọc thêm:
 - 2 răng tiền hàm, hàm trên
 - 2 răng tiền hàm, hàm dưới

*** Bộ răng vĩnh viễn gồm 32 chiếc:**

Răng mọc mới:

Từ 5 tuổi đến 6 tuổi: 4 răng hàm (gọi là răng 6 tuổi)

- 12 tuổi đến 14 tuổi: thêm 4 răng hàm (răng 12 tuổi)

- 20 tuổi đến 30 tuổi: 4 răng cùng (răng khôn)

Các răng này chỉ mọc một lần, không được thay thế.

Răng thay thế răng sữa:

- 7 tuổi: 4 răng cửa giữa
- 8 tuổi: 4 răng cửa bên
- 9 tuổi: 4 răng tiền hàm
- 11 tuổi đến 12 tuổi: 4 răng nanh và 4 răng hàm

Những con số xác định thời gian mọc răng ghi trên có thể thay đổi từ vài tháng đến một năm. Bé gái có thể mọc răng sớm hơn bé trai!

Chương 11. Rún bé

Nếu rún ở người lớn chúng ta chỉ để thoa... dầu cù là, thì rún bé có một vị trí vô cùng quan trọng. Suốt trong thời gian còn nằm trong bụng mẹ, tất cả sự sống của bé là nhờ đường “tiếp vận” duy nhất, nối liền lá nhau với bào thai: cái cuống rún.

Lúc bé chào đời, việc đầu tiên của cô đỡ hay bác sĩ là cắt lìa cái cuống rún đó để tách rời bé ra khỏi mẹ, chỉ chừa một đoạn ngắn tồn tại ở bụng bé, và đoạn ngắn này cũng sẽ khô lại, rụng đi trong vòng năm bảy hôm sau. Có khi thời gian này kéo dài đến hai tuần lễ. Nhiều người tin rằng bé nào càng lâu rụng thì càng lì, không biết có đúng không?

Ngày trước, số bé sơ sinh chết vì phong đòn gánh (uốn ván rún) khá nhiều vì cắt rún thiếu vệ sinh. Các bà mẹ vườn lầy bất cứ thứ gì bén nhọn để cắt: dao cạo, miếng chai, mảnh tre... không khử trùng và chừng tuần lễ sau thì bé bị phong đòn gánh mà chết! Nhờ giữ vệ sinh đúng mức, các trường hợp phong đòn gánh ở trẻ sơ sinh ngày nay đã giảm nhiều, nhưng không phải là không còn, nhất là các bé sinh tại nhà, ở vùng thôn xóm xa xôi hẻo lánh (Hiện nay đã có chương trình chính ngừa uốn ván rún cho bà mẹ lúc mang thai. Nên làm theo hướng dẫn của y tế).

Cuống rún rụng rồi, vết sẹo – tức cái lỗ rún sau này phải một thời gian mới lành hẳn. Lỗ rún phải được săn sóc cẩn thận, khi tắm cho bé phải lau sạch rún với nước chín, sau đó dùng băng thun băng bụng bé lại. Nhớ đừng băng quá chặt có thể làm bé khó thở và cũng không nên băng kín quá. Nên để rún thoáng hơi, mau khô hơn. Nếu bé tiểu, ta để ý xem băng rún có bị ướt không, nếu ướt cũng phải thay băng sạch, không nên sờ mó tay vào rún bé để tránh nhiễm trùng. Nếu chỗ “vết thương” đó bị rỉ nước vàng hãy hỏi bác sĩ. Có thể bác sĩ sẽ cho một thứ thuốc sát trùng và nếu nước vàng đó là mủ và xung quanh rún ửng đỏ thì phải dùng đến kháng sinh thích hợp vì đã nhiễm trùng nặng! Khi *máy* tróc ra, có thể thấy chảy vài giọt máu dính ở băng, điều này vô hại.

Đôi khi rún bé bị lồi to bằng ngón tay cái, lấy tay đè xuống có cảm giác lụp bụp (chất hơi) và xẹp lại, khi bé khóc lớn thì rún lồi to hơn, trường hợp đó gọi là sa ruột rún. *Sa ruột rún* (gói thể vì có một khúc ruột sa vào rún làm rún phình to) không bao giờ gây ra biến chứng thất nghiêm như trường hợp sa ruột bẹn, vì thế không cần giải phẫu, chỉ cần băng rún lại một thời gian, vài tuần lễ hay có khi vài ba tháng, các bắp thịt ở vùng đó rắn chắc hơn, bé sẽ hết bị tật này. Không có gì phải ngại.

Chương 12. Bộ phận sinh dục của bé

Có lúc ta tưởng như bé sinh ra mà là gái (hay ngược lại, là trai) thì ta sẽ không thương được vì không đúng với ước muốn sẵn có của ta. Tuy vậy, tôi đã thấy nhiều người có đến chín cậu trai mà vẫn còn thương và có bà mẹ có đến ngũ... long công chúa rồi mà vẫn chưa thấy ghét! (*)

(*) Mỗi gia đình hiện nay chỉ nên có 2 con

Khi mang thai bé ta thường có ý muốn sinh trai hay gái sẵn trong lòng nhưng khi bé sinh ra dù trai hay gái thì ta cũng sẽ thương, nhất là khi bé là con đầu lòng.

Bé trai mới sinh có thể có búi dái và tinh hoàn hơi sưng, mọng nước. Vào ngày thứ tư hay thứ năm hiện tượng này rõ nhất. Ở bé gái, có thể có chút máu chảy ở âm hộ, “chìm” bé hơi sưng và cả hai – trai và gái – đều có thể bị sưng vú, có khi chảy một chút sữa nữa. Hiện tượng này rất thông thường, không có gì đáng ngại, trong vài ba hôm rồi hết, không cần chữa trị gì cả.

Ngoài hiện tượng trên, sau đây là một số tật thỉnh thoảng gặp ở bé trai.

– **Thiếu tinh hoàn:** bé sinh ra đôi khi chỉ có một tinh hoàn làm ba má lo lắng không ít. Thực ra thì một tinh hoàn khác còn trên đường di chuyển và có thể đã như chú thỏ say mê phong cảnh, dừng lại đâu đó, chưa về đúng vị trí. Hai tinh hoàn được tạo ra ở vùng bụng, mãi đến lúc bé gần sinh mới di chuyển xuống bìu dài, mang theo cả các phụ tùng linh kiện của chúng (ống dẫn tinh, huyết quản...) Trên quãng đường “chông gai” này một chú tinh hoàn có thể dừng lại tạm cư đâu đó, nên bé sinh ra ta chỉ thấy có một tinh hoàn. Nhưng nhiều khi bé có đủ cả hai tinh hoàn mà vì lạnh hay vì có tay ta sờ vào, chúng biến đâu mất! À không, chúng chỉ tụt lên trốn ở tầng trên ấm cúng hơn đó thôi! Bình thường trước tuổi dậy thì, chú tinh hoàn lang thang kia cũng sẽ về đúng vị trí. Dù sao, tốt hơn hết trong trường hợp này nên khám để nếu cần nhờ bác sĩ phẫu thuật khéo nó xuống. Nếu thiếu cả hai tinh hoàn cần mổ sớm (có thể 9 – 12 tháng) để tránh vô sinh.

– **Dái nước:** Gọi là dái nước không đúng, thực ra là cái túi bọc dái bị ngập nước. Ta thấy bìu dái sưng to một bên, bóng lên, mọng nước. Khi khám, bác sĩ thường rọi đèn để xem có đúng là dái nước bẩm sinh để phân biệt chứng sa ruột cũng làm sưng bìu dái – dưới ánh đèn, dái nước trong bóng, đỏ ửng. Nếu đúng là bẩm sinh, tự nhiên cũng khỏi, nhưng lớn rồi bé mới bị chứng này thì phải khám bác sĩ cẩn thận, nếu cần, phải phẫu thuật.

– **Sa ruột bẹn:** khi tinh hoàn xuống đến bìu dái rồi thì đường đi của chúng tự động teo lại, nếu vì lý do gì chúng không teo hoặc teo không hoàn toàn, có một lỗ trống, ruột có thể sa xuống đó gọi là sa ruột bẹn. Ta cũng thấy một bên dái bé sưng lên, nhưng chỉ sưng lúc bé khóc, ho, hay cử động còn lúc nằm yên không thấy. Rọi đèn thấy đục chứ không trong bóng như trường hợp dái nước. Chứng sa ruột này thỉnh thoảng cũng thấy ở bé gái, nhưng rất hiếm và ít nguy hiểm như ở bé trai.

Ở trẻ sơ sinh chứng sa ruột này chỉ cần băng chặt lại một thời gian sẽ khỏi, nhưng nếu có biến chứng ruột bị thắt nghẽn thì phải cấp cứu ngay. Bé đau đớn, chỗ ruột sa không tụt lên được nữa, ói mửa... là những triệu chứng của ruột bị thắt nghẽn.

– **Da bao qui đầu hẹp:** bình thường ở bé, da bao qui đầu trùm hết phần qui đầu và còn thừa khá nhiều. Nếu ta dùng tay tuột lớp da và trong, ta thấy qui đầu chim bé lộ ra. Nếu da bao bị hẹp, không tuột vào trong được, bé bị chứng “phimosis”, khá phiền phức về sau. Những bé bị phimosis thường mỗi lần đi thấy kho khăn, nước tiểu không vọt ra hết được mà đọng lại ở da bao làm phồng lên, rồi lai rai chảy hoài. Nước tiểu đọng lại đó có khi làm độc và thường thì đóng bọt trắng dơ dáy. Nếu vì một lý do gì da bao bị tuột vào trong rồi không trở lại được vị trí cũ làm thất nghẽn qui đầu thì phải đưa đến bệnh viện gấp. Bé nào chỉ có triệu chứng bị phimosis và bác sĩ khám xác nhận như vậy, khuyên cắt mới nên cắt. Nhiều khi chỉ cần làm một thủ thuật nhỏ như nong (một cách nhẹ nhàng) da bao mỗi lần tắm cho bé cũng đủ làm nới rộng da bao. Trường hợp cần thiết mới phải cắt. Cắt da bao quy đầu là một phẫu thuật đơn giản nhưng phải do bác sĩ thực hiện.

* Ở bé gái thỉnh thoảng ta thấy có huyết trắng như người lớn vậy. Thường thường là do thiếu vệ sinh hoặc do mẹ, chị hay người vú nuôi bị huyết trắng rồi lây cho bé trong lúc gần gũi bế bồng. Bác sĩ phải khám nghiệm và nếu cần cho thử tìm vi trùng, chữa đúng bệnh. Cũng nên để ý trường hợp bé bị lõi kim. Lõi kim ở hậu môn chui qua âm hộ cũng làm bé bị “huyết trắng”!

* Từ sáu tháng trở đi, bé thường sờ mó bộ phận sinh dục của mình. Lúc đó là lúc bé khám phá ra bàn tay, các ngón tay, các ngón chân – và sung sướng kéo ngón chân nhét vào miệng! Bé không hề có ý xấu nào về bộ phận sinh dục. Nếu ta ngăn cấm và có thái độ lo lắng, sợ bé thủ dâm, có thể làm cho bé sờ mó nhiều hơn, hay tạo cho bé ý tưởng khinh ghét bộ phận sinh dục. Tốt hơn hết là ta thản nhiên như không và nếu cần gọi cho bé chú ý việc khác, trò chơi khác để “đánh trống lảng”. Dĩ nhiên phải giữ vệ sinh đúng mức cho bé khỏi bị hăm rít, ngứa ngáy.

* Từ ba tuổi trở đi, bé biết quan sát và phân biệt sẽ ngạc nhiên, lo lắng thấy bé không giống anh chị em mình. Bé trai thấy em gái không có chim như mình bắt giác giữ chặt bộ phận sinh dục vì sợ bị “cắt” mất, bé gái ngược lại có mặc cảm thua kém. Có thể bé đặt câu hỏi về sự khác biệt giữa trai gái này, và ta sẽ phải giải đáp. Lúc đó bé chưa biết lý luận, chỉ biết so sánh vì thế thái độ ta là *thản nhiên*, không trịnh trọng, không quan trọng hóa vấn đề, nói rằng, trái khác gái. Trai có “chim” gái có “bì”, trai tóc ngắn gái tóc dài, trai mặc áo sơ mi, gái mặc áo bông, áo đầm... bé sẽ thấy thỏa mãn. Cần nhớ là khi bé đặt những câu hỏi về bộ phận sinh dục như vậy, bé không hề có một ý xấu nào (Nhân chi sơ tánh bản thiện mà!) Vậy ta không phải đổ mặt bắt bé cầm miệng, rầy mắng bé hoặc không trả lời để gieo ý xấu và gây tò mò thêm. T, cháu tôi, một lần nói với má nó: em Q có con chim đẹp quá, con không có, má mua cho con một con đi! Những bé hay sờ mó bộ phận sinh dục mình ở chỗ đông người thường là có điều gì đó làm bé sợ hay bức dọc – Các bé này có xu hướng thủ dâm về sau. Phải tìm hiểu nguyên nhân và giúp bé tìm lại sự yên tĩnh, nếu cần phải dùng thuốc.

* Một bé phát triển bình thường, khoảng ba tuổi hay hỏi mẹ sinh em bé ở đâu. Những câu hỏi loại này luôn luôn làm cho bà mẹ khó trả lời, có khi rầy mắng oan cho bé vì thế càng làm cho bé tò mò thêm. Thái độ tốt nhất cũng vẫn là *thản nhiên* trả lời thực giản dị, rõ ràng, tự tin không nói dối cũng không giải đáp trịnh trọng dài dòng vì bé chẳng hiểu gì cả, cũng không nói rằng để lớn rồi sẽ biết, hoặc đánh trống lảng nhiều lần cũng không xong. Có thể nói má sinh em ở bụng, giản dị hơn, má sinh em ở đít hay khoa học hơn: chùng nào em bé lớn sẽ có một cửa mở cho bé sinh ra! Bé sẽ thỏa mãn. Câu trả lời không quan trọng bằng cách trả lời. Nếu ta lúng túng, ngượng ngùng, bé sẽ thắc mắc. Dĩ nhiên bé càng lớn, câu trả lời sẽ khác hơn.

Một chương trình giáo dục sinh lý học đường có thể giúp cho cha mẹ đỡ lúng túng trong vấn đề này và hy vọng sẽ làm cho trẻ em có một quan niệm đúng đắn và lành mạnh về vấn đề tình dục vốn từ lâu theo lối giáo dục cổ truyền của chúng ta đã tạo nên những thành kiến sai lầm đáng tiếc! Hiện nay chương trình “Giáo dục giới tính” đã được dần dần đưa vào trường học phổ thông.

Chương 13. Bé ghiền

Phải dùng đến tiếng ghiền đó mới lột tả phần nào cái tình trạng say mê kỳ cục trong vài năm đầu đời của lũ nhóc tỳ. Đưa thì mút ngón tay ngon ngọt, đưa thì mân mẹ trái tai, đưa thì khoái cái khăn tay cũ mềm quệt qua quệt lại trên mũi không biết chán. Thằng H con anh T thì mê cái khăn hôi hám, thằng Đ con anh Ch thì đứng ngồi chỗ nào cũng mân mê sợi dây lưng quần; con L.N hồi nhỏ thì mê sờ tóc, con K.H thì vừa bú tay vừa sờ cái mền bắt hủ khai ngáy của nó... Những cái tật kỳ cục chịu không nổi!

Nhiều bà mẹ chịu, không hiểu sao nó lại mê cái gối dơ dáy, bẩn thỉu như vậy được? Sao nó lại thích cái mền hôi hám như vậy? Rồi bà đem giặt phơi hoặc thay cái áo gối mới cho bé. Bé khóc suốt ngày nhất định đòi cho được cái cũ quen thuộc mới nghe. Có khi đi đâu xa cũng phải nhớ mang theo các “phụ tùng” đó cho nó. Tình trạng này thường không lâu. Phần nhiều bé bỏ khi được một, hai tuổi, nhiều khi đến ba, bốn tuổi bé mới dứt được.

Các nhà y học và tâm lý nhi đồng tuy không hoàn toàn đồng ý với nhau về nguyên nhân của chứng ghiền kỳ cục này của lũ trẻ nhưng đều cho những thói quen đó là bình thường, có tính cách tâm sinh lý chứ không coi là bệnh và vì thế khuyên ta không nên quá lo âu, quá bức mình rồi phản ứng một cách mạnh mẽ gây nhiều tai hại. Có bà mẹ đã buộc chặt khuỷu tay bé lại để bé không dứt được ngón tay vào miệng, bá khác thoa ký ninh thực đắp lên ngón tay bé thường nứt. Kết quả, bé bứt rứt khổ sở nhưng sau đó, khi tay hết đắp, khi mở dây buộc ra, bé lại nứt tay nữa, mạnh hơn trước. Lấy trường hợp bé bú tay là điển hình. Thường thường bé bú ngón tay cái, có khi bú một trong các ngón khác, có khi nhiều ngón một lúc. Ta cho đó là một thói quen xấu và tìm cách ngăn cấm. Thực ra nguyên nhân có thể rất giản dị: bé bú tay vì bé bú chưa đã thèm. Bú là một bản năng. Bé sinh ra đã biết bú và bản năng này cần được thỏa mãn, nếu không được thỏa mãn, bé sẽ phải bú tay để bù trừ. Người ta nhận thấy những bé bú sữa mẹ ít bú tay hơn những bé bú sữa bò. Vì bú sữa mẹ bé được tự do bú bao lâu tùy thích, khi hết sữa rồi bé vẫn bú chơi một lúc, bú cho “đã đời” thì thôi chứ không như trường hợp bú sữa bò, có cân lượng nhất định, khi bú xong hết bình là bé vứt bình đi vì nếu bú rần thêm, bé chỉ nứt hơi và sẽ bị sinh bụng, đau bụng. Khi thấy bình sữa bò cạn bà mẹ hay chị vú lấy bình sữa ra và như vậy bé bú chưa đã; hoặc núm vú cao su khoét rộng quá, sữa xuống mau bé bú mau no nhưng thời gian bú ngắn quá vẫn chưa bú đã, bé đành bú tay thêm vậy.

Ông David Levy quan sát thấy những bé bú cách hai giờ một lần sẽ ít bú tay hơn bé bú cách khoảng ba bốn giờ một lần. Để chứng tỏ bú là một bản năng, ông làm thí nghiệm sau đây: ông nuôi một bầy cho con, dùng ống nhỏ giọt cho chó uống sữa, không cho bú, chúng đành bú chân, liếm lông đến rụng cả!

Bú tay còn do thiếu tình âu yếm, thương yêu của mẹ. Những bé bú sữa mẹ ít bú tay có lẽ một phần cũng vì có được tình thương yêu đầy đủ. Bé được mẹ nâng niu âu yếm, ôm vào lòng mỗi khi cho bú, nói chuyện đùa giỡn với bé. Để ý ta cũng thấy những lúc bé buồn, bé thường bú tay nhiều. Bị rầy, bị mắng, bé khóc thút thít và bú tay cho đỡ tủi. Thức dậy, loay hoay một mình, không thấy có mẹ bên cạnh bé cũng bú tay cho đỡ nhớ; khi bé uể oải, đau ốm, bé bú tay nhiều hơn. Bé cũng có thể bú tay vì ganh tị. Một bé đã hết bú tay có thể bú trở lại khi thấy mẹ lo lắng, săn sóc cho

đưa em mới sinh hơn mình. Trong các trường hợp này, bú tay là nguồn an ủi của bé... (Trẻ ở vào khoảng tháng thứ tư đến thứ sáu, sắp mọc răng, ngứa nướu, hay nhai nhai ngón tay, bao tay hay bất cứ vật gì bé bắt được, không phải bú tay).

* Như vậy tùy trường hợp, ta “chữa” hay tránh cho bé tật bú tay này. Điều quan trọng là không nên bức mình, lo lắng quá đáng. Nếu có thể được, ta cho bé bú sữa mẹ, không những vì những lý do đã nói ở bài Sữa mẹ, ở đây ta còn thấy chỉ có bú sữa mẹ mới thỏa mãn bản năng bú của bé và bé mới được thỏa mãn cả nhu cầu yêu thương. Nếu bé bú sữa bò, cần để ý soi núm vú vừa đủ để bé bú lâu chừng 10 phút mỗi bình, đủ lâu cho bé khỏi ghiền bú, cũng có thể tăng số lượng lần bú lên, thay vì ba giờ bú một lần, ta cho 2 giờ rưỡi bú một lần thì bé có thể bỏ bú tay. Nên tay núm vú mới khi núm vú cũ đã rộng quá, sữa xuống mau quá. Nếu bằng những cách này, mà không khỏi, ta đành cho bé bú núm vú cao su vậy, vì như vậy còn tốt hơn là bú tay. Dĩ nhiên, núm vú cao su phải sạch sẽ.

Trường hợp bé đã lớn hơn một tuổi còn bú tay vì buồn... (bị má đánh, bị hắt hủi, ganh tị với em, ngủ dậy không ai chơi với, không có đồ chơi...) thì nên để ý săn sóc bé nhiều hơn, thương yêu bé nhiều hơn, có thể bé thiếu “sinh tố Y” đó (coi chương 24). Trong mọi trường hợp không bao giờ nên dùng những biện pháp mạnh với bé như buộc tay, thoa ớt, thoa ký ninh trên ngón tay bé. Vì như thế vô ích mà còn có hại. Ta ngăn chặn bản năng của bé không dễ mà còn khiến bé chịu nhiều ảnh hưởng tâm lý tai hại về sau.

Tóm lại, các tật ghiền của bé đều rất thông thường, tự nhiên sẽ khỏi, không nên cau mày, không nên giận dữ nhất là đừng ngăn cấm bé bằng những biện pháp mạnh.

Chương 14. Cái núm vú Cao su

Phải nhìn bé bú cái núm vú cao su một cách say sưa như thế nào mới thấy không nỡ rút ra mà liệng đi! Một lần bắt gặp chị L. bác sĩ tại bệnh viện Nhi Đồng ném cái núm vú cao su của một bé xuống lầu, tôi thấy đau nhói trong lòng. Chị nói với bà mẹ:

– Phải cương quyết liệng nó đi. Nó là nguyên nhân của chứng bệnh ỉa chảy kinh niên của con bà!

Bà mẹ rơm rớm nước mắt gật đầu, bé ngơ ngác chứng hững, rồi dáo dác nhìn quanh như muốn tìm một cái gì khác thế chỗ.

Bác sĩ L. hoàn toàn có lý. Cái núm vú cao su của bé mới gồm ghiếc làm sao! Nó ngả màu đen, cái khoen cũng phai màu, cái miếng plastic tròn để ngăn không cho bé nuốt cũng đầy cấu ghét. Mỗi lần nó rớt xuống đất, bé khóc ré lên, bà mẹ lại vội vàng lượm lên lấy ché áo lau sơ một cái rồi nhét ngay vào miệng bé. Tức khắc, bé nín khóc, lim dim, sung sướng... Dĩ nhiên, một đồng vi trùng trong cái núm vú của bé cũng sung sướng nhưng không lim dim, đang tìm cách tấn công bé. Bé viêm ruột, bé ho hen, bé bệnh lai rai hoài!

Hầu hết các bác sĩ không đồng ý cho bé bú cái núm vú cao su là vì lý do này. Và họ có lý. Tuy nhiên một số lớn các bà mẹ thì cứ tiếp tục từ thế hệ này sang thế hệ khác, từ châu Á, châu Phi cho đến châu Âu, châu Mỹ đang cho bé bú núm vú cao su, và các nhà sản xuất núm vú cao su trên thế giới vẫn đang hốt bạc. Vậy có nên nhìn vấn đề một cách khác không?

* Thường thì các bà mẹ không ai cho bé bú núm vú để chơi, các bà chỉ cho bú khi đứa bé khóc nhè, nhõng nhẽo hoài không cho họ làm việc gì hết. Nhét cái núm vú vô miệng là bé nín ngay (chắc là một hình thức “cả vú lấp miệng em” đây!). Bé ngạc nhiên lúc đầu, khoái tra lúc sau và dần dần đắm ghiền.

Trẻ có thể khóc vì nhiều nguyên nhân, thường con đầu lòng các tháng đầu hay khóc nhè, khóc lúc đói bụng mà sữa chưa xuống kịp, khóc sau khi no rồi mà bú chưa đã... Trong các trường hợp đó, cái núm vú hay hơn tất cả các thứ thuốc.

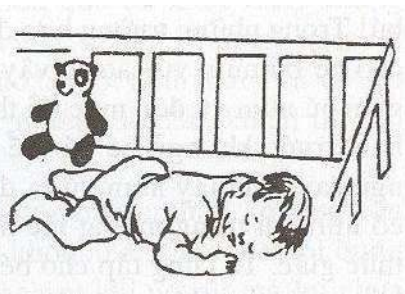
* Ngoài các ích lợi làm cho bé bớt khóc nhè, cái núm vú còn có thể giúp bé tránh được tật bú tay. Khi bé bú chưa đã, bé thường bú tay để thỏa mãn nhu cầu bú. Nếu lúc đó ta nhét cho bé cái núm vú cao su, bé sẽ không bú tay nữa. Không nên cho bé bú bình bú không, thực ra bé cũng chẳng chịu, vì với các núm vú có soi lỗ, bé sẽ nuốt nhiều hơi và sẽ bị đau bụng. Cái núm vú cao su không có lỗ tránh được cái hại này. Những trẻ có thói quen bú tay sẽ khó bỏ tật xấu này, nhiều khi đến bốn tuổi chưa bỏ được, trái lại trẻ bú núm vú cao su dễ bỏ hơn. Nhiều trẻ bỏ ngay từ lúc được sáu tháng, trễ lắm là một năm. Hơn nữa bú tay cũng rất dở, vì ta có thể nấu sôi núm vú cao su để khử trùng còn tay thì không thể nấu được, phải không? Ngón tay cũng bị chai cứng lại, mất thẩm mỹ và bú tay cũng thường làm cho răng hàm trên vênh ra, răng hàm dưới thụt vào.

* Dĩ nhiên không phải tôi biện hộ như thế để khuyến khích bé bú núm vú cao su! Bất đắc dĩ ta mới phải cho bú như thế. Những bé hay khóc nhè, những bé xấu đói, chưa kịp pha sữa khóc la ồm ồm, bé có xu hướng bú tay, bú gối hay vớ bất cứ thứ gì cho vào miệng để thỏa mãn nhu cầu bú! Trong những trường hợp đó ta “cũng đành

nhắm mắt” cho bé bú núm vú cao su vậy. Ta cũng phải giới hạn thời gian bú núm vú đến mức tối thiểu, càng ít càng tốt. Chẳng hạn, trước khi ngủ bé có thể bú một chút, nhưng bé vừa ngủ say là ta lấy núm vú ra để bé khỏi có thói quen phải có núm vú trong miệng lúc ngủ, mà vì cớ gì rớt ra là bé thức giấc. Ta cũng tập cho bé chỉ bú trong nhà, không bú lúc ra đường. Nên nấu sôi để sát trùng mỗi ngày, nên có sẵn vài ba cái núm vú để nếu bé làm rớt ta thay ngay. Nhúng núm vú trong dung dịch thuốc tiêu mận để tránh đẹn. Khi bé lên sáu tháng ta bắt đầu tập cho bé bỏ bú núm vú từ từ, bỏ một hai cữ rồi dần dần bỏ hẳn. Để tự bé, phải lâu lắm bé mới bỏ được. Hình như những người lớn thích ngậm ống vó, ống điều cũng là một dạng của cái ghiền núm vú cao su thuở xa xưa!

Chương 15. Bé ngủ

Bé phải ngủ bao nhiêu giờ mỗi ngày mới đủ? Câu hỏi thức vô duyên vì chỉ có bé mới biết nó cần ngủ mấy giờ và ngủ vào lúc nào. Nếu ta biết một trẻ sáu tháng phải ngủ 12 giờ một đêm, không lẽ bé ngủ hơn 12 giờ là dựng cổ dậy, còn ngủ chưa đủ 12 giờ là bắt nằm nhắm mắt cho đủ giờ sao? Nhưng nhiều bà mẹ than phiền – có khi sợ hãi nữa – vì thấy sao bé ngủ hoài; bà khác lại ôm o gầy mòn vì bé không chịu ngủ hay bé ngủ vào ban ngày còn ban đêm thì thức suốt đêm. Vì thế có lẽ ta nên biết đại khái thời gian ngủ trung bình của một bé khỏe mạnh để tiện việc so sánh với bé. Trong mấy tháng đầu, bé ngủ từ 16 – 20 giờ mỗi ngày; được 1 tuổi bé ngủ khoảng 14 – 16 giờ mỗi ngày; lên 2 tuổi ngủ 14 giờ và tới 6 tuổi khoảng 12 giờ. Đó chỉ là những con số trung bình. Có bé cần ngủ nhiều, bé ngủ ít thôi – người lớn cũng vậy – nếu chúng vẫn khỏe, vẫn ăn, vẫn chơi thì không có việc gì phải lo ngại cả. Cứ để cho bé ngủ tùy thích là tốt nhất.



* Những tháng đầu thường bé bú no là ngủ ngay. Nếu bé bú xong mà không ngủ, còn cần năn, bú rứt thì chắc bé còn đói, hoặc mẹ thiếu sữa, hoặc bình sữa pha không đủ. Có khi bé bị đau bụng vì ta quên giúp bé ợ hơi sau cử bú, cũng có khi vì ăn không tiêu.

* Càng lớn lên bé càng ít ngủ đi. Từ một tuổi bé ngủ ngày hai giấc và từ 2 tuổi bé có thể chỉ ngủ một giấc vào ban đêm. Vào thời kỳ này, thời kỳ nhiều biến chuyển tâm lý phức tạp, bé thường phản kháng ba má, ganh tị với em, hờn giận, lo sợ, ác mộng, bé ngủ không điều độ như trước, khó ngủ hay có thể mất ngủ nữa. Bác sĩ sẽ tùy trường hợp mà cho một loại an thần nhẹ, nếu cần.

* Khi ngủ, có bé thích nằm sấp, bé nằm ngửa. Có người cho là bé nằm sấp ngủ ít giựt mình hơn, dễ ngủ hơn là nằm ngửa và trong trường hợp bé bú nhiều hơi thì nằm sấp làm cho bé bớt đau bụng, dễ ngủ. Có bác sĩ còn cho rằng ngủ nằm sấp có cái lợi nữa là nếu bị ọc sữa, sẽ không bị ngộp thở như khi bé nằm ngửa. Nằm sấp hay nằm ngửa cũng chẳng phải là vấn đề, có điều nếu bé nằm ngửa nên để ý thay đổi thế nằm để đầu bé không bị méo mó vì nằm mãi một bên. (Nhưng nếu đã lỡ méo chẳng hại gì cho sự phát triển của bé vì xương sọ bé vẫn còn dãn nở và đầu bé sẽ bình thường lại về sau này).

* Dù sao nên cho bé ngủ đúng giờ, như thế có lợi cho ta hơn. Khi bé còn nhỏ, bé muốn ngủ thức lúc nào tùy ý nhưng khi bé lên một ta có thể tập cho bé ngủ đúng giờ được. Như vậy khỏe cho ta nhiều hơn là bé ngủ bữa sớm bữa muộn. Tập không khó. Sau khi bé ăn no, nghỉ ngơi một lúc, lau tắm sạch sẽ là bắt vào giường ngủ. Cương quyết một chút bé sẽ nghe ta. Vài ba đêm liên tiếp bé sẽ tự nhiên tới giờ đó là ngủ.

* Tiếng động ồn ào, ánh sáng chói chang làm bé khó ngủ. Tuy vậy, có bé vẫn ngủ dễ dàng. Theo tôi, không nên tập cho bé khó tính. Làm sao bé có thể ngủ chỗ ồn cũng được, chỗ im lặng cũng được, làm sao ngủ dưới ánh đèn cũng được mà ngủ tối cũng được thì sẽ dễ dàng cho bé hơn. Tất cả chỉ tùy thói quen mà thôi. Có nhiều bé chỉ quen ngủ trên chiếc giường khai ngáy của nó, với chiếc gối cũ xì và cái

mền hôi hám của nó. Ở một nơi khác sạch sẽ sang trọng hơn chúng sẽ mất ngủ.

Thực khó mà tập cho bé thích ứng với mọi hoàn cảnh được. Xa cái “ổ” của nó, nó cũng xao xuyến khó ngủ một chút, ta phải chấp nhận vậy. Nếu có một phòng riêng cho bé vẫn tốt hơn là phòng chung, nhưng với điều kiện sinh sống của chúng ta, bé ngủ riêng ở một giường khác cũng đã là quý. Không nên cho bé ngủ chung với má vì bé sẽ “đeo dính” má hoài. Dù sao một chỗ ngủ thoáng, mát, yên tĩnh, bóng tối vừa phải, bao giờ cũng tốt cho giấc ngủ của bé hơn.

* Nhiều bé hay thức giấc giữa khuya, loay hoay một lúc, chúng lại ngủ lại. Nhưng nếu bà mẹ nhạy cảm quá, bé vừa cựa cựa đã chạy lại vỗ về thì bé sẽ những nhẽo đòi hỏi đủ thứ. Nhưng khi bé thức dậy lâu, vì đói hay vì tiểu ướt nệm hay vì tiêu trong quần mà bà mẹ không để ý gì cả thì cũng đáng trách.

Từ hai tuổi trở đi, bé thường thức giấc nửa đêm chạy vào giường mẹ. Có bác sĩ khuyên nên tức khắc dẫn bé về giường, cương quyết không cho bé ngủ chung bé sẽ quen đi. Nhưng thường thì vì bé bị một cơn ác mộng hoặc đau ốm hay có điều gì kinh khủng, sợ hãi nên bé đến cầu cứu. Trong những trường hợp đó, ta phải giúp bé, hoặc cho bé ngủ với ta một lúc cho say rồi lại bế bé vào chỗ cũ của bé hoặc ta đưa bé về giường chờ đợi ở đó cho bé ngủ quên đã. Đuổi xua bé trong trường hợp đó thực tội nghiệp!

Chương 16. Bé hay giật mình

Bé sơ sinh nào cũng dễ giật mình khi nghe một tiếng động mạnh hay bị thay đổi vị trí đột ngột. Tuy nhiên, có những bé rất nhạy cảm, quá nhạy cảm: một tiếng động nhẹ, một tiếng nói hơi lớn cũng đủ làm cho bé giật nảy người. Đặt bé trên một mặt phẳng cứng như mặt bàn, mặt ván, bé loay hoay rồi sợ hãi khóc thét lên vì có cảm giác bất an. Các bé này thường khó ngủ, trằn trọc, hay thức giấc trong đêm và lúc tắm thường rất sợ hãi nếu bị nhúng ngay vào thau nước.

Nguyên nhân một phần do ảnh hưởng của di truyền, một phần do thần kinh bé quá nhạy, quá non nớt. Người ta thường thấy chứng này ở các bé sinh thiếu tháng hoặc sinh mà mẹ phải mổ.

Cách điều trị rất đơn giản: tạo một không khí yên tĩnh trong phòng bé, đặt bé nằm trên nệm mềm, có gối tản chung quanh, cũng có bé thích nằm úp sấp vì như thế, cảm thấy an toàn hơn. Lúc ẵm bồng bé nên từ tốn, không quá đột ngột, và nên ôm chặt bé vào lòng. Lúc tắm cho bé nên đặt bé trên gối mẹ mà không thả bé vào thau nước một mình.

“Bệnh” tự nhiên rồi cũng hết khi được 3 tuổi trở đi, lúc đó thần kinh bé đã hoàn chỉnh, già dặn hơn.

Chương 17. Bé khóc

Các nhà văn, nhà thơ thường kết tội cuộc đời bằng cách dẫn chứng là bé mới sinh ra đã khóc rồi! Nguyễn Gia Thiều thì *đã mang tiếng khóc ban đầu mà ra*, Nguyễn Công Trứ thì *mới sinh ra thì đã khóc chóc, trần có vui sao chẳng cười khi!* Nhưng đối với bác sĩ, các nữ hộ sinh, tiếng khóc của bé là một niềm vui lớn: bé sống! Nói cách khác, bé không khóc thì bé chết hay nếu không chết thì sau này cũng khờ dại, ngu đần kém thông minh... Tưởng tượng một cánh dù không mở khi người nhảy dù tung mình ra khỏi phi cơ! Đưa bé “tung mình” ra khỏi lòng mẹ, từ môi trường nước sang môi trường khí, nếu không khóc, phổi không “nở bung” ra, không thở được không khí, chắc là chết, nếu thoát cũng què quặt tinh thần! Tiếng khóc ban đầu đó rất cần thiết, vì thế nếu bé không khóc một cách tự nhiên, người hộ sinh sẽ làm mọi cách cho bé khóc càng sớm càng tốt. Họ hút đàm nhớt để khai thông đường hô hấp, họ chà xát da bé bằng cồn để kích thích hô hấp, họ đét vào đít bé nữa cho bé khóc! (Thời kỳ nằm trong bụng mẹ, bé không thở bằng phổi mà thở bằng *lá nhau*, cũng như con cá thở bằng mang vậy).

Sinh ra rồi, khóc còn cần thiết cho bé hơn. Bé chưa biết nói, khóc là một thứ tiếng nói đặc biệt, báo cho bà mẹ biết là bé đang đói, bé đang bị ướt, bị đau, bị mệt, bị bệnh... hay có khi khóc chơi cho vui, cho nở phổi – như chúng ta thường nói. Một gia đình không có tiếng khóc trẻ thơ buồn biết bao!

Các bà mẹ thật tài tình, chẳng cần đọc sách dạy nuôi con, các bà cũng tự nhiên “nghe” được thứ tiếng nói đặc biệt đó của con. Chỉ một thời gian ngắn, bà đã phân biệt tiếng khóc nào là bé đói, bé đau bụng, bé bị ướt (vì tiêu, tiểu)... và tiếng khóc nào là bé nhõng nhẽo (đòi bông bé). Nhưng lúc ban đầu, vài tuần hay nhiều lắm là một vài tháng đầu, bà có hơi lúng túng một chút. Khi bé khóc, bà mẹ hơi hoang mang, nếu khóc nhiều bà đâm ra sợ hãi! Bé chưa nó? Bé bị ướt? Bé đau bụng? Bé bị kim đâm phải? Bé bệnh?

* Nếu là một bé bú sữa mẹ, thấy bé khóc nhiều, bà mẹ chỉ việc cho bé bú nữa thử xem, nếu bé nút mạnh, khoái trá, nín khóc ngay, và khi bé bú xong lăn kên ra ngủ thì đúng là bé khóc vì đói! Bình thường sữa mẹ tăng theo nhu cầu của bé, bé bú nhiều thì sữa ra nhiều, trong một vài thời kỳ, người mẹ bỗng nhiên ít sữa, chẳng hạn như lúc lo lắng, mệt mỏi... bé bú chưa đủ no và khóc đòi bú thêm. Nếu bú bình, ta thấy bé sắp đến giờ bú thì khóc, là khóc đòi bú nhưng bú xong vẫn ray rứt, không chịu ngủ hoặc ngủ rồi thức giấc sớm hơn thường lệ thì chắc là bé còn đói. Nếu nhiều ngày liên tiếp như vậy, ta phải tăng phần sữa cho bé, không cần căn cứ vào bản phân lượng trung bình vì có bé bú nhiều, bé bú ít. Bé bú no rồi vẫn khóc có thể khóc vì bú chưa... *đã thêm*, vì núm vú soi lỗ lớn quá, sữa xuống nhanh quá.

* Phần lớn bé không chịu được ướt, mỗi lần đại hay ỉa ướt tã là bé khóc liền. Lau khô, thay tã sạch, bé nín ngay. Nhưng cũng có bé không khó chịu vì vụ ướt đít này, vẫn ngủ tỉnh bơ.

* Bé cũng thường khóc vì đau bụng hay vì ăn không tiêu (xem Bé ăn không tiêu).

* Nếu bé cứ khóc dai dẳng, cần nhằn khó chịu thì nên để ý xem bé có ốm đau gì không? Nếu bé thêm nghẹt mũi, chảy nước mũi, ho thì bé cảm rồi đó. Có khi bé mệt mỏi vì đi xa, vì ồn ào, vì lạ chỗ cũng khóc.

* Nhiều bé khóc đêm (khóc dạ đề), nhất là những đứa con đầu lòng, làm khổ ba má không ít, vì thần kinh bé còn non nớt dễ bị kích động. Nếu bé vẫn khỏe mạnh, bình thường thì không nên lo lắng gì cả. Bé sẽ hết sau một thời gian ngắn khoảng 3 tháng. Nếu cần có thể dùng vài loại thuốc an thần nhẹ của trẻ con và các loại calci theo hướng dẫn của bác sĩ.

* Một đôi khi bé khóc vì kim chích, xóc dầm... nhưng rất hiếm. Dù sao cũng nên kiểm tra cẩn thận.

* Một thứ khóc khác cũng nên để ý là bé khóc vì nhõng nhẽo... Các bé được nuông chiều thái quá, lúc nào cũng bồng bế trong mình, ru trên tay, trên võng quen thói, lúc bỏ ra là khóc – nhưng cũng có khi vì thiếu “sinh tố Y”, (xem Sinh tố Y).

Dù sao, ở trẻ sơ sinh, khóc không mấy quan hệ như ở bé lớn. Khi một bé 8 – 12 tháng khóc đột ngột là phải cảnh giác, có thể là một bệnh nặng!

Chương 18. Bé đau bụng

Khi một bà mẹ ẵm một đứa bé 2 tháng đến khai với bác sĩ là “cháu bị đau bụng?”, nếu bác sĩ hỏi lại: “làm sao bà biết cháu đau bụng? Thì bà sẽ đáp ứng, không giải thích được. Bà biết vì trực giác, vì kinh nghiệm, hay nói một cách khác là trực giác kinh nghiệm, có lẽ thế.

Đau bụng thì có thiên hình vạn trạng. Biết bao nhiêu bệnh đều có thể có chứng đau bụng, từ thứ bệnh ăn không tiêu, trướng thực... đến bệnh nghẹt ruột, viêm ruột dư... phải mổ cấp tốc. Bác sĩ hỏi han cặn kẽ, khám nghiệm cẩn thận, đôi khi phải siêu âm, chụp phim, phải thử máu, vậy mà có lúc phải chờ... mổ bụng ra mới biết được bệnh! “Đau bụng” rắc rối như thế vì ở bụng có rất nhiều cơ quan, nào ruột, gan, bao tử, tụy, lách, thận, bàng quang... đều có thể đau. Một bệnh tổng quát nào đó cũng có thể gây rối loạn bộ tiêu hóa, làm đau bụng, ói, tiêu chảy hay bón.

Nói như vậy, mục đích là để đánh tan cái tâm lý coi thường chứng đau bụng. Nó không phải là một thứ bệnh thông thường đâu. Nó rắc rối. Nó nguy hiểm.

* Một bé khoảng 1 – 2 tuổi đang ăn chơi, khỏe mạnh, đột nhiên đau ngất từng cơn, lăn lộn thì phải coi chừng lồng ruột. Sau đó, mới có triệu chứng ói mửa, tiêu ra máu... Vì thế, đau bụng là dấu hiệu đầu tiên, mà bác sĩ sẽ căn cứ trên tính chất của cơn đau để định bệnh sớm, hầu cứu chữa kịp thời.

Một bé trai mang chứng sa một bẹn lâu này vẫn không sao, chỉ nổi u một cục ở háng khi to khi nhỏ, rồi bỗng dưng đau bụng, lăn khóc, dỗ không nín thì phải nghĩ ngay tới chứng sa ruột bị thắt nghẽn, là phải can thiệp ngay để cứu bé.

Rồi một bé khác hơi đau bụng ở hố chậu phải, hâm hấp sốt, ủa, bón hoặc tiêu chảy... thấy không có gì quan trọng nhưng rất có thể bé bị viêm ruột thừa!

* Một bé vài ba hôm lại kêu đau bụng, đầu âm ỉ, không rõ ràng hoặc xung quanh rún thì có thể chỉ vì sán lải. Những bệnh tổng quát khác cũng thường gây đau bụng như cảm, cúm, đau cổ họng, nóng sốt, lúc đó bộ tiêu hóa trở thành xấu, không tiêu nổi thức ăn! Cũng nên kể các bệnh thương hàn, sốt xuất huyết cũng làm đau bụng nhiều. (Xem các bài sau).

Trường hợp các bé đã lớn, thích ăn bậy, thì đau bụng vì trướng thực là thường: dưa hấu, xoài, đu đủ, kem, bánh ngọt... Đau bụng và ói, ỉa. Các bà mẹ cũng biết ngay con mình đau bụng vì trướng thực vì nhiều khi... chính bà cũng tham dự vào bữa ăn đặc biệt đó! Cho nên phải để ý đến vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm!

* Đau bụng ở trẻ sơ sinh thường là do bú không tiêu, hoặc do sữa hoặc do sự pha chế không đúng cách, (pha đặc quá) hoặc bé bị cho ăn bột nhiều quá.

* Một thứ đau bụng khác ở bé trong khoảng thời gian từ lúc mới sinh đến 3 – 4 tháng mà một số các bà mẹ rất khổ tâm vì bé cứ khóc hoài, khóc mấy giờ liền, dỗ ru đủ kiểu đủ cách cũng chỉ nín một chút rồi lại khóc. Thường thường, những cơn đau bụng đó (gọi là đau bụng hồi 3 tháng) do nhiều nguyên nhân mà nguyên nhân chính là do bé nuốt quá nhiều hơi vào bụng lúc bú và lúc khóc. Hơi làm căng bụng, đau ầm ạch mãi, đến khi nào hơi “xì” ra hết thì bé mới dễ chịu trở lại. Bé nuốt hơi nhiều có thể vì núm vú soi nhỏ quá, khi bú phải rón sức nút và hơi theo vào. Ngược lại, núm soi lỗ to quá hay cầm bình bú nghiêng thì hơi trong bình cũng theo vào bụng bé nhiều. Bé đau thì khóc, khóc càng to thì càng hít nhiều hơn vào bao tử, lại đau, rồi

khóc và cái vòng lẩn quẩn tiếp tục. Bé khóc hằng giờ là vì thế. Muốn tránh tình trạng này trước hết phải soi núm vú cho vừa, không nhỏ mà cũng không lớn. Lúc bú, đừng đứng bình bú để khí không chui vào bụng bé. Bé bú xong, xốc bé lên, vuốt hay vỗ lưng cho bé “ợ hơi”. Khi bé đầy dạ, khóc lóc, làm hơi xì ra ở hậu môn cũng đỡ cho bé lắm! Có thể cho bé nằm sấp, đỡ đau bụng và giúp hơi ra mau. Sau cùng mà không khỏi thì còn một cách là ẵm đến bác sĩ để khám xem có phải dấu hiệu của bệnh còi xương sớm không.

Nên cho trẻ bú sữa mẹ. Trẻ bú mẹ không bị nút nhiều hơi gây đau bụng như trẻ bú bình.

* Cũng nên nói thêm về chứng đau bụng ở trẻ do những xúc cảm quá mạnh như quá giận dữ, lo lắng, quá vui mừng. Lúc đó bao tử, ruột co thắt lại và bé bị đau. Y học ghi nhận những trường hợp đau bụng sáng thứ hai của các bé ở tuổi đi học mà làm biếng muốn ở nhà, có bé đau bụng vào ngày tựu trường...

Chương 19. Bé nức cụt

Nức cụt là do sự co thắt từng cơn của cơ hoành khi thần kinh của cơ này bị kích thích. Bé thường bị nức cụt sau mỗi cử bú, nhất là vào những tháng đầu. Có thể là vì sữa chảy mau quá bé nuốt không kịp hay vì bé chưa có “kinh nghiệm” bú. Ở trẻ con chứng nức cụt không có gì nguy hiểm, năm ba phút sau tự nhiên hết. Có thể cho bé uống vài muỗng nước cũng hết nức cụt. Khi uống nước bé nín thở và thần kinh cơ hoành không còn bị kích thích nữa. Nếu bé nức cụt quá lâu hằng giờ thì phải mang bé đến bác sĩ. Trong khi chờ đợi, có thể dùng một loại an thần nhẹ cho bé ngủ cũng hết nức cụt. Tôi thường thấy các cụ già ngắt đuôi lá trầu dán lên trán bé khi bé bị nức cụt, cách này chắc là để làm an lòng cho bà nội hay bà ngoại đang lo lắng đó thôi, chứ tự nhiên không làm gì cả bé cũng khỏi.

Ở trẻ lớn chứng nức cụt phiền phức hơn, nếu nức cụt quá lâu thì ngoài những nguyên nhân cơ thể còn có nguyên nhân tâm lý khá phức tạp.

Chương 20. Bé ợ hơi

Có bé bú xong no nê rồi mới ợ hơi vài lần như để diễn tả... sự thỏa mãn. Có bé ợ hơi giữa cữ bú, rồi mới bú tiếp, nhưng có bé không ợ hơi được và hay bị đau bụng cần nhả hoai.

Khi nút sữa, bé cũng đồng thời nuốt vào bao tử một số không khí. Chất hơi này nếu khá nhiều sẽ làm căng bao tử và bé bị đầy bụng. Khi ợ hơi, bé tổng được lượng khí tai hại đó ra. Bú sữa mẹ bé ít khi bị nuốt hơi như là bú bình. Vì nếu ta không cẩn thận cầm bình bú dựng đứng sao cho lúc nào núm vú cũng ngập sữa thì bé sẽ bị nuốt thì bé sẽ bị nuốt rất nhiều hơi. Nếu bình để nghiêng nhiều, chỉ một phần núm vú có sữa, phần kia sẽ là không khí và bé bị nuốt rất nhiều khí. Tốt hơn sau mỗi cữ bú, dù bú mẹ hay bú bình, cũng nên giúp bé ợ hơi ra. Có nhiều cách làm bé ợ hơi. Có bà thì để bé ngồi rồi ấn nhẹ ở vùng bao tử, ép hơi lên. Có bà xốc bé lên vai, ép bụng vào ngực mình vuốt lưng cho bé ợ. Nếu bé vẫn chưa ợ hơi, đặt bé nằm ngửa một lúc cho khi tự lại một chỗ rồi xốc bé lên, bé sẽ ợ hơi. Dĩ nhiên, có những bé không ợ hơi mà cũng chẳng khó chịu gì cả thì ta chẳng cần ép bé phải ợ.

Bé lớn hơn, chứng ợ hơi ngoài lý do nuốt nhiều hơi còn có thể do ăn không tiêu. Thức ăn có nhiều bột, đường, đọng lâu ở bao tử, lên men, bốc hơi. Hơi ợ ra nghe chua và có khi bé còn bị ợ mùi nữa

Chương 21. Bé đổ mồ hôi.

Bà mẹ nào cũng lo lắng khi thấy con mình đổ mồ hôi, nhất là thứ mồ hôi đổ ban đêm, ướt cả áo quần mà các bà gọi là mồ hôi trộm, nghĩa là đổ một cách không “đàng hoàng” tí nào cả, đổ lên lút, bất ngờ trong lúc bé đang ngủ! Gọi như vậy các bà đã mặc nhiên phân biệt thứ đổ mồ hôi vì nóng nực hay vì bệnh! Ai cũng biết nóng nực thì mồ hôi ra nhiều. Sự ra mồ hôi này mục đích làm bốc hơi nóng mau lẹ, điều hòa thân nhiệt và thải chất bã. Cấu tạo của mồ hôi cũng gần gần như nước tiểu. Khi trời lạnh người ta ít đổ mồ hôi thì người ta tiểu nhiều hơn. Không ai lo lắng khi thấy vì bé nóng nực mà đổ mồ hôi. Nhưng nếu ta mặc cho bé hai ba lớp áo quần, thêm khăn thêm mền “để tránh gió” làm bé đổ mồ hôi hột rồi than phiền thì thực là vô lý, phải không? Khi bé bị bệnh nhiệt độ lên cao bé cũng xuất mồ hôi. Trong bệnh sốt rét, đổ mồ hôi là một chứng quan trọng ở trẻ con, dù không có cơn run. Bệnh lao phổi cũng đổ mồ hôi đêm, dĩ nhiên, còn có những triệu chứng khác như nóng dai dẳng, gầy ốm... Bệnh sốt xuất huyết cũng có chứng xuất mồ hôi như thế, thường có kèm theo các triệu chứng khác, dễ nhận biết. (Xem Sốt xuất huyết).

Thứ mồ hôi tôi định nói ở đây là chứng đổ mồ hôi trộm ở trẻ con, không bệnh tật, vẫn khỏe mạnh, ăn chơi, lớn đều nhưng đêm nào mồ hôi cũng ra ướt tóc, ướt áo, làm bà mẹ lo lắng và bức mình. Nguyên nhân của chứng này là hệ thần kinh của bé chưa hoạt động hoàn hảo. Bé dễ bị xuất mồ hôi thành lành, vô cơ. Bình thường từ ba tuổi trở đi, tự nhiên chứng bệnh này sẽ khỏi.

Một vài loại thuốc ngăn chặn tức khắc sự xuất mồ hôi có thể làm cho bà mẹ vui lòng và “ông thầy” nổi tiếng nhưng thường có hại cho trẻ, không nên dùng. Cần khám để phát hiện bệnh còi xương, một trong những nguyên nhân gây đổ mồ hôi nhiều ở trẻ.

Suýt nữa tôi quên nhắc lại một thành kiến sai lầm rất thường có ở các bà mẹ khi thấy bé có nổi những đốm trắng trên da, và cho là ban trắng, rồi đi hết thầy ban này đến thầy ban khác, hết thầy Ba đến bà Sáu cũng không khỏi. Thực ra đó chỉ là những đốm mồ hôi đọng lại ở lỗ chân lông. Khi bé bị nóng sốt, đau yếu, ta ít tắm, ít lau cho bé, những giọt mồ hôi đọng lại ở ngoài da thành những đốm trắng. Có khi bị nhiễm trùng thành các nhọt mủ nhỏ, chỉ cần lấy bông gòn thấm cồn lau là bao nhiêu “ban trắng” đi cả.

Phải tắm rửa thường cho bé. Bé càng nhiều mồ hôi càng phải lau rửa thường. Dù bé bị bệnh cũng nên tắm bằng nước ấm cho da được sạch sẽ. Da sạch thì có chỗ cho mồ hôi tiết ra và bệnh càng mau khỏi. Nên nhớ trẻ không chỉ thở bằng mũi mà còn “thở” bằng da nữa!

Chương 22. Bé tiểu tiện

Người ta có thể nín đi cầu lâu được nhưng khó nín “tè” lâu. Bé cũng vậy, sự kiểm soát bàng quang (bọng đái) chậm và khó khăn hơn là kiểm soát trực tràng. Hồi hai tuổi, nhiều bé đã hết ỉa bậy, nhưng vẫn tiếp tục đái bậy, nghĩa là đái trên giường, đái trong quần, đái bất cứ ở đâu, bất cứ lúc nào.

Khi bọng đái đầy, phản xạ thần kinh cho phép bé “tè” một cách tự động, vô thức. Vì thế bé chưa biết báo tin cho mẹ hay. Sau một tuổi rưỡi, bé đã bắt đầu biết “nín tè” chút đỉnh, nhất là ban đêm, nhờ bàng quang đã phát triển khá hơn trước và nhờ đêm tối, khi bé ngủ, thận lọc ít nước tiểu hơn.

Từ một đến hai tuổi, bé đã biết báo cho mẹ khi mắc tiểu nhưng thường thì bé báo tin... hơi trễ, nghĩa là bé đã tè trong quần rồi mới kịp hô hoán lên cho mẹ hay. Đừng mắng bé hư! Bé có thiện chí lắm rồi đó nhưng bé không mau lẹ bằng... cái bàng quang đó thôi. Ta nên khen ngợi bé và những lần sau bé sẽ báo tin kịp lúc. Bà mẹ có bốn phận nhắc bé đi tiểu. Ở tuổi này, cứ vài giờ ta có thể nhắc bé tiểu một lần vì tính bé mê chơi, lúc đái xè ra rồi mới kịp hay! Từ hai tuổi rưỡi đến ba tuổi, bé thường đã có thể tự mình đi tiểu, tự cởi quần và tự mặc lại, lúc đó ta có thể coi như bé đã... trưởng thành về phương diện vệ sinh. Tuy vậy cũng trong khoảng thời gian này có nhiều biến chuyển tâm lý khiến bé ở dờ trở lại. Chẳng hạn ở khoảng hai tuổi, một bé vẫn ngoan ngoãn nghe lời mẹ bỗng trở chứng, làm ngược lại ý mẹ. Tiếng nói trên miệng bé bây giờ là “không”! Gì cũng không! Một bé vẫn ngoan ngoãn ngồi bô khi má bảo thì lúc này có thể “không” và tè trong quần sượng hơn! Đó là thời kỳ bé đang phát triển cá tính. Bé muốn độc lập với mẹ đó! Ta cứ tự nhiên. Bé ngoan ngoãn trở lại. Đừng rầy la bé vì bé sẽ sung sượng thấy mẹ bực mình – thấy bé trở nên quan trọng – nhưng bé sẽ lo sợ thực sự khi mẹ nổi giận lên đánh mắng bé. Có bé đã sạch sẽ từ lâu nhưng khi có thêm một đứa em, thấy mẹ lo lắng săn sóc cho em nhiều quá, em đái trong quần cũng không bị rầy la bèn... đái trong quần như em để được mẹ săn sóc. Dĩ nhiên, nếu bé bị đòn, bé sẽ ngạc nhiên ghê lắm, cho ta là bất công và sinh ra ghét em.

Một bé hai tuổi, biết ngồi bô và được má khen ngợi, khoái chí có thể sẽ cứ năm đến mười phút lại đòi ngồi bô một lần, dù không để làm gì cả (hành động này của bé có khi làm ta bực mình, nhưng không lâu bé sẽ hết). Nhiều bé quen ngồi bô sẽ không chịu đái ở chỗ nào khác ngoài cái bô... thân yêu của bé. Cái đó phiền lắm vì khi mắc tiểu quá, gặp chỗ lạ bé sẽ tiểu trong quần, vì thế dù có lệnh cấm... đái đường thỉnh thoảng ta cũng nên tập cho bé đái bất cứ chỗ nào kể cả đái đường hay đái gốc cây để bé quen tính dễ chịu, không bo bo đòi cái bô mới chịu đái.

Sau đây là một vài chuyện “lôi thôi” về đái thường có ở bé.

Đái són: Đó là chứng đái nhiều lần, mỗi lần một chút, không thẳng một hơi. Có người gọi là đái láo. Có thể bé mắc bệnh nhiễm trùng hay có tật ở đường tiểu tiện. Phải khám và chữa trị. Tuy nhiên, cũng có thể do nguyên nhân tâm lý. Khi bé giận dữ, sợ hãi hay vui mừng quá bé cũng có thể “són” trong quần. Có bé thấy mẹ rút cây roi là đã són ra quần.

Đái nhiều: Đái một lượng nước tiểu nhiều và đái nhiều lần, có thể do nguyên nhân nhiễm trùng hoặc nặng hơn, trong chứng bệnh đái đường (ăn nhiều, uống nhiều, đái nhiều) hoặc *đái nước trong*, đái tháo nhạt. Chứng này bé đái mỗi ngày cả

chục lít nước, lọt hơn nước tiểu thường, gần như nước trong, do thiếu chất kích thích tố ADH của não thùy, nên cơ thể không giữ được nước. Trường hợp này ở trẻ con rất hiếm, phải thử nước tiểu và chữa trị tại bệnh viện.

Chứng đái nhiều cũng thường có nguyên nhân tâm lý – nhưng chỉ trong một thời gian thôi – khi quá lo sợ, quá bức mình cũng có thể đái nhiều. Người ta để ý các học sinh nhiều xúc cảm, khi bị gọi khảo bài thường... mắc tiểu hoài, xin đi hai ba lần thì thầy không cho, càng lo sợ, càng bức mình, càng mắc tiểu. (Các lực sĩ trước giờ tranh tài cũng bị chứng này).

Mùa lạnh bé đái nhiều hơn lúc trời nóng và một vài loại thuốc... cũng gây chứng đái nhiều phải tránh như rễ tranh, mía lau, mã đề...

Đái khó: Đái khó vì bị tật dư da bao hoặc hẹp da bao qui đầu, mỗi lần bé đái, da bao phồng lên nước tiểu đọng lại, khó đái. Nước tiểu dính ở nệm, “ra”, làm hăm rát, nóng đỏ hạ bộ bé. Phải giặt giũ và nấu sôi các tấm “ra”, mền bị dơ. Khi bị cảm sốt, nóng, nước tiểu đậm đặc, vàng lại, và bé có thể đái rát, đau. Khi bé bị tiêu chảy mất nhiều nước, khi bé bị đổ mồ hôi nhiều... bé cũng đái ít lại, gắt. Trong các trường hợp này tốt nhất là cho bé uống thật nhiều nước. Khám bác sĩ nếu cần.

Đái đục – đái máu: Phải mang bé đến bác sĩ hay bệnh viện ngay – đái đục thường do nguyên nhân nhiễm trùng ở bộ tiết niệu. Bác sĩ sẽ cho thử nước tiểu tìm bệnh. Có khi đó là mủ, có khi là vi trùng hay chất dẫn bạch, có khi chỉ là những tinh thể phosphate không mấy quan trọng. Đái ra “xì dầu” (đái huyết sắc tố) thường do trúng độc, phải được chữa tại bệnh viện.

Đái dầm: Một bé đái ướt giường ban đêm trong lúc ngủ không gọi là đái dầm nếu bé chưa đến ba tuổi. Thực vậy, dưới tuổi đó, hệ thần kinh bé chưa phát triển đầy đủ, bàng quang cũng chưa phát triển hoàn chỉnh, bé đái ướt giường trong lúc ngủ là thường. Trên thực tế, có những bé mới một hay một tuổi rưỡi đã sạch sẽ rồi, nhưng có những bé trễ hơn. Con gái hết đái bậy sớm hơn con trai và người ta cũng thấy các bé nhạy cảm, thông minh – thuộc loại thần kinh – thường chậm hơn các bé ù lì, trầm lặng. Các bé nhạy cảm, thông minh dễ bức mình, hay bướng bỉnh nên bàng quang của bé cũng dễ co thắt hơn, tuy vậy không nên suy ra rằng nhưng bé đái dầm đều... thông minh hơn người. Quá ba, bốn tuổi, bé vẫn đái ướt giường trong cơn ngủ thì bé đái dầm rồi đó. Cũng cần để ý trường hợp bé đã thức dậy nhưng làm biếng không chịu đi ra ngoài và trường hợp bé có bệnh tật ở đường tiểu tiện. Trường hợp sau này bé đái hoài, đái cả khi ngủ lẫn khi thức, cả ngày lẫn đêm, hoặc đái rát, đái khó. Phần lớn đái dầm có nguyên nhân tâm lý. Những bé thần kinh căng thẳng, xung đột tình cảm, không được yêu thương săn sóc (vừa có thêm đứa em)... thường đái dầm để kêu gọi tình thương của ba má. Có bé vì đi xa nhớ nhà, có bé sau bữa chơi giỡn quá sức ồn ào hay xem phim khủng khiếp đái dầm vì thần kinh bị khủng hoảng quá độ.

Từ bốn, năm tuổi trở lên mà bé vẫn còn đái dầm thì hơi rắc rối rồi đó. Chắc phải có một nguyên nhân tâm lý sâu xa chẳng hạn có những xung đột chống đối với mẹ trong tiềm thức. Một bà mẹ quá nghiêm khắc cứng rắn, không cho bé phát triển cá tính, bé sẽ phản ứng lại một cách vô thức trong giấc ngủ là đái dầm. Một ông cha hững hờ không chú ý tới bé cũng vậy. Những xung khắc với anh em, với bạn bè ở trường, với cô giáo khó tánh...

Cần chú ý là bé đái dầm thường rất tự ái, bé luôn luôn ước muốn hết đái dầm, nhưng ý thức không thắng nổi tiềm thức và bé càng lo càng sợ càng đái. Bắt bé thức nửa đêm, bắt bé không được uống nước buổi chiều, bắt bé giặt “ra”, giặt quần,

làm cho bé xấu hổ đều tai hại. Trái lại đừng quan tâm, đừng quan trọng hóa vấn đề, mà khuyến khích và tin tưởng nơi bé, gây lại lòng tự tin cho bé và giúp bé bỏ mặc cảm thì bé sẽ khỏi. Nói với bé “thế nào rồi cũng hết, đừng lo” và “hồi con nít ai cũng như bé cả, rồi sẽ tự nhiên hết”.

Nên nhớ là bé chỉ bớt từ từ, rất chậm, và dù sao thì đến tuổi dậy thì bé cũng tự nhiên hết đái dầm. Bé gái bị đái dầm, thì thường thường là vì thích làm con trai, ganh tị với anh, em trai. Trong trường hợp này, làm sao cho bé tin tưởng là cha mẹ thương yêu, quý mến bé chính vì bé là con gái.

Chương 23. Bé và Sinh tố

Không ai còn lạ gì sinh tố nữa! Ai cũng biết sinh tố là những chất cần thiết với một lượng rất nhỏ, giúp cho cơ thể sinh hoạt điều hòa mà thiếu nó thì cơ thể bị một thứ bệnh này hay bệnh khác. Đã có rất nhiều sinh tố được phát hiện; A, B, C, D, E... (gần muốn hết các chữ cái!). Và còn nhiều sinh tố khác chưa được phát hiện có trong thiên nhiên dưới dạng thực phẩm hay được tổng hợp bởi cơ thể con người. Một người khỏe mạnh, ăn uống đầy đủ, quân bình, sinh hoạt bình thường, có thể không cần biết sinh tố là gì, nhưng ở bé thì khác... Thực phẩm của bé dù là sữa mẹ hay sữa bò cũng thiếu một vài sinh tố cần thiết. Cho mãi đến một tuổi, nhiều bé vẫn còn bú sữa chưa chịu ăn – vì mẹ không biết cho ăn gì – trong thời gian này bé lại hay đau ốm, hết ban đỏ tới ho, hết cảm tới nghẹt mũi và do đó dễ có xu hướng mắc bệnh thiếu sinh tố. Ngược lại cũng có một số trường hợp mắc bệnh dư thừa sinh tố, phần nhiều vì ba má bé bị ám ảnh bởi chiều cao và cân nặng của các trẻ Tây phương, muốn cho con mình, đạt được kích thước lý tưởng trong các sách nuôi dạy trẻ, tự ý mua các loại sinh tố ép bé uống hay chích, đi bác sĩ nào cũng xin cho thêm sinh tố!

– Sinh tố A:

Bệnh thiếu sinh tố A đến nỗi mù mắt vẫn còn thấy ở khá nhiều trường hợp. Đó là các bé sau một trận ban đỏ, tiêu chảy, bị kiềng cữ quá đáng, chỉ cho uống toàn nước cháo gạo rang trong nhiều ngày hoặc có bé không đau ốm gì cả nhưng mẹ cho ăn toàn bột hoặc chỉ uống sữa đã lấy hết chất béo trong một thời gian lâu dài, bé bị thiếu sinh tố A (vì sinh tố A tan trong chất béo). Thiếu sinh tố A, bé không lớn nổi, da khô cứng lại, cuống họng, cuống phổi, giác mô cũng khô lại, dễ bị nhiễm trùng. Triệu chứng dễ thấy nhất là mắt bé đỏ (tưởng bị nhặm mắt nhưng nhỏ thuốc không khỏi), chảy nước mắt, có đốm trắng (Bitot) ở góc mắt. Nặng hơn, bé sợ ánh sáng, hăm hấp nóng, nhiễm trùng đường hô hấp và không lên cân. Một thời gian sau, bé không nhìn thấy rõ trong bóng tối, lúc chạng vạng (ta gọi là quáng gà).

Sinh tố A một phần có trong thực phẩm, sữa mẹ, sữa bò, gan, trứng và một phần khác được cơ thể tổng hợp từ một thứ tiền sinh tố A có trong củ cà rốt, rau dền, rau muống, đu đủ, bí ngô... (các loại trái cây có màu vàng).

Dư sinh tố A cũng khổ! Bé sẽ biếng ăn, không lớn, bứt rứt, ngứa ngáy, dễ rụng tóc và thiếu máu. Chỉ có bác sĩ mới biết trường hợp nào thiếu và trường hợp nào thừa và sinh tố không phải luôn luôn có lợi, không bỏ chỗ này thì cũng bỏ chỗ kia như ta vẫn lầm tưởng.

– Sinh tố B:

Đáng kể nhất trong nhóm sinh tố B đối với bé là B1, B6 và B12.

Sinh tố B1 là một sinh tố cần thiết cho tiến trình tạo năng lượng của cơ thể. Các thức ăn đường bột cần nhiều sinh tố B1. Sinh tố B1 có nhiều trong vỏ hạt gạo (cám), cũng có trong sữa, trứng, gan, thịt, vài loại trái cây và rau. Thiếu sinh tố B1, bé uể oải, hay mệt, biếng ăn, chậm lớn, viêm dây thần kinh, phù thũng. Nhưng nguy hiểm nhất ở trẻ con là bệnh suy tim do thiếu B1 (béri – béri cardiaque). Chứng bệnh này thường có ở những xứ ăn gạo và tại nước ta, không hiếm trường hợp đã được ghi nhận tại Bệnh viện Nhi Đồng. Nếu không quan tâm định bệnh và chữa trị đúng lúc, chắc chắn bé chết vì suy tim cấp tính.

Một bé bú thuần sữa mẹ vào khoảng từ tháng thứ 3 đến tháng thứ 6, đang khỏe mạnh, bụ bẫm, đột nhiên làm mệt, khó thở, môi và tay chân hơn tím lại, mình nổi bông lốm đốm, bứt rứt, rên rĩ liên tục một cách rất đặc biệt, (nếu quen gặp trường hợp này, chỉ cần nghe tiếng rên của bé cũng đủ nghi ngờ). Khám thấy bé không nóng, phổi bình thường, mạch trụy, tim đập yếu, nhanh, gan sưng lớn là những triệu chứng của bệnh suy tim cấp. Dĩ nhiên, cần làm một vài xét nghiệm để xác định bệnh nhưng ngay lúc đó phải khẩn cấp chích cho bé sinh tố B1 thì mới cứu bé kịp. Bé sẽ chết rất nhanh nếu không định bệnh đúng, chữa kịp thời. Hồi kỷ, ta cũng thấy chính bà mẹ cũng bị tê nhức, mỗi chân, mất phản xạ đầu gối...

Sinh tố B6 cần thiết cho sự tăng trưởng. Một vài trường hợp bé làm kinh không nóng chỉ vì thiếu B6. Các bà mẹ uống nhiều sinh tố B6 để chữa ới mửa lúc mang thai, khi sinh ra bé dễ bị thiếu sinh tố B6 và làm kinh.

Sinh tố B12 cần thiết trong việc tạo hồng huyết cầu, cho sự tăng trưởng của cơ thể và điều hòa sinh hoạt não bộ. Tuy vậy, ở bé, thiếu máu chủ yếu là thiếu sắt chứ không phải thiếu B12.

– Sinh tố C:

Cơ thể không tạo được sinh tố C. Sinh tố C do thức ăn mang lại. Ngày nay ít gặp bệnh thiếu sinh tố C, nhưng không phải là không có. Có lẽ là nhờ các bà mẹ thường chịu cho bé ăn thêm trái cây rất sớm. Sinh tố C có rất nhiều trong trái cây tươi, rau sống, rất ít trong sữa và rất dễ bị hư hỏng khi nấu chín. Nên cho bé ăn thêm cam từ tháng thứ 2. Thường thường bệnh thiếu sinh tố C chỉ thấy sau tháng thứ tư thôi vì bé sinh ra đã chứa sẵn một lượng lớn sinh tố C rồi. Thiếu sinh tố C bé biếng ăn, xanh mét, nhiệt độ lên xuống thất thường, không lên cân và nặng hơi, bị chảy máu. Máu có thể chảy dưới da, tím bầm (Ma cắn!) và thường là chảy máu ở nướu răng. Chụp phim thấy các đầu xương dày lên.

– Sinh tố D:

Sinh tố D cần cho sự hấp thu các hắt calci và phospho là những chất cần thiết để tạo lập xương. Do đó, thiếu sinh tố D, bé không lớn nổi, xương cong vẹo, sợ mềm, ức nổi u, bấp thị nhão...

Sinh tố D có nhiều trong gan cá thu, cá mòi, một ít trong trứng, bơ; sữa mẹ có một ít và sữa bò còn tệ hơn. Quan trọng nhất là nguồn sinh tố D do cơ thể tổng hợp dưới tác dụng của tia tử ngoại, ánh nắng mặt trời. Các bé vì lý do đau ốm, hoặc các bé kiêu dưỡng được quá cưng chiều, ấp ủ, không cho ra nắng sẽ thiếu sinh tố D và dễ bị chứng còi xương. Nên nhớ là ánh nắng lọc qua cửa kính đã mất hết tia tử ngoại, vô ích.

Nhưng đừng tưởng dùng nhiều sinh tố D là tốt – Sự thặng dư sinh tố D cũng gây nhiều rắc rối. Bé bỏ ăn, ới mửa, bón, nhiệt độ tăng, gầy ốm, lừ đừ và có thể... chết nếu lượng sinh tố D quá lớn.

– Sinh tố K:

Tổng hợp ở gan, có tác dụng cầm máu. Các bé sơ sinh còn non tháng thường gan còn yếu chưa tổng hợp được sinh tố K, dễ bị chảy máu. Trong trường hợp đó, sinh tố K rất cần thiết.

Dĩ nhiên còn một lô sinh tố khác như E, F, G, H, P, PP... không mấy quan hệ đến bé nên không nhắc tới ở đây.

Sinh tố không phải là thuốc bổ. Nó chỉ “bổ” nếu dùng đúng chỗ, nghĩa là trong

trường hợp thiếu sinh tố, cần sinh tố. Thừa sinh tố cũng tai hại như thiếu sinh tố, và nếu bé bú, ăn uống được đầy đủ thì không sợ bé thiếu sinh tố nữa. Cần chú ý cho bé ăn thêm dầu mỡ vì các loại sinh tố A, D, E, K đều chỉ tan trong dầu mỡ.

Chương 24. Sinh tố Y

Nhưng dù bé đã được cho bú mớm đầy đủ, đúng phép vệ sinh, dinh dưỡng như các chuyên viên dặn bảo, dù bé đã được chính ngừa bại liệt, ho gà, bạch hầu, uốn ván, dù bé đã được cho uống thêm các loại sinh tố A, B, C, D... bé vẫn có thể đau ốm rề rề, biếng ăn, biếng chơi, lớn không nổi, kém thông minh và trong tương lai có thể trở thành một kẻ lãnh đạm, lạnh lùng hay hiếu chiến, phạm pháp... chỉ vì bé thiếu một thứ sinh tố tối cần thiết: *Sinh tố Y*.

– **Sinh tố Y là sinh tố gì thế?** Có phải là một sinh tố vừa mới phát minh? Sao chưa bao giờ nghe nói đến?

Thưa không, đó chỉ là một cách gọi tên cho dễ nhớ, Y ấy là yêu, ở đây là *yêu thương*.

Đã từ lâu lắm người ta biết giá trị của yêu thương, nhưng chỉ mới đây thôi, nhờ khoa học tiến bộ, nhất là tâm lý học và các phương pháp xã hội học, người ta mới thấy rõ ảnh hưởng của yêu thương trên sự phát triển của trẻ thơ như thế nào. Bây giờ, người ta có thể nói một cách chắc chắn rằng bé không phải chỉ sống bằng sữa mà còn bằng tình yêu nữa! Một bé dù được nuôi khéo léo, đúng phép vệ sinh dinh dưỡng mà thiếu tình thương của mẹ – hay của một người khác cũng yêu bé như mẹ – và một không khí gia đình, cũng không phát triển trọn vẹn, bình thường được: bé chậm lớn, khờ khạo, dễ đau ốm, khi đau ốm thì lâu lành và dễ chết nếu bệnh hơi nặng.

Tại bệnh viện Nhi Đồng, để ý một chút, ta sẽ dễ dàng nhận thấy các trẻ mồ côi được điều trị tại một phòng riêng do các sơ hoặc các ni cô ở các cô nhi viện săn sóc một cách đúng phép và có vệ sinh, nhưng bệnh rất lâu khỏi, bệnh này chưa bớt thì đã sinh bệnh khác, bệnh vừa bớt đã tái phát và số tử vong lại rất cao. Trái lại, tại các phòng được chính mẹ hay người thân săn sóc lại mau lành mạnh và số tử vong cũng thấp hơn. Khi có dịp tiếp xúc với nhiều trẻ em bất thường, như đã khá lớn mà chưa biết đi, chậm nói, khờ khạo, hay ốm đau... thì thấy trong rất nhiều trường hợp thường là những trẻ ở trong một hoàn cảnh bi đát, thiếu tình thương của mẹ.

– **Năng lực kỳ diệu của yêu thương:**

Ashley Montagu, nhà nhân chủng học, trong một bài báo viết về năng lực kỳ diệu của yêu thương đã nói: “Không có yêu thương bé không sống nổi, mà dù có sống cũng trở thành một con người bất thường, một bệnh nhân tâm trí, một người bệnh thần kinh, phạm pháp, bất lương, oán thù xã hội”. Ông thuật lại câu chuyện cách đây gần thế kỷ, tại nhà thương nhi đồng Dusseldorf ở Đức, vào thời mà nhi khoa chưa tiến triển như bây giờ, số trẻ dưới một tuổi chết gần 100%, thì các bác sĩ ở đây chấp nhận cho một bà già – bà Anna – được phép nâng niu bồng bế các trẻ sắp chết, vậy mà kỳ diệu thay, đôi khi bé sống sót!

Chuyện có vẻ hoang đường, thiếu khoa học, nhưng thí nghiệm sau đây của bác sĩ René Spitz tại Nữ Ơớc đã chứng minh hùng hồn năng lực của sinh tố Y. Bác sĩ Spitz lập hai trại nuôi trẻ hoàn toàn giống nhau về mọi phương diện, từ cách săn sóc, tắm rửa, ăn uống đến cách dạy dỗ, chỉ khác một điều duy nhất là một trại thì do các nhân viên y tá điều dưỡng trong nom (một cô trong cho 8 đến 10 em), còn trại kia thì do chính mẹ các em chăm sóc lấy. Sau một thời gian, người ta đo lường kết quả dựa trên thương số phát triển – khả năng nhận thức, lãnh hội, khả năng xã hội

hóa, hoạt động sinh ký, ký ức, tài bất chước, sự khéo tay và óc thông minh.

Kết quả như sau: nhóm trẻ do các bà mẹ trông nom lúc đầu có thương số phát triển trung bình là 101,5 sau một năm tăng lên 105. Cùng thời gian đó nhóm trẻ do các chuyên viên chăm sóc có thương số phát triển lúc đầu 124, sau một năm tụt xuống còn 72 và đến cuối năm thứ hai chỉ còn 45! Quan sát kỹ hơn, Bác sĩ Spitz nhận thấy các trẻ thiếu hẳn tình thương thì tẻ đến nỗi không biết đi, không biết nói, không biết tự ăn lấy một mình. Trong vòng 5 năm quan sát 239 bé do chính mẹ nuôi nấng, không có bé nào chết. Trái lại, chỉ trong vòng 2 năm đã có 37% bé tử vong trong nhóm thứ hai (Reader Digest – 9 – 1971).

Ông Nguyễn Hiến Lê, trong cuốn “Thời mới dạy con theo lối mới” cũng ghi lại các tài liệu sau đây chứng minh tình yêu thương còn cần thiết cho trẻ hơn là sữa!

“Trong một nhà hộ sinh kiểu mẫu ở Mỹ, người ta cho chúng sống cách biệt nhau để tránh vi trùng. Các nữ điều dưỡng chỉ được sờ mó chúng khi nào thật cần thiết, như khi thay đồ, tắm rửa, cho bú. Thức ăn được tính toán kỹ lưỡng tùy theo nhu cầu của mỗi trẻ, bệnh tật được đề phòng và điều trị bằng những phương pháp tối tân. Vậy mà những trẻ đó không lên cân nhiều, không mạnh khỏe bằng những trẻ ở ngoài, sống trong những gia đình thiếu thốn, tại những xóm tối tăm, bẩn thỉu. Các bác sĩ không hiểu tại sao, sau ra công nhận xét, thí nghiệm trong một thời gian, mới thấy rằng nguyên nhân chỉ do những trẻ đó thiếu sinh tố tình yêu. Tức thì ở mỗi góc nôi, người ta treo tấm thẻ với hàng chữ: “Mỗi ngày phải âu yếm trẻ một giờ”. Từ đó, các nữ điều dưỡng có quyền bồng bế, hôn hít nựng chúng, chuyện trò, chơi đùa với chúng. Kết quả hoàn toàn thay đổi. Trẻ bú nhiều hơn, vui vẻ, tinh anh hơn.

Và cô Anna Freud cũng ghi chép minh bạch những kết quả trong các nhà dưỡng nhi. Cô bảo: “Cách thức nuôi trẻ trong các nhà đó có lợi cho trẻ trong năm tháng đầu, trẻ ít bệnh, mau lớn hơn trẻ trong những gia đình thợ thuyền. Nhưng từ tháng thứ sáu trở đi, thì trẻ thua kém hẳn trẻ ở ngoài, kém tinh anh, hoạt động. Qua năm thứ nhì, trẻ chậm nói hơn. Về tư cách, thì lớn lên chúng có bề ngoài lễ phép, đàng hoàng nhưng dù được dạy dỗ tận tâm tới bậc nào, chúng cũng là hạng mất gốc, không hơn hạng trẻ thiếu giáo dục là mấy. (*Thời mới dạy con theo lối mới!* - Nguyễn Hiến Lê).

Ta đã biết trong hai tháng đầu đời, bé sống thuần sinh lý: bú nó, ngủ yên, tiêu tiểu đều đặn... gần như “vô tri” vậy. Vì thế mà được nuôi đúng phương pháp, bé mau lớn, ít bệnh. Nhưng ngay từ tháng thứ ba, bé đã biết mỉm cười đáp lại khi có người cười với bé, bé đã biết mừng khi có người đến chơi với bé. Đó là lúc bé biết đến xã hội chung quanh mà “xã hội” đầu tiên chính là bà mẹ và thái độ của bà. Tất cả tác phong, thái độ, tâm lý của bé đối với cuộc đời mai sau hoàn toàn tùy thuộc vào giai đoạn đầu tiên này, giai đoạn giao tiếp giữa bé và mẹ lúc con thơ. Được thương yêu, trìu mến, bé sẽ thương yêu người, trìu mến đời. Bị hắt hủi, ghét bỏ, bé trở thành lãnh đạm, căm thù...

– Tình mẹ:

Thực ra không thể nói “Mỗi ngày phải yêu trẻ một giờ” một cách máy móc như câu chuyện Mỹ trên kia! Yêu trẻ không có thời lượng. Không phải yêu trẻ bằng cách vỗ vập trẻ mỗi ngày một giờ hay “mỗi ngày hai lần, mỗi lần nửa giờ” như toa thuốc được! Tình mẹ bàng bạc trong mọi cử chỉ, mọi dáng điệu của bà mẹ; trong cái nhìn, giọng nói, nụ cười, hơi thở và cả trong sự im lặng của bà nữa. Nó *bao la như biển thái bình rộng rào* nên không thể tính toán, không thể đếm đo! Và bé không cần phải nói “cám ơn”, bé vẫn ý thức rất rõ ràng tình yêu của mẹ trong từng tế bào, nhờ bản

năng thiên phú.

Tình mẹ thường không có ngay tức khắc, lúc bé sinh ra đời, tình mẹ dâng lên từ từ như sữa mẹ, nhưng sữa mẹ có thể cạn dần, còn tình mẹ càng lâu càng đầy với thời gian, thấm dần trong huyết quản, trong tim, óc mẹ và truyền qua cho đứa con. Nhiều bà mẹ trẻ nhìn tình mẹ sẽ òa vỡ trong tâm hồn bà khi nghe tiếng khóc oa oa chào đời của bé, đã ngạc nhiên thấy bà chỉ có chút hãnh diện về đứa con mới sinh mà chưa thương nó ngay. Nhưng khi bé được 5 hay 6 tháng thì bà mẹ nào cũng không muốn rời con. Người ta có thể vứt đứa con mới sinh vào giỏ rác – như thỉnh thoảng chúng ta đọc thấy trên báo – nhưng không ai thấy bà mẹ nào nhẫn tâm vứt đứa con năm, sáu tháng trở đi, và nếu vì lý do gì không thể nuôi con, người ta cũng đem cho con ngay lúc sơ sinh. Tình mẹ nẩy nở từ từ và ngay người không có công sinh thành mà nuôi bé từ thuở nhỏ cũng có được tình mẫu tử đó.

Nhưng cũng như một số các sinh tố khác, sự thặng dư sinh tố Y cũng tai hại không kém: bé rất dễ trở thành một đứa con... hư! Có một số trường hợp dễ thừa sinh tố Y; trường hợp con đầu lòng, cha mẹ ít kinh nghiệm, bao nhiêu tình thương, hy vọng, đặt cả vào bé – trường hợp con một, con muộn (lớn tuổi rồi mới có con), trường hợp bé là đứa con trông đợi... Một trường hợp đặc biệt nữa là những người trí thức, đọc sách nhiều, nghiên cứu về tâm lý nhi đồng nhiều dễ bị ám ảnh, bởi phương pháp này, phương pháp khác rồi quá cưng chiều, dễ dãi với bé nên bé bị chứng thừa sinh tố Y.

Dù sao, sự tai hại của chứng thừa sinh tố Y không nguy bằng thiếu. Theo tôi, thừa còn hơn thiếu. Ta chỉ cần nhớ một điều là bé không phải chỉ sống bằng sữa, bằng các sinh tố A, B, C, D... mà còn phải có sinh tố Y. Nhưng hình như – nếu tôi không lầm – không phải chỉ có trẻ thơ mới cần sinh tố Y mà chính người lớn chúng ta nữa, cũng còn cần sinh tố Y lắm!

Chương 25. Bé gầy ốm quá



*K*hông rõ các đồng nghiệp của tôi thế nào chứ tôi cứ bị bà con trách hoài khi họ trông thấy các con tôi: Con bác sĩ gì mà ốm nhom vậy! Trong ý những bà con bạn bé thân yêu đó của tôi thì con một bác sĩ phải mập mạnh hơn người. Tôi không biết nói sao chỉ cười trừ. Nhưng tôi biết rõ một điều là chúng có ốm nhom thực, nhưng không bệnh hoạn, thế đủ rồi. Hình như “nó” có thời kỳ. Bé LN bụ bẫm cho đến tháng thứ năm thứ sáu gì đó rồi thì bắt đầu gầy teo lại. Đó cũng là thời kỳ bé bắt đầu mọc răng, biếng bú, cũng là thời kỳ bé được chích ngừa các thứ bệnh bại liệt, ho gà, uốn ván, bạch hầu... ít nhiều làm bé

khó ở, ảnh hưởng phần nào đến sự thèm ăn. Tiếp đó, đến thời kỳ bỏ bú (cai sữa), bé được cho ăn thêm những thức ăn lạ. Bé ốm nhom năm ba tháng rồi khá trở lại vì đã thích nghi được hoàn cảnh mới. Bé ăn nhiều, ngủ nhiều. Có da có thịt nhưng không bụ bẫm nữa – Giữa năm thứ hai, bé lại ốm teo lại. Bé mới đi vững, ham đi lắm, thích leo trèo, phá phách. Rồi học nói. Nói như sáo. Đó cũng là thời kỳ bé phát triển mạnh về tinh thần. Cuối năm thứ hai, bé biết chống đối, muốn độc lập, không ngoan nữa mà lúc nào cũng “không, không”. Cũng vừa lúc bé có thêm đứa em, ganh tị với em... Một thời gian sau bé lại khá lên, mập lên cho đến lúc ba tuổi vào học vườn trẻ, bé lo lắng, bỏ ngủ trưa, mệt và dĩ nhiên lại gầy ốm lại. Bé KH khá hơn. Lúc mới sinh nặng ký hơn chị, tính tình ít lo lắng, ngủ dễ, ăn nhiều và vì thế bé rất khá. Nhưng vì không được chính ngừa ho gà, bé bị một trận ho gà tội tử, không ăn uống gì được nên ốm nhom sau đó. Như vậy theo tôi bé có thể gầy ốm hay mập mạp tùy từng thời kỳ tăng trưởng, chịu ảnh hưởng cả sinh lý lẫn tâm lý, dĩ nhiên không kể yếu tố di truyền. Khi bé biết đi, ham leo trèo, bé dễ bị gầy ốm vì hoạt động nhiều. Khi bé bị dứt sữa, xa mẹ, ganh tị với em, mọc răng, phát triển cá tính... bé cũng dễ biếng ăn mà gầy ốm. Bé nào tính tình hay lo lắng, khó ngủ, ít ăn không làm sao có thể mập nổi. Ngược lại, bé nào nằm xuống ngủ khò, ăn vật “chuyên môn” thì dù có muốn gầy cũng không được.

Nguyên nhân:

Có nhiều nguyên nhân gây sự gầy ốm của bé. Nếu ở các nước tiên tiến Âu Mỹ, yếu tố quan trọng là yếu tố thần kinh tâm lý thì ở xứ ta, bệnh tật và thiếu dinh dưỡng vẫn còn là những nguyên nhân gần gũi.

Trước hết, ta kể, *yếu tố di truyền*: cha mẹ mảnh khảnh, ít ăn thì con cái cũng mảnh khảnh, ít ăn là lẽ tự nhiên. Một bà mẹ phốp pháp, gánh hàng rong nào cũng gọi vào thì bé cũng dễ trở thành phì lù. Một vài *bệnh truyền nhiễm* thường có ở xứ ta như viêm phế quản, tiêu chảy cũng làm bé gầy ốm rất mau. Một vài bệnh khác cũng làm bé gầy ốm, có tính kinh niên phải chữa lâu dài và bồi bổ lâu dài mới lại sức, chẳng hạn bệnh lao phổi, lao hạch, bệnh viêm a-mi-đan và sau cùng không được quên *bệnh sán lải*.

Muốn cho bé lên cân thì phải chữa tận gốc bệnh. Hết bệnh, bé mới thèm ăn và mới lên cân. Thuốc bổ đóng một vai trò rất thứ yếu, thường là không cần thiết, trừ phi bác sĩ thấy thiếu một vài chất nào đó như thiếu chất sắt, thiếu sinh tố...

Bé gầy ốm vì thiếu ăn cũng có, nhưng không đến nỗi, dù trong thời buổi kinh tế khó khăn này, tôi nghĩ vậy. Dù sao thì cha mẹ cũng có thể nhịn cho con ăn. Thường

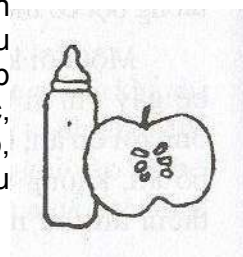
trẻ ốm mà vì thiếu ăn là *do kiêng cử quá đáng và ăn uống sai lầm*. Sau những lần bệnh tiêu chảy, ban đỏ... nhiều bé bị bắt cử ăn hàng tháng, cuối cùng bị ốm đói. Nhiều lần, trước những trẻ bị bệnh này, tôi đùa “thà để bé chết đói còn hơn là chết vì bệnh, phải không?” Trường hợp ăn uống không đúng cách làm cho bé bị gầy ốm còn nhiều hơn: bé hơn một tuổi rồi rồi mà vẫn nhợt vú da của mẹ mãi, không chịu cho ăn thêm các thức ăn khác hoặc bú sữa pha chế không đúng cách, bị rối loạn dinh dưỡng sinh ói mửa, tiêu chảy. Bé bị cho ăn toàn bột vì mẹ tin tưởng những lời quảng cáo tưởng bột có thể thay thế cho sữa (xem Thực phẩm của bé).

Một đôi khi, nhất là ở các gia đình khá giả, trung lưu, bé gầy ốm vì nguyên do tâm lý. Một bé bị chê gầy, chê ốm, rồi ép ăn, bắt tắm đủ thứ để phản ứng lại bằng cách bỏ ăn, không thấy thèm ăn nữa. Một bé đau mới mạnh thêm ăn thứ này lại bị ép ăn thứ kia “cho bổ” cũng có cùng tâm trạng. Những bé hay lo âu ganh tị thường là những bé gầy ốm – Lo lắng, ganh tị, mặc cảm làm ăn mất ngon, lại tiêu hao một số năng lượng khá lớn.

Chữa trị:

Chữa trị như vậy tùy trường hợp. Nếu là một trường hợp tâm lý thì phải tìm cách giải tỏa những ấn ức của bé, làm cho bé hết lo sợ, hết ganh tị, không mặc cảm từ đó mới ăn được, ngủ được và lên cân. Bé hoạt động quá phải được nghỉ ngơi, ngủ nhiều hơn, mới có thể mập được. Dù sao, nếu bé gầy ốm quá cũng cần phải tìm xem nguyên nhân ở đâu. Nếu có bệnh, lao, sán lãi, thiếu sinh tố, thiếu sắt... chữa cho hết bệnh sẽ làm cho bé lên cân trở lại mau chóng. Trường hợp tâm lý thì phức tạp hơn nhưng cũng có thể chữa trị được. Thấy bé gầy ốm, tự ý mua một lô thuốc bổ về cho uống, cả các thứ thuốc kích thích bao tử, làm cho có cảm giác đói... không ích lợi gì cả. Thuốc bổ chưa thấy bổ đâu chỉ thấy làm bé khổ sở vì bị ép uống thuốc, lo âu vì thấy ba má lo âu, xấu hổ vì bị chế giễu càng biếng ăn thêm. Không kể các loại sirop ngọt đều làm cho bé ăn mất ngon.

Tóm lại, ở ta, ngoại trừ trường hợp gầy ốm do di truyền, các nguyên nhân thuần túy tâm lý ngày càng gặp nhiều trong xã hội hiện nay: cha mẹ bận rộn làm ăn, con gần như bị bỏ rơi, thiếu tình thương, thiếu sự âu yếm. Trẻ bị ép ăn, ép uống, ép dùng thuốc bổ, nhiều trường hợp trở nên béo phì hoặc đờ đẫn, lãnh đạm rất đáng lo ngại. Mặt khác, do thiếu dinh dưỡng, do bệnh tật vẫn còn nhiều. Các loại thuốc bổ, thuốc kích thích đều không cần thiết trong các trường hợp này nếu không có sự chỉ định chính xác của thầy thuốc.



*Gần đây, một tình trạng ngược lại cũng đáng lo sợ: Bé phì nộn quá! Bé có cân nặng quá 20% so với chuẩn đã là phì nộn. Tại thành phố, trong một số nhà trẻ, số trẻ phì nộn tăng nhanh từ 2% đến trên 10% có nơi đến hơn 30% trong một thời gian ngắn. Lý do: cha mẹ quan niệm sai lầm rằng trẻ mập thì mạnh, nên tắm bổ quá đáng, nhồi nhét quá đáng, còn bị ảnh hưởng của quảng cáo nên thường cho trẻ ăn các loại fast food quá nhiều chất béo, uống nhiều loại thuốc bổ, thuốc tiêu! Cần phải hiểu biết về dinh dưỡng để không bị **sai dinh dưỡng**: suy dinh dưỡng không tốt mà béo phì càng không tốt.*

Chương 26. Bé ăn không tiêu

Tình huống bé bị cảm cúm hay mắc một thứ bệnh nào đó, bé thường bị chứng ăn không tiêu: ợ hơi chua, đau bụng, bứt rứt khó chịu, sinh bụng – có khi nôn mửa, tiêu chảy. Bé cũng có thể ăn không tiêu vì ăn nhầm thức ăn lạ, độc. Lúc đó, nên cho bé ăn một thức ăn nhẹ, hoặc bỏ một bữa cho ruột nghỉ ngơi cũng không sao, và đưa đến bác sĩ nếu cần.

Vi không chịu sữa:

Chứng ăn không tiêu tôi định nói trong chương này là thứ ăn không tiêu vì bé không *chịu sữa* bò hoặc không *chịu bột*. Đó là một thứ ăn không tiêu kinh niên, nguy hiểm cho sức khỏe và sự tăng trưởng bình thường của bé. Những bé bị dứt sữa mẹ sớm quá hoặc không được bú sữa mẹ, những bé thể chất yếu đuối hoặc sinh thiếu tháng dễ mắc chứng này. Khi cho bé bú sữa bò nào đó một thời gian, ta thấy bé không lên cân, khi lên khi xuống hoặc đứng ì một chỗ, da bé trắng bệch vì thiếu máu, bụng bé lớn ra, căng đầy hơi, bấp nhão, không cứng cáp nhưng những bé khác, chậm ngời, chậm đứng, ít nói, ít cười, lúc nào cũng bứt rứt, khó ngủ có khi hâm hấp nóng... ta vẫn thường gọi là “mắc cam tích” thì đúng là bé bị thứ bệnh ăn không tiêu vì không chịu sữa bò rồi đó.

Nếu để ý kỹ, ta thấy phân bé cứng, xanh xám hay trắng bệch, có khi giống như đất sét. Không chữa trị sớm, bé sẽ bị tiêu chảy kinh niên, thiếu máu, còi xương, chậm phát triển và dễ mắc bệnh nhiễm trùng. Nguyên nhân vì bé không chịu sữa bò, vì “tặng” bé không tiêu hóa được thứ sữa nhân tạo này. Cách chữa trị trong trường hợp này không phải là thuốc hạ nóng, thuốc bổ gì cả mà là thay đổi thực đơn của bé. Nếu có thể thì cho bé bú lại sữa mẹ. Hoặc phải lựa một thứ sữa dễ tiêu, đúng hạng tuổi, thích hợp với bé và pha chế thích hợp.

Vi không chịu bột:

Trường hợp ăn không tiêu vì không chịu bột còn gặp thường hơn. Bé ốm đói, phù thũng, da lở loét, bị sưng phổi, bị lao... chỉ vì bà mẹ tưởng rằng thứ bột nọ có thể thay thế được sữa do các lời quảng cáo “khoa học”. Cứ thấy một bé má phình phính, bầu bầu có khi mềm nhão, có khi săn cứng khác thường, tay chân hoặc khểnh khiu, hoặc phù thũng – bụng phệ, bị tiêu chảy hay ói mửa kinh niên, lở loét, khờ khạo, lớn không nổi thì trăm lần như một bà mẹ cho biết đã ăn thứ bột này hay thứ bột kia hàng mấy tháng rồi. Dĩ nhiên bột là một thực phẩm rất cần thiết cho bé. Nhờ bột, sự tiêu hóa sữa bò được dễ dàng hơn và sự phát triển của bé tốt đẹp hơn, nhưng phải cho ăn đúng lúc và có giới hạn, phải có sự cân đối trong thực phẩm (xem Thực phẩm của bé). Trong một vài trường hợp lỗi ở bác sĩ. Khi một bé bị tiêu chảy, bác sĩ cho thuốc uống và dặn cứ sữa, thay bằng nước cháo nhưng quên dặn phải cứ bao lâu. Bà mẹ thấy bé uống nước cháo có vẻ chịu quá, hết tiêu chảy, hết ói nên tiếp tục cho uống dài dài. Một thức ăn toàn bột – hay nước cháo – cũng là một thứ bột – là một thức ăn thiếu cân đối. Bé bị thiếu chất đạm, chất béo, sinh tố, chất sắt... Phân bé ăn toàn bột sệt sệt, bóng, vàng nâu, không hôi thúi và mùi hơi chua chua, mỗi ngày đi 7, 8 lượt. Lúc đầu bé có vẻ khá, nhưng chịu đựng được một thời gian hoặc bé sẽ gầy teo lại hoặc sưng phù lên, loại mạt nước. Bé không lên cân, mặt ngờ ngẩn, không lanh lợi như trước, thiếu máu, da bắt đầu lở loét ở cổ, ở háng. Chữa trị cũng lại phải thay đổi cách ăn uống. Cần kiên nhẫn một thời gian lâu dài,

ruột bé mới làm quen được với sự thay đổi đó và mới hấp thụ bình thường lại được. Tốt nhất nên thăm khám ở các bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng hoặc bác sĩ nhi. “Ở trẻ con bú ăn còn quan trọng hơn là tử thuốc”, có nghĩa là cần phải quan tâm vấn đề dinh dưỡng, nuôi con sao cho giỏi, thay vì cứ để bệnh rồi chữa trị thuốc men.

Chương 27. Bé biếng ăn



Hình như ở các gia đình nghèo khó, vấn đề biếng ăn không bao giờ được đặt ra bởi lẽ con nhà nghèo, bữa no bữa đói, chúng đua nhau ăn đến cha mẹ phải nhịn cho chúng, làm gì có chuyện biếng ăn, chỉ lo không đủ cho chúng ăn thôi.

Vì bệnh tật:

Dĩ nhiên ai cũng biết thỉnh thoảng bé biếng ăn vì đau yếu, tiêu chảy, cảm, nóng, ban đỏ... Bé biếng ăn một cách thỉnh thoảng chính là triệu chứng của một bệnh nào đó rồi.

Một đôi khi trẻ sơ sinh biếng ăn vì có tật ở một bộ phận nào đó thuộc bộ tiêu hóa như sút môi, thực quản nghẹt... Những bệnh lở miệng loét niêm mạc, viêm họng, nhọt mủ sau hầu, dĩ nhiên làm cho bé đau đớn không ăn được dù rất muốn ăn chứ không phải biếng ăn. Những bệnh xa gần khác cũng có thể làm rối loạn tiêu hóa như viêm amidan, thúi tai, nhiễm trùng đường tiểu... Những sai lầm trong dinh dưỡng như pha sữa không đúng cách, dùng sữa không đúng loại hay bé không chịu thứ sữa bò nào đó, không chịu bột... cũng làm cho bé biếng ăn. Cuối cùng bé có thể biếng ăn vì thiếu sinh tố, thiếu chất sắt... Nhưng ngược lại thặng dư sinh tố nhất là các loại sinh tố A, D hay uống nhiều các loại thuốc bổ dưới hình thức sirop cũng có thể làm cho bé biếng ăn nữa! Bác sĩ sẽ phải hỏi cặn kẽ, khám tổng quát rồi mới có thể kết luận là chứng biếng ăn của bé do tâm lý hay do dinh dưỡng, do bệnh tật.

Vì tâm lý:

Thỉnh thoảng bé bỏ bú chỉ vì bà mẹ đã pha thuốc vào sữa “lường gạt” bé, làm bé sợ và bỏ bú mấy ngày liền. Có khi vì mẹ thêm một thức ăn lạ đột ngột, bé không thích cũng bỏ ăn. Trong khoảng từ 4 đến 9 tháng tuổi phần nhiều bé biếng ăn vì lúc đó bé đang phát triển mạnh về tâm lý, chậm phát triển về thể chất. Thời gian này bé còn mọc răng, thích gặm nhấm, cắn, hơn là thích bú “như con nít”. Bé sẽ lên cân chậm và ít bú trong thời kỳ này. Nhưng nguyên nhân tâm lý sâu xa nhất theo các nhà tâm lý nhi đồng là có một sự xung khắc giữa nền “văn minh” với những quy luật cứng nhắc của nó và bản năng cá biệt, phức tạp, cụ thể của từng bé. Trong hai tháng đầu, nếu vì lý do gì người mẹ không thể cho con bú sữa mẹ được nữa thì sự “xung khắc” đã bắt đầu từ đó. Sữa mẹ như ta biết là một thứ sữa thiên nhiên, lý tưởng của trẻ. Bé có thể khi vui bú nhiều, khi buồn bú ít, nhờn nhơ mà bú, thành thơi mà bú. Sữa mẹ cũng tùy theo nhu cầu trẻ mà tăng hay giảm; “bình sữa” lúc nào cũng sẵn sàng, cũng có nhiệt độ thích hợp, cũng sạch sẽ; mùi vị sữa cũng thích khẩu cho từng trẻ, khác xa với cái bình bú, cái núm vú kỹ nghệ cùng một khuôn mẫu cho hàng triệu trẻ em và sữa thì luôn luôn có cùng phẩm chất, mùi vị... Ngoài ra bú sữa nhân tạo trẻ còn bị bắt bú vào những giờ giấc nhất định, cân lượng nhất định cho đủ bao nhiêu calori. Tới giờ bú mà bé đang ngủ cũng bị dựng đầu dậy, khi bé đói mà chưa tới giờ thì người ta cứ để cho khóc! Lỗi bú nhân tạo này thường bỏ các cử bú đêm trong khi thực ra bé cần bú cả đêm ít nhất là mấy tuần lễ đầu rồi



mới bỏ dần được. Ai cũng biết bé sơ sinh thường ngủ ngày rồi đêm lại thức bú. Khoảng từ 6 đến 12 tháng bé biếng ăn là vì cách bỏ bú (dứt sữa) của ta không khéo, thay đổi thức ăn quá đột ngột làm bé mất sự thèm ăn. Từ một tuổi trở đi, có những “xung khắc” mới. Lúc đó bé phát triển cá tính mạnh, thích độc lập, thích làm trái ý mẹ, người mẹ không hiểu vẫn tiếp tục chăm sóc quá đáng, kiểm soát từng ly từng tí, ép bé ăn thứ này thứ khác theo ý mình. Bé càng ít ăn, mẹ càng lo lắng, có khi giận dữ nữa và bé càng phản ứng mạnh, bỏ ăn luôn. Từ 15 đến 18 tháng bé thích ăn bốc hay phá phách thức ăn, vung vãi, đổ bữa bãi khiến bà mẹ bức mình cho là mất vệ sinh và tìm mọi cách để “đưa bé vào vòng kỷ luật” một cách tuyệt vọng. Bà bắt bé tập cầm muỗng, cầm đũa, hay dứt lấy chứ không cho bé ăn một mình nữa, và dĩ nhiên bé lại ăn mất ngon. Cũng trong khoảng tuổi này, nhiều bé đã có thêm một đứa em, một “địch thủ đáng gờm” của bé. Bé ganh tị, khổ sở, cảm thấy mình bị bỏ rơi, tủi thân và như thế làm sao bé có thể ăn ngon ngủ yên nữa! Từ hai tuổi trở đi, bé đã được xem như một người lớn trong nhà. Mẹ bắt bé ngồi vào bàn ăn ngay ngắn, nghiêm chỉnh, quần khăn ăn chung quanh cổ, ép bé ăn các món ngon, bổ, theo ý mẹ, và bé ì ra hay chỉ ăn chút đỉnh như mèo ngủi. Không có gì bức mình bằng bị ép ăn, nhất là bị quan sát từng ly từng tí trong lúc ăn! Chúng ta cũng vậy, bao giờ “ăn vụng” cũng ngon hơn.

Nguyên tắc chữa trị:

Biết những nguyên nhân tâm lý bệnh lý như vậy rồi, cách chữa trị chứng biếng ăn của bé không khó. Trước hết, đừng quên là có nhiều hạng trẻ. Có hạng “thực như hổ” cũng có hạng “thực như miêu”. Cũng đừng quên có những giai đoạn phát triển bình thường mà bé ăn uống ít đi, không thèm ăn. Mập bự không phải là dấu hiệu của sự khỏe mạnh. Nếu bé ít ăn mà vẫn khỏe vẫn chơi thì cứ mặc kệ. Nhờ bản năng, bé sẽ tự kiểm soát thức ăn thích hợp. Nhờ bản năng bé biết phải ăn thức gì, ăn bao nhiêu và ăn ra sao. Ta đừng quan trọng hóa vấn đề. Nếu ta không cưỡng kiêng quá đáng, để bé tự ăn thứ gì bé thích thì không bao giờ bé chết đói đâu. (Bé bị thiếu ăn, bị ốm đói phần nhiều là do ta không cho bé ăn: Sau cơn bệnh ta bắt bé cưỡng kiêng quá đáng. Lúc bé thèm ăn lại, ta không dám cho ăn). Nếu bé vì lý do gì đó chê bữa thì cũng mặc kệ “Đói đầu gối phải bò” đừng lo.

Phải kiên nhẫn. Đừng nài ép, đừng rầy rà, hăm dọa hay dụ dỗ gì cả. Đừng quan tâm quá đáng làm bé khó chịu thêm. Không cổ vũ, không hài lòng, khen ngợi. Cũng không so sánh bé với bé này bé khác. Không để ý đến bé, bé sẽ ăn lại được lúc nào không hay!

Dĩ nhiên, một cách kín đáo ta sẽ theo dõi bé xem bé thích món gì, ta cung cấp kha khá món đó cho bé. Ít thôi, để cho bé còn thèm ăn. Ế hễ quá cũng dễ ngán ngược.

Nếu bé thích ăn một món hoài rồi đổi sang món khác cũng được! Đừng lo thiếu chất này chất kia. Khi cơ thể thiếu gì nó sẽ đòi ngay.

Từ 12 đến 18 tháng bé thích vọc phá, thích tự ăn một mình, không chịu người lớn dứt cho, ta cứ để yên cho bé. Nếu bé không ăn đúng bữa, đúng lượng cũng không sao. Nếu trước bữa mà bé đã ăn bánh ngọt, uống sữa, ăn kẹo thì dĩ nhiên không ăn đúng bữa chẳng có gì là lạ. Có bé thích ăn trong khung cảnh ganh đua với anh chị, bạn bè. Ta khéo léo tạo khung cảnh đó cho bé. Có khi cũng cần cứng rắn một chút. Không phải là nạt nộ đâu, nhưng nhờ một người khác – không phải là mẹ bé – cho ăn thì bé sẽ ăn nhiều hơn. Có khi xa nhà một thời gian bé cũng ăn nhiều có lẽ là nhờ không khí vui, lạ.

Một điểm quan trọng là các thứ thuốc kích thích dạ dày, làm cồn cào ruột không giúp ích gì cho việc chữa trị chứng biếng ăn. Các sinh tố, nhất là sinh tố D thặng dư – các loại sirop bổ dưỡng.. càng làm cho bé mất sự thèm ăn thêm.

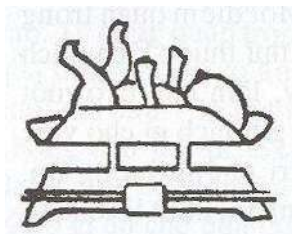
Tóm lại là trong vấn đề bé biếng ăn, ta không có gì để lo ngại cả. Nếu có bệnh thì chữa, nếu do nguyên nhân tâm lý thì khéo léo, kiên nhẫn một thời gian bé sẽ khỏi, nếu sai lầm trong dinh dưỡng thì phải sửa lại cho đúng.



Chương 28. Bé sinh thiếu tháng

Trung bình cứ mười bé chào đời thì có một bé “chào” sớm hơn thiên hạ, nghĩa là trước 9 tháng 10 ngày, và cứ 10 bé tử vong trong tháng đầu tiên thì đã có 5 bé vì sinh thiếu tháng.

Trên “nguyên tắc”, những bé nào nặng từ 2kg5 trở xuống thì gọi là sinh thiếu tháng, nhưng ta phân biệt 2 trường hợp:



– Có những bé sinh đủ tháng mà vẫn chỉ nặng có 2kg5 hay dưới 2kg5 vì sinh đôi, vì cha mẹ nhỏ con, vì trong lúc mang thai bà mẹ kiêng cử quá đáng bị thiếu dinh dưỡng... - gọi là trẻ yếu đuối, trẻ nhẹ cân.

– Và trường hợp kia, thiếu tháng thực sự, thường gọi là trẻ sinh non.

Tuy vậy, bất cứ trường hợp nào bé sinh cân nặng dưới 2kg5, đều phải được chăm sóc một cách đặc biệt, ít ra là trong vài tháng đầu. Trong thời gian đó, bé rất dễ bị nhiễm trùng và một bệnh thông thường đối với một bé bình thường cũng sẽ trở thành rất nặng đối với một bé sinh thiếu tháng. Mặt khác, bé sinh thiếu tháng cũng dễ bị chứng xuất huyết não và ở các cơ quan khác rất nguy hiểm.

Nếu bé sinh tại một bệnh viện hay trạm y tế hộ sinh thì không có gì đáng ngại, ở đó đã có bác sĩ, nữ hộ sinh, các điều dưỡng chuyên môn lo sẵn sóc cho bé từ lúc mới sinh cho tới lúc bé đủ sức về nhà với ba má. Bé sẽ được nuôi trong một lồng ấp với nhiệt độ thích hợp để không bị lạnh, dưỡng khí vừa đủ cho bé thở và sữa mẹ hoặc thức ăn được bơm qua một ống thông đưa tới bao tử. Bé sẽ được ở riêng một nơi không bị nhiễm trùng, do các nhân viên không đau ốm chăm nom. Tất cả những sự săn sóc đặc biệt đó dành cho bé sinh thiếu tháng nhằm tránh cho bé những nguy hại và giúp bé vượt thoát những khó khăn ban đầu để tiếp tục sống bình thường. Một bé sinh thiếu tháng, các bộ máy hô hấp nhân tạo, tiếp hơi cho bé. Bé cũng không biết nút hay nút không nổi, và dạ dày chưa tiêu sữa nên vài ngày đầu bé phải được bú mẹ hoặc phải nuôi bé bằng ống thông vào dạ dày. Bé lại không chịu nổi lạnh, nên bé phải được ủ ấm ngay tức khắc và đặt vào lồng ấp với nhiệt độ thích hợp. Có lẽ đây là lý do giải thích tại sao người mình có tập quán cho sản phụ nằm lửa cả tháng để bé cứng cáp dễ nuôi! Rất có thể ngày trước trẻ sơ sinh của ta thường rất bé nhỏ dù đủ tháng (vì thiếu dinh dưỡng?) nên nằm lửa là một cách ủ ấm cần thiết cho bé.

Trong trường hợp sinh tại nhà – ở thôn quê chẳng hạn, ta cũng cần biết chút đỉnh cách săn sóc đặc biệt, dành cho bé sinh non để áp dụng.

Khi bé vừa sinh ra, nên ủ ấm ngay cho bé, trước cả việc cắt rốn nữa. Rốn chỉ cắt khi đã hết đập hẳn, để bé nhận thêm một phần máu của *nhau* mẹ truyền sang. Bé phải được hút đàm nhớt cẩn thận để thông đường hô hấp, sau đó tiếp tục ủ ấm cho bé. Tránh động chạm bé nhiều và người phụ trách nuôi bé phải không bệnh hoạn gì dù là cảm cúm thông thường. Ngay khi bé nút được thì bắt đầu cho bé *bú sữa mẹ*. Nếu không nút được thì nặn sữa mẹ ra đổ cho uống. Sữa mẹ trong trường hợp này rất cần thiết. Tháng thứ 4 trở đi mới được bú sữa bò và cũng dùng loại sữa đã lấy bớt chất béo hay một loại sữa dễ tiêu nếu thiếu sữa mẹ.

Bé sinh non thường vàng da, vàng sậm và lâu hơn bé khác nhưng không phải là đau gan (dầu sao cũng nên khám bác sĩ nếu thấy cần). Trong ba ngày đầu không nên tắm cho bé. Giới hạn sự thăm viếng để tránh nhiễm trùng. Bé rất dễ chết vì một bệnh nhiễm trùng nhẹ. Trong suốt tuần lễ đầu, bé sút cân; tuần thứ hai, vẫn y một chỗ và cuối tuần thứ ba, bé mới cân nặng bằng lúc mới sinh, như vậy là chậm nhiều so với bé bình thường vì bé bình thường vào ngày thứ 10 đã nặng bằng lúc mới sinh rồi. Tuy vậy, khi bé đã được 2, 3 tháng, qua cơn nguy hiểm rồi, bé rất mau lớn, bắt kịp dễ dàng các bé khác.

Nếu trong tháng đầu bé sinh thiếu tháng cần được chăm sóc, bảo bọc đặc biệt thì lúc bé đã trở lại bình thường, ta cần chăm sóc và đối đãi với bé như bất cứ trẻ bình thường nào khác. Khi bé đã nặng hơn 3kg, thì bé đã dễ nuôi. Thường ba má bé vẫn lo lắng, sợ hãi từng ly từng tí, và lúc nào trong đầu óc cũng vẫn ám ảnh bé là trẻ sinh non, do đó thường có sự chăm nom quá đáng. Đây là một thành kiến sai lầm và gây tai hại cho bé, làm cho bé có mặc cảm và dễ trở thành một đứa con... hư!

Phương pháp “Kanguru” chính là giúp bé được sưởi bằng hơi ấm của mẹ, và được bú thường xuyên sữa mẹ vậy!

Chương 29. Nuôi con sao cho giỏi

Trẻ con khác với người lớn chúng ta ở chỗ trẻ đang lớn và đang phát triển. Đặc biệt trong năm đầu, trẻ lớn rất nhanh, có thể nói là “lớn như thổi” và một bé hai tuổi thôi, đã có chiều cao bằng nửa chiều cao lúc trưởng thành!

Khi mới sinh, trung bình trẻ nặng 3kg và cao 50cm. Lúc 4 tháng, trẻ đã nặng gấp đôi tức 6kg và khi đầy tuổi đã nặng gấp 3, tức 9kg. Chưa có giai đoạn nào người ta lên cân nhanh như vậy! Tới 2 tuổi, trẻ đã nặng gấp 4, tức 12kg! Còn chiều cao cũng tăng nhanh: tới một tuổi, trẻ đã cao 75cm, tức gấp rưỡi lúc mới sinh và tới hai tuổi đã cao 85cm, bằng nửa chiều cao lúc trưởng thành (170cm). Về bộ não, càng đáng để ý: lúc mới sinh ra, não đã nặng 300gr, đến 6 tháng, đã nặng gấp đôi, 600gr, và đến một tuổi đã tăng gấp ba, 900gr. Khoảng 2 tuổi, não đã phát triển đạt 80% rồi. Bộ não người chỉ nặng hơn 1kg thôi. Điều đáng nói là sự thông minh của trẻ tùy vào bộ não. Nếu não kém phát triển, trẻ kém thông minh là chuyện dĩ nhiên. Do đó, nuôi con giỏi chính là nuôi trong những năm đầu này. Về sau, thì đã muộn, dù có hối hận, có bồi dưỡng đặc biệt gì nữa cũng trễ rồi! Không thể làm cho bộ não lớn ra được nữa, không thể làm cho xương mọc ra được nữa!

Câu hỏi đặt ra cho chúng ta là nhờ gì mà bé lớn và phát triển nhanh như vậy? Chính là nhờ ăn, nói khác đi là nhờ nuôi giỏi, nhờ dinh dưỡng tốt! Nuôi giỏi, ta mới có đứa con khỏe mạnh, ngoan ngoãn, thông minh, phát triển thể chất, tinh thần và vận động tốt.

Nuôi dở, ta sẽ có một đứa con ọp ẹp, bệnh hoạn, đau ốm liên miên, tốn tiền thầy, tiền thuốc không biết bao nhiêu mà kết quả là sẽ còi xương, ốm yếu, khờ khạo!

Vậy nuôi trẻ như thế nào cho giỏi? Có khó không?

– Rất dễ! Chỉ cần có tí hiểu biết về khoa dinh dưỡng, tức là cách ăn uống đúng là được!

Như chúng ta biết, có 3 yếu tố trong sự phát triển của trẻ: *Lớn* (cao và lên cân

nhanh), có *trí khôn* (biết cười, biết nói...) và *vận động* (biết lật, biết bò, biết đi, biết chạy...). Thức ăn phải làm sao đáp ứng được cả 3 mặt đó: Có thứ thức ăn làm cho mau lớn, gọi là thức ăn *xây dựng*; có thứ thức ăn giúp bé thông minh, chống bệnh tật gọi là thức ăn *bảo vệ* và có thứ thức ăn giúp có đủ “nhiên liệu” để hoạt động gọi là thức ăn *vận động*. Thiếu thứ nào cũng bị lệch lạc, bệnh hoạn. Để cho dễ hiểu, ta hãy so sánh với một cái xe gắn máy: máy tốt chưa đủ, còn phải có bugie tốt (lửa tốt) và phải có xăng nữa thì mới chạy được.

- Thức ăn giúp đủ “nhiên liệu” (xăng) là những thứ cung cấp năng lượng như đường, bột, gạo, bắp, khoai củ, mỡ, dầu (dầu phộng, dầu mè, dầu đậu nành...)

- Thức ăn giúp phát triển trí khôn, mắt sáng, tai thính, linh hoạt, hoạt bát như “lửa đốt” trong xe chính là những thức ăn có nhiều sinh tố, muối khoáng như rau, trái cây (chuối, đu đủ, xoài, bí đỏ, cà rốt, rau muống, rau dền...)

- Thức ăn giúp cao lớn, mau lên cân, tức thức ăn xây dựng gồm có cá, thịt, trứng, sữa, đậu (đậu nành, đậu đen, đậu trắng...).

Nhiều bà mẹ ngạc nhiên thấy cho con ăn bột rất nhiều mà sao không thấy lớn? Bởi vì còn thiếu hai thứ kia! Bột chỉ giúp nhiên liệu thôi, cũng như có xăng mà máy hỏng, bugie chết thì cũng chịu! Ba nhóm thức ăn đó phải luôn luôn cân đối, cũng như ba cái chân của một cái ghế, gầy một chân là ghế ngã liền!

Để cho dễ nhớ có lẽ ta nên lấy thí dụ đơn giản hơn nữa: Đó chính là hình ảnh ba ông táo! Bếp ăn của chúng ta xây dựng bằng ba ông táo! Thiếu một ông táo là đồ nổi cơm ngay! Ta có thể gọi ba ông táo một cách khoa học là “Ông táo xây dựng”, “Ông táo bảo vệ” và “Ông táo vận động” cho dễ nhớ vậy.

Hiểu ba nhóm thức ăn như vậy rồi vẫn chưa đủ, còn phải biết phối hợp các loại thức ăn đó là sao cho ăn được ngon, ăn được nhiều và có đủ chất:

- Khi ta ăn một chén xôi nấu với đậu, thêm nước cốt dừa, ăn với muối mè thì ta có chất xây dựng (đậu), có chất bảo vệ (dừa) và chất vận động (dầu trong mè, dầu trong dừa và nếp).

- Khi ăn khúc bánh mì có thêm thịt, phết tí bơ và ít rau xanh, ta có đủ các chất: bánh mì (bột), thịt (đạm), bơ (chất béo, cung cấp năng lượng) và rau xanh (vitamin, khoáng).

- Ngoài ra còn phải biết cho ăn theo lứa tuổi. Trẻ sơ sinh thì làm sao mà ăn bánh mì thịt, xôi đậu được! Trẻ sơ sinh thì phải có sữa chứ! Điều kỳ diệu là trong sữa có đủ cả “3 ông táo” một cách cân đối, cho nên trẻ chỉ cần sữa mẹ thôi là đủ trong 4 tháng đầu sau đó mới bắt đầu cho ăn dặm thêm.

– Ăn thêm dầu mỡ sợ khó tiêu?

Không sợ! Tốt nhất là dùng dầu ăn như dầu đậu nành, dầu mè, dầu phộng rất tốt lại có sẵn. Các loại bơ, pho mát cũng là chất béo lấy từ sữa thôi không tốt gì hơn dầu ăn của ta. Khi trẻ lên 6 tháng, ăn cháo thịt, cháo cá, nên nấu với nhúm rau muống, rồi thêm vào mỗi chén 1 – 2 muỗng cà phê dầu ăn sẽ làm thức ăn mềm hơn, ngon hơn và cũng cấp nhiều năng lượng hơn! Không nên kiêng dầu mỡ ở trẻ em (trừ trẻ béo phì). Dầu mỡ rất cần cho trẻ như xăng cần để chạy máy vậy.

– Vấn đề chất và lượng?

Bé ăn cả tô bột mà không mập mạnh bằng con người ta? Ăn cả tô bột rất tốt, nhưng tốt hơn nữa là ăn hai hay ba tô bột! Trẻ vẫn thèm ăn thì cứ cho ăn! Sau đó

cần xem lại cái tô bột như vậy mà có sự góp mặt cả ba “ông táo” chưa? Nghĩa là có đủ các nhóm thức ăn xây dựng, thức ăn bảo vệ và thức ăn vận động chưa? Nếu cứ cháo với muối thì không thể nào lớn và khỏe mạnh được vì mới có một “ông táo”. Nên thêm vào đó ít thịt hoặc cá, ít rau đậu và một trứng đồ trứng gà, một vài muỗng dầu đậu nành thì chất bổ sẽ tăng lên ngay.

Riêng trẻ còn nhỏ mà vì lý do gì không thể cho bú sữa mẹ được thì phải học kỹ về cách pha chế sữa bò. Một bé hai tháng tuổi đã phải bú ngày 6 bình, mỗi bình từ 100 đến 130ml sữa! Bú ít hơn, bé không đủ sức lớn. Phần lớn các bà mẹ không nắm rõ nhu cầu của bé, cho bú thiếu nên bé đói mà không biết! Tội là bé không biết nói để kêu ca!

– Lúc bé bệnh có nên cho ăn không?

Sao lại không! Chính lúc bé đang bệnh mới cần ăn hơn hết để có sức chống bệnh. Cũng như muốn cái đèn cháy, ta cần phải châm dầu vậy! Nuôi con giỏi là nuôi lúc trẻ mạnh cũng như lúc trẻ đau ốm đều tốt, không để trẻ mất sức. Một bà mẹ có con bị tiêu chảy, “can đảm” cho con ăn cháo muối hằng tháng đến nỗi còi xương với da thì thật đáng trách! Ngay người lớn chúng ta đây mà ăn cháo với muối hay với đường chừng 2 ngày thôi, đã đi không nổi, té xỉu, hướng hờ trẻ con! Dĩ nhiên, lúc bé nóng sốt, đau miệng, không ăn được nhiều, ta phải nghĩ ra cách cho ăn tốt: nên ăn làm nhiều lần, mỗi lần một ít, và đủ chất bổ dưỡng. Thức ăn nên loãng hoặc sệt và nếu miệng đau quá thì nên dùng thức ăn lạnh, không nên ăn nóng, càng đau. Trong mọi trường hợp, bé nóng sốt đều khát nước, nhớ cho uống thêm nước. Thiếu nước bé sẽ sốt cao hơn, có khi làm kinh. Khi bé bớt bệnh thì cho ăn lại ngay, càng sớm trở lại bình thường càng tốt. Trong trường hợp bé bú sữa mẹ mà bị tiêu chảy thì không bao giờ nên ngưng sữa, cứ cho bú, không sao cả. Tóm lại, lúc bé bệnh, càng chú ý cho ăn đầy đủ chất bổ dưỡng, cho uống nhiều nước, để bé có đủ sức chống bệnh, mau khỏi! Cữ ăn, cữ uống là sai lầm, trừ trường hợp có lời khuyên của thầy thuốc: thí dụ bị bệnh thận, không nên ăn muối (phải ăn nhạt). Lúc đi khám bệnh, phải hỏi “nên cho trẻ ăn gì” mà đừng hỏi “nên cho trẻ kiêng ăn gì?” thì tốt hơn.

– Những bệnh do sai dinh dưỡng:

Ở trẻ em, bấp ăn còn quan trọng hơn là tử thuốc. Đa số bệnh trẻ em có thể tự khỏi, không cần phải dùng thuốc gì cả, ngược lại, không được ăn uống đầy đủ thì trẻ sẽ bệnh nặng hơn, bệnh lâu lành hơn và gây ra nhiều bệnh khác nguy hiểm hơn, đó là những bệnh gọi chung là *sai dinh dưỡng*! Khi đã sai dinh dưỡng rồi, phải kiên nhẫn sửa chữa lại, có khi hằng tháng mới có kết quả. Thí dụ, cho bé bú sai về chất cũng như về lượng, bé bị rối loạn tiêu hóa, gầy ốm, bụng to, ói ỉa hoài thì phải sửa chữa cách cho ăn, từ từ bé mới phục hồi được. Phải kiên nhẫn. Thuốc men lúc đó chỉ là phụ. Cái chính là ăn uống.

Các bệnh còi xương, suy dinh dưỡng phù, suy dinh dưỡng teo, thiếu sinh tố A (quáng gà, mù mắt), thiếu sinh tố B1 (liệt, suy tim cấp rất dễ chết!), thiếu sinh tố C bị xuất huyết, cong xương... đều là những bệnh do sai lầm trong ăn uống mà ra, phải chữa bằng ăn uống! Thiếu máu ở trẻ chính là do thiếu sắt vì thể mua B12, Campolon chính không có lợi bằng ăn trứng gà, rau dền, rau muống! Chỉ cần ăn cà rốt, ăn trứng là đủ ngừa mù mắt ở trẻ! Nhiều trẻ bị mù lòa oan uổng vì cái dốt của chúng ta, rất đáng trách!

Sữa non rất quý:

Nhiều bà mẹ cho sữa non là sữa xấu vì còn trong quá và nặn bỏ đi, đợi có sữa

“thực thụ” mới bắt đầu *cho bú!* Không có gì sai lầm hơn! Cũng chính vì lý do đó mà trẻ sơ sinh bị sụt cân trong mấy ngày đầu vì đói. Các nghiên cứu gần đây đều cho thấy sữa non là thứ sữa đặc biệt, rất tốt, dành cho bé lúc mới sinh. Trong sữa non có nhiều chất đạm, nhiều gấp 10 lần sữa thực thụ để giúp bé “xây dựng” cơ thể. Những chất đạm đó là những viên gạch đầu tiên cho bé, bỏ phí đi rất uổng. Trong sữa non có nhiều IgA, là chất miễn dịch tác động tại ruột, giúp bé tránh được các bệnh đường ruột nguy hiểm ở thời sơ sinh. Lactoferrine giúp trẻ tạo máu và chống nhiễm trùng, lysozyme vừa chống cả vi trùng lẫn siêu vi có nhiều trong sữa non. Sữa non có lượng bạch cầu cao, đến 4000 bạch cầu trong mỗi mililit, chính các bạch cầu này đã tạo ra IgA, Lactoferrine, Lysozyme và Interferon. Trong sữa non ít mỡ và đường, do đó dễ tiêu, phù hợp với bộ tiêu hóa còn yếu của trẻ. Ngoài ra trong sữa non còn nhiều vitamin A, chất Na và Zn cần thiết cho trẻ. Tóm lại, sữa non là sữa tốt nhất dành cho trẻ mới sinh, đừng “dại dột” nặn bỏ đi rất uổng! Trái lại, không nên cho uống nước đường, nước cam thảo trong những ngày đầu như xưa nữa. Nếu bé yếu quá không nút được cũng nên nặn sữa non ra cho uống bằng muỗng, coi như “thuốc bổ và thuốc chống bệnh tật” vậy!

Sữa mẹ ít quá, phải làm sao?

Ít quá thì làm cho nhiều lên. Muốn cho có nhiều sữa, đủ cho trẻ bú nên theo những nguyên tắc sau đây:

- Cho bú sớm ngay khi bé mới sinh để tạo phản xạ tiết sữa tốt ở bà mẹ. Khi bé nút thường xuyên núm vú mẹ thì phản xạ tiết sữa mới được thành lập.
- Phải cho bú nhiều lần trong ngày. Mỗi ngày có thể bú 10 – 12 lần, thậm chí 15 lần, kể cả đêm, không cần theo giờ giấc gì cả.
- Phải tự tin: Mẹ có tự tin, vui vẻ, thoải mái thì sữa mới tốt, mới nhiều. Mẹ cứ lo âu, buồn bực, bồn chồn suy tính thì sữa sẽ cạn đi! Những lời nói ra, nói vào chung quanh ảnh hưởng đến bà mẹ rất rõ. Do đó, người cha và bà nội, bà ngoại ở đây có vai trò vô cùng quan trọng. Phải khuyến khích động viên và tạo hoàn cảnh nghỉ ngơi, ăn uống đầy đủ để bà mẹ có nhiều sữa.
- Có nên dùng thuốc?: Các loại thuốc làm lên sữa phải có sự hướng dẫn của thầy thuốc. Riêng các phương pháp cổ truyền do kinh nghiệm của các thế hệ trước có thể dùng được: đắp lá mít, đắp xôi, dùng lá từ bi, lá ích mẫu... Ngoài ra “giò heo hầm đu đủ” với đậu thì ngon tuyệt. Cũng đừng quên trong sữa mẹ có đến 90% là nước, vậy nên bà mẹ muốn có nhiều sữa phải uống nước nhiều, uống thêm sữa đậu nành, sữa bò nếu có và ăn nhiều rau trái, kể cả trái cây chua để có nhiều vitamin C.

Nếu đã làm đủ cách mà vẫn thiếu sữa?

Thì hoặc cho bú thép, hoặc cho bú thêm sữa nhân tạo vậy. Bú thép là bú nhờ. Nhờ một người có nhiều sữa quá phải nặn bỏ bớt, có người vì bận đi làm, không về cho con bú được, có thể cho bú thép. Bé không chịu bú thì nặn sữa đó ra ly cho uống bằng muỗng cũng được. Ở các nước tiên tiến hiện nay người ta có “ngân hàng sữa” để dành sẵn sữa mẹ, ai cần đến đó mua.

Còn dùng sữa nhận tạo thì sữa gì cũng tốt: sữa bò, sữa trâu, sữa dê, sữa lừa ... cũng được. Dĩ nhiên là không sao bằng sữa mẹ. Ở ta, hiện chỉ quen dùng sữa bò và gần đây có dùng thêm sữa trâu. Trong trường hợp mẹ thiếu sữa thì nên cho uống thêm sữa bò, sữa trâu, nhưng không nên cho bú bằng bình bú. Bú bình, bé sẽ quen đi mà bỏ sữa mẹ luôn! Chỉ nên làm sữa trong ly, cho bé uống là tốt nhất. Uống thêm

sau cữ bú mẹ. Phải pha sữa đúng cách và vệ sinh để bé không bị rối loạn tiêu hóa.

Mẹ bận đi làm?

Hiện nay thời gian nghỉ hộ sản là 4 tháng. Trong tương lai, có lẽ được nâng lên để bà mẹ cho con bú mẹ. Vì vậy, phải tận dụng thời kỳ hộ sản này để cho bé bú. Bú đầy đủ, đúng cách, sáu tháng đó sẽ là một “gia tài” vô cùng quý giá mà mẹ đã truyền cho con. Các bà mẹ bận đi làm có thể “tranh thủ” cho bú sáng, nghỉ giữa giờ, trưa, chiều và bú đêm thêm 3 – 4 cữ nữa cũng tạm đủ... Giờ khác, cho uống thêm sữa bò. Lúc đi làm, căng sữa, nên nặn bỏ. Như vậy sữa sẽ ra nhiều hơn và tốt hơn. Chú ý, lúc mẹ gần về, không nên cho bé ăn gì cả, để bụng được đói, đợi mẹ về bú tốt hơn. Các bạn “đồng nghiệp” của mẹ cần khuyến khích, tạo điều kiện cho bà mẹ về cho con bú mẹ.

Nếu bị hết sữa đột ngột, làm sao có lại?

Có trường hợp do đi xa lâu ngày và không biết cách nặn bỏ sữa hoặc do dùng kháng sinh, dùng aspirin có thể làm hết sữa đột ngột. Muốn có sữa lại nên:

- Tiếp tục cho bú nhiều lần trong ngày. Có thể 12 – 15 lần. Dù không có sữa cũng cứ cho bú, bú mỗi bên 5 phút thôi và bú cả 2 bên. Bú như vậy sẽ kích thích các tuyến sữa làm việc lại.
- Sau cữ bú, cho trẻ ăn thêm sữa bò hay thức ăn gì khác (cháo, bột thịt, bột sữa...) cho trẻ đỡ đói, nhưng thức ăn hơi loãng để trẻ vẫn còn thèm bú. Nhớ chỉ cho ăn sau cữ bú mẹ.
- Mẹ tự tin, thoải mái, ăn uống đầy đủ, kể cả sử dụng các phương pháp làm lên sữa cổ truyền đều có tác dụng rất tốt đối với tâm lý bà mẹ. Thuốc men phải hỏi ý kiến thầy thuốc.

Có thể cho bú mẹ tới lớn không?

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất của trẻ và hiện nay các nhà khoa học khuyên nên cho trẻ bú đến 18 tháng tuổi, tuy vậy sữa mẹ cũng chỉ cung cấp đầy đủ các chất bổ dưỡng cho trẻ tới 4 tháng tuổi mà thôi, sau đó phải cho ăn dặm thêm. Nhiều bà mẹ ngạc nhiên thấy con lớn nhanh trong mấy tháng đầu rồi dừng lại, chậm lớn hẳn đi và còn thêm biếng ăn, da xanh xao, mệt mỏi. Lý do: Lúc đó trẻ cần thêm những thức ăn khác, đặc biệt là chất sắt, mà sữa mẹ không đủ cung ứng. Các thống kê cho thấy trẻ ở châu Âu, châu Á và châu Phi gì thì trong 6 tháng đầu đều phát triển bằng nhau, nhưng từ 6 tháng trở đi, trẻ em châu Âu vượt hẳn lên và châu Phi thấp nhất. Lý do vì từ 6 tháng tuổi trở đi, bà mẹ châu Âu biết cho con ăn thêm một cách khoa học, còn bà mẹ ở châu Á, châu Phi chỉ cho bú mẹ suông, nên con không đủ chất bổ.

Cũng ví như ba chiếc xe cùng chạy, nhưng sau một quãng thì một xe đủ xăng chạy tiếp, hai xe kia bị tụt sau. Tóm lại, phải cho ăn dặm thêm từ 4 tháng tuổi nếu muốn bé tiếp tục phát triển tốt.

Thức ăn dặm còn gọi là thức ăn chuyển tiếp, để dần dần tiến tới dứt sữa, bỏ bú. Từ 10 – 12 tháng tuổi trở đi sữa mẹ chỉ còn cung cấp $\frac{1}{4}$ nhu cầu của bé còn thì phải ăn thêm ở ngoài. Không hiểu điều này thì sẽ thất bại trong việc nuôi con.

Thời kỳ ăn chuyển tiếp: là thời kỳ khó khăn nguy hiểm nhất của bé vì:

- Bé dễ mắc các bệnh nhiễm trùng. Sức đề kháng chống bệnh của bé yếu ớt vì kháng thể truyền từ mẹ sang con đã cạn mà khả năng “tự túc” của bé còn yếu: bé bắt đầu mắc một số bệnh như ban đỏ, ho gà, viêm phổi, quai bị... Mặt khác, do tiếp xúc nhiều nên bé dễ bị lây bệnh hơn.

- Bé biết lật, biết bò... nên sử dụng nhiều năng lượng hơn.
- Các bệnh suy dinh dưỡng thường gặp từ tuổi này do nhiễm trùng, làm biếng ăn, mệt mỏi...
- Mẹ đã đi làm, xa mẹ, bé không được chăm sóc như cũ...
- Bị dứt sữa đột ngột làm xáo trộn cả tâm sinh lý, gây biếng ăn, bỏ ăn...

Muốn tránh những chuyện không hay này, chỉ có một cách là chuẩn bị tốt giai đoạn chuyển tiếp.

Lúc nào thì nên bắt đầu ăn dặm?

Bắt đầu từ 4 tháng tuổi. Sớm quá không tốt vì men tiêu hóa chưa đủ, bé dễ bị sinh bụng, rối loạn tiêu hóa. Muộn quá không tốt vì bé sẽ suy yếu và mất thói quen ăn uống, 4 tháng tuổi là thời điểm tốt nhất và kéo dài đến 18 – 24 tháng, cho đến lúc hoàn toàn dứt sữa mẹ. Cho ăn dặm, phải theo các nguyên tắc sau:

- Từ từ, không đột ngột. Tập cho bé quen dần với một thức ăn mới. Chỉ cho ăn sau khi bú mẹ. Lúc đầu chỉ cần bé nếm chút thôi, nửa muỗng, một muỗng là đủ. Ngày hôm sau, tiếp tục món đó và tăng dần lên. Đến 5 – 7 tháng khi bé đã “quen mùi” mới tập qua món khác. Dùng chén và muỗng dứt ăn tốt hơn là cho vào bình bú, vì bé sẽ bỏ vú mẹ. Sau đó, trộn dần 2 món, rồi 3 món thức ăn để có thức ăn hỗn hợp (lúc đầu bột + rau; sau đó bột + rau + nước thịt hầm; rồi 4 món như rau + bột + trứng + thịt hay đậu...)

- Phải kiên nhẫn, khi bé quen rồi thì cho ăn nhiều lên.

- Nếu bé thích tự ăn một mình (múc ăn hoặc bốc ăn) cũng cho phép, miễn là rửa sạch tay cho bé. Đừng gò ép bắt ngồi vào bàn ăn ngay ngắn, mang khăn ăn... làm bé khó chịu, biến bữa ăn thành cực hình.

- Thức ăn phải tươi (rau, cá, thịt tươi), chén đĩa sạch. Đồ ăn đầy kỹ, tránh ruồi bu, kiến đậu, không để quá 1 – 2 giờ.

- Cho ăn ít nhưng nhiều lần:

Từ 4 – 6 tháng: mỗi ngày ăn 2 – 4 lần.

Từ 2 – 3 tuổi: ngày ăn 3 lần, mỗi lần một chén 200 – 300ml là đủ. Nên trộn thêm vào chén thức ăn 1 – 2 muỗng café dầu ăn (5 – 10gr) và 3 – 4 muỗng café đường để cung cấp thêm năng lượng. (Nếu trẻ đã bú bình thì không cần).

- Từ 2 tuổi bé ăn giống người lớn. Đừng sợ không tiêu. Đừng sợ bé ăn nhiều to bụng. Dĩ nhiên, bé ăn chậm hơn người lớn. Đừng hối ăn nhanh. Nên tập dùng muỗng, chén.

- Bé vẫn nên ăn quà vặt, nên ăn thêm kẹo bánh, miễn là xa các bữa ăn và tập thói quen vệ sinh răng sau ăn.

Nhận xét:

- Ngay khi bé được 1 tháng, mỗi ngày đã bú 6 lần, mỗi lần 100ml, và đã ăn thêm nước trái cây để có thêm vitamin C.

- Từ tháng thứ 4, có thể dùng nước cháo loãng, nếu với ít rau, bí đồ để pha sữa. Sau đó, nước cháo đặc dần và trẻ có thể ăn cả xác rau nghiền cho quen mùi vị mới.

– Từ tháng thứ 5, bắt đầu ăn thức ăn đặc hơn, lúc đầu ăn bột vị ngọt và từ tháng 6, 7 ăn thêm bột vị mặn.

– Tháng thứ 8, 9 ăn cháo (nấu với rau, đậu hoặc cá thịt như đã nói phần trước).

– Chú ý, từ 12 tháng trở đi mỗi ngày vẫn nên uống 1 – 2 cữ sữa.

Phân lượng trên đây có tính cách hướng dẫn chung, có thể thay đổi tùy trẻ, và nên nhớ, sữa vẫn là thức ăn chính. Phải từ 4, 5 tháng trở đi mới được phép ăn bột.

Hiện nay trên thị trường đã có nhiều loại sữa và bột cho trẻ em tùy theo lứa tuổi mà dùng theo hướng dẫn của thầy thuốc. Tuy vậy, từ 8 – 9 tháng, bà mẹ phải tự nấu cháo cho trẻ, cần biết nấu một chén cháo có chất lượng, đủ chất và đủ calo. Mỗi chén cháo nên chan thêm vào một muỗng dầu ăn để nâng cao năng lượng, giúp trẻ tăng cân tốt.

Cháo: Từ tháng thứ 9 trở đi, nên cho trẻ ăn thêm cháo. Cháo của một bé 9 tháng gồm gạo, thịt, cá hoặc đậu, rau muống và dầu ăn (hoặc mỡ) là các chất không khó kiếm. Trong một chén cháo 300ml, ta nên cho vào đó 2 muỗng café vụn thịt cá hay chà bông, hoặc 40gr thịt hay cá tươi, nêm nước mắm vừa ăn. Luôn luôn nhớ phải có rau, củ, dầu, mỡ! Không nên quá cầu kỳ, tìm kiếm những món quý, hiếm, mắc tiền vô ích. Cũng không nên thay đổi xoành xoạch thức ăn làm bé khó thích nghi.

Ghi nhớ

**Năm nguyên tắc để nuôi con giỏi,
tránh được bệnh tật:**

1. Cho bú mẹ:

- Bú ngay từ lúc mới sinh (Bú sữa non) bú ngày 10 – 12 lần, không cần canh giờ giấc, đói thì cho bú.

- Bú mẹ ít nhất 12 tháng.

2. Cho ăn dặm thêm từ lúc 4 tháng tuổi, gồm đủ 4 nhóm thức ăn:

- Bột: gạo, nếp, khoai, bắp...

- Đạm: trứng, cá, thịt, sữa...

- Dầu mỡ: dầu đậu nành, đậu phộng, dầu mè... mỡ các loại.

- Rau xanh, trái cây.

3. Ngoài sữa mẹ, trẻ cần ăn thêm ngày 2 – 4 bữa:

Bột ngọt, bột mặn, cháo, cơm... theo tuổi. Chú ý luôn nhớ cho thêm chất béo (dầu, mỡ) vào thức ăn nếu trẻ thiếu cân.

4. Trẻ bệnh càng cần phải ăn để có đủ sức chống bệnh.

Trẻ bị sốt như đèn đang cháy, cần phải châm dầu thường xuyên.

5. Theo dõi cân nặng: Trẻ không lên cân phải chữa bệnh ngay. Cần chủng ngừa đầy đủ theo lịch.

Chương 30. Bé và tai nạn

Cách tốt hơn hết để “chữa” tai nạn là tránh nó đi. Nhưng ở trẻ con ta khó lòng tránh được tai nạn cho bé lắm! Vì thế ta phải làm cách nào giảm thiểu tai nạn cho bé, càng ít càng tốt, càng nhẹ càng tốt. Nếu ta không thể tránh cho bé khỏi té, khỏi trầy da, ít ra ta cũng có thể cố gắng tránh những tai nạn nguy hiểm chết người nếu ta thận trọng một chút. Nhưng đừng thận trọng quá đáng, mỗi chút mỗi báo động “coi chừng té” lại càng làm cho bé trở thành vụng về, lệ thuộc, nhút nhát. Và như vậy, khi bị té bé sẽ té đau hơn vì thiếu kinh nghiệm... té! Nhiều khi, tiếng “coi chừng té” của ta làm bé giật mình, mất bình tĩnh và té rất đúng lúc.

Tai nạn của bé thì nhiều lắm, có thể do bé, do anh chị bé hay do chính ta vì sợ ý, vì bất cẩn gây ra. Thỉnh thoảng ta nghe chuyện một bà mẹ ngủ quên làm đổ đèn cháy mùng, cháy luôn cả mẹ lẫn con; hay một bà mẹ khác cũng ngủ quên để con chết ngộp vì “cả vú lấp miệng em”! Tôi biết chuyện một đứa bé được nuôi trong một nhà nuôi trẻ, té lọt vào thùng đựng quần áo, chết ngộp luôn trong đó mà không ai hay! Các bé lớn thường cho em ăn bậy, thường nhét giấy, nhét hột me vào tai vào mũi em. Một nhà văn kể chuyện có người anh đâm mù mắt đứa em mình (trong tuổi ấu thơ) chỉ vì thấy đôi mắt em long lánh, rồi bị ám ảnh suốt đời.

Câu chuyện có thực sau đây xảy ra ở quê tôi: một người cha giỡn với con bằng cách tung bé lên rồi hứng lấy, bé bị thốn ruột cười như nắc nẻ và người cha rất cao hứng cũng cười rộn rã, chẳng may ông bị đứt dây lưng quần, phản xạ tự nhiên khiến ông chụp lấy quần kéo lên và bé rơi thẳng xuống sàn gạch! Những tai nạn chết người đó, dĩ nhiên rất hi hữu và cũng dĩ nhiên là những tai nạn có thể tránh được nếu ta cẩn thận một chút và đừng có chơi đại! Những tai nạn khác thông thường hơn cũng do ta gây ra cho bé như lúc người mẹ nấu ăn mà cho bé lẫn quần chơi một bên, rất dễ vấp té đổ cả song canh lên đầu, dễ bị phỏng vì lò dầu phực, chảo mỡ nóng, có khi bé bưng chai dầu hôi uống ngon lành! Những bất cẩn khác như: cầu thang không có cửa khóa; như cho bé chơi viên bi, hạt me, ta không thể ngăn bé nuốt hay nhét một hột vào mũi. Cũng vậy, khi bà mẹ may vá mà có bé gần bên chụp kéo, nịt kim. Chắc ai trong chúng ta cũng chưa quên những câu này của Nguyễn Trãi trong Gia huấn ca:

Ngày con đã biết chơi biết chạy

Đừng cho chơi cầm gậy treo cao

Đừng cho chơi búa chơi dao

Chơi với chơi lửa chơi ao có ngày...



Ngay từ lúc 3 tháng, vừa biết lật, bé có thể lật liên tiếp mấy vòng để lọt xuống giường, mau đến nỗi ta không ngờ tới. Khi biết đi lẫm chẫm là lúc bé té thường xuyên, và vào khoảng 15 – 18 tháng, bé thích leo cầu thang, hờ là bé leo tuốt mấy bậc liền. Từ một tuổi trở đi, bé tò mò lắm, cái gì bé cũng thử, cũng sờ mó, xê dịch. Bé leo ghế, đẩy xe, cho tay vào bàn ủi, rút đuôi đèn, và cái gì cũng cho vào miệng thử từ cúc bạc, viên bi, hột me, viên thuốc ký ninh...

Ta không thể ngăn chặn tánh tò mò đó của bé bởi đó là sự

phát triển tự nhiên: Bé khám phá ngoại giới và tập sử dụng các giác quan cho thuần thục. Ta cũng khó lòng theo sát bé, canh chừng bé từng giây từng phút để kịp thời ngăn cấm bé, vả lại như vậy ta sẽ vô tình khiến bé thành nhút nhát, lệ thuộc như đã nói. Ta cũng không thể dùng lý lẽ với bé được. Một bé 2 tuổi không bao giờ dừng tay khi nghe ta bảo “đừng, đừng”, “chớ, chớ”, “không được”... đâu! Khi ta bảo bé đừng sờ bàn ủi nóng là bé sẽ sờ đó! Có khi bé vô tình mà chính ta gây cho bé có ý đó, chẳng hạn khi bé đến gần bình bông, ta kêu to: “Đừng con, đừng đụng, bể bình bông” thì bé sẽ chạy chụp lấy bình bông dù trước đó bé không có ý đó.

Tóm lại, ta phải tổ chức nhà cửa, phòng ốc thế nào để bé không té cầu thang được (có cửa khóa cẩn thận), không đập tay vì đóng và mở cửa – không có những chỗ lấy điện, đuôi đèn gần tầm tay bé – không cho bé đến gần bếp ga, lò dầu lúc đang nấu nướng – không cho chơi kéo, chơi dao, kim chỉ – không để gần bé những thứ thuốc uống, xà bông, thuốc giết chuột, lưỡi dao cạo, dầu lửa, dầu xăng, lọ, ve, hột nút, hột me, bạc cắc. Giếng phải đầy, lu nước phải đầy cẩn thận... Rất nhiều trường hợp bé nuốt bạc cắc, hột măng cầu, lưỡi câu, kim tây vào bụng.. và đã có những trường hợp bé chết vì viên ký ninh mà bé tưởng là kẹo!

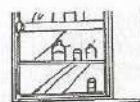
Khi đã cố gắng thận trọng làm đủ mọi cách để giảm thiểu tối đa những tai nạn nguy hiểm cho bé, không quên theo dõi để có thể can thiệp kịp lúc những tai nạn nguy hiểm đó, thì những tai nạn “lật vật” không thể tránh được ta cứ mặc kệ bé.

Trong mọi trường hợp, dù nặng dù nhẹ, ta cần phải bình tĩnh. Bình tĩnh để cấp cứu tạm thời và bình tĩnh để kể cho bác sĩ những chi tiết cần thiết giúp cho việc chẩn bệnh và điều trị mau lẹ và chính xác.

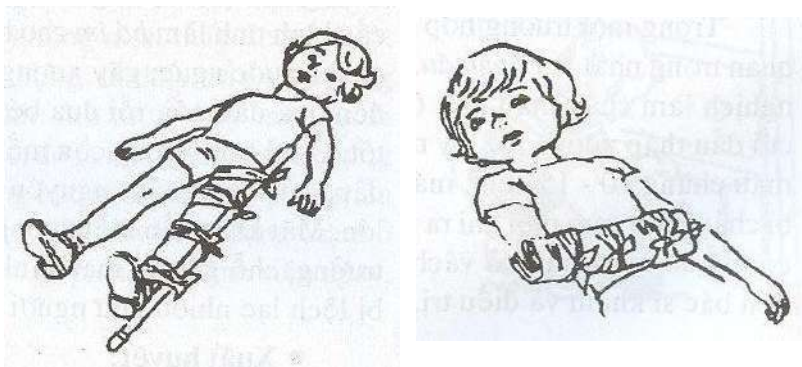
– Bé bị té:

Sớm muộn gì thì có lúc bé cũng u đầu sứt trán. Bé đi, bé chạy, bé leo trèo nhiều chừng nào thì té nhiều chừng đó, và các ông bà thường nói “té cho mau lớn” là trong cái nghĩa này. Nếu bé chỉ bị trầy da, chảy máu chút đỉnh thì chẳng có gì đáng lo lắng cả, dĩ nhiên là nếu ta đã chích ngừa phong đòn gánh (uốn ván) cho bé rồi. Trong trường hợp bé chưa được chích ngừa, ta không nên coi thường! Một vết thương nhỏ có thể gây ra bệnh phong đòn gánh dễ dàng vì sự lơ đãng của ta. Nếu vết thương có điều đáng nghi ngờ: dơ bẩn, dính đất cát, làm độc thì phải mang đến bác sĩ ngay. Tạm thời ta rửa sạch vết thương với bông gòn và nước chín là đủ, không cần dùng các loại thuốc sát trùng. Các loại này không giết được vi trùng mấy tí, trái lại còn giết dễ dàng các tế bào lành mạnh chung quanh vết thương. Rửa sạch bằng nước chín, băng lại, thế thôi. Trường hợp mà thịt bị té, chảy máu nhiều, phải băng chặt để cầm máu sau khi rửa và mang đến bác sĩ khâu lại, tránh vết sẹo xấu và lâu lành vì miệng vết thương lớn.

Nếu bé té trúng đầu thì vấn đề nghiêm trọng hơn. Ngoài vết trầy, vết rách, nổi cục bướng mà ta gọi là u đầu (Cục u này có màu tím vì mạch máu bề động dưới da. Nếu cục u nhỏ sẽ tan đi vài ngày sau, còn cục u lớn sẽ mềm trở lại ấn tay như thấy có chất lỏng phập phều). Còn có thể bị nứt xương sọ, chảy máu trong não cần phải phẫu thuật khẩn cấp. Điều quan trọng là khi bé bị té động đầu ta phải để ý xem bé có còn bị chảy máu hay nước ở mũi, ở tai gì nữa không. Nếu có là vết thương nặng phải đưa đến bệnh viện chuyên khoa ngay. Ta cũng theo dõi xem sau khi té bé có bị nhức đầu, nôn mửa, làm kinh, hôn mê không? Nếu có, đó cũng là triệu chứng tổn



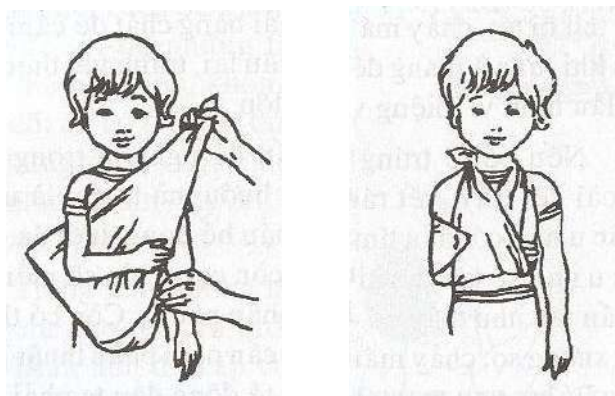
thương não bộ. Nhiều khi một vết thương sơ sài ở đầu ta xem thường, một vài ngày sau biến chứng nặng bất ngờ không kịp chữa.



– **Té trật gân, gãy xương:**

Bé rất dễ bị gãy xương đòn gánh, xương khuỷu tay, xương ống chân. Tất cả các trường hợp trật khớp, gãy xương đều phải mang đến bệnh viện. Trong lúc cấp cứu, cần bình tĩnh làm *bó im* cho bé: gãy xương vai, buộc tay bé co lại trước ngực; gãy xương ống chân, bó im từ bàn chân đến quá đầu gối, rồi đưa bé về bệnh viện càng sớm càng tốt. Ở trẻ em, xương còn mềm, ít khi bị gãy lòi mà chỉ gãy dập, vỏ xương còn nguyên nên ít nguy hiểm như người lớn. Mặt khác cần biết xương của bé còn đang thời kỳ tăng trưởng, chỗ gãy sẽ mau lành, ít sinh biến chứng và không bị lệch lạc nhiều như người lớn.

Cách treo tay gãy



– **Xuất huyết:**

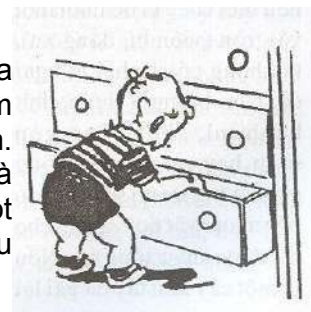
Trong mọi trường hợp tai nạn có sự xuất huyết, điều quan trọng nhất là *cầm máu*. Khi bé rui ro vì té hay vì chơi nghịch làm chảy máu mũi (máu cam) ta bình tĩnh cho bé cúi đầu thấp xuống rồi lấy ngón tay ấn bên phía mũi chảy máu chừng 10 – 15 phút, máu sẽ hết chảy. Nếu bé thường bị chảy máu cam mỗi khi ra nắng hay bị đụng chạm nhẹ thì có thể do mạch máu ở vách mũi bé quá giòn, cần đưa bé đến bác sĩ khám và điều trị.

Nếu bé bị đứt tay chân, không cần rửa vôi vết thương, chỉ cần băng chặt để *cầm máu* sau đó mới rửa và khử trùng. Nếu không biết cách băng bó, ta cứ đặt một miếng gạc sạch lên vết thương rồi dùng băng ép, quấn chặt, cột để cầm máu tạm rồi mang bé đến bác sĩ hay bệnh viện. Không có băng, ta cứ dùng khăn tay hay bất cứ

một thứ nào khác kể cả mảnh vải xé ở áo quần ra. Điều quan trọng là cầm máu chó không phải khử trùng. Nếu là một vết thương khó băng bó, chảy máu ở ngực, ở trán, ở cằm, ta ấn tay lên chỗ chảy máu nhiều nhất để bịt kín lại rồi mang bé đến bệnh viện. Nhiều người mất bình tĩnh, cứ để bé chảy máu như vậy trong lúc di chuyển khiến bé bị mất máu nhiều thật là tai hại. Trường hợp nguy hiểm là nội xuất huyết (xuất huyết bên trong cơ thể không nhìn thấy được). Một bé bị té hay bị xe đụng nhẹ ở bụng, ta thấy trầy sướt, không có gì quan trọng nhưng một lúc sau từ từ thấy mệt, xanh mét, khát nước, mạch nhẩy mau, đó là những dấu hiệu chứng tỏ bé đã bị nội xuất huyết (chẳng hạn bị bể lá lách) phải phẫu thuật tức khắc mới hy vọng sống. Khi thấy bé bị đụng chạm ở bụng có những triệu chứng trên là ta phải đến bệnh viện ngay.

– **Dập móng tay:**

Ham đóng cửa mở cửa (hộc tủ, hộc bàn, cửa cánh, cửa sổ) bé rất dễ bị dập móng tay. Nếu bị dập nhẹ, ta thấy bầm tím, ít ngày sẽ khỏi. Có thể đắp nước muối cho mau tan. Trường hợp bị làm độc phải mang đến bác sĩ rạch lấy mủ và dùng kháng sinh cần thiết. Có những trường hợp đứt một phần hay gần hết móng, không sao, vì một thời gian sau, nếu phao móng tay vẫn còn, móng mới sẽ mọc lại.



– **Bé nuốt ngoại vật:**

Ngoại vật ở đây có thể là một đồng bạc cắc, một viên bi, một cái kim băng, một hạt nút áo, một cây kim gút hay một mảnh chai bể... Và bởi vì bé không phải là nhà ảo thuật cho nên rất mệt cho ta!

Trước hết cần bình tĩnh để đối phó tùy trường hợp. Nếu ngoại vật đó mắc nghẹn ở cổ họng bé và nếu bé dưới 1 tuổi ta xóc ngược bé dậy, đầu chúi thấp, và vỗ mạnh ở giữa hai xương bả vai, có thể vật đó bắn ra. Gần đây, thủ thuật Heimlich có hiệu quả hơn: cấp cứu viên đứng sau lưng em bé, 2 tay vòng qua phía trước, nắm chặt, đặt trên rún, giật mạnh 5 – 6 lần về phía sau. Vật lạ sẽ bắn ra. Nếu bé đã lỡ nuốt xuống bao tử rồi thì ta chớ nên lo lắng quá. Vì nếu ngoại vật đó có dạng tròn, không có mũi nhọn hay quá dài để có thể mắc kẹt ở đâu đó, thì một vài ngày sau ngoại vật “yêu quí” đó sẽ theo phân ra ngoài. Như vậy, nếu biết chắc là bé nuốt một vật tròn (viên bi, đồng xu), ta không có gì phải lo ngại cả. Cho bé nuốt thêm chút bánh mì, chút bông gòn sạch hay măng tre. Bông gòn, măng tre có sợi, sớ, bao bọc ngoại vật nọ, và làm cho nó được mau tống ra. Nếu là một cây kim tây đã gài lại thì cũng chữa như trên. Trong mọi trường hợp tuyệt đối không được cho uống thuốc xổ để hy vọng bé tống ra cho mau. Trường hợp kim nhọn đầu hay kim tây đã mở, phải mang bé gấp đến y tế. Đừng cho tay vào họng móc vì không hy vọng gì móc ra được mà làm cho bé bị viêm thanh quản nghẹt thở, nguy hiểm hơn.



– **Ngoại vật lọt vào phổi:**

Thình thoảng bị sặc, một hạt cơm nhẩy lọt vào hốc mũi, ta đã thấy khó chịu lắm rồi, vậy mà tưởng tượng một bé bị một ngoại vật nào đó “lạc đường vào”... thanh quản sẽ rất nguy hiểm! Bé sặc sữa dữ dội, bú rứt lẫn lộn, ngộp thở, ho từng cơn,

toát mồ hôi. Lúc đó ta tức khắc xúc bé lên, trút đầu xuống thấp và vỗ mạnh ở lưng hoặc tốt hơn là làm thủ thuật Heimlich (như trên), có thể ngoại vật đó sẽ bắn vọt ra. Nếu không, sau một cơn làm mệt, bé yên tĩnh lại rồi mệt nữa, phải mang bé vào khoa Tai – Mũi – Họng gấp vì ngoại vật đã lọt vào cuống phổi.

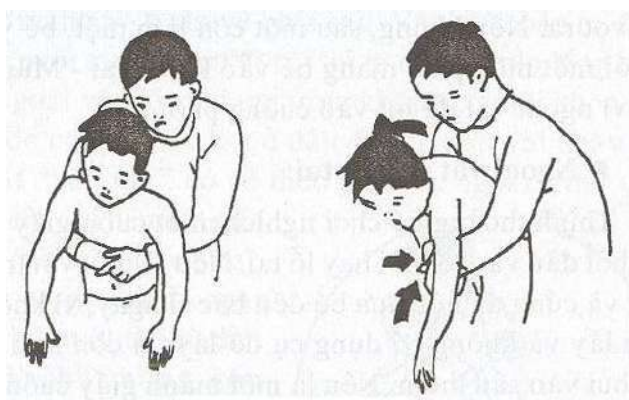
– **Ngoại vật ở mũi, tai:**

Thỉnh thoảng bé chơi nghịch nhét cuộn giấy hay hột me, hột đậu vào lỗ mũi hay lỗ tai. Nếu là một vật tròn, trơn láng và cứng thì nên đưa bé đến bác sĩ ngay, vì không biết cách lấy và không có dụng cụ để lấy, ta còn làm cho vật đó chui vào sâu thêm. Nếu là một mảnh giấy cuộn tròn, ta có thể dùng cái kẹp nhỏ gấp ra được dễ dàng. Trường hợp ở mũi, ta thử cho bé hỉ mạnh xem sao? Nếu là một hột lúa, hột đậu trong lỗ tai, ta bơm nước vào tai, hột lúa, hột đậu đó sẽ nổi lên. Nếu là con kiến... ta nhỏ cồn hay nước sôi cho nó chết trước.

Ngoại vật lọt vào thanh quản cuống phổi: đây là trường hợp khẩn cấp, có hội chứng xâm nhập gồm: Ho sặc sụa; Khó thở; Tím tái. Nếu ngoại vật kẹt ở thanh quản, bé bị tắt tiếng, không thở được, không nói, không khóc được và rơi vào hôn mê nhanh chóng. Ngoại vật lọt vào cuống phổi, trẻ khó thở, khô khè từng cơn, làm mệt, yên tĩnh một lúc rồi lại mệt nữa, phải mang bé vào bệnh viện càng sớm càng tốt.

Ngay khi phát hiện trẻ bị sặc ngoại vật vào thanh quản, nên làm động tác sau đây, có thể cứu sống trẻ (thủ thuật Heimlich) vì để chờ đến được bệnh viện thì thường đã quá muộn.

Cách đó là: Đột ngột ấn mạnh vào vùng dưới cơ hoành để đẩy mạnh không khí từ phổi ra, như vậy sẽ tống được ngoại vật ra ngoài.



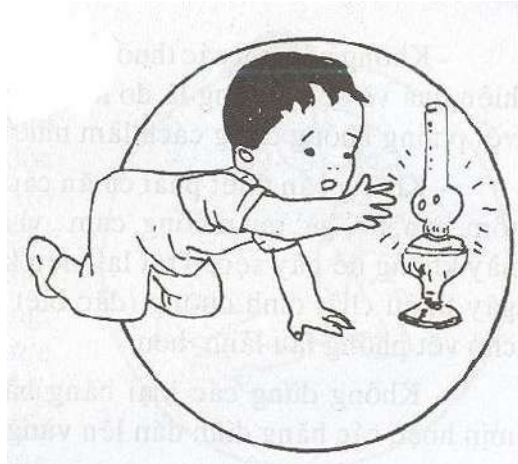
Thủ thuật Heimlich

Nắm 2 tay đột ngột ấn mạnh trên rốn trẻ,
giật mạnh theo hướng từ dưới lên trên và từ trước ra sau
– ấn khoảng 5 – 6 lần, đủ mạnh.

– **Phồng (bong):**

Điều đáng ghi nhớ trước tiên là bé càng nhỏ thì vết phồng càng nặng. Một người lớn bị phồng khoảng 10% có thể không nguy hiểm lắm trong khi đứa bé phồng 5% đã nguy rồi. Vì thế, cố tránh cho bé đừng bao giờ bị phồng. Nếu rui bé bị

phồng rồi thì tốt hơn nên mang bé đến bác sĩ hay bệnh viện sớm. Bởi vì bé phải được truyền dịch nếu cần, chích ngừa phong đòn gánh, dùng kháng sinh ngừa nhiễm trùng... Và quan trọng hơn cả là giữ cho vết phồng không gây những di chứng tai hại về sau (nhất là phồng ở bàn tay, mặt, mũi). Không nên thoa một thứ thuốc sát trùng nào như thuốc đỏ, cồn... lên vết phồng. Cũng không nên băng bó kín hơi. Tạm thời chỉ cần dội nước lạnh rồi đắp lên một lớp gạc sạch tránh bụi hay ruồi bu, rồi đưa bé đến bệnh viện. Trường hợp chỗ phồng bị phồng lên thì không bao giờ nên tự ý chích, có thể bị nhiễm trùng nguy hiểm hơn.



Chú ý:

- Không làm bể các vết phồng bong nước vì như vậy có thể gây nhiễm trùng thêm vết phồng.
- Không dùng đá lạnh hoặc bôi bất cứ loại pommade nào (ngoại trừ pommade Silver sulfadiazine), không bôi hóa chất hoặc bất kỳ chất nào khác như nước mắm, giấm, mỡ, kem đánh răng, bùn non... lên vết phồng.
- Không nên bôi các thuốc chống sẹo vì thường không hiệu quả và sẹo thường là do hậu quả của việc chăm sóc vết phồng không đúng cách làm nhiễm trùng vết phồng.
- Không cần thiết phải cữ ăn các loại thực phẩm như tôm, cua, bò, gà, rau muống, cam... vì ăn những thực phẩm này không hề gây sẹo. Trái lại, nếu kiêng cữ quá mức sẽ gây thiếu chất dinh dưỡng (đặc biệt là chất đạm) khiến cho vết phồng lâu lành hơn.
- Không dùng các loại băng bằng bông có lông tơ mịn hoặc các băng dính dán lên vùng bị phồng.
- Trong trường hợp phồng điện, không được chạm vào hoặc tới gần người bị nạn nếu dòng điện chưa được ngắt.

– **Trúng độc (ngộ độc):**

Từ 1 đến 2 tuổi, bé rất tò mò, cái gì cũng ném thử, ăn thử, hửi thử. Tốt hơn hết đừng để trong nhà những chất độc, hay nếu có thì cũng phải để ở một nơi trẻ không với tới hay không làm sao lấy được. Tất cả các thứ thuốc trị bệnh, viên hoặc nước, tất cả các loại thuốc giặt, thuốc tẩy, thuốc giết chuột,



thuốc chí rận, các loại dầu lửa, dầu xăng, pin đèn, hộp quẹt... đều để ở một nơi cao hay cất trong tủ khóa kỹ lại. Ở ta, còn phải kể một thứ trúng độc “tình nguyện” khác nữa là trúng độc vì thuốc. Một bà mẹ có đứa con làm kinh vì nóng – đáng lẽ không có gì quan trọng – lại hốt hoảng cho uống mật gấu hay mật rắn (tam xà đởm chẳng hạn), để đứa bé rốt cuộc chết vì trúng độc. Bà mẹ khác có con ỉa chảy, nóng lòng muốn cầm ngay, cho uống một viên sái phiện! Và còn biết bao thứ trúng độc “tình nguyện” khác chỉ vì người mẹ không hiểu hết, tự ý mua thuốc cho bé uống (thuốc cầm ho, cầm ói, thuốc nhỏ mũi...) không kể những thứ trúng độc lâu dài như uống Tifo thường xuyên làm bé bị bệnh thiếu máu do suy tủy (tủy xương hư hỏng, máu không sinh ra được nữa) hoặc uống corticoides bừa bãi đến nỗi bé sưng mình, bệnh hoài không chữa khỏi. Có người cạo gió cho con đến trầy da chảy máu. Có người đem con đi thầy đốt đến cháy phồng da. Làm thế nào để trừ được những thứ trúng độc “tình nguyện” đáng thương đó là một vấn đề khác. Ở đây ta chỉ nói đến những trường hợp rủi ro, tai nạn thôi.

Lập tức ngay khi biết bé bị trúng độc, ta bình tĩnh để làm một vài biện pháp cấp cứu và sau đó mang bé đến bệnh viện ngay. Cần biết rõ bé trúng độc thứ gì, nhiều hay ít, lúc nào? Bé nuốt nhầm thuốc ngủ của mẹ chẳng hạn, phải nói rõ tên thuốc đó là thuốc gì (mang theo chai thuốc, ống thuốc hay nhãn hiệu, toa thuốc), uống mấy viên, uống lúc mấy giờ?... Những điều này rất quan trọng vì bác sĩ tùy theo đó mà cho thuốc giải hay rửa ruột nếu cần.

Các biện pháp cấp cứu tạm thời như sau:

- *Nếu uống hay ăn phải một chất độc*: làm cho bé mửa ra, càng nhiều càng tốt. Cho que quần bông vào cổ họng bé và ngoáy cho bé ọc ra ngay. Có thể cho bé uống chút sữa hay chút nước rồi mới ngoáy. Nếu bé đã lớn, ta cho bé uống một dung dịch làm ói như nước muối mặn, nước xà bông... Ở nhà quê, người ta lấy mùn thớt (rất tanh) cho uống cũng có hiệu quả. Nếu cần, phải mang vào bệnh viện rửa ruột; mang càng sớm càng tốt, vì trễ sau 4 giờ nhiều khi không còn rửa ruột được nữa. Nhớ ghi rõ giờ giắt bị trúng độc để khai với bác sĩ.

- *Nếu hít phải hơi độc*: lập tức mang bé ra khỏi vùng có hơi độc, làm hô hấp nhân tạo ngay và đưa bé đến bệnh viện.

- *Nếu bị dính chất độc ở ngoài da*: ta xối (dội) nơi đó bằng một vòi nước mạnh. Nên nhớ, chỉ cần dội mạnh bằng nước thường thôi cho trôi bớt chất độc. Rồi đưa bé vào bệnh viện.

- *Chất độc nhắm mắt*: xịt nước rửa mắt lâu khoảng 10 phút, rồi mang bé đến bác sĩ nhãn khoa càng sớm càng tốt.

Tóm lại, tốt hơn hết là các loại thuốc men và chất độc phải được cất kỹ và xa tầm tay trẻ. Các loại thuốc cũ không dùng nên hủy bỏ đi. Thuốc uống phải có nhãn hiệu rõ ràng và chỉ dùng khi biết liều lượng chính xác.

Cả gia đình đều tham dự vào bữa cháo cóc, nhưng, trong khi những người lớn không sao cả thì ba cháu nhỏ bị ngộ độc phải đưa vào bệnh viện cấp cứu. Hỏi ra mới biết người lớn ăn các phần... xương xẩu, còn trẻ con thì được dành cho các món ngon là gan và trứng cóc, không biết rằng chính gan và trứng cóc mới chứa chất độc, đáng lẽ phải liệng bỏ đi lúc làm thịt cóc. Cá nóc cũng vậy, chất độc chứa ở gan. Cá bị đập chết, xé phơi khô, mật ngấm vào thịt gây ngộ độc cho người ăn.

Các loại nấm có màu sắc sỡ cũng thường là nấm độc.

– **Thú vật cắn:**

Không nên cho bé chơi với chó mèo, nhất là chó mèo lạ. Nếu bé rủi bị chó cắn, một mặt ta bắt giữ con chó lại (nhớ đừng giết chế) và nhờ Trạm thú ý khám nghiệm, quan sát trong 10 hôm – mặt khác, ta đưa bé đến khám và chích ngừa bệnh dại nếu cần. Nếu chó đã được chích ngừa đang hoàng hoặc trong 10 ngày theo dõi quan sát, không thấy có triệu chứng của bệnh dại thì không có gì đáng lo. Bé sẽ được chích ngừa phong đòn gánh, uống thuốc ngừa nhiễm trùng và săn sóc như bị vết thương thường. Nếu không bắt được chó hoặc chó bị đập chết, hoặc cho có triệu chứng bệnh dại thì bé sẽ phải được chích ngừa bệnh này.

Nếu bé rủi ro bị rắn cắn phải làm ngay một *đai chỉ huyết (ga-rô)* ở vùng trên chỗ bị cắn (không xa quá), một mặt ngoạm lấy vết thương bé mà hút máu và chất độc ra bớt (dĩ nhiên là người hút vết thương không bị chảy máu nướu răng hay lở loét ở miệng). Đưa bé đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt.

– **Chết đuối:**

Rất dễ xảy ra ở các bé sống trên nhà sàn dọc sông hồ, các bé tắm biển, tắm hồ... cũng có khi bé rủi té vào lu nước không đầy kín. Khi bé được vớt lên, thường đã bị ngộp thở. Phải làm hô hấp nhân tạo càng sớm càng tốt, có thể làm ngay trong lúc đang vớt lên mới hy vọng cứu sống. Phương pháp hô hấp nhân tạo tốt nhất là *miệng qua miệng*. Sau đó, cởi bỏ quần áo của bé, ủ ấm rồi mang đến bệnh viện. Trên đường đi vẫn tiếp tục làm hô hấp nhân tạo nếu cần. Nên nhớ là không cần tìm cách xốc nước, không được hơ lửa, “lăn lu” mất thì giờ vô ích mà phải làm hô hấp nhân tạo ngay. Càng sớm càng tốt: hà hơi thổi ngạt, ấn tim đúng phương pháp.

– **Điện giật:**

Không nên đặt những chỗ lấy điện vừa tầm tay bé. Bàn ủi, lò điện, quạt máy, và các đồ dùng điện để ở những nơi nào bé không với tới hoặc phải được che đầy kín. Nếu bé rủi bị điện giật, ta phải cắt đứt ngay dòng điện (gỡ cầu chì, cúp công tơ), hút nhớt ở miệng bé (làm trống khí đạo) rồi làm hô hấp nhân tạo ngay, sau đó, mang đến nhà thương chữa phỏng sau.

* * *

PHƯƠNG PHÁP LÀM HÔ HẤP NHÂN TẠO MIỆNG QUA MIỆNG HAY MIỆNG QUA MŨI:

Trong trường hợp cấp cứu (chết đuối, điện giật, nhiễm khí độc...) làm hô hấp nhân tạo càng sớm chừng nào hy vọng cứu sống bé bị nạn càng nhiều chừng đó.

Một phút chậm trễ là đẩy bé lại gần tử thần. Đợi đưa được bé đến bác sĩ hay bệnh viện đôi khi quá trễ. Vì thế, biết cách làm hô hấp nhân tạo tưởng không phải là vô ích. Nhiều khi bé đã nín thở năm ba phút nhưng tim còn đập, bé sẽ thở lại nếu được làm hô hấp nhân tạo. Phải bình tĩnh và kiên nhẫn.



Thời gian làm hô hấp nhân tạo có thể kéo dài ½ giờ, 1

Tủ sách Nuôi con – <http://sachx.com>

giờ đồng hồ, cho đến khi gọi được bác sĩ hay đưa được bé đến bệnh viện.

- Trước hết phải móc hết đàm nhớt, ngoại vật... ở miệng bé ra để làm trống khí đạo (cho dễ thở).

- Đặt bé nằm ngửa, nâng cổ lên, ấn đầu ngả ra sau đẩy cằm về phía trước sao cho khí đạo được thẳng – Ngoặm lấy miệng bé, đồng thời dùng má đè chặn mũi bé kín lại, thổi hơi dài và sâu. Có thể ngoặm lấy mũi bé mà thổi cũng được (bịt chặt miệng bé lại), hoặc ngoặm cả mũi lẫn miệng nếu là bé sơ sinh.



- Thổi trung bình 20 – 30 lần mỗi phút và không nên thổi hết hơn trong phổi của ta.

- Nếu thấy da bé hồng lên, con người teo nhỏ lại là có kết quả tốt.



- Những lỗi lầm thường mắc phải là đầu bé còn gập lại, miệng ngậm không kín, thổi nhẹ quá, thổi xong không bỏ ra ngay cho bé thở ra, mất bình tĩnh, ngưng sớm quá!

- Nếu tim bé ngưng đập phải đồng thời xoa bóp tim bằng cách dùng cườm tay ấn mạnh trên xương ức bé (2/3 xương ức kể từ trên xuống) với tốc độ 80 – 100 lần mỗi phút (bé 3 – 4 tuổi) ấn sâu 3 – 4 phân. Phải đặt bé nằm trên nền cứng mới có hiệu quả.

- Kêu cứu để có người đến giúp.

- Trong trường hợp có một mình thì cứ mỗi 4 hay 5 lần ấn tim lại thổi một hơi vào phổi bé.

- Ráng kiên nhẫn, nhiều khi làm thêm 5 phút nữa mà cứu được bé.



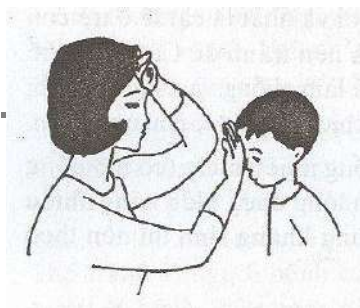
– **Chương 31. Bé cảm**

- **Bé** có thể bị “cảm” rất sớm, ngay trong thời gian còn nằm ở nhà hộ sinh, nếu ta không cẩn thận để người đang bị cảm cúm đến thăm, hôn hít, nâng nịu bé và vô tình lây cho bé. Thường thì trong những tháng đầu chứng cảm của bé không có gì là nặng, nhờ các kháng thể của người mẹ vẫn còn đang bảo vệ bé hữu hiệu. Nhưng sau thời kỳ đó bé dễ bị cảm mỗi khi trái gió, trở trời. Lúc đó bé khó ngủ, biếng bú, nhảy mũi, nghẹt mũi, thờ phì phò, lúc bú bị ngộp, bé la khóc, khó chịu. Vài ngày sau mũi đặc chảy ra, ho khan, nhiệt độ có thể lên, nhưng thường thì bé không nóng, có khi hâm hấp đỏ mồn hời. Nhìn thần sắc bé thấy khác, uể oải, lừ đừ, mắt vẻ lạnh lợi, ta có thể nghi bé bị cảm, nếu đi khám bác sĩ, bác sĩ sẽ không thấy có gì lạ cả trừ mũi nghẹt và cổ họng bé hơi đỏ. Bác sĩ kết luận bé cảm xoàng và cho vài thứ thuốc uống là khỏi. Tuy nhiên, tình trạng uể oải, biếng bú, có thể kéo dài đến mấy hôm liền và nghẹt mũi, chảy mũi có thể cả tuần hay vài tuần chưa dứt làm bé gầy sút đi. Những lúc thấy bé ngộp không bú được, bà mẹ nào cũng dễ nóng lòng mua một thứ thuốc nhỏ mũi nhỏ cho bé, bé hết ngộp ngay nhưng từ từ là người đi, xanh

tím lại, xuất mồ hôi lạnh ngắt, có khi chết giấc, lại phải mang vào bệnh viện vì ngộ độc! (Xem bài Mũi bé)

- * Từ 6 tháng trở đi đến năm sáu tuổi, bệnh “cảm” của bé hơi khác một chút, ngoài những triệu chứng trên, bé có thể nóng rất dữ dội, $30^{\circ} - 40^{\circ}\text{C}$ và có khi làm kinh, co giật, cũng có trường hợp không nóng, chỉ sổ mũi thôi và kéo dài hàng tuần lễ. Con nóng dữ dội như vậy thường làm cho bà mẹ hốt hoảng nhiều khi chỉ phản ánh một bệnh thông thường sơ sài. Ngày hôm sau, nhiệt độ có thể trở lại bình thường và nếu khám bác sĩ, bác sĩ cũng thấy không có gì lạ trừ cổ họng hơi viêm đỏ và đặt cho cái tên là “viêm họng”.
- * Nguyên nhân bệnh cảm vẫn chưa được biết rõ ràng. Có thể là do siêu vi gây ra, nhưng chắc chắn là có nhiều yếu tố trợ giúp: ảnh hưởng của thời tiết, lạnh quá, nóng quá, cơ thể mệt mỏi, tâm thần bất an... Bệnh rất hay lây, khó tránh vì người bệnh có thể lây cho bé trước khi biết mình có bệnh. Nếu trong nhà có người bị cảm cúm, người đó không nên đến gần bé, không nên ho, nói chuyện vào mặt bé, hôn hít bé. Khó nhất là khi chính mẹ bé bệnh, làm sao không sẵn sóc gần gũi bé được? Thôi thì đành để cho bé cảm... cho quen vậy. Cảm tự nó không nguy hiểm lắm nhưng thường kéo dài hàng tuần và làm khổ cả mẹ lẫn con. Nguy hiểm là nhân lúc cơ thể bé suy yếu, vi trùng xung quanh ở trong mũi, trong miệng bé lợi dụng thời cơ tấn công làm bé viêm phế quản, sưng phổi, thúi lỗ tai... Nếu sau ba bốn ngày bé vẫn còn nóng, và ho nhiều thì chắc là có biến chứng rồi!
- * Thường thường ít có ai đưa bé đi khám bác sĩ ngay từ lúc có triệu chứng cảm. Thấy bé nóng, nhảy mũi, là đề bé ra cạo gió, lễ, giác hơi, mặc thêm cho bé vài ba cái áo ấm và thoa dầu (nhất là ở vùng thôn quê). Khi bé nhuốm lạnh, nhảy mũi, nghẹt mũi, nổi da gà... không gì tốt hơn là mặc thêm cho bé một cái áo ấm và tránh đừng cho bé ra gió. Trái lại, nếu bé nóng đến $39^{\circ} - 40^{\circ}$ mà còn mặc thêm cho bé vài áo ấm, trùm thêm khăn... là giúp bé nóng thêm, mau làm kinh. Cạo gió cũng vậy, cạo ít và vừa phải cũng giúp bé dễ chịu có thể lướt qua cơn nhiễm cảm – nhưng cạo đến rướm máu, rách da thì chỉ mang lại nguy hiểm. Các phương pháp xông, giác hơi và nhất là cắt lễ ở trẻ con có hại hơn là có lợi. Tốt hơn là nên tránh đi. Cắt lễ có thể gây phong đòn gánh, giác có thể làm phỏng và xông thì bé bị ngộp thở. Cơ thể trẻ con không chịu đựng được như người lớn.
- Nên cho bé nằm nghỉ, uống nhiều nước (có thể uống nước chanh đường), ăn thức ăn lỏng nhẹ... Nếu nóng nhiều (xem Bé nóng) và nếu cần dùng kháng sinh thì nên theo sự chỉ dẫn của bác sĩ.
- Những năm gần đây, có bệnh sốt xuất huyết, bệnh này rất nguy hiểm, có thể làm chết trẻ dễ dàng nếu không định bệnh và chữa trị kịp thời. Lúc khởi đầu, bệnh dễ lầm lẫn với chứng cảm cúm thông thường khó phân biệt, vài ba ngày sau, các triệu chứng của bệnh mới xuất hiện. Chính vì thế trong mùa có dịch sốt xuất huyết, khi bé nóng sốt, khó ở, thì nên đi khám bác sĩ ngay chớ đừng tưởng cảm cúm thông thường rồi trở tay không kịp.

Chương 32. Bé nóng



Có nhiều trường hợp bé bệnh nặng mà không nóng

Tủ sách Nuôi con – <http://sachx.com>

hay nóng rất ít – có khi bé nóng nhiều trong vài ngày đầu rồi trở lạnh thì chính là lúc bệnh tình trầm trọng thêm chứ không phải thuyên giảm như trong bệnh sốt xuất huyết chẳng hạn và có khi bé chỉ hâm hấp sốt ngày này qua ngày khác khiến ta xem thường bỏ qua, nhưng thực sự bé đang bị vi trùng lao đục khoét – và ngược lại, có bé nóng kinh khủng mà chỉ là một bệnh xoàng như cảm cúm viêm họng...

– Nhiệt độ thay đổi:

Vấn đề “bé nóng” vì thế rất phức tạp đáng cho ta bàn kỹ một chút. Bình thường nhiệt độ bé là 37° bách phân (37°C). Nhiệt độ này có thể thay đổi chút ít trong ngày, tùy thời tiết. Sáng sớm, khi trời mát mẻ, nhiệt độ có thể dưới 37° chút đỉnh, $36^{\circ}8$ chẳng hạn, buổi xế trưa, trời hanh nóng, nhiệt độ bé lên $37^{\circ}2$. Khi ta mặc cho bé nhiều lớp áo, nhiệt độ của cơ thể bé cũng tăng lên chút đỉnh. Khi bé chạy nhảy nhiều, nhiệt độ bé cũng cao hơn lúc bé nằm nghỉ. Như vậy, ta thấy có nhiều lý do để nhiệt độ bé thay đổi, nhưng không bao giờ thay đổi nhiều. Khi bé nóng trên 38° là bé bệnh rồi đó! Nhiều bé thần kinh quá mẫn tiếp, nhiệt độ lên cỡ trên $38^{\circ}5$ là đã có thể làm kinh! Vì thế, ở phần sau tôi sẽ nói về một vài phương pháp làm giảm nhiệt độ cho bé để ngăn ngừa chứng làm kinh nguy hiểm này trong khi chờ đợi mang bé đến bác sĩ.

– Cách đo nhiệt độ:

Người ta đo nhiệt độ bằng một dụng cụ gọi là ống thủy. Đó là một cái ống thủy tinh, trông giống cây viết bi, một đầu bằng kim loại thon nhỏ chứa thủy ngân, phần kia dài hơn có chia độ từ 35° - 42°C . Số 37 màu đỏ chỉ nhiệt độ bình thường của cơ thể. Dưới 35° và trên 42° là cơ thể con người ở trong tình trạng nguy kịch, cho nên không cần chia độ thêm ngoài 2 số đó. Trước khi đặt thủy cho bé, phải vẩy mạnh tay (coi chừng văng mất!) cho vạch thủy ngân tuột xuống đáy. Ta có thể lấy thủy ở miệng, ở nách hay ở hậu môn. Ở hậu môn chính xác nhất và cũng mau lẹ nhất, chỉ cần 30 giây đến 1 phút là ta đã có thể lấy ra đọc được rồi. Ở nách không chính xác bằng, thấp hơn nhiệt độ thực $0,5^{\circ}$, vì thế, nếu lấy ở nách phải cộng thêm $0,5$. Thí dụ: $37^{\circ}5$ thì có nghĩa là 38° . Lấy ở nách phải để hơi lâu khoảng 5 phút. Thời gian đó bé đâu có ngồi yên, bé vùng vẫy và ống thủy có thể trật ra ngoài. Tốt hơn là lấy ở hậu môn. Cho bé nằm úp trên 2 chân bà mẹ, một tay bà giữ vai bé đừng cho bé vùng vẫy, tay kia kẹp ống thủy, 30 giây là xong!

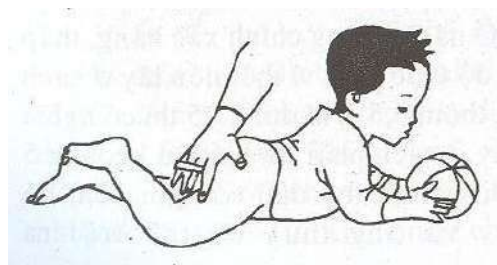


* Nếu bé còn nhỏ, cho bé nằm ngửa, đưa cao 2 chân bé lên là đặt ống thủy dễ dàng. Trước khi đặt ống thủy vào hậu môn, nên thoa một chút nước cho trơn, và nhớ đừng gắng sức đẩy ống thủy vào sâu. Đã có trường hợp đặt ống thủy không cẩn thận làm gãy ống thủy trong hậu môn bé, có khi làm rách hậu môn. Dĩ nhiên, đây chỉ là những trường hợp hi hữu. Lấy thủy như vậy không có gì thích thú cho bé và cả bà mẹ, vì thế không bao giờ nên lấy thủy cho một bé khỏe

mạnh, bình thường. Tôi phải nhắc điều đó vì thỉnh thoảng có bà mẹ quá thương con, lo lắng cho con, nhất là có đọc đâu đó những cuốn sách y học bị ám ảnh bệnh này bệnh nọ, nên lấy thủy cho bé mỗi ngày 5, 7 lần, bé mới $37^{\circ}2$ đã cuống cuống lo sợ rồi! Nội cái chuyện bé đang chơi mà đề bé ra để đặt thủy, hành hạ bé, cũng đủ cho bé “nóng” lên rồi. Những bà mẹ quá lo lắng này gặp lúc bé đau càng khổ sở hơn: bà lấy thủy suốt ngày, lúc nào cũng thấy lăm lăm ống thủy trên tay như sẵn sàng “nhét” vào đít bé! Hiện có bác các loại nhiệt kế dán ở da, đo ở lỗ tai càng tiện lợi hơn cho

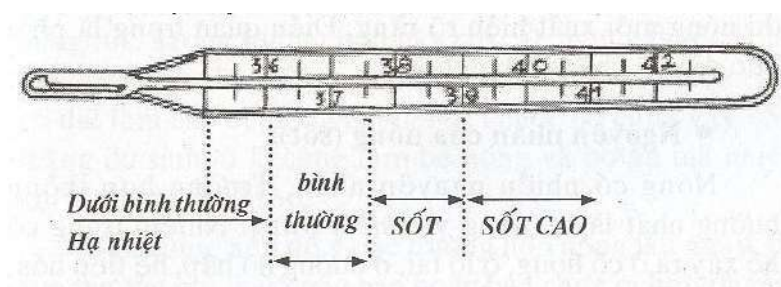


bé.



Như đã nói, nhiệt độ của bé có thể thay đổi theo thời tiết, theo bệnh chứng và tùy theo áo quần ta mặc cho bé. Tại các bệnh viện, mỗi ngày người ta lấy thủy 2 lần, một lần lúc sáng sớm, một lần lúc xế trưa là đủ để theo dõi bệnh.

– **Nhiệt độ ở bé dưới 3 tuổi:**



Điều quan trọng nên nhớ là nhiệt độ cao hay thấp không phản ánh đúng tình trạng của trẻ bệnh, nhất là trẻ dưới 3 tuổi. Dưới tuổi này, hệ thần kinh của bé chưa hoàn chỉnh và do đó cơ quan điều hòa thân nhiệt dễ bị xáo trộn. Trẻ có thể bệnh rất nặng mà không nóng hay nóng sơ sơ và ngược lại có thể nóng rất dữ dội mà chỉ bệnh xoàng. Một chút “biến cố” nào trong sự phát triển tâm cơ cũng có thể làm cho trẻ nóng, ngoài cái nóng vì bệnh, như khi bé mọc răng, bé biết bò... và những bà mẹ nhiều kinh nghiệm không quá lo sợ vì những cơn nóng này. Thế thì biết căn cứ vào đâu để biết bé nóng “chơi” hay nóng “thực”? Kể ra cũng hơi khó!

Nếu bé chỉ nóng suông một vài ngày, không có thêm triệu chứng nào khác, bé vẫn chơi, vẫn chạy, vẫn ăn thì không có gì đáng lo lắng. Còn bé nóng mà thần sắc lừ đừ, bỏ ăn, bỏ chơi, mệt, hay ói mửa, tiêu xấu, ho, làm kinh thì phải mang đến bác sĩ gấp. Ngay khi bé không nóng mà có những triệu chứng đó, bé cũng đã bệnh rồi! Tốt hơn cả là nếu nghi ngờ, nên mang đến y tế khám, có bệnh thì chữa, không thì cũng đỡ lo. Đôi khi, ngay bác sĩ cũng “bí” trước một trường hợp bé nóng suông, chưa có thêm triệu chứng gì khác, vì nhiều thứ bệnh đến ngày thứ ba, thứ năm sau khi nóng mới xuất hiện rõ ràng. Điều quan trọng là phải theo dõi để chữa trị kịp thời.

– **Nguyên nhân của nóng (sốt):**

Nóng có nhiều nguyên nhân. Trường hợp thông thường nhất là bé nóng vì *nhiễm trùng*. Nhiễm trùng có thể xảy ra ở cổ họng, ở lỗ tai, ở đường hô hấp, hệ tiêu hóa, hệ bài tiết, ở da, ở màng não... Chứ nhiễm trùng đây được hiểu là do vi trùng (thương hàn...) do siêu vi (sốt xuất huyết...) và do cả ký sinh trùng nữa (như sốt rét, sán lải, giang mai...). Dĩ nhiên, muốn biết rõ bệnh phải được khám kỹ càng, đôi khi còn cần phải làm một vài xét nghiệm cần thiết như thử máu, thử đờm, thử phân, thử

nước tiểu, chụp phim X quang, siêu âm các thứ...

Bé cũng có thể nóng vì *thiếu nước*, mất nước trong cơ thể. Bé sơ sinh thường có những cơn nóng đột ngột vì thiếu nước, hoặc vì sữa mẹ ít, bú không đủ mà mẹ quên không cho uống nước thêm, hoặc vì pha sữa bột không đúng lượng, sữa nhiều nước ít – hoặc các trẻ sinh non được ủ trong lồng ấp cũng có thể nóng lên nhiều vì thiếu nước. Trong chứng tiêu chảy, bé nóng nhiều một phần do nhiễm trùng, nhưng phần quan trọng hơn là do mất nước (xem Bé tiêu chảy). Nước trong cơ thể mất đi gây ra cơn nóng dữ dội có thể lên đến 40° - 41° vì hiện tượng đậm đặc các chất điện giải, toan hóa huyết thanh, làm tổn thương não bộ. Trong trường hợp này, cách chữa tốt nhất là cho nước vào cơ thể, hoặc uống hoặc tiêm vào tĩnh mạch là bé hết nóng, chứ không phải dùng thuốc hạ nhiệt.

Trường hợp đáng để ý là bé có thể nóng vì *thuốc*, nhất là các loại thuốc kháng sinh dùng không đúng chỗ, đúng lúc. Trong trường hợp này chỉ cần ngưng thuốc là bé hết nóng. Ta có thói quen cho bé uống kháng sinh bữa bãi có thể làm cho bé nóng dai dẳng. Thuốc bổ cũng vậy – Sự thặng dư sinh tố D cũng làm bé nóng và bỏ ăn mà nhiều khi không biết vì sao.

Sau cùng, nên để ý các trường hợp nóng lâu ngày, bà con thường gọi là có gốc ban hoặc ban chưa ra hết, thực ra có thể là một chứng bệnh nhiễm trùng nào đó bị chặn lại bằng vài thứ thuốc kháng sinh dùng không đúng lượng, không đúng thời gian, khiến bệnh không khỏi mà chỉ lắng xuống rồi lại bùng lên, thường nhất là bệnh lao phổi hay bệnh thiếu máu, nhiễm trùng đường tiểu...

Không kể những trường hợp bé nóng khi mọc răng, khi biết lật, biết bò hoặc bị bón. Các loại nóng này không có gì nguy hiểm. Bác sĩ khám nghiệm kỹ lưỡng, hỏi han tường tận mới tìm đúng nguyên nhân chứng nóng mà trị cho bé.

– Cách làm hạ nóng tạm thời:

Lúc nhiệt độ tăng cao da bé ửng hồng, mặt bé rục nóng, mắt đỏ, mạch nhẩy mau, hơi thở dồn dập, bé khát nước và đổ mồ hôi nhiều. Tất cả những biểu hiện sinh lý đó là do cơ chế tự động của cơ thể chống lại nóng. Phản ứng đầu tiên của hầu hết các bà nội, bà ngoại và mẹ bé khi thấy bé nóng là mặc thêm cho bé vài cái áo ấm, trùm thêm cái khăn dày, quấn thêm cái mền len để tránh gió cho bé. Sau đó là một màn cất lưng, cạo gió, lễ, nặn chanh... Thực không có gì vô lý hơn khi bé đã nóng nhiều mà còn mặc thêm áo, quấn khăn, trùm mền! Các bà mẹ làm như thế là vì thương bé, muốn bảo vệ bé nhưng lại làm hại bé, khiến bé nóng thêm và làm kinh sau đó!

Cách tốt nhất khi bé nóng cao, trong khi chờ mang bé đi bác sĩ, ta nên:

- Cởi bỏ các thứ áo ấm, áo dày, chăn mền quấn quanh bé, chỉ mặc cho bé chiếc áo vải, thoáng, hút mồ hôi.

- Lau khô mồ hôi cho bé thường xuyên, tránh ra gió.

- Cho bé uống nhiều nước, uống đã khát thì thôi.

- Dùng thuốc hạ nhiệt (đúng liều).

- Đắp nước mát ở đỉnh đầu bé, ở hai bên nách, háng. Có thể dùng khăn nhúng trong nước lạnh, vắt cho ráo nước lau cho bé rồi đắp quanh mình bé. Hơi lạnh sẽ rút bớt sức nóng đi. Các phương pháp này chỉ “cấp cứu” tạm thời, tránh cho bé khỏi làm kinh vì quá nóng trong khi chờ đợi mang bé đến bác sĩ. Khi nhiệt độ xuống còn 38°5, phải ngưng lại ngay, không được làm quá lạnh. Bà mẹ nào có con nóng cũng

muốn làm thế nào cho bé hết nóng ngay tức khắc. Có một vài loại thuốc chích hay uống vào sẽ làm cho bé hết nóng ngay nhưng rất nguy hiểm. Làm cho nóng lại không phải dễ! Nóng là một phương tiện đề kháng của cơ thể chống lại sự xâm nhập của vi trùng. Hạ nóng mau quá là tiêu diệt sức đề kháng này và làm rối loạn cơ chế điều hòa thân nhiệt rất có hại, hơn nữa, nhờ có nóng bác sĩ dễ theo dõi bệnh, dễ định bệnh hơn.

Tóm lại, khi bé nóng ta chớ nên hốt hoảng. Bình tĩnh, cặp thủy cho bé, nếu thấy nóng nhiều quá thì làm hạ nóng bằng các phương pháp đơn giản kể trên, nhưng cần nhất là cho bé *mặc áo thoáng, lau khô mồ hôi* và cho bé *uống nhiều nước*.

Ghi nhớ:

Cần theo dõi sát. Khi trẻ nóng mà có vẻ mệt mỏi nhiều, bứt rứt, ói mửa, đau bụng; hoặc nóng mà kèm nhức đầu, thóp phồng, cổ cứng; hoặc nóng có nổi những nốt đỏ ở da, lạnh tay chân, cần đưa đi khám bệnh ngay. Các trường hợp nóng kéo dài càng cần khám bệnh gấp, không nên nghĩ là có “gốc ban” trong khi thực ra trẻ đã bị thương hàn, sốt rét hay lao phổi, viêm tai gò đờ.

Trong mọi trường hợp khi trẻ nóng, không nên xem thường, tưởng là nóng mọc răng, nóng biết bò, biết lật... rồi mất cảnh giác, lúc bệnh trở nặng không kịp đối phó.

- Quan trọng hơn cả là THEO DÕI xem có gì đi kèm với nóng không?
- Bệnh thay đổi từng ngày, nên phải theo dõi từng ngày!

Thí dụ:

- Nóng sưng 2 – 3 ngày liền: coi chừng sốt xuất huyết?
- Nóng ho, chảy nước mắt, nước mũi: ban đỏ?
- Nóng kèm ho, sổ mũi: cảm cúm?
- Nóng kèm ho, khó thở: viêm phổi?
- Nóng kèm ói mửa, tiêu chảy: nhiễm trùng tiêu hóa?
- Nóng kèm ói mửa + làm kinh (co giật) + thóp phồng (ở trẻ nhỏ): viêm màng não?
- Nóng + nhức đầu + ói mửa + cổ cứng: viêm màng não?
- Nóng + khàn tiếng (tắt giọng): bạch hầu?
- Nóng + đau hố chậu phải: viêm ruột thừa?
- Nóng có cũ + rét run + thiếu máu: sốt rét?
- Nóng + đau bụng + ói + vàng da + vàng mắt: viêm gan?

Khi trẻ nóng sốt nên:

- *Mặc thoáng, mát, với loại áo quần bằng vải dễ thấm hút mồ hôi và nhớ lau khô mồ hôi thường xuyên.*
- *Nằm ở chỗ thoáng khí, sáng dịu, yên tĩnh. Tránh mọi kích thích như gây tiếng*

động mạnh, nói to tiếng, gọi tên, vỗ vào người....

- Ăn thức ăn lỏng, nhẹ, dễ tiêu, và đủ chất bổ dưỡng.

- Uống nhiều nước. Khi nóng cao, rất khát nước vì đổ nhiều mồ hôi, thở nhanh ra nhiều hơi nước. Càng khô nước, nhiệt độ càng lên mau, dễ gây ra những biến chứng tai hại. Có thể cho uống nước chín hay nước chanh đường, để có thêm năng lượng và Vitamin C rất tốt cho trẻ.

- Tuy nóng là một phản ứng tự vệ của cơ thể, cũng cần làm hạ nóng tạm thời: cho uống một loại thuốc hạ nhiệt thông thường... hoặc dùng thuốc hạ nhiệt loại nhét hậu môn. Dùng khăn vải nhúng trong nước, vắt cho khô nước, rồi quấn quanh người, đặc biệt ở vùng nách, háng, chùng 15 phút, nhiệt độ sẽ hạ. Khi nhiệt độ xuống còn 38 – 38,5°C thì ngưng ngay. Không nên thay khăn thường xuyên bé dễ bị kích thích, cũng không nên chườm đá cục.

- Không cần dùng kháng sinh khi chưa có chỉ định.

- Trong trường hợp trẻ nóng lâu ngày, cần lau sạch da thường xuyên để giúp mồ hôi được thoát ra dễ dàng. Lau nhanh bằng nước ấm, tránh chỗ gió lùa. Có những trường hợp để da đóng đầy cái bần, bít cả lỗ chân lông, mồ hôi đọng lại lổm đóm lại tưởng là “ban trắng”!

- Cần theo dõi sát. Khi trẻ nóng mà có vẻ mệt mỏi nhiều, bú rút, ói mửa, đau bụng; hoặc nóng kèm nhức đầu, cổ cứng; hoặc nóng có nổi những nốt bầm, đỏ ở da, lạnh tay chân, cần đưa đi khám bệnh ngay.

Chương 33. Bé làm kinh

Chuyện xảy đã lâu mà tôi vẫn còn nhớ rõ như mới hôm qua. Lúc đó tôi còn là một nội trú tại bệnh viện Nhi Đồng và buổi trưa hôm đó tôi nhận một “ca” đặc biệt: Một bà mẹ có vẻ chất phác hiền lành, ôm trên tay một đồng chần mền hốt hoảng chạy đến phòng nhận bệnh nói không ra tiếng:

– Bác sĩ cứu con tôi!

Vạch đồng mền và khăn và áo ra tôi tìm thấy một đứa bé khoảng 15, 16 tháng, bụ bẫm, nằm mê man bất tỉnh. Nhiệt độ bé lên trên 40°C. Tôi vừa khám vừa hỏi thêm chi tiết. Bà mẹ nói:

– Nó vẫn chơi, bác sĩ, rồi thỉnh linh nóng lên và làm kinh (co giật). Tôi hoảng hồn không biết làm gì cả, may nhờ mấy bà lối xóm, người bắt gió, người đổ thuốc, người cạo lưng, người nặn chanh rồi kêu tôi mang cháu vào đây. Nhờ bác sĩ làm ơn cứu giùm.

– **Tam xà đờm:**

Tôi không ngạc nhiên khi nghe nói đã được nặn chanh, nhưng lần này ngoài việc lưỡi bé bị giộp tôi còn thấy chanh ở chung quanh mí mắt. Vạch mắt bé xem thì mắt đã bị đục mờ vì phồng giác mạc. Rất có thể bé sẽ bị mù chỉ vì lòng sốt sáng quá đáng của một số bà hàng xóm nào đó, đã nặn chanh không những vào miệng bé mà còn vào mắt bé nữa! Người mẹ đáng thương trong lúc hoảng hốt, mắt bình tĩnh không biết phải làm gì, đã để ai muống làm bé thế nào cũng được. Thực tội nghiệp!

Thấy con người bé teo nhỏ lại và mê hơi khác thường, tôi hỏi:

- Rồi họ cho con bà uống sái phiện nữa phải không?
- Dạ không, cho uống tam xà đởm.

Tam xà đởm! Theo cái tên gọi thì chắc là một thứ thuốc làm bằng mật ba con rắn, nhưng không biết rắn gì, công dụng ra sao, chỉ biết trẻ con trúng độc và chết vì loại thuốc này khá nhiều mà không thấy ai “phản nản” gì cả! Thấy tác dụng của nó làm cho trẻ hôn mê, con người teo nhỏ lại giống như trường hợp trúng độc vì thuốc phiện nên chúng tôi cho thuốc giải độc á phiện vậy. Thường thì nếu không trúng độc nặng, bé có thể sống. Nhưng lần này chúng tôi thất bại. Bé chết. Bé không chết vì chứng nóng cao rất thông thường ở trẻ con, nhưng chết vì lòng tốt, vì sự sốt sắng quá đáng của bà hàng xóm nào đó và vì sự mất bình tĩnh của mẹ: bé chết vì trúng độc tam xà đởm! Nhưng dù bé còn sống, không chắc gì bé còn thấy ánh sáng với đôi mắt phồng cháy vì chanh đó!

– **Chanh:**

Không thiếu gì trường hợp bé làm kinh đã trúng độc vì mật gấu, vì sái thuốc phiện, vì tam xà đởm! Riêng về chanh thì không trường hợp làm kinh nào tránh khỏi. Chút đỉnh và lúc bé còn tỉnh táo thì không sao chứ nhiều thì bé bị giộp lưỡi bỏ ăn hàng tuần hoặc bị sưng phổi – nếu không bị chết ngộp – vì thường lúc nặn chanh vào miệng cũng là lúc bé đã hôn mê, không còn nuốt được nữa và chanh sẽ chảy vào khí quản! Chanh, theo sách thuốc nam, có công năng làm hạ đàm chờ không chặn cơn làm kinh, nhưng hạ đàm đâu không thấy chỉ thấy bé khô khè ngộp thở thêm vì nước chanh chảy vào cuống phổi. Chúng tôi mỗi ngày cứ phải thấy cảnh bé chết ngộp vì chanh, cứ phải tìm giúp bé thở lại, thực khổ tâm! Thực ra sau một cơn làm kinh, không có chanh thì bé cũng sẽ hết giựt vì đã hôn mê bất tỉnh rồi!

– **Cơn làm kinh:**

Dĩ nhiên không có bà mẹ nào không kinh hoàng vì thấy bé làm kinh. Lúc đó mắt bé trợn ngược, trắng xác, bé cong người ra sau, cổ đờ ra, mí mắt và môi co giựt, các ngón tay run run, hơi thở khó khăn, và môi bé có thể thêm tím lại, sùi bọt mép... Sau một cơn giựt như thế, bé thường mê đi, rồi có khi tỉnh hẳn, có khi lại giựt lại một lúc sau đó. Trong những cơn giựt như vậy, bé có thể cắn đứt lưỡi hay cắn dập môi là thường, nếu không biết cách đề phòng.

– **Nguyên nhân:**

Bé dưới ba tuổi rất dễ làm kinh bởi hệ thần kinh chưa được già giặn. Nóng khoảng 39°C, 40°C là bé đã có thể làm kinh rồi! Nhiều bé khác, có lẽ do di truyền, có một tạng thần kinh quá nhạy cảm hay các bé sinh non, thần kinh yếu ớt, chỉ cần nhiệt độ tăng lên một chút khoảng 38°5 là đã giựt rồi! Vì thế mà phần lớn các trường hợp làm kinh của bé dưới 3 tuổi không quá nguy hiểm như ta tưởng (nhưng nếu bé làm kinh thường thì lại là chuyện khác). Tuy nhiên rất khó phân biệt trường hợp làm kinh vì nóng thông thường với một trường hợp có bệnh ở não bộ hay rối loạn các chất điện giải... Do đó, dù thế nào cũng phải mang bé đến bác sĩ hay bệnh viện để khám nghiệm và điều trị. Có rất nhiều nguyên nhân gây ra làm kinh từ những nguyên nhân thông thường như nhiệt độ lên cao đột ngột do các bệnh nhiễm trùng đến những bệnh ở não, ở màng não, những bệnh vì khô nước hay thừa nước trong cơ thể, rối loạn các chất điện giải... thiếu sinh tố B6, đường lượng thấp, chấn thương não bộ do tai nạn, bệnh di truyền...

– **Cấp cứu tạm thời:**

Trong thời gian chờ đợi mang bé đến bác sĩ, người mẹ nào cũng có thể làm giảm bớt nguy hiểm cho bé bằng những biện pháp sau đây:

- Bình tĩnh không cho bé uống thuốc bậy bạ.
- Lấy cán muỗng, nĩa, que gỗ... chặn giữa hai hàm răng để ngăn bé cắn đứt lưỡi. Móc hết đàm nhớt cho bé dễ thở.
- Làm hạ nóng (xem Bé nóng).
- Rồi mang bé đến một cơ sở y tế gần nhất.

Tóm lại, khi gặp trường hợp bé làm kinh vì nóng không có gì đáng lo, cần nhất là làm giảm nhiệt độ của bé và thường thường thì sau ba tuổi bé bớt làm kinh, cũng không ảnh hưởng gì đến sự thông minh của bé sau này. Trong trường hợp làm kinh vì viêm màng não, viêm não... bé phải được chữa trị tại bệnh viện gấp.

GHI NHỚ:

- Không nên “nặn chanh”, “nhổ sả” vào miệng trẻ lúc trẻ đang làm kinh hoặc đã hôn mê sau làm kinh. Lúc đó, trẻ đã khó khè khó thở, tím tái vì đàm nhớt xuất tiết nhiều, lại bị khó thở thêm vì chanh, sả chặn nghẹt đường thở. Hơn nữa, trong lúc mê như thế, trẻ không nuốt được, dễ bị sặc vào phổi rất nguy hiểm. Đã có những trường hợp trẻ bị nặn chanh cả vào mắt làm phỏng mắt, và phần lớn các trường hợp thì thường bị giập miệng, phỏng lưỡi vì chanh.

- Không nên gọi tên, vỗ vào người trẻ, giật tóc... vì làm thế càng khiến trẻ bị kích thích, co giật nhiều hơn.

- Không cần phải cạo gió đến rách da chảy máu, bầm tím cả người trẻ. Da trẻ mỏng manh, nhiều mạch máu nhỏ, nếu cạo, chỉ cạo nhẹ đủ có tác dụng. Cần chú ý lúc mê, trẻ không biết đau nên không phản ứng, ta dễ cạo quá mạnh tay.

Tóm lại cần hết sức bình tĩnh trước một trường hợp trẻ làm kinh:

- Đặt trẻ ở chỗ yên tĩnh, sáng dịu, mát mẻ, thoáng khí.
- Tránh mọi đụng chạm, kích thích vô ích.
- Cởi bớt hay nói lỏng quần áo, đắp mát làm hạ nhiệt nếu trẻ nóng cao.
- Đặt đầu trẻ nằm hơi thấp, nghiêng về một bên cho đàm nhớt dễ chảy ra. Tìm cách lấy đàm nhớt cho trẻ dễ thở.
- Nếu trẻ đã có răng, cần đặt một vật ngang giữa hai hàm răng tránh cắn đứt lưỡi. Vật ngang có thể là một nút khăn tay, cán viết gỗ, cuốc gạc, cán muỗng...

Chương 34. Bé mưa

Bé nóng hay ho hen chút đỉnh ta có thể bỏ qua, nặng hơn một chút mới mới lo thầy lo thuốc, nhưng khi bé bị nôn mưa, ta không thể nào đứng yên mà ngó được.

Lúc đó bé có vẻ bứt rứt, ọe vài tiếng, bụng co thắt lại rồi bé mưa thốc tháo ra. Mưa như vậy chừng vài lần là bé mệt lả người, thất thần, thở khó khăn và da xanh mét lại. Trước tình trạng đó không người mẹ nào mà không hốt hoảng, lo sợ.

– **Mửa và sưa:**

Người ta phân biệt trước hết *mửa* và *sưa*. Ta thấy có những bé bú xong một lúc lại “sưa” ra, nhưng trường hợp này bé không mệt, không phải ráng sức và sau đó vẫn chơi như thường. Có bé lại như có thói quen, sưa một chút sữa để “nhai lại” chơi cho đỡ buồn và trường hợp này cũng không gọi là mửa. Mửa là bé nôn ra thức ăn đã được tiêu hóa một phần trong dạ dày, thường là sữa đông cục.

– **Chứng mửa thông thường ở bé sơ sinh:**

Trường hợp thông thường nhất ở trẻ sơ sinh là bé mửa sau khi bú xong, hoặc do cách pha sữa không đúng cách hoặc người mẹ chưa có kinh nghiệm cho con bú. Trong các trường hợp này, bé mửa thường thường nhưng không mệt, vẫn lên cân, vẫn chơi, không đáng ngại.

Các bà mẹ đều biết mỗi lần bú xong, không nên đặt bé nằm ngay mà phải dựng bé lên cho sữa xuống đã. Có bà còn vuốt bụng bé (như người ta vuốt giận vậy), vỗ vỗ lưng bé cho sữa xuống mau, đợi cho bé ợ hơi một cái khoát trá rồi mới đặt bé xuống ngủ. Trường hợp bú sữa bò phải pha chế đúng phân lượng, pha loãng quá bé dễ mửa, pha đặc quá khó tiêu, cũng mửa. Khi cho bú phải dựng đứng bình sữa để bé không bị nuốt quá nhiều hơi vào bao tử. Bú xong cũng phải xóc bé dậy, vuốt cho bé ợ hơi như trên. Nếu bé bú sữa mẹ mà bị mửa thì cho ăn dặm thêm một bình sữa bò cũng hết.

Đây là trường hợp mửa thông thường, nhưng cũng thường gặp và các bà mẹ sinh con đầu lòng thiếu kinh nghiệm lo lắng không ít.

– **Mửa vì nghẹt ruột:**

Trường hợp bị nghẹt ở chỗ nào đó trong ống tiêu hóa, bé cũng mửa mà mửa cách khác. Thường là chứng nghẹt ở cuống bao tử (chứng hẹp môn vị phì đại). Ở đó, lớp niêm mạc và cơ vòng quá dày, làm nghẽn đường lưu thông của sữa. Bệnh thường xảy ra ở bé trai. Sau khi sinh vài ba tuần lễ là bắt đầu mửa. Bé bú xong chừng 15 phút hay nửa giờ bỗng mửa mạnh, mửa có vôi. Trong nhiều ngày, bé gầy ốm đi vì đói. Thỉnh thoảng thấy ruột co thắt lại thành từng cục chạy qua lại ở bụng, khám có thể sờ thấy cục cứng chỗ nghẹt đó.

Trường hợp này phải đưa bé đến bệnh viện để mổ.

– **Mửa và nóng:**

Trường hợp bé nóng và mửa thì cần phải khám bác sĩ mới xong, bởi có rất nhiều bệnh nguy hiểm bắt đầu các triệu chứng đó. Các bệnh thông thường như cảm cúm, ho gà, trúng thực bé mửa đã đành, bệnh sốt xuất huyết bé cũng mửa, viêm não, viêm màng não cấp tính, lao màng não cũng mửa. Vì thế, trong những trường hợp mửa mà có nóng thì phải đi khám bác sĩ sớm, không được chần chừ.

– **Những nguyên nhân khác:**

Ngoài ra bé cũng có thể mửa vì không chịu một thứ sữa hay một thức ăn nào đó và mửa vì nguyên nhân tâm lý: nhiều bé mỗi lần nổi giận là mửa, sau đó lại bình thường ngay.

* *

Tóm lại:

- Nhiều khi, ở trẻ sơ sinh chứng mửa rất thông thường, dễ chữa, chỉ cần thay đổi cách pha sữa hay làm vài “thủ thuật” cũng đủ chữa bệnh này.
- Chứng mửa mà có nóng thường nguy hiểm, phải khám bác sĩ.
- Thuốc cầm mửa rất nhiều thứ nhưng phần nhiều cũng rất độc, dễ lạm thuốc, trúng thuốc. Không bao giờ nên uống tam xà đờm hay sái phiện để cầm mửa.
- Lúc bé mửa tạm ngưng các thức ăn, thức uống, cho ruột bé nghỉ ngơi. Sau đó, 15 phút, nửa giờ, cho uống lại chút nước – ít thôi – và nước ướp lạnh càng tốt. Cho ăn chút cháo đặc – hoặc vài múi cam – Nếu bé không mửa nữa, dần dần cho ăn lại bình thường.
- Nhớ nghiêng đầu bé xuống thấp cho bé mửa rồi cho bé nằm nghiêng để không bị ngộp thở vì chất mửa chui vào cuống phổi.

Gần đây, tôi có dịp khám cho một bé 7 tháng tuổi bị “Hội chứng trào ngược dạ dày – thực quản” đã được khám điều trị nhiều nơi và đã làm siêu âm chẩn đoán ở bệnh viện. Tôi ngạc nhiên thấy bé vẫn khỏe, hồng hào, bụ bẫm. Hỏi kỹ về chế độ dinh dưỡng mới biết do mẹ bận đi làm, cha thất nghiệp ở nhà nuôi con đã cố gắng “nuôi con giỏi” bằng cách pha sữa thật cô đặc cho bé mau lớn. Bé uống vào lần nào cũng bị ói mửa. Được hướng dẫn kỹ cách pha sữa đúng lượng, cho ăn dặm đúng cách, bé khỏi bệnh chỉ trong một tuần lễ. Gia đình rất ngạc nhiên vì trước đó nghe chẩn đoán là “Hội chứng trào ngược” đã lo lắng mất ăn mất ngủ, đã nghĩ tới chuyện phải mổ xẻ gì ghê gớm lắm! Cần biết rằng ngay khi chẩn đoán xác định là trẻ bị “Hội chứng trào ngược dạ dày – thực quản” thì cũng theo dõi, chữa nội khoa, dinh dưỡng là chủ yếu, bắt buộc dĩ mới phải can thiệp phẫu thuật.

Chương 35. Bé bón

– **T**hưa bác sĩ, cháu bị bón quá, hai ba ngày mới đi tiêu một lần, tôi phải bơm đít mỗi ngày cho cháu.

– Phân của cháu ra sao?

– Phân cháu vẫn tốt, mềm, không sao cả, chỉ phải cái hai ba ngày mới đi một lần!

– Cháu bú sữa gì?

– Bú sữa mẹ.

Thì ra đây là một bà mẹ “khó tánh”, bà nghĩ rằng người lớn “nên” đi tiêu mỗi ngày một lần thì bé cũng phải thế. Có lẽ trong thâm tâm, bà cũng như hầu hết chúng ta cho rằng bé là một người lớn thu nhỏ và người lớn là bé... kéo dài.

– **Bón là gì?**

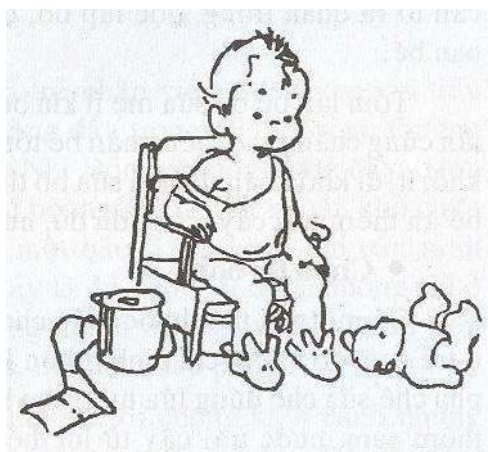
Thực ra bà hiểu lầm chữ bón. Thời gian giữa hai lần đi cầu mới chỉ là yếu tố phụ, yếu tố chính căn cứ vào tính chất của phân. Phân cứng, khô, ít, thì bón. Phân

mềm, đi tiêu dễ dàng thì không phải là bón dù hai ba ngày bé mới đi một lần. Trường hợp bú sữa mẹ càng đặc biệt. Sữa mẹ là thứ sữa tốt nhất đối với bé, bé hấp thu dễ dàng và trọn vẹn, rất ít chất bã nên nhiều khi năm bảy ngày bé mới đi tiêu một lần mà không phải bón, nếu phân bé vẫn mềm tốt, bé đi vẫn dễ dàng. Trái lại, cũng trong trường hợp bú sữa mẹ, bé có thể đi tiêu mỗi ngày năm ba lượt, có chút nước, lợn cợn, lúc để lâu ngoài không khí hóa xanh xanh thì cũng không phải là bé tiêu chảy! Chẳng thuốc men gì cả! Tuy nhiên, cũng có những trường hợp bé bón thực sự, nhất là ở các bé bú sữa bò, sữa đặc có đường. Nếu pha không đúng cách, pha loãng quá, phân bé ít, đặc cứng, lâu ngày mới đi cầu một lần thành bốn. Pha đặc quá thì thiếu nước càng dễ bị bón. Như vậy, phân lượng sữa pha cho bé uống phải thích hợp.

Khi bị bón, bé căng nhẫn, khó chịu, đau bụng từng cơn, bỏ bú và có khi nóng. Nhiều bà mẹ có thói quen thấy con nóng thì bơm đi một ống glycerine cho đi cầu, tưởng làm vậy là bé hết nóng, thực ra rất hiếm trường hợp nóng vì bón, trái lại đau bụng thì thường hơn. Tôi gặp một trường hợp khác đặc biệt. Bé T. năm tuổi, con một người bạn, bị đau bụng đã hai mươi ngày, đau từng cơn, rồi hết, rồi lại đau, ba bé ngờ bé bị lã, cho uống thuốc lã không hết; ngờ kiết, cho uống thuốc kiết, không hết; sau cùng cho bé uống mấy thứ thuốc chống đau bụng, hy vọng bé hết đau, nhưng bé chỉ tạm hết rồi lại đau dữ dội hơn. Bụng gò lên một cục, chạy tới chạy lui... Ba bé sợ bị bấu độc hoặc một trường hợp cần giải phẫu... nên dẫn đến tôi. Khám xong, tôi thấy bé có một "bướu phân" rất to ở vùng hông trái mà các thứ thuốc chống đau bụng làm mất sự co thắt của ruột càng làm cho bé bón thêm và khi hết thuốc càng đau bụng hơn. Cuối cùng phải bơm cho bé đi ra mới yên!

– Nguyên nhân bón:

Một vài chứng bệnh gây ra bón kinh niên như bệnh nhược giáp (suy tuyến giáp), bệnh ruột già phình to, nhưng rất hiếm. Thường nhất là trường hợp bé bị rách hậu môn, tét hậu môn, mỗi lần bé đi cầu đau chịu không nổi nên bé sợ hãi không dám đi nữa. Mỗi lần đi là kêu khóc ầm ĩ. Lâu ngày thành bón nặng. Bác sĩ sẽ phải chữa



lành chứng tét hậu môn bé mới bình thường được.

– Khi bé bị một bệnh tổng quát nào khác như cảm cúm, đau cổ họng, thúi lỗ tai và các bệnh truyền nhiễm như sốt xuất huyết, sốt thương hàn... bộ tiêu hóa của bé cũng bị rối loạn, bé mửa, bỏ ăn và có thể bón.

– Trường hợp bé trên hai tuổi, đi cầu phân chặt cứng, tròn, lục cục như cứt dê,

ta gọi là bón vì ruột co thắt, phần lớn do sự căng thẳng thần kinh. Bón ở trẻ con cũng có thể hoàn toàn do tâm lý. Trẻ từ một đến hai tuổi vì lý do nào đó đi cầu bị đau (chẳng hạn bé ăn bắp nướng, ăn ổi xanh) một vài lần sẽ sợ hãi hàng tháng, không chịu đi cầu và phân bé nằm lâu trong trực tràng bị hấp thu hết nước, khô cứng lại thành bón. Mặc khác các bà mẹ tập cho bé “vệ sinh” quá sớm, bắt bé phải có thói quen đi tiêu vào bồn... Khi đến hai tuổi bé luôn luôn phản đối người lớn thì bé sẽ từ chối không theo lời má dạy nữa. Bé phản kháng bằng cách không chịu đi cầu theo ý má nữa, nín lại nên thành bón. Có khi bé chịu vào bồn ngồi nhưng không tiêu, chờ một lúc khác lên đi vào góc nhà tiêu bậy hoặc tiêu trong quần... khoái hơn. Lớn một chút nữa, bé có thể vì mắc cỡ với bạn mà không chịu đi cầu, rán nhịn cơn đau, cũng thành bón. Nên hiểu và thông cảm bé những trường hợp đó. Dễ dàng một chút mà không xong thì kệ, bé đang cần tỏ ra quan trọng, độc lập đó, đừng có nổi giận mắng oan bé.

Tóm lại, bé bú sữa mẹ ít khi bón, năm ba ngày đi một lần cũng chẳng sao, nếu phân bé tốt. Bón là khi phân cứng, khô, ít, đi khó khăn. Bé bú sữa bò thường bón hơn, nhớ cho bé ăn thêm trái cây: cam, đu đủ, nước cải xà lách...

– Chữa trị bón:

Có một vài thứ thuốc giúp cho phân mềm, dễ đi tiêu ở trẻ con, do bác sĩ chỉ định. Luôn luôn để ý thay đổi cách pha chế sữa cho đúng lứa tuổi, cho bé uống nhiều nước, ăn thêm cam, nước trái cây từ lúc bé lên hai tháng. Không nên tự động mua thuốc xổ uống và nhất là không nên dùng thường loại thuốc bơm hậu môn. Tôi biết có bà mẹ nóng lòng bơm cả 10 ống thuốc trong hai ngày liền, bắt buộc bé phải ỉa ra phân – có bà bơm cho bé hai tháng liên tiếp như thế làm mất phản xạ tự nhiên của hậu môn. Không biết các bà mẹ đó có thử tự bơm cho mình lần nào chưa? Nếu có, chắc bà phải biết thức thuốc đó nó nóng ra sao và kích thích ruột làm quặn đau như thế nào!

Chương 36. Bé Tiêu chảy

Hàng năm, số trẻ nhập viện và tử vong vì tiêu chảy luôn luôn đứng hàng đầu trong 10 thứ bệnh thường gặp nhất tại bệnh viện Nhi Đồng Saigon trước đây. Tiêu chảy tự nó đã là một thứ bệnh rắc rối, phiền toái, khó chữa (đến nỗi có người nói một bác sĩ nhi khoa chỉ cần rành cách chữa bệnh tiêu chảy là đủ... no một đời!) huống chi ở ta bệnh tiêu chảy không “giãn dị” bởi đằng sau tiêu chảy còn có... trùng độc, thiếu ăn, lao phổi...

– Biết bao nhiêu lần rồi tôi chứng kiến cảnh những em bé bị tiêu chảy 5 – 7 lần một ngày, không đến nỗi chết mà vì nóng lòng muốn cầm ngay cơn ỉa, người mẹ đã cho uống bùa, uống sái, để rồi bé chết vì liệt ruột, nghệt ruột hay vì trúng độc á phiện! Thuốc hay như thuốc thần: một viên nho nhỏ bằng hạt tiêu uống vô một lúc sau đã hết ỉa hẳn, nhưng sau đó bụng bé trương lên, căng cứng vì ruột liệt, hết co bóp nổi, bé nằm thoi thóp đợi chết, bà mẹ mới hốt hoảng mang vào bệnh viện thì đã quá trễ! Nhiều lần nghe các bà mẹ nóng ruột vì con ỉa chảy năn nỉ: Bác sĩ làm ơn chích cho nó mũi thuốc gì cầm ỉa liền đi! Tôi cười: Có đây – Tôi đưa ống thuốc cho bà coi – thuốc này chích vô hết ỉa tức khắc, nhưng chỉ làm hết ỉa chứ không làm hết bệnh – nghĩa là thuốc làm bé liệt ruột, không ỉa nữa, phân bị ứ đọng lại, bụng căng phồng lên... bà chịu không? Hay là dùng thuốc chữa bệnh, bé sẽ bớt ỉa từ từ?... Dọa

như vậy tôi thấy có kết quả ngay vì bà mẹ cũng vừa hiểu ra: Thôi bác sĩ cho thứ thuốc chữa bệnh từ từ đi!

Biết bao nhiêu lần rồi tôi chứng kiến cảnh các em bé chỉ còn da bọc xương, thịt khô đét lại như con mắm, hoặc trái lại mình mẩy sưng húp, mặt bệu, chân tay phù thũng, ấn ngon tay vào đâu là còn y lõm sâu ở đó, da lở loét, tóc đổi màu, có khi mù cả mắt chỉ vì... ăn toàn nước cháo hay toàn bột hàng mấy tháng trời sau vài lần bị ỉa chảy. Bà mẹ nói: Nó ỉa chảy không dám cho bú sữa, sợ ỉa thêm! Ông thầy bắt ăn nước cháo đường cho hết ỉa... Mà bé hết ỉa thực vì nhiều khi không cứu được nên không còn sống để mà ỉa nữa! Dĩ nhiên, trong những trường hợp ỉa chảy kinh niên rồi vì cứ ăn đến ốm đói, trẻ dễ làm môi cho bệnh lao phổi, lao màng não... Luôn luôn trong những trường hợp đó, thấy bé đeo đủ thứ bùa, niệm và trên mình đầy những dấu đốt, cắt, lể...

Nhưng bậc mình nhất những vụ bé bị ỉa chảy cấp tính, khát nước gần chết mà không ai thêm cho uống: Chỉ sau một ngày ỉa chảy bé xẹp xuống thấy rõ: mắt lõm sâu, thất thần, mồm ác sụp, má hóp, lưỡi đỏ, môi khô, da nhăn, bé lăn lộn kêu khóc vì khát nước, thấy có ly tách ở đâu là nhào tới quơ quào chụp uống như người đi trong sa mạc gặp ốc đảo... Vậy mà người ta vẫn cương quyết không cho bé uống. Cuối cùng sau khi cất lể uống bùa không hết, bé được mang vào bệnh viện trong tình trạng hấp hối: bé thờ hờn hển, mạch không còn nữa, có khi làm kinh, hôn mê, và nóng 40° - 41°C (vì mất nước cấp tính và rối loạn các chất điện giải trong máu). Chỉ có một cách cấp cứu là đưa nước vào cơ thể bé bằng cách mau nhất để thay thế lượng nước mất đi thì bé mới sống nổi. Chúng tôi thường bơm thẳng *dịch truyền* vào mạch máu bé, chừng 20ml mỗi ký lô cân nặng, bé mới có mạch trở lại, sau đó tiếp tục cho nước truyền chảy theo một tốc độ thích hợp. Trong lúc đó, nếu bé còn tỉnh táo đòi uống nước thì cho bé uống nước thỏa thích. Thấy cái lỗi bé vồ ly nước hấp tấp cho vào miệng uống mà thương! Khi tình trạng bé đã khả quan rồi, tôi “cần năn” bà mẹ:

- Bà có thấy bé khát nước lắm không?
- Có, nó đòi uống dữ lắm mà tôi không dám cho uống. Mấy bà hàng xóm cũng biểu đừng cho uống, sợ nó ỉa nữa.
- Mấy bà ác lắm! Chẳng thà thấy nó chết vì khát còn hơn là chết vì ỉa phải không?

Rồi thấy mình giận vô lý tôi tìm cách giảng giải:

- Bà thấy không, dù bà cứ nước không cho uống thì bé vẫn tiếp tục ỉa ra nước (gật đầu). Bà có biết nước đó ở đâu bé ỉa ra không? (lắc đầu). Bà thấy bé bị tụt ký, mắt thụt sâu, má hóp, mồm ác lõm và da nhăn nheo không? (gật đầu). Đó, nước ỉa ra chính là nước ở trong máu, trong thịt, trong da, trong mắt, trong mồm ác bé đó, chứ không phải nước ở trong ruột đâu. Vậy bà phải cho uống nước để thay chỗ nước mất đi đó chứ! Nếu bà chịu cho uống nước thì dù bé có ỉa nhiều cũng không đến nỗi ngất ngư như vậy.

Bà mẹ gật đầu:

- Dạ tại tui hông biết!

(Dĩ nhiên cơ chế của sự mất nước và tình trạng trầm trọng của bé không giản dị như vậy. Đó chỉ là một cách giải thích cho dễ hiểu nhưng cũng nói được một phần nào căn nguyên chính).

- Lần sau bé có tiêu chảy bà nhớ cho uống nhiều nước nghe! (gật đầu).

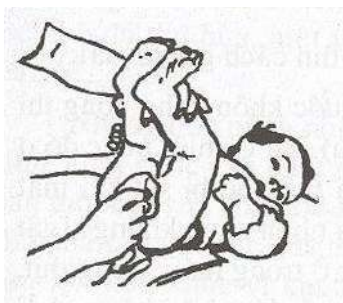
* *

*

– Những nguyên nhân thường thấy:

Nguyên nhân của tiêu chảy nhiều lắm. Có khi tiêu chảy là một bệnh của đường ruột, có khi chỉ là một triệu chứng của một bệnh xa xôi nào khác. Có thứ tiêu chảy cần uống thuốc, có thứ không cần, trái lại càng uống thuốc càng tiêu chảy thêm...

Đại khái ta có thể kể những nguyên nhân thông thường như sau:



Trước hết là **tiêu chảy không do nhiễm trùng**, trong đó có thứ tiêu chảy sinh lý ở các bé bú sữa mẹ, tiêu chảy vì ăn uống không đúng cách, vì uống thuốc kháng sinh sai lầm hay vì ruột hấp thu kém...

- Bé bú sữa mẹ đi tiêu ngày 5 – 7 lần, phân lợn cợn có màu xanh, mùi chua, thường ỉa ngay sau cữ bú, không phải là bệnh tật gì cả. Nguyên nhân chỉ vì sữa mẹ dễ tiêu hóa nên bé đi tiêu thường xuyên hơn. Các bà cụ có kinh nghiệm thấy trẻ đi ỉa “lẹt xẹt” như gà đều biết là trẻ... sẽ mau lớn.

Dĩ nhiên trẻ không nóng, không mệt, vẫn bú nhiều, vẫn chơi đùa vui vẻ, lên cân đều... Không cần phải dùng thuốc men gì cả trong trường hợp này nhất là **tuyệt đối không được ngưng sữa mẹ**. Nhiều bà mẹ thấy con bú sữa mình đi tiêu 5 – 7 lần hoảng sợ tưởng sữa xấu ngưng cho bú là hại đời bé! Nếu cần, có thể dùng một vài thứ “thuốc” thông thường như cho bé bú dặm thêm mỗi ngày một bình sữa bò hay uống chút nước sôi trong cữ bú ỉa vì làm trung hòa được tính acid ở ruột bé.

Thứ tiêu chảy mà bà con vẫn gọi là **tướt** những lúc bé mọc răng, biết lật, biết bò, theo tôi có thể xếp vào tiêu chảy sinh lý được, không cần thuốc men gì cả, vì đó là sự trực trặc tâm sinh lý chút đỉnh trong sự phát triển bình thường của bé. Nhưng phải thận trọng, nếu bé có nóng, đi tiêu quá nhiều lần và có vẻ mệt, không chơi, thì nên khám bác sĩ tốt hơn.

Thứ tiêu chảy thường thấy mà cũng không do nhiễm trùng là tiêu chảy vì ăn uống không đúng cách, nhất là ở các bé bú sữa bò mà bà mẹ không biết rõ cách pha chế, có khi pha sữa quá đặc, khẩu phần quá cao. Chẳng hạn sữa loại X, pha một muỗng là 60ml nước, bà mẹ chỉ pha 30ml hoặc cho bú một ngày quá số lượng cần thiết. Nhưng thường thì vì pha sữa quá loãng, vì không biết cách pha hoặc vì muốn tiết kiệm, thấy sữa đặc quá nên pha loãng ra uống cho lâu... hết hộp. Trường hợp thường gặp nữa là bé ăn uống thiết cân đối: thực phẩm chỉ toàn là chất đường bột, không có chất đạm, chất béo, sinh tố. Có bé chỉ được uống toàn nước cháo muối hoặc nước cháo đường trong nhiều tháng, hay bà mẹ tin lời quảng cáo của các hãng bột làm tưởng các loại bột đó có thể thay thế sữa mà lại rẻ tiền, nên mới nuôi bé toàn bằng bột... Tình trạng này đưa đến sự rối loạn dinh dưỡng trầm trọng, bé bị tiêu chảy kinh niên. Dĩ nhiên cách chữa loại tiêu chảy vì dinh dưỡng sai lầm này chỉ cần kiên nhẫn thay đổi thực đơn, sữa chữa cách pha chế, thêm sinh tố và chất đạm vào thức ăn... Tôi nói kiên nhẫn vì phải theo đuổi sự sửa đổi này một thời gian khá lâu mới có hiệu quả (vài tháng).

- Một đôi khi bé mắc bệnh kém hấp thu hoặc dị ứng với một vài loại thực phẩm,

không chịu một vài loại đường trong sữa bé cũng bị tiêu chảy kinh niên. Phân xấu mà nhiều, bụng bự, ốm đói (ta gọi là mắc cam tích?) phải được điều trị đúng.

– Tiêu chảy vì dùng kháng sinh bừa bãi cũng là một trường hợp thuộc loại tiêu chảy không nhiễm trùng, đáng được nói tới lắm, vì càng ngày trẻ càng bị nhiều, vì ai cũng có thể mua kháng sinh và bệnh gì cũng uống kháng sinh không cần hỏi ý kiến bác sĩ. Kháng sinh uống không đúng lúc, không đúng chỗ làm rối loạn quân bình của ruột, làm hủy hoại các vi sinh vật hữu ích ở ruột khiến bé bị tiêu chảy.

Cách chữa dĩ nhiên không phải uống thêm kháng sinh khác mà là bỏ kháng sinh đi, và không nên dùng kháng sinh bừa bãi không có ý kiến của bác sĩ.

Tiêu chảy do nhiễm trùng thường là loại tiêu chảy cấp tính. Có thể là bé trúng độc vì ăn nhầm thức ăn cũ hư hỏng, vì bình bú, núm vú dơ, vì nước không nấu chín... nhưng cũng có thể tiêu chảy vì một bệnh nhiễm trùng tổng quát, một bệnh không “dính dáng” gì tới đường ruột cả như viêm cổ họng, thúi lỗ tai, cúm, viêm phổi... Cho nên khi khám cho một bé bị tiêu chảy, bác sĩ khám luôn cổ họng, lỗ tai, phổi... là vì thế. Bệnh có thể do các loại vi trùng, siêu vi hay ký sinh gây ra. Căn cứ trên tính chất của phân, tính khẩn cấp của bệnh, các triệu chứng phụ... mà bác sĩ đoán biết do loại vi trùng nào gây bệnh. Chẳng hạn như bé tiêu chảy vì loại vi trùng E. Coli phân loãng, lầy nhầy, mùi hôi thúi, màu hơi xanh, đi ngày 5 – 10 lượt, nóng ít hay không nóng; trái lại nếu tiêu chảy vì loại Shigella bệnh rất khẩn cấp, bé nóng 39° - 40°C có khi làm kinh, đi tiêu chảy cả mấy chục lần có đăm, máu, ít hơi thúi, đau bụng và rặn mạnh... Nhờ hỏi kỹ, hỏi “lời thôi” như thế bác sĩ có thể đoán ra thủ phạm mà điều trị mau lẹ. Vì thế bà mẹ phải biết rõ về đặc tính phân của bé để “tường trình” cho bác sĩ, giúp bác sĩ chuẩn đoán bệnh chính xác. Có bà mẹ khai con bị ỉa chảy mà không biết rõ con đi ngày mấy lần, phân ra sao thì bác sĩ cũng đành chịu. (Mẹ bận đi làm ăn thì người giữ trẻ phải biết rõ để khai).

– **Vài nguyên tắc nên theo:**

Đó, bao nhiêu rắc rối của vấn đề tiêu chảy! Nhưng dù tiêu chảy do nguyên nhân nào, tâm lý chung của các bà mẹ là muốn làm sao cho bé ngưng ỉa tức khắc. Tôi cũng vậy, khi con tôi bị ỉa chảy, tôi cũng quỳnh lên, có lúc mất cả bình tĩnh... cho uống 2, 3 thứ thuốc một lúc!

Thực ra khó có thể làm bé ngưng ỉa chảy tức khắc ngoại trừ dùng thuốc làm co liệt ruột như đã nói ở trên. Bé sẽ chỉ có thể bớt từ từ, ngày thứ nhì phân sệt lại, số lần đi tiêu giảm xuống, ngày thứ ba phân cứng hơn, còn vài lần trong ngày và vào ngày thứ tư bé mới trở lại bình thường được. Biết như thế để chúng ta bớt nóng nảy mà bình tĩnh chờ bé lành bệnh, dĩ nhiên là dưới sự chăm sóc thuốc men của bác sĩ. Có một số nguyên tắc phải theo để giúp bé mau bình phục và không gây các biến chứng nguy hiểm.

1) **Nên cho bé uống nước tùy thích.** Cơ thể bé chứa 75% nước. Một bé nặng 10kg thì hết 7kg5 là nước, nên mất nước đối với bé nguy hiểm. Chỉ cần mất 10% số nước trong cơ thể, bé đã nguy rồi. Biết thế thì khi bé bị tiêu chảy, đổ mồ hôi nhiều, nóng sốt... làm mất nước, bé khát nước đòi uống thì ta phải cho uống ngay, càng nhiều càng tốt. Bệnh dịch tả là một bệnh dịch ghê gớm làm chết hàng vạn người ngày xưa, bây giờ người ta chữa giảm dị bằng... nước, thuốc men chỉ là phụ! Vì chính sự mất nước trầm trọng do ói, ỉa đó làm chết người chứ không phải do vi trùng.

Hiện nay ta có thể dùng 1 gói Orésol pha vào một lít nước cho bé uống bù thoải

mái, trong 2 – 3 ngày, bệnh tự khỏi.

2) Vẫn tiếp tục cho trẻ bú mẹ, cho ăn bình thường dù sự hấp thu có kém hơn.

3) Không nên dùng các loại thuốc cầm ỉa có chất á phiện như élixir parégorique (chỉ dùng cho người lớn), lục thần thủy, sáu phiện... rất dễ bị trúng độc ở trẻ con và chỉ có tác dụng cầm ỉa chứ không làm hết bệnh.

Tóm lại, tiêu chảy ở trẻ con là một thứ bệnh nguy hiểm và phức tạp. Cha mẹ ai cũng nóng lòng muốn con được cầm ỉa ngay. Nhưng đó là một thành kiến sai lầm thường mang lại những hậu quả tai hại vì dùng thuốc bậy bạ, bị trúng thuốc, cùng những thành kiến khác như cứ không cho uống nước, cứ bú – cho bé nhịn đói quá lâu làm mất sức, lâu lành, gây bệnh suy dinh dưỡng với những hậu quả không lường được.

– **Tóm lại những điều nên làm khi bé bị tiêu chảy:**

– *Bé bú sữa mẹ, tiêu 5, 7 lần, không nóng, vẫn chơi:*

- Tiếp tục cho bú bình thường.

- Cho uống nước tùy thích.

- Người mẹ tránh uống thuốc xổ, ăn thức ăn chua...

– *Bé bú sữa bò, tiêu nhiều lần, có nóng:*

- Tiếp tục cho uống sữa, nhưng pha loãng hơn một chút.

- Cho uống nước tùy thích (một bé nặng 10kg, mỗi ngày tối thiểu cần 1 lít đến 1 lít rưỡi nước)

- Nếu có ới mưa cho uống nhiều lần, mỗi lần một ít thôi, nước được ướp lạnh càng tốt.

- Cho uống Orésol, xúp cà rốt... Trở lại thực đơn bình thường càng sớm càng tốt.

- Bình tĩnh đợi vài ngày, đừng nóng lòng cho uống thuốc cầm ỉa.

– Trường hợp tiêu chảy kinh niên không do nhiễm trùng, phải kiên nhẫn vì phải chữa trong một thời gian lâu dài.

* *
*

Dấu hiệu tiêu chảy mất nước, kiệt sức:

1. *Sụt cân: trẻ bụ bẫm càng sụt nhanh.*
2. *Khát nước: Trẻ kêu khóc cần nhằn, bút rút.*
3. *Mắt lõm, lờ đờ, ngủ mở mắt.*
4. *Miệng khô, không có nước bọt.*
5. *Tiểu ít.*
6. *Thóp lõm (mỏ ác thụt vào)*
7. *Da nhăn, chùng (như da người già)*
8. *Mạch nhanh (trên 120 lần / phút)*
9. *Thở nhanh, sâu (trên 60 lần/phút)*

10. Sốc: lừ đừ, da xanh tím tái, lạnh đầu ngón, mạch nhẹ yếu.
11. Làm kinh, co giật!
12. Sốt cao!

** Trẻ bị tiêu chảy cần uống nhiều nước để bù nước thoát ra theo phân. Tốt nhất là uống dung dịch ORÉSOL. Mỗi gói ORÉSOL pha vào 1 lít nước uống. Nếu không có ORÉSOL, tự pha như sau:*

1 muỗng cà phê muối ăn (gạt ngang) ()*

8 muỗng cà phê đường (gạt ngang)

1 lít nước uống (nước nấu sôi để nguội hoặc nước để uống trong gia đình).

Hòa chung với nhau. Có thể nặn thêm nửa trái cam, cho uống thoải mái.

Trẻ bị tiêu chảy cần ăn để có sức chống bệnh. Trẻ vẫn được bú – không nên ngưng sữa mẹ.

Tiêu chảy kéo dài quá hai tuần lễ là do sai dinh dưỡng. Phải sửa lại cách ăn uống mới khỏi bệnh, chứ không cần chữa bằng thuốc men gì, tốn kém vô ích. Suy dinh dưỡng gây ra tiêu chảy kéo dài và càng tiêu chảy lâu ngày, càng gây suy dinh dưỡng, tạo thành vòng lẩn quẩn. Phải mạnh dạn cho trẻ ăn: Ăn nhiều lần, 7 – 8 lần trong ngày – Ăn từ lỏng đến đặc, từ ít tới nhiều và đủ chất bổ dưỡng, có thịt, có cá, có trứng, có tôm... và nhất là nên cho ăn có nhiều dầu mỡ. Chấp nhận cho trẻ tiêu chảy, cứ tiếp tục cho ăn như trên. Chỉ có cách đó mới cắt đứt vòng lẩn quẩn này.

(*) Muỗng cà-phê: Là loại muỗng nhỏ, chứ 5ml, thường dùng để quậy cà-phê, khác với muỗng canh, lớn, chứa 15ml.

Chương 37. Bé ho

Thình thoảng tôi vẫn bị mẹ rầy vì không chịu cho các cháu uống thuốc ho. Tôi thường nói:

– Kệ, để nó ho cho... đã!

Dĩ nhiên khi nói thế là tôi đã khám qua và biết chắc rằng chứng ho của nó không phải là ho lao hay viêm phổi gì cả, chẳng qua là ho “gió”, ho “cảm” chút đỉnh thôi. Và trong trường hợp này ho cần lắm, ho nên lắm. Ngay cả trong những trường hợp bị viêm cuống phổi hay viêm phổi, người ta cũng để cho bé ho tự nhiên, chỉ cần chữa đúng bệnh chứ không cần chữa ho. Ho là một triệu chứng, đôi khi lại rất cần thiết để tổng đàm nhớt ra ngoài, làm bớt nặng nề buồng phổi, làm dễ thở, và do đó cũng bớt nhiễm độc. Một người bị ho lao mà chỉ uống thuốc ho thì làm sao khỏi bệnh? Hay một bé ho vì viêm phổi mà chỉ uống thuốc ho thì bệnh chỉ có nặng thêm. Trong một vài trường hợp, không những người ta để cho bé ho cho đã mà còn giúp bé ho, tổng đàm nhớt ra ngoài bằng cách vỗ lưng bé và cho bé nằm sấp, đầu thấp hơn chân. Bác sĩ chỉ cho uống thuốc ho khi thấy cơn ho làm bé mệt nhiều và mất ngủ, có thể làm bé suy nhược. Thế thôi.

* Thường thường nghe bé ho, không bà mẹ nào không thấy tội nghiệp, nóng lòng, chỉ mong mình có cách nào ho giúp cho bé, ho thẽ cho bé. Vì thế mà bà mẹ nào cũng muốn làm sao chặn đứng cơn ho tức khắc. Thuốc ho nào làm bé đang ho mà dứt hẳn là thuốc ho hay; ông thầy nào cho thuốc ho cho bé đang ho sù sụ bỗng... im luôn là ông thầy mát tay!

Mới đây một người bạn tôi mang thằng con trai đầu lòng 4 tháng đến nhờ khám bệnh. Anh nói, nó ho ba bữa nay, hơi khô khề. Khám thấy không có gì quan trọng, tôi cho vài thứ thuốc thông thường nhưng không cho thuốc ho. Hai hôm sau thấy anh hốt hoảng mang đứa bé đến, đứa bé nằm thiêm thiếp, không cựa quậy, không khóc, dĩ nhiên cũng không ho.

– Uống thuốc của anh cho nó vẫn ho như thường. Mẹ tôi nóng lòng mua cho cháu gói thuốc tàu mà bà vẫn uống. Mới cho nó uống nửa gói là hết ho ngay, chiều nay uống thêm nửa gói nữa nó dịu nhiều, hết cục cựa như vậy... Anh làm ơn...

Rọi đèn vào mắt thấy hai con ngươi bé teo lại bằng đầu kim gút, tôi phải gửi bé đi bệnh viện vì bé trúng độc chất á phiện. Chất này thường có trong các loại thuốc ho người lớn, làm giảm cơn ho mau chóng nhưng dùng cho trẻ con không được, có thể làm cho bé chết vì ngộ độc á phiện.

* Khi khám một bé ho, bác sĩ sẽ hỏi cẩn thận đặc tính của cơn ho, nếu được nghe bé ho càng tốt, và nhìn cách thở của bé cũng có thể nghi ngờ bé ho vì bệnh gì. Sau đó, sẽ dùng ống nghe để thính chẩn. Cần lắm mới phải cho chụp phim X quang để xác định bệnh trong một số trường hợp. Có người nói cứ đến bác sĩ là có viêm phổi, viêm cuống phổi. Đâu có! Tôi chắc là ông bác sĩ nào cũng phải phân biệt trường hợp nào là ho cảm, ho cúm; trường hợp nào là do dị ứng, ho gà; trường hợp nào ho vì viêm phổi, viêm cuống phổi... Có khi bé ho nhiều, ho rũ rượi mà phổi có thể không nghe gì cả như ho gà. Có khi bé ho húng hắng, ho khan chỉ vì viêm amidan; có khi rất ít ho, ho vài tiếng nhưng là viêm phổi nặng, có mủ ở màng phổi; hay có khi không ho tí nào cả mà là “ho... lao”!

Trong một buổi gặp gỡ bạn bè, một vài anh bạn nhà giáo tỏ ra nghi ngờ khả năng của cái ống nghe. Một anh nói theo lời một bác sĩ thì ống nghe chỉ để trình diễn và có tác dụng tâm lý. Bậy! Tôi chắc một bác sĩ không bao giờ nói như vậy hoặc ông ta không phải là bác sĩ nội khoa, nhi khoa... Nhưng dù là bác sĩ nào thì ống nghe cũng rất cần thiết. Chỉ với ống nghe thôi có thể biết rõ và biết sớm được những bệnh về tim, phổi... mà chụp phim X quang, siêu âm nhiều khi chỉ là để bổ sung cho chẩn đoán phân biệt.

Dù sao nếu bé ho mà có nóng hoặc ho dai dẳng phải mang đến bác sĩ khám ngay. Cứ nghe bé ho là xin chụp hình phổi cũng là điều không nên, nhiều khi không cần thiết. Bác sĩ sẽ quyết định trường hợp nào nên chụp phim, không nên tự ý làm, có hại hơn là lợi.

* Tóm lại, phải “tôn trọng” cơn ho của bé, đừng tìm cách dập tắt cơn ho tức khắc mà không biết nguyên nhân ở đâu để chữa trị. Cũng không nên khinh thường khi thấy bé ho, phải để ý, và nếu cần phải khám bác sĩ. Đã chữa nguyên nhân rồi thì từ từ bé sẽ hết ho, đừng nóng lòng cho uống thuốc bậy. Nếu bác sĩ nói không có gì quan trọng thì kệ, để bé ho.. cho đã!

Viêm phổi, viêm cuống phổi:

– Sưng phổi, còn gọi “cảm phổi” là tiếng gọi nôm na của các bệnh viêm phổi, viêm phế quản phổi. Bệnh có thể nguyên phát, cũng có thể là biến chứng của các

bệnh ban đỏ (sởi) ho gà, cảm cúm, ngoại vật phế quản... Trẻ nóng ho vài ba ngày, chảy nước mũi, ít được để ý, đến lúc nóng cao đột ngột, khó thở thì bệnh đã nặng. Lúc đó, trẻ thở nhanh, cánh mũi phập phồng, có thể có tím tái ở môi và ở chi, co kéo các cơ hô hấp. Trẻ xanh xao, bứt rứt, khó chịu và ho nhiều, ho có đờm, nhưng vì không biết khạc đờm, trẻ nuốt cả vào bụng.

Viêm phế quản – sưng cuống phổi là thể nhẹ hơn. Trẻ ho, nóng ít, không khó thở. Tuy nhiên, trường hợp viêm cuống phổi nhỏ cấp tính, bệnh tình rất trầm trọng. Đang đêm, trẻ lên cơn mệt khó thở như suyễn, khò khè, tím tái, lổm trên và dưới xương ức. Bệnh phải được chữa tại bệnh viện. Nói chung, bệnh phổi thường rất nặng ở trẻ suy dinh dưỡng.

GHI NHỚ:

Ho không phải là bệnh.

* Ho chỉ là một triệu chứng: trẻ có thể ho vì sưng phổi, nhưng cũng có thể ho vì... lười. Nhiều bà mẹ nóng lòng muốn dập tắt ngay cơn ho của trẻ, đã dùng các loại thuốc ho “mạnh”, có chứa chất á phiện, gây ngộ độc rất nguy hiểm.

* Ngay cả trong trường hợp bị sưng cuống phổi hay sưng phổi, người ta cũng để ho tự nhiên, chỉ cần chữa đúng căn bệnh chứ không cần chữa ho là một triệu chứng rất cần thiết để tổng đờm nhớt ra ngoài, làm bớt nặng nề buồng phổi, làm dễ thở.

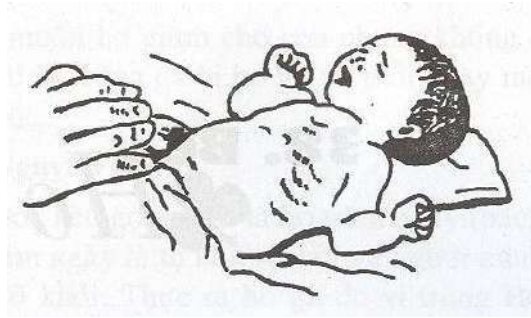
Trái lại, *tím tái ở môi, ở đầu ngón tay, ngón chân và khó thở* (thở nhanh, dồn dập trên 60 lần/phút), có tiếng *khò khè, cò cữ, và có co kéo cơ hô hấp ở cổ, ở xương sườn* thì luôn luôn là những trường hợp nặng, phải đưa đi bệnh viện cấp cứu ngay.

Trong mọi trường hợp, khó thở luôn luôn là dấu hiệu báo động, phải được khẩn cấp đưa đến một cơ sở y tế gần nhất. Nên khám bệnh ngay khi có các triệu chứng *nóng, ho kèm khó thở*. Phải chữa bệnh phổi đến nơi, đến chốn, đừng để bệnh kéo dài, tái đi tái lại, làm trẻ mất sức. Trong thời gian điều trị, chú trọng vấn đề dinh dưỡng, đừng để trẻ bị thêm suy dinh dưỡng, bệnh càng nặng, khó chữa hơn. Đề phòng những cơn lạnh đột ngột. Giữ ấm cho trẻ.

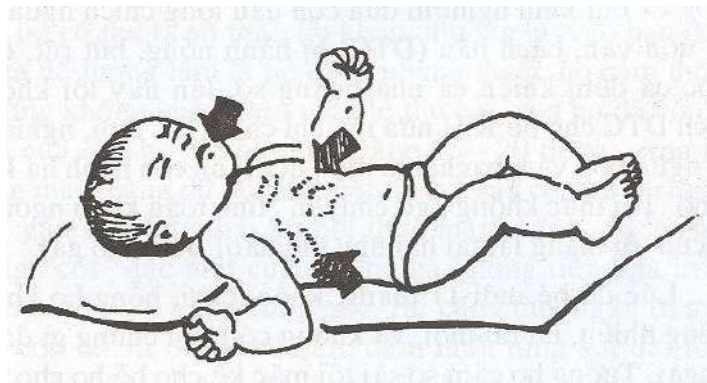
Tóm tắt các triệu chứng của viêm đường hô hấp dưới (viêm cuống phổi, viêm phổi)

1. *Tái tím*
2. *Cánh mũi phập phồng*
3. *Thở nhanh: trên 60 lần/ phút*
4. *Khò khè*
5. *Co kéo lồng ngực (xem hình)*

Đây là các dấu hiệu chứng tỏ bệnh nặng cần được chữa trị đúng và sớm.



Trẻ khó thở (co kéo lồng ngực)



Trẻ khó thở (Lúc hít vô thì lồng ngực bên dưới lõm vào trong thay vì phình ra)

Chương 38. Bé Ho gà

Rút kinh nghiệm đưa con đầu lòng chích ngừa ho gà, uốn ván, bạch hầu (DTC) bị hành nóng, bứt rứt, đau khóc cả đêm khiến cả nhà hoảng sợ, lần này tôi không chích DTC cho bé K.H nữa mà chỉ chích DT thôi, nghĩa là chỉ ngừa uốn ván, bạch hầu thôi, để tránh cơn hành hạ khổ sở nó. Tôi thực không ngờ chuyện “tính toán khôn ngoan” đó của tôi mang lại tai hại như thế nào! Bé bị ho gà!

Lúc đó bé mới 11 tháng, khỏe, chơi, bỗng ho khan, không nhiều, lai rai thôi, và không có triệu chứng gì đáng lo ngại. Tưởng ho cảm sơ sài tôi mặc kệ cho bé ho cho vui cửa vui nhà. Nhưng mỗi ngày bé ho nhiều hơn và mẹ bé cho uống vài loại sirop ho thông thường không thấy bớt, tôi đâm lo. Quả thực qua tuần sau thì tôi đã biết chắc bé ho gà: bé ho từng cơn dài, ho rũ rượi, ho đỏ mặt tía tai, mỗi cơn ho hàng tràng 15 – 20 tiếng, ho xong một cơn gần muốn tắt hơi luôn, nên bé phải hít mạnh hơi vô nghe một tiếng “cót” như tiếng gà trống gáy! Rồi ới mưa nào thức ăn, nào đàm nhớt lòng thòng lê thê! Đêm khuya nghe con ho từng tràng rồi “cót” một tiếng, tôi thấy mình rang cả lồng ngực, tôi thấy chính tôi đã hít cái hơi vô đau khổ đó và thực tình hối hận, muốn ho giùm con nhưng không được nữa! Dù sao thì bé cũng đã bị ho gà và mỗi ngày mỗi gầy ốm hao mòn đi...

– **Nguyên nhân:**

Người Tàu gọi là ho gà là ho trăm ngày (bách nhật) họ nói ho trăm ngày là tự

nhiên khởi và người mình thì tin là đổi gió sẽ khỏi. Thực ra ho gà do vi trùng *Hemophilus pertussis* gây ra, và cơn ho nếu không chữa, có thể kéo dài nhiều tháng và gây ra những biến chứng nguy hiểm. Trong tuần lễ đầu sau khi nhiễm bệnh không có triệu chứng gì rõ rệt, bé có thể bị sổ mũi, ho khan, thường ho vào ban đêm và ta dễ tưởng lầm là ho cảm, nhưng thuốc ho cảm thông thường không khỏi. Đến tuần lễ thứ hai, cơn ho đã có đặc tính của cơn ho gà: ho từng tràng 15 – 20 tiếng, càng lúc càng mau, càng dữ dội, đỏ mặt tía tai, sau cơn ho bé bị hụt hơi, gần nín thở, phải hít hơi thực mạnh, nên gây ra một tiếng “cót” đặc biệt của cơn ho gà, giống tiếng gà trống sau cơn ho và ói ra thức ăn, đàm nhớt từng sợi dài lòng thông ở miệng, ở mũi. Mỗi ngày bé ho dưới 10 cơn là bệnh nhẹ, ho trên 20 cơn là bệnh nặng. Cơn ho dữ kéo dài từ 2 – 6 tuần rồi bớt, nhưng có thể còn ho lai rai nhiều tuần nữa.

– **Những biến chứng:**

Trong suốt thời gian này bé gầy ốm dần, nhưng không nóng, khám phổi vẫn thấy gần như bình thường. Nếu có nóng, có tiếng rì rào trong phổi thì đã có biến chứng. Biến chứng thường gặp và nguy hiểm nhất là viêm phổi, đặc phổi, dẫn cuống phổi, khí thũng phổi... Bé cũng có thể làm kinh, bị viêm não (rất hiếm) và có thể bị xuất huyết (chảy máu mắt, máu mũi trong cơn ho dữ dội) hay bị sa ruột bẹn, lòi rún...

Ho gà có thể xảy ra ở bất cứ tuổi nào nhưng thường ở trẻ con dưới 2 tuổi. Bé càng nhỏ tuổi bị ho gà càng nguy hiểm. Nguy hiểm nhất ở các bé sơ sinh. Ở trẻ sơ sinh, ho gà không có triệu chứng rõ ràng, chỉ thấy trẻ có những cơn tím tái, ngưng thở ngắn. Phải mang ngay đến bệnh viện. Các bé dưới 18 tháng bị ho gà cũng phải được săn sóc đặc biệt vì có khi cơn ho kéo dài quá bé không thở được, ngất đi, phải hút dãi nhớt cho bé thở, phải làm hô hấp nhân tạo nữa. Bé ho gà phải được điều trị, không nên bỏ liều, tin tưởng là ho đủ trăm ngày sẽ khỏi ngay nhưng bác sĩ có thể giúp làm giảm cơn ho và ngừa biến chứng với các loại thuốc thích hợp: kháng sinh, thuốc ho, thuốc an thần... Nhưng quan trọng hơn cả là cách săn sóc bé.

Như đã nói, bé càng nhỏ càng phải săn sóc đặc biệt, có thể phải cho nằm bệnh viện để được hút đàm nhớt, tiếp hơi (thở dưỡng khí), nuôi ăn – các bé khá lớn có thể săn sóc tại nhà:

- Cho uống thuốc theo toa bác sĩ.
- Giữ vệ sinh tổng quát.
- Sẵn sàng hút đàm nhớt cho bé nếu bé ói, đàm nhớt quá nhiều dễ bị nghẹt thở, phải làm hô hấp nhân tạo nếu cần.
- Vì bé hay bị ho sau khi ăn và ói mửa ra hết thức ăn, do đó nên cho bé ăn ít thôi, nhưng ăn nhiều lần trong ngày (bớt ho). Nên cho ăn thức ăn đặc và nếu bị ói thì ngay sau khi bé ói xong, nên cho ăn lại liền (sẽ không bị ói nữa).
- Dùng một cuộn băng, băng chặt bụng cũng giúp làm giảm cơn ho.
- Nếu có nóng, khô khè hay làm kinh, phải mang đến bác sĩ ngay.
- **Phòng ngừa:**

Ho gà rất hay lây, lây trực tiếp qua các giọt nước miếng bắn ra lúc bé ho, lây 1 tuần lễ trước và 3 tuần sau thời gian ho dữ dội, vì thế bé rất khó tránh lây khi anh chị em hoặc hàng xóm có người ho gà. Chỉ có một cách để tránh là chích ngừa bé đi! Kệ, cho nó nóng, đau nhức một bữa cũng không sao. Thuốc chính thường dùng là

DTC (ngừa cả 3 thứ ho gà, uốn ván, bạch hầu). Chích ngay từ lúc bé được 1 tháng tuổi. Chích làm ba lần, mỗi lần cách nhau 1 tháng. Một năm sau chích nhắc lại.

Đến bây giờ, mỗi lần nhớ tới vụ ngại chích ngừa để K.H bị ho gà, tôi vẫn còn ân hận, vẫn còn cảm thấy như mình có lỗi với con nhiều lắm.

Chương 39. Bệnh Lao và bé

Hễ bé nóng dai dẳng, đổ mồ hôi đêm, biếng ăn, biếng chơi, ngày càng sụt cân – mà các ông thầy ban, các cụ già trong gia đình cho là *gốc ban*, thì có thể bé đã mắc bệnh lao rồi đó!

Bệnh lao, thứ bệnh nan y ngày xưa, bây giờ người ta chẳng những có thể chữa được – nếu chữa sớm và đúng – mà còn có thể ngừa được. Vậy mà nó đã giết biết bao trẻ thơ vô tội chỉ vì sự dốt nát của chúng ta. Làm sao không giận được khi ở các nước tiên tiến, kiểm đồ con mắt không ra một trường hợp bệnh lao nào để dạy cho sinh viên y khoa – còn ở nước ta thì bệnh còn hoành không hết, với cả những dạng lao màng não, lao kê. (Từ ngày có HIV/AIDS, bệnh lao bộc phát trở lại, các nước tiên tiến cũng đã có nhiều bệnh nhân lao).

Làm sao không giận được khi bà mẹ cứ quả quyết con mình có *gốc ban*, mất bao nhiêu thì giờ quý báu để đi chữa thầy bùa, đi cắt, đi đốt trong khi phim X quang chứng tỏ hai phổi bé đã nát vì vi trùng lao hay đã hôn mê, bất tỉnh vì lao màng não? Làm sao không giận được khi biết chắc bé bị lao rồi, mới chữa được vài tháng thấy hơi bớt bệnh là bà mẹ đã không chịu chữa nữa, bỏ thuốc, bỏ thầy để mặc cho bệnh tái phát, nặng hơn.

– Lây bệnh dễ dàng:

Bệnh không di truyền. Cha mẹ bệnh, con không bắt buộc phải bệnh. Nhưng cha mẹ bệnh thì con dễ mắc bệnh vì chung dụng hằng ngày. Nó là một bệnh hay lây, lây trực tiếp bằng lượng vi trùng vô số trong tiếng ho, trong nước miếng, trong đàm của người bệnh, trong bụi bặm... và lây bằng đường hô hấp nhiều nhất và mau lẹ nhất.

Bé sinh ra có thể bị lây rất sớm, ngay khi vừa ở nhà hộ sinh về, được bà hàng xóm bị lao phổi – biết hay không biết – đến thăm, nâng niu, hun hít... Trong trường hợp chính người mẹ bị lao thì bé có thể bị lây ngay khi bé còn nằm ở nhà hộ sinh! Chính vì thế, nếu người mẹ mắc bệnh, người ta tách rời bé ra xa mẹ ngay khi vừa mới sinh. Phải chích ngừa lao cho bé rất sớm trong vòng 3 ngày đầu, trước khi đưa bé về nhà!

– Định bệnh khó khăn:

Bệnh do vi trùng Kock gây ra. Nó là thứ vi trùng dữ tợn, sống dai... hơn đĩa, khó chữa, dễ lờn thuốc, nên đã không chữa thì thôi, còn chữa thì phải chữa cho tiệt, cho đúng thuốc, đúng cách, đúng thời gian. Điều đáng để ý là bệnh ở trẻ càng nhỏ thì càng nặng vì sức đề kháng của cơ thể còn yếu. Bệnh lao ở thời kỳ sơ nhiễm nhiều khi thoáng qua rất khó phát hiện, chỉ biết được nhờ thử *phản ứng da* và chụp hình phổi. Tuy nhiên, ở trẻ nhũ nhi (dưới một tuổi, còn bú) thời kỳ sơ nhiễm này có thể có biến chứng rất sớm và rất nặng. Lúc đó, hoặc bé bị lao phổi nặng, chụp phim thấy có nhiều vệt đục lấm tấm như hạt kê, hoặc bé bị lao màng não: ói mửa, làm kinh, hôn mê, cổ cứng... Đã có những trường hợp bị lao phổi nặng ở trẻ mới 2 tháng. Bệnh nguy hiểm là thế, nên khi thấy bé nóng dai dẳng, uống các thứ thuốc hạ nóng

thông thường không bớt, biếng ăn, biếng chơi, sút cân là phải nghĩ tới bệnh lao, không nên mất thì giờ để nghĩ đến gốc ban đen ban trắng như xưa nữa. Nhiều khi đi bác sĩ khám không thấy có gì lạ nhưng với các triệu chứng trên, bác sĩ sẽ cho làm phản ứng da, chụp phim phổi, thử tốc độ lắng của máu nếu có thể, và tìm vi trùng lao trong đàm, nước bao tử...

Cần chú ý một điều là bé có thể bị lao mà không ho hen gì cả và trong gia đình có thể đã có một người nào đó mắc bệnh mà không biết hay tưởng là đã khỏi lây cho bé.

– **Chữa trị dài hơi**

Ngay khi định bệnh xong, bác sĩ có hẳn một chương trình điều trị cho bé. Chương trình này đòi hỏi sự hiểu biết, cảm thông, cộng tác của bà mẹ thì bé mới khỏi bệnh được. Chữa chơi lơ mơ vài tháng, vừa bớt là bỏ thuốc thì chắc chắn bệnh sẽ nặng hơn vì vi trùng lờn thuốc. Trong thời gian chữa trị, vấn đề điều dưỡng cũng rất quan trọng. Bé phải được ăn ngủ như thế nào, uống thuốc bỏ ra sao để tăng cường sức khỏe. Các loại kháng sinh chữa lao rất hay nếu dùng đúng lượng, phối hợp chặt chẽ và đúng thời gian. Mặc dù hiện nay có những thuốc trị lao mới nhưng phải do bác sĩ quyết định liều lượng, thời gian điều trị một cách thận trọng. Cần sự hợp tác hiểu biết của người mẹ thì bé mới khỏi bệnh được. Không thể tự mua thuốc chữa theo kiểu chích vài lọ Strepto cho bổ phổi!

– **Ngừa bệnh tốt hơn:**

Chính vì những khó khăn trong việc định bệnh, điều trị đó mà cách tốt nhất là đừng có bệnh, nghĩa là tránh nó đi. Muốn vậy, ta cho bé chích ngừa BCG. BCG là chữ viết tắt của Bacille de Calmette – Guérin. Đó là vi trùng lao thứ thiệt, nhưng đã được “nhồi” đi “nhồi” lại trong một môi trường đặc biệt đến 230 lần trong suốt 13 năm trường, làm cho các chú vi trùng dữ tợn đó như nhuyển, hết hung hăng, đem ra cấy vào cơ thể vô nhiễm của bé hay của những người chưa mắc bệnh lao, chưa tiếp xúc với vi trùng lao (nhờ làm phản ứng da mà biết), để cơ thể làm quen với vi trùng lao, tự tạo ra sức đề kháng đối với loại vi trùng này. Như vậy, khi gặp phải vi trùng lao lần khác, bé không còn bị nguy hiểm nữa.

Có nhiều bà mẹ cho là chủng lao trẻ sẽ mất sức, không lớn nổi rồi ngại ngừng không dám. Đó là một thành kiến sai lầm. Nghĩ đến thứ bệnh kinh khủng với thời gian chữa trị dằng dặc đó, thì tốt hơn là ngừa cho bé. Cũng có khi ngừa rồi mà bé vẫn còn bị bệnh nhưng chắc chắn là nhẹ thôi, không nguy hiểm nữa.

Chích BCG cho bé một thời gian thấy vết chích lâu lành quá, có khi lại nổi một cái hạch to trong nách, bà mẹ nào cũng hoảng sợ. Thực ra không có gì đáng sợ cả. Vết chích cương lên vì phản ứng của cơ thể, có khi rịn nước một thời gian, đóng màng (vẩy) cứng. Khi vẩy rụng đi, cái sẹo vẫn còn, lồi một cục như hạt tiêu trắng ở đó cho tới lớn. Còn cái hạch thì nổi trong nách ở bên tay bị chích (tay trái) cũng là phản ứng tự nhiên của cơ thể, sẽ tiêu đi trong một thời gian, có khi xì mủ ra mới xẹp được. Theo quan điểm mới thì các bé chủng BCG mà có nổi hạch như vậy là tốt, có sức đề kháng mạnh.

*

– **Phản ứng da là gì:**

Có lẽ nên nói rõ hơn về phản ứng da (IDR) một chút. Người ta trích từ vi trùng lao được nuôi trong một môi trường đặc biệt ra một chất dịch gọi là lao tố (tuberculine). Chất lao tố này có đặc điểm là nếu chích cho một người đã nhiễm

trùng lao thì xung quanh chỗ chích nổi đóm đỏ, dày lên; nếu chích cho người chưa nhiễm trùng lao thì không nổi gì cả (phản ứng âm). Nhờ đặc tính đó, lao tố được dùng để tìm người chưa mắc bệnh 72 giờ sau khi chích mới đọc kết quả và chỉ có bác sĩ mới đọc được mà thôi. Bởi vì không rành mà “đọc” bậy, kết luận bừa bãi một người nào đó đã nhiễm trùng lao hay bị lao là hại... đời người ta! Một vết đỏ chỗ chích, có đường kính nhỏ hơn 5mm được coi là phản ứng âm. Người ta căn cứ vào dấu cứng (induration) chứ không căn cứ vào vết đỏ để đo phản ứng này. Chỉ trường hợp dấu cứng rộng trên 10mm mới gọi là (+) và không phải ai có phản ứng (+) đều phải chữa trị. Hầu hết chúng ta đều có phản ứng (+), cũng như các bé đã được chủng BCG, chứng tỏ cơ thể đang có sức đề kháng với vi trùng lao đó thôi! Phải (+) đến độ nào và phải có những dấu chứng khác nữa mới có thể kết luận một người mắc bệnh lao và chữa trị cho họ.

Tóm lại, bệnh lao là một thứ bệnh truyền nhiễm truyền rất sớm và dễ dàng vì trực tiếp qua đường hô hấp. Bệnh có thể chữa được nếu chữa sớm và đúng cách, nhưng tốt hơn nên chích ngừa lao cho yên tâm. Một bé có “gốc ban” tức là nóng dai dẳng, nóng suông, sụt cân, biếng ăn, biếng chơi rất... hy vọng bị lao, đừng có cắt, lể nữa mà là tìm bác sĩ khám đi. Sau những cơn bệnh lâu dài như thương hàn, ban đỏ... bé bị cữ ăn thái quá, cơ thể suy nhược là lúc dễ làm mồi cho bệnh lao nhất. Biết bé bệnh rồi thì thà đừng chữa, nếu đã chữa thì phải chữa cho triệt, cho hết và nhớ đồng thời tìm kiếm người nào trong gia đình đã lây bệnh cho bé để chữa luôn thể.

* *
*

Hiện nay, để tìm bệnh lao chính xác và nhanh chóng hơn, người ta đo nồng độ interferogamma trong máu (gọi là QuantiFERON TB – Gold). Cách đo này có tính nhạy cảm và đặc hiệu hơn phản ứng tuberculine (IDR).

Chương 40. Bé nổi hạch

Tình thoảng tình cờ sờ thấy mấy cục hạch nổi lên đâu đó trong người bé, ba má bé hốt hoảng, không biết nó mắc bệnh gì và vội vàng mang đến bác sĩ. Thực ra, trong trường hợp bình thường, một số vị trí trong cơ thể con người có các hạch bạch huyết đó “trú đóng”. Gọi trú đóng vì nó giống như các “trạm gác” nằm trên các vị trí ngăn chặn sự xâm nhập của vi trùng: ở cổ, ở nách, ở háng... Khi có một cuộc tấn công ở vùng nào trong cơ thể, các hạch ở vùng đó sưng to lên, ta gọi là *nổi hạch*. Chẳng hạn khi chân bé bị toét, làm độc hay có ghẻ mủ thì ở háng có các hạch nổi lên. Các hạch đó bình thường đã có, nhưng nhỏ thôi, sờ kỹ mới thấy, khi đựng chuyện mới sưng to lên.

* Ở bé thường thấy nhất là nổi hạch cổ, gáy. Bất cứ một chứng bệnh nào ở vùng này cũng thường làm sưng hạch cổ như viêm a-mi-đan kinh niên, thường đi kèm hạch hai bên cổ, ở dưới hàm; chứng thúi tai, nhọt lỗ tai, nhọt mủ ở da đầu thì sưng các hạch sau tai, hạch ở ót (gáy)... Như vậy, sưng hạch thường đi kèm một thứ bệnh nào đó, cần chữa đúng bệnh thì hạch cũng sẽ hết sưng. Thường thường bệnh khỏi rồi phải một thời gian sau các hạch mới trở lại bình thường được. Chứng lao

hạch – mà ta thường gọi là hạch đàm – là một thứ bệnh lao thường thấy ở trẻ con, phải được chữa cẩn thận, đúng đắn vì nếu không bé không lớn nổi hoặc sẽ chết. Hạch nổi thường ở một bên cổ, trên bắp thịt nổi dài từ mang tai đến đầu xương ức, lẫn tròn dưới ngón tay.

* Ở các bé sáu, bảy tháng trở đi, thường sờ thấy hạch nổi lên lớn ngón ở vùng ót, vì bé bị bệnh Rubéole (Rubella) một loại “ban đỏ” nhẹ. Bé hơi sốt, uể oải và nổi đốm đỏ lấm tấm ở bụng, ngực và nổi hạch ót, khi các đốm đỏ đã lặn hết thì các hạch ót vẫn còn đến mấy tháng sau mới mất.

* Một thứ “hạch” khác thỉnh thoảng mới thấy ở một vài bé thường gây nhiều lo lắng cho ba má, đó là hạch cổ lớn, như hạt xí muối, cứng và không có ranh giới rõ rệt, không đau đớn, nổi lên cũng trên bắp thịt ở cổ. Thực ra đó không phải là hạch mà chỉ là bướu máu (hématome) thường có trong trường hợp sinh khó (sinh ngược, sinh lâu)... “Hạch” này không cần dùng thuốc men gì, trong một thời gian cũng khỏi. Tuy vậy, nếu thêm chứng trẹo cổ thì phải đem đến bệnh viện.

* Những lúc lau tắm bé, bà mẹ vô tình sờ thấy ở nách bé một cái hạch lớn, cứng. Cái hạch đó là do bé được chích ngừa lao (BCG) lúc còn nằm ở nhà hộ sinh. Cơ thể bé đã phản ứng lại với thuốc chủng (BCG) bằng cái hạch đó. Có khi hạch loét ra, chảy nước vàng rồi mới teo lại. Không sao cả!

* Ở chi dưới cũng vậy, khi bé bị ghê nhọt trầy xước nhiễm trùng, hạch ở háng nổi lên. Nếu hạch nổi to, đỏ, đau nhức và bé bị sốt thì phải khám ngay vì sợ bệnh dịch hạch.

Trường hợp không hiểm là chứng nổi hạch vì mèo quào. Các em bé thường chơi với mèo bị mèo quào cũng có thể bị nổi hạch hằng tháng mà không tìm ra bệnh gì cả.

Dĩ nhiên, còn cả chục thứ bệnh khác cũng có nổi hạch, nhưng ở trẻ con các thứ nổi hạch thông thường đã được kể trên. Không có gì đáng lo âu cả trừ hạch lao và dịch hạch.

Chương 41. Đẹn (TƯA)

Thú thật tôi không biết tiếng “đẹn” nghĩa là gì và do đâu mà có tiếng đó, tuy nhiên chắc không một bà mẹ nào chưa nghe nói đến đẹn, kèm theo tiếng lẻ: lẻ đẹn! Nghĩa là dùng lột cắt da bé để chữa chứng đẹn và không mấy bé tránh được cái nạn cắt da lẻ đẹn này. Nhưng đẹn là gì? Đó là những đốm trắng nho nhỏ đóng từng về trên một vùng ửng đỏ ở lưỡi, ở môi, ở mặt trong má, rất khó gỡ mà những phương pháp rơ miệng thông thường không đem lại kết quả, do một loại nấm tên là *Candida albicans* gây ra. Có người làm đẹn với những hạt sữa động dính ở môi, ở lưỡi bé sau khi bé bú xong, chỉ cần rơ nhẹ là lấy ra dễ dàng. Có người làm với lớp bột trắng đóng ở lưỡi vì bộ tiêu hóa xấu, vì nghẹt mũi... rơ cũng dễ dàng bằng thứ thuốc rơ miệng thông thường. Có người làm với những mụn lở nhỏ rất đau ở môi, lưỡi cả tuần mới khỏi, thường do thiếu sinh tố hay siêu vi gây ra (viêm loét áp-tơ). Đẹn (Tura) như đã nói là loại nấm, mọc rất nhanh, dai dẳng khó trị, khó gỡ (có khi làm ửng đỏ lớp màng nhày ở miệng, rướm máu) và làm cho bé bỏ bú, bỏ ăn vì đau đớn. Nó cũng có thể mọc dài dài đến vùng amidan ở cổ họng (phân biệt với màng giả trong bệnh bạch hầu) đến bao tử, ruột, (gây chứng tiêu chảy vì nấm) lan đến hậu môn, và ở bé gái, có thể lan đến bộ phận sinh dục gây thứ “huyết trắng” ở trẻ con vì

nấm nữa! Nhưng thường thì bệnh nhẹ hơn, chỉ ở vùng miệng thôi. Bệnh có thể rất sớm, ở các bé có mẹ bị huyết trắng vì nấm, lúc sinh ra bé đã bị nhiễm rồi. Bình thường đến phát sinh khi có môi trường thuận tiện, khi miệng bé khô, khi lượng acid ở miệng bé cao, nấm dễ mọc nhất. Bệnh cũng rất hay lây, các bé bú núm vú cao su dễ mắc bệnh hơn cả. Ngoài ra khi dùng thuốc kháng sinh bừa bãi ta đã làm tiêu diệt thể quân bình giữ nấm và các loại vi trùng hữu ích khác trong cơ thể khiến cho nấm tự do hoành hành, không còn bị chế ngự nữa.

Biết nguyên nhân rồi, chữa trị không khó. Ta có thể chữa dễ dàng bằng cách rửa miệng cho bé với dung dịch thuốc muối, thuốc tiêu mẩn pha nước, làm bột chất chua ở miệng bé; cho bé uống và rửa với một loại thuốc diệt nấm và không nên uống kháng sinh vừa bái.

Chương 42. Bé và lã.

A, cái thứ lã này thì ở xứ ta không bé nào tránh khỏi. Cứ thấy bé gầy ốm, xanh xao, bụng ỏng da chì mà không có một nguyên nhân nào rõ ràng thì phải nghĩ ngay đến lã (giun).

* Bé có thể bị lã rất sớm, ngay khi bé biết cho tay vào miệng ngậm chơi, ngay khi bé biết ngồi, biết bò, lê lét bốc đất bốc cát, nghĩa là vào khoảng 5 – 7 tháng – nhất là bé có các anh chị biết thu7ong bé, dứt bánh, kẹo... cho bé ăn hoài! Các thứ trứng lã theo đó chui vào ruột bé sinh sản không ngừng và chẳng bao lâu bé trở thành một “trung tâm sản xuất sản lã” nếu không được chữa trị đúng cách. Nhiều nhất và sớm nhất là lã kim, thứ lã li ti như những con sâu ngo ngoe trong ruột bé, vùng cuối ruột non và thường đêm đêm chui xuống hậu môn để trứng làm bé ngứa ngáy không yên, phải cào gãi và vì thế tay bé dính trứng lã, sau đó bé dùng tay dơ cho bánh vào miệng bé hay cho... người khác ăn.

* Lớn hơn một chút, từ một tuổi trở đi, bé còn bị lã dĩa. Đó là thứ lã khá lớn, dài bằng con trùn, trắng bóng, có sức sinh sản rất nhanh – mỗi ngày chẻ lã dĩa đẻ chừng vài trăm ngàn trứng – trứng theo phân ra ngoài và nở thành ấu trùng, dính vào rau cải... Chẳng may bé ăn nhầm các lã con này vào ruột, chúng lại tác quái. Trước hết chúng chui qua màng ruột, vào các tĩnh mạch, theo máu về tim rồi đến phổi. Tại đây, chúng nằm yên trong các mao quản phế nang chừng vài tuần, chúng đã khá lớn bèn chui lên họng để được nuốt vào bụng. Lúc đó bé có cảm giác muốn nôn mửa và nếu mửa được, sẽ có vài con lã dĩa vọt ra ở miệng hay ở mũi! Nếu được nuốt vào bụng, các anh chị lã đã trưởng thành này được tự do “kết hôn” với nhau để đẻ mỗi ngày vài trăm ngàn trứng... tiếp tục chu kỳ.

* Thịnh thoảng gặp một bé bị lã móc! Nhưng ở một vài vùng có đất sét hay đất đỏ, đồn điền cao su như Bình Long, Long Khánh... trẻ bị lã móc nhiều hơn. Lã này nhỏ thôi, cỡ một hai phân nhưng có một bộ răng móc rất nguy hiểm. Chúng bám vào ruột bé mà hút máu... Thường khi bé đã khá lớn, đi chân đất, lã này chui vào da chân để vào huyết quản.

* Các loại lã dĩa, lã móc... đều có một thời gian sống ở phổi làm bé ho hen hàng tháng, ốm o gầy mòn, nếu không để ý đến lã để tưởng là bé bị ho lao lắm! Ngay cả chủng hình X quang cũng có khi lầm nếu không cẩn thận và nếu không phải là nhà chuyên môn đọc phim. Bị lã kim và lã dĩa, bé lớn không nổi, khó ngủ, ít ăn, bao nhiêu chất bổ chứa trong ruột bị lã.. đớp hết. Bé gầy ốm, tong teo mà bụng

to tướng. Tôi đã có dịp thấy một bé sau khi uống thuốc xổ lãi cho ra hàng trăm con lãi dừa, vừa ra ở hậu môn, vừa ra ở miệng. Có bé đêm đang ngủ, thấy có gì ngoe ngoe ở mũi, nhột nhột, bèn thò tay kéo ra một con lãi dừa dài thông. Lãi dừa nhiều quá có thể làm nghẽn ống mật gây ra chứng vàng da, lãi kim có thể gây chứng viêm ruột dư và ở bé gái còn gây chứng “huyết trắng”. Riêng lãi móc, bé nào rủi bị thì xanh mét vì mất máu, móng tay móng chân nứt nẻ vì thiếu chất sắt.

* Lãi nguy hiểm như vậy nên bà con mình ai cũng mua thuốc xổ lãi cho con cháu xổ đều đều. Xổ hoài mà vẫn cứ còn lãi, có khi bị thuốc hành bé ngầy ngật, ói mửa... Lý do là không phải dễ gì tiêu diệt lãi một lần, nhất là không uống đúng liều lượng, thời gian. Uống quá liều cũng tai hại không kém. Ngày nay có những thứ thuốc lãi mới, rất mạnh, chỉ cần uống một là là đủ. Nhưng phải uống đủ lượng (căn cứ trên cân nặng của bé), nếu thiếu, không kết quả, nếu thừa thì bị phản ứng. Tóm lại, dù sao cũng nên nghĩ đến lãi nếu bé gầy còm, bỏ ăn, ít ngủ. Điều quan trọng là phải giữ vệ sinh cho bé. Móng tay cắt ngắn, quần áo sạch sẽ... để tránh tái phát; và không đi chân đất để tránh lãi móc.

Chương 43. Bé bị “phong”

Buổi sáng nọ, một bà mẹ dẫn một bé khoảng 6 tuổi đến phòng khám hỏi:

– Ở đây bác sĩ chích bao nhiêu mũi thuốc phong?

Thấy tôi có vẻ ngạc nhiên, bà giải thích:

– Cháu bị phong, đã đi chích 2 mũi thuốc phong rồi mà không hết!

Tôi chợt hiểu, thì ra con bà bị bệnh “phong” và đã được chích 2 mũi thuốc trị phong ở đâu đó rồi mà không khỏi nên muốn đến tôi “chích” thêm. Tôi thành thật:

– Ở đây tôi không có thuốc nào chích phong cả. Tôi phải khám em bé xem nó bệnh gì thì chữa mới được, bà có bằng lòng không?

Bà không bằng lòng, dẫn bé đi chỗ khác! Có lẽ bà cho tôi là bác sĩ “cù lằn” vì bà đã biết rõ con bà bị bệnh phong rồi mà tôi còn đòi khám bệnh và phòng khám của tôi là... “nhà quê” vì không có thuốc chích phong. Tôi đem câu chuyện đó kể lại với một bạn đồng nghiệp, có ý phàn nàn, thì anh nói lớn:

– Mày ngu thật! Nếu là tao thì tao đã chích cho con bà ấy 2 mũi “thuốc phong” mà lấy “rẻ” thôi chắc bà hài lòng lắm, mà thằng nhỏ cũng hết “phong” luôn

– Nhưng làm gì có thuốc phong?

– Thì chích thuốc bổ cho nó chứ sao!

À ra thế, dĩ nhiên người bạn tôi nói đùa cho vui, nhưng nghĩ lại biết đâu quả tôi “ngu” thật!

Cái tiếng “phong” tuyệt vời đó, cũng gần gũi với tiếng “ban” đã là nguyên nhân của bao nhiêu thành kiến và cũng đã giúp đỡ rất nhiều cho cả người bệnh lẫn người chữa bệnh trong các trường hợp “bí”, để cả hai cùng được thỏa mãn với những tiếng hàm hồ, nhiều nghĩa đó. Tiếng “phong” không biết từ bao giờ, bà con mình dùng tiếng phong để chỉ rất nhiều thứ bệnh khác nhau: bị luồng gió độc làm xây xẩm gọi là phogn; bị té giựt méo miệng, làm kinh cũng gọi là phong; bệnh cùi cũng gọi là phong; lở loét, nổi mề đay, ngứa ngáy cũng là phong; ho hen, suyễn cũng là

phong... và còn nhiều nữa!

Các bác sĩ dĩ nhiên không ai có thì giờ để giảng giải cho người bệnh một cách rõ ràng – mà làm sao giảng giải rõ ràng một bệnh phức tạp bằng một ngôn ngữ “bình dân” được, nên cũng đành chấp nhận tiếng “phong” huyền bí đó để giải thích cho mau lẹ và người bệnh cũng hài lòng biết trước được bệnh mình.

* Trong giới hạn, tiếng *phong* được hiểu là tình trạng dị ứng, tức phản ứng bất thường của cơ thể đối với một chất nào đó, chất đó được gọi là kháng nguyên. Nó có thể là bụi bặm trong nhà, có thể là phấn hoa bay trong không khí, có thể là lông chim, bông gòn làm gối, là mồi meo, cũng có thể là chất nylon, plastic hay một chất hóa học... một thức ăn như tôm, cua, sò, ốc, trứng gà, thịt bò... Khi chất kháng nguyên đó vào cơ thể của một người (do hít thở, do ăn uống hay đụng chạm ngoài da) nếu cơ thể người đó mẫn cảm thì sẽ gây ra một phản ứng. Phản ứng này là hậu quả của chất histamin được sinh ra và do sự “đụng độ” giữa chất kháng nguyên và kháng thể của cơ thể con người. Ở người bình thường, chất histamin được “hóa giải” dễ dàng ở gan nên không bao giờ bị “phong” cả. Ta thấy có người hít bụi bặm không sao cả, nhưng có người hít phải thì nháy mũi lia lịa, chảy nước mũi, nhức đầu. Có người ăn tôm, cua, mực không sao cả, có người ăn vào là bị nổi mề đay, ngứa ngáy chịu không nổi!

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng mẫn cảm này, trong đó yếu tố di truyền là yếu tố căn bản: cha mẹ nổi mề đay, con cũng dễ bị nổi mề đay, cha mẹ bị suyễn thì bé sinh ra dễ bị lác sữa, dễ bị suyễn...

Sau đó là các yếu tố khác như tâm lý, thực phẩm, sự nhiễm trùng, sự mệt mỏi...

Ở bé thơ, thường thường tình trạng dị ứng gây ra những chứng bệnh sau đây:

- Viêm mũi, ho
- Lác sữa
- Nổi mề đay
- Suyễn
- **Viêm mũi:**

Nhiều bé ngay trong năm đầu đã bị chứng viêm mũi dị ứng; bé hắt hơi nháy mũi, chảy nước mũi, nghẹt mũi luôn. Bé khó bú, khó ngủ, thở khò khè. Trong những tháng của năm đầu tiên này nguyên nhân thường thường là do thức ăn – bé không chịu sữa – lớn hơn một chút khoảng 1 – 2 tuổi, nguyên nhân thường lại do các chất bé hít vào phổi: nhụy hoa, bụi mốc... và nếu để ý, ta thấy bé chỉ bị vào một mùa nhất định. Có trẻ bị vào mùa xuân, khi phấn hoa của một loại cây trong vườn bay tản mát trong không khí – có bé bị vào mùa hạ khi mùa ào ạt trút xuống và các thứ nấm mốc mọc lên. Bị bệnh dị ứng ở mũi như vậy, bé rất dễ bị viêm cuống phổi, viêm họng... Cho nên không được coi thường, phải khám và chữa trị.

- **Lác sữa:**

Một số bé khác bị chứng *Lác sữa*. Thật ra nguyên nhân gây thứ bệnh “lác” này ở trẻ con không phải chỉ do sữa. Ở những trẻ có tạng đặc biệt nhạy cảm dễ bị chứng “lác” này với bất cứ thức ăn nào, và ngay cả với chất len, chất vải lụa của quần áo bé mặc. Dĩ nhiên, yếu tố di truyền vẫn đóng một vai trò chính, ba má, ông bà bé đã từng bị lác sữa, bị suyễn, nổi mề đay hồi nhỏ thì bé cũng dễ bị thứ đó lắm. Ngoài thức ăn, các thứ hàng vải bé mặc, còn có thể do khí hậu lạnh, do bé đổ mồ hôi

nhiều... Người ta thường thấy chứng lác này ở các bé mập mạp to con. Ở bé sơ sinh, lác sữa thường xuất hiện hai bên má, có khi lan xuống cổ, trán, sau tai. Lác mọc từng vệt, có vảy, da khô, nứt nẻ, có khi chảy nước vàng và ngứa ngáy khó chịu. Ở bé lớn hơn, lác có thể mọc bất cứ đâu, ở vai, ở ngực, ở đùi, mông... bé gãi luôn rất khổ sở. Cần để ý xem nguyên nhân nào gây những chứng lác đó của bé. Nếu là do một thức ăn mà ta đã biết rõ hay do thứ vải, thứ len bé không chịu ta bỏ nó đi, một vài thứ thuốc thoa ngoài da rất công hiệu – nhưng hay trở đi trở lại – một vài loại thuốc làm bớt ngứa, để ngủ cũng cần thiết trong trường hợp này.

– Mề đay:

Mề đay cũng được kể vào các chứng “phong” theo nghĩa bệnh dị ứng hay mẫn cảm này. Chắc chúng ta không ai lạ gì mề đay. Thực ra nó có rất nhiều dạng, từ những đốm đỏ nổi lên rồi rạc, ngứa ngáy, đến những vệt lớn không hình thù, chung quanh đỏ ửng, giữa tai tái, đến chứng sưng mí mắt, sưng bàn tay... khá phức tạp. Bệnh hay trở đi trở lại và khổ nhất là rất ngứa ngáy, khó chịu. Có nhiều yếu tố làm nổi mề đay: thức ăn, khí hậu, các loại thuốc uống, thuốc chính, ánh nắng mặt trời, các loại lông (giun sán).

– Suyễn:

Sau cùng, suyễn được coi là một thứ bệnh nặng trong các loại bệnh dị ứng. Ở trẻ con, suyễn đôi khi khó phân biệt với chứng viêm cuống phổi (viêm phế quản) hay viêm phổi vì thường có nóng đi kèm với suyễn. Bé lên cơn một cách bất ngờ, trong lúc đang khỏe mạnh, bỗng khó thở, thở khò khè và nếu đặt tai lên phổi ta nghe tiếng rì rào, tiếng rít như tiếng sáo thổi. Bé phải ngồi dậy mới dễ thở và có khi ho rũ rượi, xanh mét, lạnh ngắt tay chân. Lúc đó, cuống phổi bé teo nhỏ lại, đàm nhớt tiết ra nhiều càng làm chặn nghẹt sự hô hấp. Bé hít vào dễ hơn thở ra.

Thức ăn và thường hơn, các loại phấn hoa, bụi bặm, mồi meo do bé hít vào phổi đã gây ra cơn suyễn của bé. Khí hậu ảnh hưởng một phần và sự vận động thể chất, tình trạng tâm lý cũng có ảnh hưởng. Có bé vì lo lắng, vì sợ sệt mà lên cơn suyễn. Trong lúc cấp thời có thể dùng một vài loại thuốc làm dẫn nở cuống phổi (hiện nay có loại hít rất tiện lợi) và thuốc làm giảm sự tiết đàm nhớt có thể làm hạ mau cơn suyễn, nhưng muốn cho cơn suyễn ít trở lại, phải tìm cách sửa lại cái “tạng” của bé, chú ý tới cả tình trạng tâm lý của bé nữa. Trong lúc bé lên cơn suyễn nếu ta tỏ ra lo sợ quá bé cũng sẽ lo sợ theo và suyễn càng nặng; trái lại ta bình tĩnh, đỡ bé ngồi đầu cao, cho bé xem một tập sách hình hay kể chuyện cho bé nghe trong khi đợi đưa đến bác sĩ, rất hữu ích cho bé. Ra ngoài cơn suyễn, ta có thể cho bé tập thổi kèn, cũng giúp cho cơn suyễn ít đi.

* Các loại bệnh do dị ứng gây ra phức tạp nên cách điều trị không giản dị tí nào! Bởi vì không phải dễ dàng gì biết rõ chất kháng nguyên nào là chất ta không “chịu” để tránh nó đi. Ngày nay người ta dùng cách thử phản ứng da để tìm xem chất nào là chất không chịu. Ngoài các yếu tố bên ngoài đó, ta còn phải để ý đến yếu tố bên trong tức “tạng” của người bệnh: di truyền, tâm lý, thể chất... Bác sĩ sẽ tùy trường hợp mà chữa. Các nghiên cứu gần đây cho thấy không hẳn cứ tránh ít tiếp xúc với các vật nuôi, bụi bặm, phấn hoa... mà giảm được suyễn. Có trường hợp cần phải rèn luyện cho trẻ em quen dần nữa kia! Tuy nhiên, khói thuốc lá thì tuyệt đối không nên làm quen, vì ngoài chuyện gây bệnh hô hấp còn gây cả ung thư!

Trong chương này, tôi vừa trình bày một số bệnh “phong” thông thường được hiểu như một loại dị ứng, còn những bệnh “phong” khác như “phong xù” (épilepsie) “phong hủi” (lèpre), “phong... đòn gánh” (tétanos) lại là những bệnh khác hẳn và

cách chữa trị cũng hoàn toàn khác hẳn.

Nếu bé bị một trong các thứ bệnh dị ứng kể trên, khi đi khám ta nhớ nói rõ để bác sĩ biết mà không cho chích những loại thuốc hay gây phản ứng có khi làm cho chết người như Pénicillin, sinh tố B1...

Chương 44. Bé vàng da

Chắc người mẹ da vàng nào cũng phân biệt được chứng vàng da với màu da vàng của bé. Khi bé mắc chứng *vàng da* thì không phải chỉ da bé vàng sẫm hẳn lại (có khi vàng như nghệ, có khi hơi ngả màu xanh) mà trông mắt bé cũng vàng, nước tiểu bé cũng vàng.

* Có nhiều nguyên nhân gây nên chứng vàng da đó và không phải lúc nào vàng da cũng đau gan như ta vẫn thường nghĩ. Do đó, cách chữa bệnh cũng khác, tùy trường hợp. Bé mới sinh ra da đỏ ửng, nhưng đến ngày thứ hai hay thứ ba, da bỗng hóa vàng, một màu vàng tươi. Trông mắt bé cũng vàng và nước tiểu bé cũng sậm lại. Bà mẹ nào thấy vậy cũng sợ hãi tưởng bé đau gan, nhưng không, thứ vàng da đó là vàng da sinh lý, nghĩa là không có bệnh tật chi cả. Có đến 75% trẻ sơ sinh bị chứng vàng da sinh lý này, nghĩa là trong bốn bé đã có ba bé bị vàng da. Y học giải thích hiện tượng trên như sau: bé mới sinh ra lượng hồng cầu cao đến bảy triệu trong mỗi phân khối máu, nhưng trong một hai ngày đầu số hồng cầu thặng dư bị hủy diệt đi để chỉ còn khoảng 5 triệu mỗi phân khối, thích nghi với đời sống mới. “Mật” chứa trong hồng cầu hủy diệt đó lan tràn trong máu với số lượng khá cao, gan không kịp thải nên bé bị vàng da! Hơn nữa lúc đó gan bé còn non nớt, chưa quen với những công việc nặng nhọc như vậy. Chứng vàng da sinh lý này rất thông thường và không cần phải thuốc men gì cả, tự nhiên cũng khỏi. Trẻ sinh thiếu tháng càng vàng da nhiều và sậm hơn vì gan non nớt hơn. Tình trạng vàng da sinh lý này không kéo dài quá hai tuần lễ, nghĩa là sau hai tuần mà bé vẫn còn bị vàng da thì phải khám ngay. Một yếu tố quan trọng để biết chắc chứng vàng da sinh lý là chứng này chỉ xuất hiện vào 24 – 48 giờ sau khi sinh. Như vậy, nếu vừa sinh ra mà bé đã vàng da rồi thì phải báo cho bác sĩ biết vì không phải là vàng da sinh lý nữa rồi! Mặc khác, dù vàng da bé vẫn bình thường không khó chịu, phân vẫn tốt và nước tiểu tuy vàng sậm một chút nhưng không có gì đặc biệt.

* Chứng vàng da ngay khi vừa sinh, đáng sợ nhất là do sự xung khắc nhóm máu mẹ con, ta vẫn thường gọi là “con ranh con rạ”. Bé sinh ra da vàng sậm, gan và lá lách lớn, thiếu máu trầm trọng, xuất huyết, khó thở và có những rối loạn thần kinh khác (lâm kinh, khó bú, khó nuốt). Bé thường ít hy vọng sống sót. Trường hợp nhẹ hơn có thể dùng phương pháp thay thế máu của bé và truyền cho bé một thứ máu khác. Đây chỉ là những trường hợp hiếm hoi ở nước ta.

* Chứng vàng da vì viêm gan do siêu vi cũng thấy ở trẻ em. Bé nóng sốt, bỏ ăn, bứt rứt, ngứa ngáy, mắt vàng, da vàng, nước tiểu sậm, phân vàng. Những nguyên nhân khác khiến bé cũng bị vàng da là nhiễm trùng huyết, các bệnh gan, mật, máu... Nhưng thứ vàng da thỉnh thoảng gặp ở trẻ em và nguy hiểm không kém vàng da do xung khắc nhóm máu mẹ con nói trên là do ống dẫn mật bị nghẹt vì một lý do nào

đỏ, hoặc không có ống dẫn mật trong gan. Trường hợp này chứng vàng da xuất hiện trong ngày đầu tiên sau khi sinh, một màu vàng ngả dần sang màu xanh lá cây, phân bón và trắng như cứt cò. Phải khám và điều trị tại bệnh viện. (Gần đây đã có trường hợp phải ghép gan mới cứu được).

Dĩ nhiên, ngoài những triệu chứng lâm sàng như vừa kể, còn phải cho làm những xét nghiệm cần thiết khác để định bệnh. Ta cần để ý màu sắc nước tiểu, phân, lúc khởi đầu của chứng vàng da... để báo cho bác sĩ biết, giúp sự định bệnh mau lẹ.

* Ngoài ra, cũng cần phải kể trường hợp vàng da vì bé ăn quá nhiều thức ăn có chất carotène như cà rốt, đu đủ, bí rợ... Đó là trường hợp của bé B con dì tôi bị vàng da tay chân uống bao nhiêu thuốc gan cũng không hết – (vì mẹ bé bán thuốc ở một hiệu thuốc tây). Hỏi ra mới biết chỉ vì bà thường cho bé ăn cà rốt cho sáng mắt! Đó cũng là trường hợp của bé D, vàng da chỉ vì ăn đu đủ mỗi ngày cho khỏi bón. Tội nghiệp bé bị uống thuốc đau gan cả tháng trời một cách vô duyên hết sức! Không kể bị lấy máu xét nghiệm nhiều lần.

Tóm lại không phải hễ cứ vàng da là đau gan. Chúng ta đã thấy có những thứ vàng da mà không đau gan tí nào cả chỉ đau... bụng vì tốn tiền mua thuốc gan bậy bạ uống thôi!

(Xem thêm Chương 51: Viêm gan siêu vi)

Chương 45. Bé tiêu ra máu

* Lúc còn thực tập tại bệnh viện Nhi Đồng, có lần tôi nhận vào một bé sơ sinh mới ba ngày bị ra máu ở hậu môn. Máu đỏ tươi ướt đầm tả lết. Tôi hốt hoảng không kém gì bà mẹ bé, vội chạy đến hỏi vị bác sĩ trưởng khoa, bác sĩ khám xong gọi cô y tá chích cho bé một mũi thuốc rồi quay sang nói với tôi:

– Lần sau đừng có hốt hoảng như vậy! Vụ này thỉnh thoảng vẫn thấy ở trẻ sơ sinh, thường gặp ở các trẻ sinh thiếu tháng. Lý do là gan của bé còn non nớt chưa tạo đủ các chất đông máu nên bé bị xuất huyết.

Về sau gặp lại những “ca” như thế tôi không còn sợ hãi nữa, dĩ nhiên nếu gặp trường hợp xuất huyết ở não thì lại là chuyện khác!

Thực ra có rất nhiều bệnh có thể bắt đầu bằng chứng tiêu ra máu. Từ bệnh bón thông thường, phân khô cứng làm rách hậu môn đến bệnh lồng ruột hay sốt thương hàn, sốt xuất huyết... Vấn đề rất phức tạp và sự quan sát mô tả kỹ lưỡng của bà mẹ sẽ giúp cho bác sĩ định bệnh mau chóng dễ dàng hơn.

* Một bà mẹ ẵm đứa bé trai khoảng 8, 9 tháng, bị bấm đến xin khám bệnh “kiết”. Hỏi tại sao bà biết là kiết thì bà nói cháu bị đau bụng từ sáng sớm, đau từng cơn và trưa nay tiêu ra máu với đăm.

- Cháu có nóng không?
- Không.
- Có ói mửa gì không?
- Có, mới ói hai lần.
- Đau bụng có dữ không?

– Đau dữ lắm, khóc la, lăn lộn, toát mồ hôi, đổ không nín. Một lúc rồi bớt những rồi lại đau nữa.

Đau bụng thỉnh thoảng, dữ dội, đau từng cơn, ở một bé trai đang khỏe mạnh, bú bình, rồi ói mửa, lại ra máu ở hậu môn, lòi thối rồi đấy!

Tôi thăm hậu môn bé, trên găng còn dính tí máu:

– Phải cho cháu đi chụp X quang rồi gửi qua Khoa ngoại mổ ngay, cháu bị *lồng ruột* rồi chứ không phải kiết đâu!

* Chúng ta thường có thói quen định bệnh dễ dãi là “kiết” khi thấy bé tiêu ra máu như thế. Vấn đề phức tạp hơn nhiều. Bé tiêu ra máu đen là bệnh khác, máu đỏ là bệnh khác; máu ra sau phân là bệnh khác, mà máu trộn trong phân với đăm nhớt là bệnh khác nữa...

Chẳng hạn trường hợp xuất huyết ở bé sơ sinh, máu đỏ tươi chảy ra ở hậu môn, có khi ở cả bộ phận sinh dục như đã tả ở trên. Trường hợp lồng ruột, máu ở hậu môn là thứ máu hơi hồng, loãng hơn, thường không có phân nhưng có nhớt. Trường hợp đó đã nặng. Đáng lẽ ngay từ khi bé khóc thét từng cơn, lăn lộn một cách bất thường thì phải khám ngay và bác sĩ thăm hậu môn có thể nghi ngờ bé bị lồng ruột sớm, trước khi có triệu chứng ói, và ra máu hậu môn như vậy!

* Trong chứng bón, phân khô, cứng, chặt, có thể làm rách màng nhày (niêm mạc) ở hậu môn làm chảy máu. Thứ máu này là máu tươi chảy ra từng giọt, sau khi phân đã ra. Trong trường hợp này, chỉ cần chữa chứng bón thì bé hết tiêu... ra máu.

* Bé cũng có thể tiêu ra máu vì trĩ nhưng rất hiếm ở trẻ con. Nếu bé bị sụt (toét) hậu môn thì mỗi lần bé đi cầu rất đau đớn và cũng có khi làm chảy máu để làm là kiết.

* Trong bệnh sốt thương hàn, biến chứng thường nhất là xuất huyết ở bộ tiêu hóa, và gần đây, thứ bệnh gieo kinh hoàng là sốt xuất huyết cũng làm bé mửa và tiêu ra máu. Thường là máu đen, xanh xám, cũng có khi máu đỏ tươi.

* Thứ bệnh đáng lẽ phải nói trước tiên trong chương này là bệnh kiết thì đến bây giờ tôi mới nói vì nó hơi dài dòng một chút.

Ta gọi kiết, khi bé đi tiêu khó khăn, đau bụng, rặn mới ra phân, có khi đau khơi khơi, bé đòi đi cầu mà không ra phân, phân rất ít mà lẫn đăm, máu nhiều. Bệnh kiết do loại a – míp (Amibe) gây ra tương đối hiếm ở trẻ con. Nó là một thứ bệnh của ruột già nên máu ra đỏ, lẫn với mủ, đăm nhớt (do ruột tiết ra). Bệnh ít làm nóng không cấp tính như loại kiết do trực trùng Shigella. Bệnh trở thành kinh niên khó chữa, nhất là khi Amibe bỏ ruột mà chui vào trú ẩn trong gan, có khi làm mủ trong gan (áp xe gan).

Thứ kiết do trực trùng (Shigella) gây ra thường gặp ở trẻ con hơn. Bé thường bị ở khoảng tuổi từ hai đến sáu. Bệnh cấp tính, nóng dữ dội, đau bụng, bất rặn. Có thể chết vì mất nước và rối loạn các chất điện giải trong máu, nhưng cũng dễ chữa nếu chữa sớm và đúng.

* Tóm lại, phải quan sát kỹ lưỡng phân của bé để trình bày giúp bác sĩ định bệnh dễ dàng, mau chóng. Nên mang cả phân bé nếu thấy bé tiêu ra máu cho bác sĩ coi. Nhưng dù là do nguyên nhân nào đi nữa khi thấy bé tiêu ra máu cũng phải tức khắc mang đến bác sĩ khám ngay bởi vì ta không thể biết là bé chỉ bị bón thông thường hay bị lồng ruột cần mổ gấp mới cứu kịp.

Chương 46. Ban

– Ban là gì?

Ban là một từ thông dụng đến nỗi không ai biết rõ nghĩa của nó là gì nữa! Bé nóng vài ba hôm là ban, bé nóng đi nóng lại là ban, bé ho lâu lâu một chút là ban, nổi vài nốt đỏ trên da là ban, nốt trắng cũng là ban, nốt đen càng là ban... Bé gầy ốm tong teo là ban, bé xanh xao còm cõi là ban, mà rụng tóc tróc da cũng là ban nữa!

Tôi đã được nghe rất nhiều lần các bà mẹ trả một cách quả quyết, tin tưởng như dao chém đá, khi được hỏi:

- Cháu đau gì đó?
- Cháu đau ban!

Nhưng trăm lần như một khi hỏi đau ban là đau làm sao thì ai cũng ấp úng trả lời không trôi. Tuy vậy, cũng có những bà mẹ rất thành thạo, trả lời rành mạch:

– Cháu bị ban đỏ, đi thầy Ba uống thuốc, ra ban đen, sau thành ban trắng, đi thầy Bảy, bắt uống nước cháo cả tháng bây giờ thành ban khi...

Mà khi thật! Bé nằm đó, thoi thóp thờ, mắt lõm sâu, hai gò má nhô cao, chiếc sọ lủng lẳng trên cái cổ dài nối liền với một bộ xương đếm đủ từng cái một, cổ tay cổ chân đeo đủ các loại bù niệt, trên cổ toòng teng một bàn tay khi (để chữa ban khi). Có bé thì mắt còn sáng long lanh nhìn mọi người nhu van nài miếng cơm, giọt nước; có bé, khốn nạn hơn, đôi mắt đã đục mờ, vì thiếu sinh tố A. Đứa khác da lở loét từng mảng, nhiều nhất ở miệng, ở nách, háng, chung quanh bộ phận sinh dục, hậu môn và bàn tay, bàn chân. Nhiều khi nhìn bé trong tình trạng đó rồi nhìn lại bà mẹ mặt mày hồng hào đang cuống quýt lo lắng cho bé, tôi tức nghẹn:

– Còn bà, bà thử uống nước cháo một tháng xem có trở thành “ban khi” như nó không!

Một bà mẹ trẻ vừa khóc vừa tâm sự:

– Tôi khổ lắm bác sĩ, tôi muốn mang cháu đi nhà thương lâu rồi mà bà nội cháu nhất định không cho. Bà khó lắm. Bà nó nó bệnh ban, phải chữa Thầy chó đi nhà thương chích thuốc tây là chết! Tôi liều lên đi đây, bà chưa biết. Bác sĩ làm ơn cứu giùm cháu!

Còn làm gì được nữa! Bé vừa ốm đói, thiếu ăn, vừa bị viêm phổi nặng, đang trong tình trạng hấp hối. Cuối cùng bé chết. Đúng như lời bà nội bé nói đau ban mà vào nhà thương là... chết, không sai!

Phải, ban, cả một điệp khúc từ bao nhiêu thế kỷ rồi trên đất nước ta. Ban đỏ, ban đen, ban trắng, ban cua, ban bạch, ban khi, ban... con rít! Nếu khéo pha màu một chút ta sẽ có đến 36 thứ ban đủ màu sắc, từ rực rỡ đến u ám. Đã có bao nhiêu trẻ con ở xứ ta chết vô tội vạ vì tiếng ban oan nghiệt này?

Và nhờ cái sự hàm hồ, không rõ nghĩa của tiếng ban, mà nó trở nên phong phú không ngờ! Nó là nỗi ám ảnh không nguôi của các bà mẹ thương con, nó là niềm hãnh diện của các bà hàng xóm giàu lòng từ thiện sẵn sàng định bệnh và chỉ thầy ban cho bé, nó cũng là ân nhân của các ông thầy trước một căn bệnh “bí” tìm không ra.

– **Ban dưới mắt một bác sĩ:**

Một bác sĩ được đào tạo theo Tây y khó lòng “thông cảm” được tiếng ban huyền diệu này! Nhiều vị đã nổi nóng, rầy oan bà mẹ. (Sự nổi nóng này mới đáng yêu làm sao: nó chứng tỏ ông ta còn có chút lương tâm nghề nghiệp!) Gì chứ rõ ràng bé bị viêm phổi nặng, màng phổi có mủ mà bà mẹ cứ nhất định là ban! Rõ ràng bé bị viêm tai giữa hoặc bị lao phổi, nóng dây dưa không chịu chữa, chỉ đi thầy ban vì cho là có gốc ban! Rõ ràng bé bị sốt thương hàn mà bà mẹ nhất định đi cắt, đốt, uống bùa vì cho là ban cua để rồi vài tuần sau bị biến chứng *lũng ruột* mới chịu vào nhà thương mổ. Nhưng bi thảm hơn cả là bé bị bỏ đói nhiều tháng chỉ còn da bọc xương rồi cho là ban khi, chặt bàn tay khi đeo lưng lẳng để chữa! Và căn bệnh sốt xuất huyết giết chết dễ dàng trẻ nhỏ nếu không được chữa đúng hoàng cũng bị gọi là... ban, vì có khi nổi các nốt đỏ ở da! Dĩ nhiên các bà mẹ bị rầy oan cũng buồn lòng không kém. Chỉ vì yêu thương con, kiêng cử cho con, nghe lời chỉ dẫn của “người có kinh nghiệm” cho con đi Thầy, Bà, bây giờ lại còn bị rầy? Tiếng ban bao lâu đã an ủi rất nhiều cho các bà mẹ đủ sức chịu đựng sự đau ốm triền miên của con, bỗng nhiên bị đả phá, làm sao không buồn! Các bà mẹ nghe nói khi bé nóng dây dưa là ban, ban thì phải cứ ăn, phải uống thuốc nam, chứ uống thuốc Tây thì chết! Những thành kiến sai lầm như thế đóng thành từng lớp qua bao nhiêu thế hệ rồi, dễ gì gạt bỏ. Tôi không nói quá đâu! Không phải chỉ người bình dân mới có những thành kiến đó. Một số các bà mẹ “trí thức” cũng bị ám ảnh. Các bà này cũng bế con đi bà Sáu, thầy Bầy như ai?

Một vị bác sĩ lớn tuổi rất đồng thân chủ nói với tôi khi được hỏi ý kiến về vụ ban:

– Để làm vui lòng các bà mẹ đó, mình cũng phải nói theo họ là con họ bị ban, nhưng mình cứ chữa theo phương pháp của mình.

Chắc cũng có nhiều vị bác sĩ áp dụng phương pháp này để khỏi làm phiền lòng... thân chủ.

Một bác sĩ khác, bạn tôi, cũng áp dụng phương pháp đó, nói với một bà cụ – bà ngoại – của bé bệnh rằng bé mắc bệnh ban cua (bác sĩ muốn nói bệnh thương hàn) nhưng vừa nghe đến hai tiếng ban cua, bà cụ ùng ùng xin cho cháu xuất viện! Một số công ty Dược cũng “áp dụng” phương pháp này, trong bao thuốc họ ghi trị ban đỏ, ban cua, ban nóng... cho dễ bán!

Tôi không rõ thái độ thẳng thắn giải thích cho bà mẹ rõ bệnh của bé và nói chiều lòng bằng tiếng ban mơ hồ đó, thái độ nào nên hơn? Một bác sĩ ngoại quốc trách một số bác sĩ trẻ Việt Nam không chịu học các tiếng bình dân trong việc chẩn định nên thiếu cảm thông với người bệnh. Ý ông khuyên dùng những chữ ban, phong, hàn, nhiệt, biểu, lý... được sử dụng từ lâu và được quần chúng quen dùng. Tôi không dám lạm bàn về Đông y, một ngành học mà tôi cho là rất cao quý, có một y lý vững vàng từ mấy ngàn năm, nhưng lạm dụng các danh từ hiểu một cách mơ hồ để lợi dụng sự nhẹ dạ của người dân có nên không? Dĩ nhiên đó chỉ là vấn đề danh từ. Nghĩ vậy, tôi tra từ điển. Các từ điển Hán – Việt không giải thích rõ ràng, chỉ nói ban là “nhiều màu trộn lẫn”. Tôi hỏi một vị đông y sĩ tóc bạc phơ, nhiều năm trong nghề, có dịch sách, viết sách về đông y. Ông đã bỏ ra nửa giờ kết tội bọn lợi dụng chữ ban để giết trẻ con vô tội vạ, nhưng ông không làm sáng tỏ chữ ban hơn. Ông cho “ban” là các vết ở ngoài da của một thứ bệnh bên trong cơ thể. Và ông cũng cho là có năm thứ ban theo năm màu sắc, trong đó ban đen là nguy hiểm hơn cả.

– **Vậy ban là gì?**

Chấp nhận như thế, tôi kết luận “ban” là một từ chỉ *triệu chứng* của rất nhiều thứ bệnh. Bốn phận bác sĩ là phải tìm ra bệnh đó để chữa chứ không phải ngừng lại ở chữ ban. Và ý thức như thế bà mẹ sẽ đi chữa bệnh cho con khi con có bệnh chứ đừng vin vào chữ ban mà không chịu chữa. Ban không phải là bệnh! Nó là một triệu chứng. Cũng như nóng, như nhức đầu, đau bụng. Đau bụng có thể do ăn không tiêu, do lười, do bón hay do viêm ruột dư, viêm tụy tạng, đau bao tử, lộn ruột, nghẹt ruột, đau thận, đau túi mật, đau bàng quang, sốt xuất huyết, sốt thương hàn... và ... Nghĩa là có cả trăm thứ bệnh đều có thể gây đau bụng. Nóng sốt cũng vậy, không biết có bao nhiêu thứ bệnh đều bắt đầu bằng triệu chứng nóng. Hiểu như vậy ta giải quyết được vấn đề. Ta sẽ không bao giờ đưa bé đi một ông thầy... đau bụng, hay ông thầy nóng sốt thì cũng sẽ không bao giờ đưa bé đi một thầy ban. Đừng chờ bé đến lúc hấp hối, ngáp ngáp rồi mới mang vào bệnh viện rồi kết tội bệnh viện là “mò chôn” trẻ con!

Chương 47. Ban đỏ (sởi)

Đồng ý như vậy chúng ta thử xét những thứ bệnh tiêu biểu là ban đỏ (Rougeole, Measle) và ban cua hay thương hàn, cũng có khi gọi là ban bạch (Fièvre typhoïde).

Ban đỏ là một thứ ban làm giàu và làm nổi tiếng cho các ông thầy ban nhiều nhất vì nó là một thứ bệnh không cần chữa cũng khỏi và hầu như không đưa con nít nào mà không mắc phải một lần! Khi một đứa bé bị nóng vài ba hôm, đến thầy, thầy phán là ban và cho “thuốc” uống. Vài hôm sau bé ra ban đỏ thực thì thầy nổi tiếng như cò, nếu không ra gì cả thầy vẫn cứ nổi tiếng vì đã chặn đứng được bệnh ban. Dĩ nhiên trừ khi bé bị biến chứng, lúc đó thầy... chạy, cho là ban nhập lý và đuổi đi bệnh viện, và nếu có chết thì tại... số cả.

– Do siêu vi gây ra:

Ban đỏ do siêu vi gây ra. Cũng như một số bệnh do siêu vi khác, không có thuốc chữa đặc hiệu. Ban đỏ tương đối “hiền lành” và sau một thời gian tự nhiên khỏi. Vấn đề khó khăn là biến chứng của ban đỏ, những biến chứng có thể làm chết người nếu không chữa trị đúng cách. Ta cần biết rõ tiến trình tự nhiên của bệnh để không quá lo lắng vô ích, trái lại biết cách theo dõi để can thiệp đúng lúc khi bé có biến chứng – cái mà các ông thầy ban rất sợ và gọi là ban nhập lý đó! Bệnh thường xuất hiện ở bé trên 5 tháng. Dưới 5 tháng, bé được miễn dịch nhờ những kháng thể của người mẹ còn dự trữ, và khi bị ban đỏ một lần rồi, bé được miễn dịch vĩnh viễn, nghĩa là không bị lại. Nhiều bà mẹ nói con họ ra ban đỏ đến mấy lần! Có thể là bị bệnh gì khác giống ban đỏ mà không biết đó thôi, thí dụ: Rubéole, Roséole ở trẻ con...

– Lại rất hay lây:

Bệnh rất hay lây. Trong nhà có một bé mắc bệnh thì chắc chắn các bé khác cũng sẽ bệnh theo. Bệnh lây trực tiếp, ngay lần tiếp xúc đầu tiên giữa bé bệnh và bé mạnh, do những giọt nước miếng bắn ra trong lúc bé ho, nháy mũi, nói chuyện, khóc. Bệnh cũng có thể lây gián tiếp qua quần áo, đồ chơi nhưng rất hiếm. Khi trong nhà có một bé bị ban đỏ, ta thường cho bé ở riêng để khỏi lây sang bé khác. Thực ra, lúc ta trông thấy ban nổi lên là đã quá trễ rồi, bệnh đã lây từ trước. Bệnh lây mạnh nhất trong thời kỳ tiềm ẩn (ủ bệnh) trong khoảng thời gian 3, 4 ngày trước khi

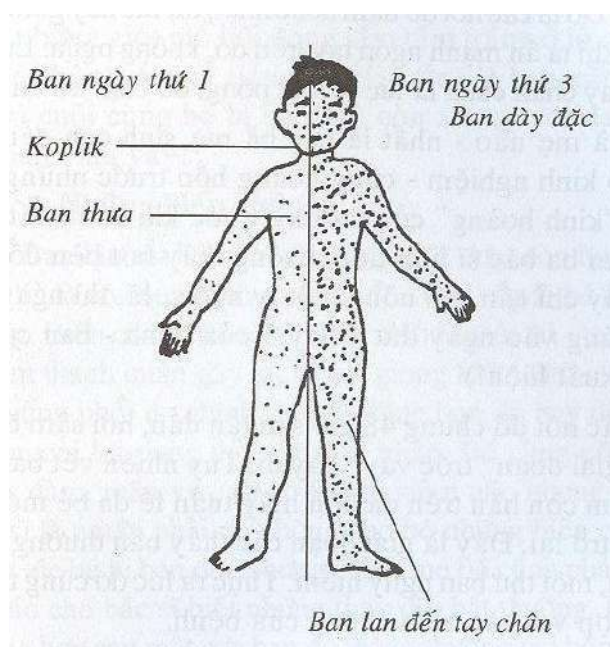
ra ban, lúc bé nóng, ho khan, xốn mắt, khóc nhè, bứt rứt. Khi ban ra rồi bị bệnh bớt lây và lúc ban rụng thì bệnh đã không còn lây nữa!

– **Triệu chứng ban đỏ:**

Tiếp xúc với một bé bị ban đỏ, 10 ngày sau, một bé khỏe mạnh bắt đầu có những triệu chứng mắc bệnh. Bé nóng cao, 39° - 40°C, nóng liên tiếp 3, 4 ngày liền, uống thuốc gì cũng không khỏi hoặc chỉ hạ nóng một chút lại lên lại. Bé bứt rứt, cắn nhằn, bỏ ăn, nhảy mũi, chảy nước mắt nước mũi kèm nhèm, mặt đỏ, mắt có khi cũng đỏ và sợ ánh sáng. Bé ho dữ, ho khan như chó sủa, cũng có khi bé bị nhức đầu, lười dợ, ói mửa... nằm liệt giường. Một bác sĩ nhi khoa, có thể phát hiện được cái vẻ mặt đặc biệt của bé và tìm thấy dấu Koplick trong miệng bé để báo cho bà mẹ biết bé sắp ra ban đỏ, không có gì đáng lo! Có khi khám quá sớm lúc bé vừa mới nóng, bác sĩ cũng chịu thua vì chưa có triệu chứng gì rõ ràng. Tình trạng đó kéo dài chừng vài ngày thì ban xuất hiện! Lúc đó bé có vẻ nóng nhiều hơn nữa, rồi thì các mụn đỏ lấm tấm nổi lên ở ót (gáy), mang tai, mụn tiếp tục ở mặt, ở cổ, xuống ngực, bụng, tay chân... luôn luôn theo một thứ tự từ trên xuống dưới, bắt đầu ở đầu (sau ót). Đó là các nốt đỏ đậm hoặc nhạt, rải rác hay gom tụ lại, biến đi khi ta ấn mạnh ngón tay trên đó, không ngứa. Lúc ban ra đến tay chân cũng là lúc bé dứt nóng, dễ chịu trở lại.

*Ban đỏ: Ban mọc ở đầu lan dần đến thân và tay, chân,
theo thứ tự từ trên xuống.*

Vào ngày thứ 3 ban rất dày ở thân



(Bà mẹ nào – nhất là các bà mẹ sinh con đầu lòng, chưa có kinh nghiệm – cũng hoảng hồn trước những triệu chứng “kinh hoàng” của thời kỳ trước khi ban xuất hiện. Bà đi hai ba bác sĩ liên tiếp, không thấy bớt bèn đổi thầy ban, thầy chỉ cần cho uống một ly nước... ỉ, thì ngày hôm sau – đúng vào ngày thứ 4 hay 5 của bệnh – ban cũng tự động... xuất hiện!)

Các nốt đỏ chừng 48 giờ sau lặn dần, hơi sậm đen lại rồi tới giai đoạn “tróc vảy”

bay đi. Tuy nhiên, vết ban màu xám xám còn hằn trên da đến mấy tuần lễ da bé mới bình thường trở lại. Đây là giai đoạn các thầy ban thường gọi là ban đen, một thứ ban nguy hiểm. Thực ra đó cũng thường trùng hợp với các biến chứng của bệnh.

– **Một chút trị liệu:**

Trong thời kỳ ban rộ ra, bé có vẻ mệt mỏi, rã rượi, sút thấy rõ vì không ăn uống được. Có khi miệng lở, lưỡi dơ, bón làm đau bụng. Trong suốt thời kỳ này, không cần thuốc men gì cả thì tiến trình của bệnh cũng trải qua các giai đoạn như trên. Thuốc men nếu có cũng chỉ có mục đích làm cho bé dễ chịu một chút. Nóng quá thì cho thuốc hạ nóng, đỡ mệt; thuốc an thần, tránh làm kinh và dịu cơn ho. Thuốc rửa miệng, nhỏ mũi, nhỏ mắt để giữ vệ sinh, tránh làm độc, thế thôi. Nếu không có gì khác lạ xảy ra, bé sẽ trở lại bình thường trong một thời gian ngắn (khoảng một tuần). Bé hết nóng, ăn lại được và đòi ăn dữ, để bù thời gian nhịn đói vừa qua. Nhưng nếu lúc này ta bắt bé kiêng ăn vì thấy những nốt ban sậm lại tưởng là ban đen hoặc thấy những giọt mồ hôi đọng lấm tấm trắng ở lỗ chân lông (vì bé không tắm cả 10 ngày rồi) tưởng là ban trắng, bắt cứ ăn thì cuối cùng bé bị bỏ đói... còn xương với da ta sẽ có thứ ban... khi vậy!

– **Những biến chứng:**

Ban lặn rồi bé vẫn còn nóng dây dưa, còn ho khò khè, khó thở là có chuyện lôi thôi rồi đó. Như vậy là bé đã bị biến chứng. Biến chứng thông thường nhất là thúi tai – tai chảy mủ – viêm thanh quản gây tắt tiếng, giọng khàn đặc – viêm phổi và cuống phổi do chính siêu vi trùng ban đỏ hay do vi trùng bên ngoài lợi dụng thời cơ xâm nhập. Bé cũng có thể bị ỉa chảy, đàm, máu... và có khi bị viêm não nhưng rất hiếm. Bác sĩ là người phải đề phòng cho bé những biến chứng này trong lúc bé bị ban đỏ. Nhưng chính mẹ bé cũng phải theo dõi để báo cho bác sĩ biết ngay những thay đổi bất thường. Rất nhiều trường hợp sau một cơn ban đỏ thông thường vì không biết mà để cho bé bị viêm phổi nặng, màng phổi có mủ, hoặc bị lao phổi, lao màng óc hoặc bị bệnh ốm đói, còi xương mà cứ tưởng là còn gốc ban dây dưa nên đi chữa thầy ban mãi, cuối cùng bé đành chết vì sự dốt nát của ta.

– **Đã có thuốc ngừa:**

Ban đỏ tự nó không phải là một thứ bệnh nguy hiểm nhưng bé cũng phải mất một thời gian chống chọi với bệnh rất mệt, rất mất sức. Vả lại các biến chứng cũng thật đáng sợ. Ngày nay, người ta đã có thuốc chủng ngừa ban đỏ vào lúc trẻ được 9 tháng. Thuốc chích một lần duy nhất (hiện nay cần chích nhắc thêm một lần nữa cho chắc!) và khi chích xong bé bị một thứ ban đỏ... nhẹ, nghĩa là cũng chảy nước mắt nước mũi, ho hen, nóng sốt chút đỉnh rồi thôi. Bé sẽ không bị ban đỏ nữa.

*

Tóm tắt những điều cần làm khi bé bị ban đỏ:

- Săn sóc như trường hợp một bé nóng thông thường.
- Cho uống nhiều nước – Mặc áo vải mỏng nhẹ, ở chỗ thoáng khí, mát mẻ, nhưng tránh gió và nắng chói.
- Săn sóc mắt, mũi, tai miệng mỗi ngày.
- Khi bé thèm ăn lại thì cho ăn ngay, không nên cứ ăn. Cho ăn ngày nhiều bữa, bổ dưỡng.
- Dùng thuốc theo toa bác sĩ.

- Theo dõi và báo cho bác sĩ biết ngay khi bé bị nóng trở lại – đau tai – khó thở – ho nhiều, tiêu đàm máu... trong thời kỳ dưỡng bệnh.

Ban Rubella

Gần đây nghe nói nhiều về dịch Rubella (Rubéola, phong chẩn, ban Hồng), thực ra là một thể ban rất nhẹ do siêu vi trùng gây ra. Trẻ khoảng 4 – 5 tháng tuổi trở đi, sốt, nổi nốt đỏ rải rác ở da thì thường là rubella, ban Hồng, chừng 5 – 7 ngày sẽ tự khỏi và sau đó được miễn dịch suốt đời.

Bệnh chỉ nguy hiểm đối với người mẹ đang mang thai nếu mắc bệnh trong vòng 3 tháng đầu tiên, siêu vi có thể qua nhau thai gây bệnh bẩm sinh ở trẻ như tim bẩm sinh, cườm mắt bẩm sinh... Bệnh dễ thành dịch ở phụ nữ trẻ, sống tập thể gần gũi.

Hiện đã có thuốc chủng ngừa. Sau khi chích ngừa 3 tháng mới được mang thai.

Chương 48. Ban Cua (SỐT THƯƠNG HÀN)

Nghĩ cho kỹ, không phải vô cớ mà đồng bào miền quê ta sợ “ban” nhất là ban cua, còn gọi là ban bạch (ban trắng) hay thương hàn. Trước thời kỳ có thuốc kháng sinh, bệnh ban cua quả thật là một bệnh đáng sợ.

– Ma trêu quỷ hờn:

Bé nóng đi nóng lại dai dẳng hằng tháng trời, ói mửa, đau bụng, bỏ ăn bỏ uống, lúc tỉnh lúc mê, nói sảng, bắt “chuồn chuồn” như ma nhập, quỷ ám. Nếu may mà sống sót thì sau cơn bệnh chỉ còn da bọc xương, đi không muốn nổi, húp cháo thêm vài tháng nữa mới bình thường trở lại; còn chẳng may bị chết vì trụy mạch hay xuất huyết trầm trọng hoặc lủng ruột, nhất là lủng ruột – thường xuất hiện vào tuần lễ thứ ba, khiến người ta tưởng vì ăn uống không cẩn kiêng nên mới bị biến chứng này. Do đó, bé mắc bệnh bị cứ ăn đến nổi thành ốm đói (ban khỉ) làm mỗi ngon cho những bệnh khác như lao phổi, lao màng não, viêm phổi... Vì thiếu vệ sinh cá nhân cũng như vệ sinh cộng đồng, bệnh ở ta thường xuất hiện từng vùng dưới hình thức một bệnh dịch càng gieo rắc kinh hoàng cho mọi người.

Vì không biết rõ nguyên nhân bệnh, chỉ căn cứ trên những triệu chứng, bệnh trạng, có lúc tưởng như “ma trêu quỷ hờn” đó, ta không lấy làm lạ khi thấy bệnh được chữa bằng thầy bà, bùa ngải, cắt đốt... và được gọi bằng nhiều tên khác nhau. Người gọi thương hàn, người gọi ban bạch, ban trắng, ban cua... Ban bạch hay ban trắng vì người ta thấy ở da người bệnh có những đốm trắng, những đốm đó chính là mồ hôi đọng lại, khô đi ở lỗ chân lông. Vì bệnh lâu ngày, người bệnh không được tắm rửa gì cả nên có hiện tượng đó. Chỉ cần lau sạch là hết. Nhưng tại sao “cua” thì chịu. Tại lưỡi trẻ bệnh trắng? Tại lúc chết trẻ bệnh sùi bọt mép như con cua sùi bọt cua? Có người quả quyết thấy hình dạng con cua nổi lên ở da người bệnh. (Tôi nhớ có lần khám một trẻ bệnh có lá lách sưng rất lớn, gần tới lỗ rún. Người nhà nói với tôi là bé bị *thư* con rùa trong bụng. Kể ra cũng có lý vì sờ lá lách có cạnh giống con rùa thực! Cũng may là ta không có thứ ban rùa).

– Thâm hiểm khôn lường:

Sốt thương hàn (ban cua) do vi trùng *Salmonella typhi* gây ra. Bệnh có thể xảy ra ở bất cứ tuổi nào. Ở nông thôn, bệnh thường truyền qua nước uống thiếu vệ sinh, nước sông, nước giếng. Ở thành phố thì trong thức ăn: sữa, kem, rau sống, sò, ốc, bánh trái... Rất hiếm khi bệnh truyền trực tiếp từ người này sang người khác. Một người đang mắc bệnh hay đã khỏi bệnh rồi vẫn chứa trong ruột khá nhiều vi trùng *Salmonella typhi* và vi trùng này theo phân ra ngoài, nước mưa trôi vào các cống rãnh, sông ngòi, hồ ao, giếng nước. Người uống nước dơ đó sẽ mắc bệnh. Các thứ rau cải được tưới bằng... phân người dĩ nhiên là ỏ chứa vi trùng *Salmonella*! Loại vi trùng này có thể gây ngộ độc thực phẩm thông thường hoặc bệnh thương hàn.

Thời kỳ tiềm ẩn khoảng 15 ngày, không có triệu chứng gì rõ rệt rồi phát khởi một cách cũng thâm hiểm khôn lường. Bé nóng 39° - 40°C một cách dai dẳng trong 5, 7 ngày, cứ bớt rồi lại nóng, rã rượi, mệt mỏi, khó ngủ nhứt đầu, chảy máu cam, thường ăn không tiêu, bón, ói mửa, đau bụng lâm râm ở vùng bụng dưới bên mặt và ho. Sau đó, bệnh vẫn tiếp tục nóng cao. Có khi bé bị mê sảng, nói xàm, nhưng thường là ở trạng thái lơ lơ nửa thức nửa ngủ, lưỡi trắng hay có đốm đỏ, môi nứt nẻ, lá lách có khi sưng lớn, bỏ ăn, tiêu chảy... Nếu không được chữa đúng lúc, bệnh sinh nhiều biến chứng như viêm gan, viêm thận, viêm phổi, viêm màng não... Nhưng thường nhất và nguy hiểm nhất là trụy tim mạch, xuất huyết và lủng ruột.

Lúc bệnh khởi đầu, nếu nghi ngờ ta có thể cho cấy máu để tìm bệnh. Vào tuần lễ thứ hai – nghĩa là khi bé bị nóng đã 7, 8 ngày – cho thử huyết thanh định bệnh. Ngoài ra có thể tìm vi trùng trong phân hoặc cấy máu.

Một người mắc bệnh thương hàn cả năm sau cũng còn vi trùng trong phân. Do đó, vấn đề vệ sinh công cộng thực quan trọng. Đi tiêu bừa bãi là một cách truyền bệnh tốt nhất. Nếu chữa sớm và đúng, bệnh sẽ khỏi trong vòng mười hôm. Thường thường, bác sĩ cho uống thuốc ít nhất trong 2 tuần lễ để tránh tái phát. Trong suốt thời gian điều trị, bé phải được chăm sóc, canh chừng, có triệu chứng gì của biến chứng thì can thiệp ngay. Thí dụ xuất huyết nhiều phải truyền máu, lủng ruột thì phải mổ mới cứu nổi. Nhiều người đi bác sĩ một lần, uống thuốc vài ngày thấy bớt nóng, bỏ luôn, sau nóng lại hoặc sinh biến chứng thực tai hại.

– Dưỡng bệnh khó khăn:

Thời kỳ bệnh lâu dài, khó khăn, dễ bị bệnh trở lại. Người bệnh mất sức nhiều vì bị cữ ăn quá đáng trong thời gian bệnh. Ngày nay, người ta biết rằng không phải vì ăn mà lủng ruột mà lủng ruột là vì độc tố của vi trùng. Thí nghiệm cho thấy là không ăn uống gì cũng vẫn có thể bị lủng ruột vào khoảng cuối tuần lễ thứ hai. Nếu chữa sớm và đúng cách thì không ngại biến chứng này. Vì sợ lủng ruột, bé bệnh vì bị cữ ăn quá đáng khiến sức khỏe càng suy nhược, khó bình phục. Những ngày đầu khi sốt nhiều bé bỏ ăn hay ăn ít thôi, lúc đó nên cho bé ăn cháo lỏng, có thể nấu với thịt băm hay cá. Khi hết sốt bé có thể từ từ ăn uống bình thường lại. Bé có thể ăn cơm, thịt, cá, trứng, sữa để có đủ năng lượng và chất bổ cho mau lại sức.

*

Tóm lại bệnh ban cua hay sốt thương hàn ngày nay không còn là một bệnh ghê gớm nữa. Có nhiều thứ thuốc chữa rất công hiệu. Không nên tự ý dùng Chloramphénicol bừa bãi vừa có thể nguy hiểm vì bệnh suy tủy vừa làm vi trùng lờn thuốc. Bệnh thương hàn giai đoạn đầu cũng có những triệu chứng gần giống bệnh sốt xuất huyết, bé phải được bác sĩ chăm sóc, điều trị. Không cần cữ ăn quá đáng như xưa vì đó là một thành kiến sai lầm. Hiện nay đã có thuốc chủng ngừa, tuy nhiên quan trọng nhất vẫn là giữ vệ sinh cá nhân và vệ sinh công cộng.

Ban “đen”

Bà con mình sợ “ban đen” cũng phải. Thực ra đó là một bệnh rất nguy hiểm do vi trùng Não mô cầu (Meningococcus) gây ra. Dạng viêm màng não thì trẻ đột ngột sốt cao, đau đầu, ói mửa vọt, thóp phồng căng, co giật, làm kinh và đặc biệt nổi lốm đốm đen tím ở da, lan tỏa, dạng bản đồ. Phải đưa trẻ tức khắc đến bệnh viện. Đừng nói là “ban đen” rồi chần chừ, đi chữa ở thầy ban, trẻ sẽ không qua khỏi. Trường hợp nặng hơn là nhiễm trùng huyết do não mô cầu, vết tử ban dạng bản đồ lan tỏa nhanh, trụ tim mạch và dễ tử vong trong vòng 24 tiếng.

Tóm lại, một trẻ bị sốt cao, nôn mửa, ói vọt, làm kinh thì phải đưa ngay đi cấp cứu, không thể mất thời giờ vô ích.

Chương 49. Bệnh còi xương

Thứ bệnh mà các bà mẹ Âu Mỹ nào cũng lo lắng cho con họ có thể mắc phải – mà thường mắc phải thực – thì ở xứ ta tương đối hiếm hoi, đó là bệnh còi xương do thiếu sinh tố D. Thực tế, xứ ta nghèo, thiếu ăn, thiếu mặc, thiếu đủ thứ nhưng may thay lại quá giàu... ánh nắng mặt trời, nên trẻ con xứ ta ít mắc thứ bệnh đó. Thỉnh thoảng, cũng có những trẻ bị, thường là những trẻ kiều dưỡng, suốt ngày bị giam kín trong nhà, không được ra nắng, ra gió, hoặc trẻ đau bệnh kinh niên phải nằm liệt giường quá lâu hoặc trẻ mắc những bệnh rối loạn tiêu hóa, ỉa chảy, ói mửa thường xuyên bị cữ ăn.

Bệnh xảy ra rất sớm, vào khoảng bé được 6 tháng đến 18 tháng, nghĩa là vào thời kỳ xương đang tăng trưởng mạnh. Đó là lúc cơ thể bé cần nhiều sinh tố D. Sinh tố D giúp cho bé hấp thu các chất calci, phospho là các yếu tố cần cho việc thành lập và tăng trưởng xương.

Sinh tố D có một ít trong thực phẩm: thịt, dầu cá thu, cá mòi, trứng, bơ... Sữa mẹ có nhiều sinh tố D hơn sữa bò, nhưng vẫn còn thiếu so với nhu cầu của bé. Bé bú sữa mẹ cần thêm mỗi ngày 100 đơn vị trong khi bé bú sữa bò cần đến 300 đơn vị. Như vậy, sinh tố D trong thực phẩm quá ít ỏi không đáng kể. Trái lại, phần lớn sinh tố D được tổng hợp ở da người, dưới tác dụng của tia tử ngoại ánh nắng mặt trời. Ánh nắng lọc qua cửa kính đã mất hết tia tử ngoại này, nên những bé ở trong phòng kính, tuy có ánh sáng rọi qua, nhưng cũng vô ích!

Bệnh có khi thoáng qua, triệu chứng không rõ ràng nhưng khi bệnh nặng hơn ta thấy bé gầy còm, lùn không nổi, xương sọ méo mó, mềm nhũn từng chỗ, trán dô, chậm mọc răng, chậm đóng mố ác (thóp), xương ức nhô cao, xương sườn nổi những u lớn ở vùng sườn tiếp hợp với xương ức làm thành cái “dãy hạt sườn” rất đặc biệt, xương tay chân cũng nổi u và cong vẹo (chân vòng kiềng, chân chữ bát), cẳng cong vẹo khi ta ép bé tập đi đứng. Bé cũng có thể bị vẹo xương sống và thường thì chậm biết ngồi, chậm biết đi, kém thông minh. Có bé không bị gầy còm, trái lại bụ bẫm, nhưng lừ đừ, kém nhanh nhẹn, kém hoạt bát, bấp thịt mềm nhão, bụng to... Bác sĩ có thể cho chụp phim X quang để định bệnh, xem xét sự tiến triển của xương và làm những xét nghiệm cần thiết khác.

Bệnh có thể ngừa được. Quan trọng nhất là cho bé ra nắng. Có thể cho bé chơi

ngoài nắng mỗi ngày 10 phút, vào khoảng 9 – 10 giờ sáng là tốt hơn cả. Ngay từ lúc bé lên 6 tháng thức ăn của bé ngoài bột và sữa, phải được thêm các thứ khác (rau, trứng, thịt cá...). Khi bé bị bệnh còi xương, vấn đề điều trị tùy thuộc bác sĩ. Ta đừng tưởng cho bé uống hay chích sinh tố D càng nhiều chừng nào càng tốt chừng đó! Sự thiếu hụt sinh tố D còn nguy hiểm hơn: bé bỏ ăn, ói mửa, bón, gầy ốm, khát nước, nóng hăm hấp và có khi đóng vôi trong “lục phủ ngũ tạng” nữa!

Tóm lại, một thứ bệnh dễ tránh như bệnh còi xương không được phép có ở xứ ta, một xứ tràn ngập ánh nắng mặt trời! Thương bé, nhưng đừng kiêu dưỡng quá, phải cho bé làm quen với nắng gió, “phong sương” từ bây giờ!

Hiện nay các loại sữa bột cho trẻ đều được bổ sung thêm calci để tránh còi xương.

Dấu hiệu còi xương:

- Trẻ ít hoạt bát, ra nhiều mồ hôi.
- Đầu to, mềm.
- Xương sườn nhô ra.
- Xương tay chân cong lại.



Chương 50. Sốt xuất huyết

Những năm gần đây ba tiếng Sốt xuất huyết là nỗi kinh hoàng của các bậc làm cha mẹ. Nỗi kinh hoàng đó càng dâng cao trong những mùa có dịch, khi đi đến đâu cũng nghe bàn tán xôn xao về sốt xuất huyết.

– Một chút dịch tễ học:

Sốt xuất huyết là một bệnh nhiễm trùng, thường tạo nên những trận dịch, gây tang tóc cho bao nhiêu gia đình và gây rối không ít cho các cơ quan y tế. Bệnh do siêu vi trùng Dengue gây ra và do muỗi Aedes aegypti vận nhiễm. Muỗi Aedes aegypti là một loại muỗi thường, nhỏ, mình đen, có khoang trắng ở lưng và chân, sống trong nhà và chích (đốt) ban ngày. Đây là điểm cần lưu ý để hiểu các biện pháp phòng bệnh. Mười ngày sau khi chích một trẻ bệnh, muỗi đã bị nhiễm độc và có thể truyền bệnh khi chích một bé lành mạnh khác, và sự nhiễm độc đó kéo dài suốt cuộc đời... muỗi!

Tất cả mọi người đều có thể mắc bệnh nhưng nhiều nhất ở tuổi từ 3 đến 8. Gần 80% trường hợp sốt xuất huyết ở trong lứa tuổi này. Bệnh xuất hiện vào mùa mưa (ở các tỉnh phía Nam từ tháng 5 đến tháng 11) nhiều nhất các tháng 7 – 8 – 9 trong năm.

– Một chút triệu chứng học:

Ba tiếng sốt xuất huyết có thể gây ra những ngộ nhận đáng tiếc! Nhiều người đinh ninh đó là một thứ bệnh gồm có SỐT và XUẤT HUYẾT. Thực ra không giản dị

như vậy! Có những trường hợp có sốt và xuất huyết nhưng không phải là *sốt xuất huyết* (Thí dụ sốt thương hàn, nhiễm trùng huyết não mô cầu – meningococcémie – ung thư máu...!). Lại có những trường hợp không xuất huyết hoặc đã hết sốt mà là sốt xuất huyết nặng. Đã có người hốt hoảng mang đứa con bị ban đỏ đến bệnh viện xin chữa sốt xuất huyết vì có sốt và nổi những vết đỏ trên da. Có người cứ nhất định con mình bị sốt xuất huyết vì nóng lâu ngày và chảy máu cam dù bé bị thương hàn. Người khác hoang mang, ám ảnh vì sốt xuất huyết, nghe nói về *dấu dây thắt* (Signe du lacet: trong các trường hợp mạch máu yếu, dùng một sức ép thích hợp trên cách tay sẽ thấy những dấu đỏ xuất hiện do mạch máu bị vỡ) vừa thấy con nóng đã đề ra lấy dây thun cột chặt cánh tay đến tím bầm cũng cho là sốt xuất huyết. Ngược lại, có người thấy con nóng sốt thì lo sợ, vài ba hôm sau bé hết nóng, đã vội mừng thì bé lại lăn ra chết vì sốt xuất huyết, vì lúc nhiệt độ hạ cũng là lúc bé bị trụy tim mạch, một biến chứng nguy hiểm của bệnh, nếu không kịp thời chữa trị. Chính vì sự định bệnh phức tạp như thế nên khi ngờ vực, ta nên đưa bé đến bệnh viện hay các bác sĩ nhi khoa ngay. Sự lo lắng của ta dù có sai lầm hay quá đáng cũng không ai cười cả, nhất là trong mùa có dịch. Các bác sĩ chuyên khoa có thể định bệnh mau lẹ, chính xác nhờ kinh nghiệm lâm sàng. Nhiều khi họ chỉ nhìn dáng lờ đờ rệu rã của bé, sờ tay thấy lạnh và mạch yếu, vạch mông bé thấy dấu bầm chỗ chích là đủ để xác định bệnh rồi! Tuy nhiên ngay những vị này có lúc cũng lầm lẫn, nhất là trong những ngày đầu bé chỉ bị sốt suông mà chưa có triệu chứng gì khác. Một nhà văn kể chuyện con ông bị chết vì sốt xuất huyết mà trước đó ông đã mang đến khám ở một bác sĩ, ông này quả quyết bé không phải sốt xuất huyết, còn thề là “Nếu cháu mà sốt xuất huyết thì tôi sẽ từ chức và bỏ xứ này”! Dù sao, trong mùa dịch, bất cứ trường hợp bé bị nóng sốt nào ta cũng phải luôn luôn cảnh giác vì có thể là sốt xuất huyết đó!

Thời kỳ tiềm ẩn của bệnh kéo dài từ 5 đến 7 ngày. Trong thời gian này ta không thấy bé có triệu chứng gì cả. Đột nhiên bé nóng. Nóng đến 39°C – 40°C và khó làm hạ nóng. Những lần nóng trước chỉ uống vài viên aspirin, paracetamol đã bớt, lần này không! Bé vẫn nóng đều như thế trong vài ba ngày liền và có vẻ mệt mỏi, rã rượi khác thường. Nhức đầu, bứt rứt, lăn lộn, ngủ không yên giấc. Bé biếng ăn, nhợn ói có khi mửa nhiều lần. Đau bụng, đau nhiều nhất ở vùng hông bên phải, dưới sườn. Vào ngày thứ ba, bé có thể đã hết sốt hay bớt sốt nhưng có vẻ mệt mỏi, lờ đờ hơn, khát nước nhiều hơn. Lúc đó thường thấy xuất hiện ở cách tay, cẳng chân những nốt đỏ nhỏ như muỗi cắn. Những nốt này khác dấu muỗi cắn ở chỗ nếu ta lấy tay ấn lên đó, *nốt đỏ vẫn còn nguyên*. Có khi không có nốt đỏ nhưng là những vết bầm xanh chung quanh dấu chích, cắt lể... Các dấu đó chứng tỏ có sự xuất



huyết dưới da. Có khi bé bị chảy máu cam nhiều lần hoặc ói ra nước lợn cợn đen, hoặc tiêu ra phân đen. Nhưng rất nhiều khi bé không có một triệu chứng xuất huyết nào cả như đã mô tả trên mà chỉ thấy da tay chân bé đổi sắc, không còn cái vẻ ảm áp hồng hào bình thường nữa mà đỏ ửng hay tái tái... Từ ngày thứ ba đến ngày thứ sáu, bệnh thường sinh biến chứng: đột nhiên bé lạnh tay chân, da đổi sắc, thậm lại – Rõ nhất ở môi, cánh tay, cẳng chân. Đó là một thứ lạnh đặc biệt, dễ nhận biết: lạnh giá! Mạch yếu đi, có khi mất hẳn. Tình trạng đó gọi là *trụy tim mạch* hay sốc, nếu không chữa kịp bé chết. Có khi bé vùng vẫy la hét dữ dội, mình nóng, tay chân lạnh, làm kinh, hôn mê và chết vì *chứng não viêm*. Những biến chứng thường gặp là trụy tim mạch, não viêm và xuất huyết trầm trọng. Trên thực tế có nhiều dạng lâm sàng: có dạng thoáng qua như chứng cảm xoàng, không chữa cũng khỏi, đến dạng có sốt và dấu dây thắt dương (chứng tỏ mạch máu bị yếu) chỉ cần theo dõi ngừa sốc và những dạng xuất huyết trầm trọng hay trụy mạch nhanh chóng. Nếu chữa đúng lúc, bé qua cơn nguy hiểm, bình phục mau lẹ và không để lại một di chứng nào. Có 70% trường hợp sốt xuất huyết không gây biến chứng và tự khỏi bệnh.

Tóm lại, trong mùa có dịch sốt xuất huyết, nếu bé có 2 trong 5 nhóm triệu chứng sau đây đủ cho ta nghi ngờ bé mắc bệnh:

- Nóng 39° - 40°C và khó làm hạ nóng, có vẻ mệt mỏi khác thường. Nóng suông không kèm theo ho, sổ mũi...
- Đau bụng, nhợn ói hoặc mửa nhiều lần, nhất là đau ở vùng hông phải (gan).
- Bứt rứt, vùng vẫy, lặn lội, có khi làm kinh, hôn mê.
- Da đổi sắc hoặc nốt xuất huyết nổi ở tay chân, vết bầm ở chỗ chích, cắt, lể hoặc chảy máu cam. Tiêu phân đen, mửa chất lợn cợn đen.
- Tay chân lạnh giá, mạch trụy (mạch nhanh, nhẹ).

Triệu chứng sốt luôn luôn có trong những ngày đầu (100%). Đau bụng 75% trường hợp. Vết bầm có trong 80% trường hợp nhưng thường trễ hơn, vào ngày thứ ba. Vùng vẫy lặn lội 50%, như vậy nếu bé có các triệu chứng của 1 và 2, 1 và 3, 1 và 4... là phải đi khám bệnh ngay.

Dĩ nhiên muốn định bệnh một cách chính xác bác sĩ còn phải làm thêm vài xét nghiệm khác như làm dấu dây thắt (kết quả dương trong 75% trường hợp) và thử máu. Ba loại thử máu thường làm là đo dung tích huyết cầu, đếm tiểu cầu và huyết thanh định bệnh Dengue, trong đó dung tích huyết cầu, huyết áp, mạch, là những tiêu chuẩn cần thiết nhất để theo dõi và hướng dẫn điều trị. Trong trường hợp trẻ bệnh nặng, dung tích huyết cầu được đo mỗi giờ đồng hồ, nếu bệnh không nặng lắm cũng được đo mỗi 4 giờ, 6 giờ một lần trong thời gian bệnh có thể chuyển sốc. Hiểu như vậy ta sẽ không lấy làm khổ tâm, lo lắng, bức mình vì bé bị “chích máu” hoài! Các thử nghiệm như làm dấu dây thắt, thử máu, ta không thể tự ý làm lúc nào cũng được. Có người cột tay con đến tím bầm lại – Có người con mới nóng đã tự ý cho đi thử máu hay đòi cho được thử máu ngay, vô ích, vì máu vẫn bình thường nếu thử sớm quá, làm mất cảnh giác.

– Một chút trị liệu:

Có hai điều đáng buồn: thứ nhất là trước một thứ bệnh nguy hiểm như vậy hiện nay vẫn chưa có thuốc chủng ngừa, thứ hai là cũng không có thuốc điều trị đặc hiệu vì do siêu vi gây ra. Tuy nhiên, không phải y học bó tay. Số tử vong vì sốt xuất huyết ngày càng giảm sút chứng tỏ sự điều trị hữu hiệu và mặt khác nhờ người dân đã ý

thức cảnh giác, mang con đến bệnh viện sớm, không quá trễ, quá nặng vì không biết như trước kia. Phương thức chữa trị hiện nay là căn cứ trên sinh bệnh học để chữa theo triệu chứng. Khi một trẻ nghi ngờ bị sốt xuất huyết, trẻ được nhập viện và theo dõi cẩn thận để phát hiện những dấu hiệu *tiền sốc* hầu can thiệp đúng lúc, kịp thời. Thời kỳ nguy hiểm nhất của bệnh chính là lúc trẻ bị sốc (lạnh tay chân, mất mạch, môi tím...) Lúc đó có hiện tượng cô đặc máu vì có sự xuất thoát huyết tương, huyết áp thấp và mạch yếu, nhanh... Người ta dùng các dịch truyền cho chảy vào tĩnh mạch trẻ để hồi phục lưu lượng tuần hoàn. Các dịch này được lựa chọn và cho chảy với một tốc độ tùy trường hợp, căn cứ trên dung tích huyết cầu. Các loại thuốc cần thiết khác sẽ được sử dụng tùy tình trạng trẻ, nhưng quan trọng nhất vẫn là những dịch truyền (Plasma, Dextran, Ringer's Lac-tate...). Nếu bị xuất huyết nhiều, trẻ sẽ được truyền máu. Ta đừng tưởng lầm là trong bệnh sốt xuất huyết có chữ xuất huyết là phải truyền máu ngay. *Truyền máu không đúng lúc cũng tai hại như không truyền máu đúng lúc.* Tóm lại sự theo dõi trong sốt xuất huyết rất quan trọng để tùy tình trạng mà chữa trị. Sự theo dõi này do các nhân viên y tế (bác sĩ, sinh viên y khoa, điều dưỡng) và cả chính chúng ta nữa. Bác sĩ sẽ chỉ dẫn chúng ta cách theo dõi như thế nào để báo động cho họ kịp thời. Trong mùa có dịch sốt xuất huyết nhân viên y tế sẽ bù đầu vì phải trông nom cho quá nhiều trẻ bệnh một lúc, sự bình tĩnh, thông minh cộng tác của chúng ta rất hữu ích cho họ và giúp rất nhiều cho trẻ. Trong lúc truyền dịch, trẻ có thể bị phản ứng với nước truyền – ta gọi là “sốc nước biển” - Bé lạnh, run lẩy bẩy, môi thâm tím sau đó nóng lên dữ dội. Hiện tượng này thường gây kinh hoàng cho ba má bé. Các nhân viên y tế có mặt sẽ có cách giải quyết ổn thỏa. Không có gì đáng quá lo ngại như chúng ta tưởng.

Tóm lại, chữa sốt xuất huyết chính là theo dõi thận trọng để can thiệp đúng lúc khi trẻ có triệu chứng *tiền sốc* hay *sốc*. Phải theo dõi bằng cách thử máu, đo huyết áp, mạch... Và thuốc chữa chủ yếu là các dịch truyền, máu... sử dụng tùy trường hợp với một vận tốc truyền thích hợp. Ta sẵn sàng cộng tác với bác sĩ bằng cách phụ giúp theo dõi bé một cách bình tĩnh, không ngạc nhiên vì thấy bé bị lấy máu thử nhiều lần, không bực mình vì bé không được cho uống thuốc hay chích thuốc như trong các bệnh khác. Câu chuyện sau đây là một chuyện có thực: Bé T. 6 tuổi, con trai duy nhất của một gia đình có 2 đứa con, nhập viện vì có triệu chứng sốt xuất huyết. Từ ba ngày trước bé nóng 39°C không hạ được nóng, đau bụng, ói mửa, lặn lộn, bứt rứt. Lúc nhập viện bé bớt nóng, tay chân hơi lạnh, mạch yếu, đáng rã rượi mệt mỏi rõ rệt, khát nước. Có những vết bầm xanh ở chỗ chích. Gan sưng lớn và đau. Tiêu phân đen. Kết quả thử máu xác định bé bị sốt xuất huyết. Bé được truyền nước và theo dõi bằng cách thử máu mỗi 2 giờ. Tình trạng không đến nỗi bi quan. Trưa có bà ngoại vào thăm, gia đình bàn tán với nhau một lúc rồi mẹ bé xin cho bé xuất viện về chạy thầy ban. Bà ngoại quả quyết bé bị ban và chỉ cần uống một chén thuốc của ông thầy X và cắt lễ là khỏi. Người nhà còn than phiền bé không được uống thuốc chính thuốc gì cả, lại lấy máu thử hoài! Giải thích thế nào cũng không lay chuyển ý kiến bà cụ và mẹ bé. Ba bé ngần ngừ, sau cùng khuất phục, nhất định bồng con đi. Dọa dẫm cũng không xong, chúng tôi đành cho xuất viện sau khi người nhà ký tên vào hồ sơ xin về. Nhưng ngay chiều hôm đó người nhà mang bé trở lại trong tình trạng hấp hối. Lần này không thấy có bà cụ đi. Bà mẹ ăn năn, khóc lóc xin cứu bé. Bà nói nó mới cắt lễ xong, uống một chén bùa rồi mửa ra hết, mửa cả máu và người tím ngắt! Lúc đó những vết cắt trên người bé vẫn còn rỉ máu mãi. Bé hôn mê và mạch trụy hẳn. Chúng tôi bảo nhau cố gắng chữa “để lấy tiếng” bằng mọi giá, nhưng cuối cùng thất bại.

– **Một chút phòng ngừa:**

Hiện nay chưa có thuốc chủng ngừa sốt xuất huyết. Cách đề phòng hữu hiệu nhất là tiêu diệt muỗi và tránh muỗi chích. Muỗi *Aedes aegypti* sống trong nhà, chỗ bóng tối và chích ban ngày. Do đó, phòng ngừa ta nên cho bé mặc quần áo kín đáo, thoa thuốc chống muỗi ngoài da nếu cần. Trong nhà giữ sáng, thoáng, có thể đóng lưới các cửa ra vào. Dẹp bỏ những chỗ chứa nước làm nơi cho muỗi sinh sản: lu nước, hồ, chậu kiểng, tô đựng nước ở chạn thức ăn... Ngoài đường không vứt túi nylon, lon hộp, muỗng dừa... bừa bãi, nước mưa đọng lại làm chỗ cho lăng quăng nẩy sinh.

Tóm lại, sốt xuất huyết là một bệnh nguy hiểm nhưng là một bệnh có thể chữa được nếu ta ý thức và cảnh giác đúng mức để phát hiện kịp thời những triệu chứng đầu tiên của bệnh hầu điều trị sớm.

Tiêu chuẩn chẩn đoán sốt xuất huyết:

1. Sốt (nóng): sốt cao, đột ngột, liên tục từ 2 đến 7 ngày.
2. Xuất huyết: Ít nhất có dấu hiệu dấu dấy thất dương tính (+) và một trong các dấu hiệu sau đây:
 - Đốm xuất huyết, ban xuất huyết, vết bầm...
 - Chảy máu cam, chảy máu nướu răng.
 - Ói hoặc ỉa ra máu.
3. Gan lớn (sưng gan)
4. Sốc: mạch nhanh và yếu, huyết áp tụt hoặc kẹt (dưới 20mmHg hoặc ít hơn), da lạnh, bệnh nhi hốt hoảng, vật vã.
5. Dung tích huyết cầu (Hct) tăng.
6. Tiểu cầu giảm.

Dấu hiệu tiền sốc sốt xuất huyết

(giai đoạn chuyển nặng)

Sốt xuất huyết diễn tiến thành hai giai đoạn: giai đoạn sốt, kéo dài 3 – 4 ngày và giai đoạn không sốt hay hết sốt, trong 3 – 4 ngày nữa. Chính điểm *giao thời* giữa giai đoạn sốt cao, chuyển sang hết sốt là *giai đoạn nguy hiểm nhất, thường xảy ra vào ngày thứ ba đến ngày thứ năm của bệnh. Phải đặc biệt chú ý giai đoạn này.* Dưới đây là các dấu hiệu của giai đoạn TIỀN SỐC.

- Trẻ bỗng trở nên bất thường, lờn lộn, vật vã, bứt rứt, nói sảng, nói mê... hoặc nằm lì bì, lừ đừ.
- Đau bụng: đau bụng dữ dội hoặc đột ngột đau bụng (trước đó không có).
- Gan lớn: lớn dần, lớn nhanh.
- Chảy máu: chảy máu đột ngột dưới nhiều hình thức như chảy máu cam, máu răng, ói, ỉa ra máu tươi.

- Tay chân lạnh giá.
- Da đổi sắc, bầm bầm, môi tái tím.
- Đái ít, khát nước nhiều.

CHÚ Ý:

Những năm gần đây, SXH ngày càng nhiều ở thanh thiếu niên và người lớn. Tuy nhiên ở người lớn, bệnh diễn tiến nhẹ hơn ở trẻ em, ít vào sốc hơn. Các dấu hiệu xuất huyết thấy nhiều ở da, niêm kết mạc mắt, chảy máu cam, rong kinh.

Không được mất cảnh giác. Phải khám và điều trị ở y tế.

Chương 51. Viêm gan siêu vi

Trên thế giới có khoảng 300 triệu người lành mang virus viêm gan siêu vi B, đặc biệt có những vùng có tỷ lệ bệnh rất cao như Trung Quốc, các nước Đông Nam Á và Phi châu nhiệt đới: tỷ lệ người mang mầm bệnh từ 8 đến 15%, và người có kháng thể, tức đã nhiễm bệnh và đã có sức đề kháng tốt từ 70 đến 95%.

Có nhiều loại siêu vi gây viêm gan: A, B, C, D, E... trong đó viêm gan siêu vi B có tỷ lệ mắc bệnh cao và có khả năng gây biến chứng xơ gan, ung thư gan nên được quan tâm nhiều nhất. Viêm gan siêu vi A lây theo đường ăn uống. Tình trạng ăn uống bừa bãi, thiếu vệ sinh ở nhiều nơi hiện nay, với quán nhậu, quán bia khắp hang cùng ngõ hẻm là cơ hội cho Viêm gan siêu vi A phát triển. Còn Viêm gan siêu vi B thì lây qua đường máu, đường tình dục, và từ mẹ sang con trong lúc mang thai, sinh đẻ... Thói quen thích chích thuốc, châm cứu, cắt lể, xăm mình, xỏ lỗ tai, làm móng tay... của chúng ta là cơ hội cho virus B lây lan nếu không vô trùng tuyệt đối. Truyền máu, mổ xẻ, chăm sóc y tế không vô trùng cũng dễ bị. Do đó ta biết tại sao nhân viên y tế mắc bệnh này khá nhiều. Tiêm chích ma túy cũng là đường lây chính của siêu vi B. Đường lây tình dục còn quan trọng hơn. Tình trạng mại dâm phát triển cùng với sự quan hệ tình dục dễ dãi mà không được bảo vệ hiện nay làm gia tăng nhanh chóng số người bị nhiễm Viêm gan siêu vi B (VGSVB). Có thể nói, VGSVB lây truyền giống như HIV/AIDS, như vậy khi phòng tránh AIDS tốt cũng chính là phòng tránh VGSVB.

Đường lây đã xác định rõ nên ta cũng biết rõ nhóm nguy cơ cao để có biện pháp phòng ngừa. Đó là những người tiêm chích ma túy, mại dâm, nhân viên y tế, bệnh nhân thường phải truyền máu và trẻ sơ sinh. Khác với AIDS, VGSVB hiện nay đã có thuốc chủng ngừa.

Diễn tiến của VGSVB cũng khác với AIDS. Trong VGSVB thì đến 90% các trường hợp cấp tính tự khỏi sau vài ba tuần lễ. Cơ thể người bệnh tạo được kháng thể (gọi là Anti-HBs) thì không có biến chứng gì xảy ra. Khoảng 10% các trường hợp rơi vào tình trạng mãn tính, khoảng chín phần mười trong số đó sẽ là người lành mang virus, nghĩa là có thể “sống chung hòa bình” với virus suốt đời, tuy có thể lây truyền bệnh cho người khác, còn một phần mười còn lại có thể sinh biến chứng xơ gan hoặc ung thư gan. Cần hiểu rõ điều này để tránh những hoang mang lo lắng vô ích. Một người bình thường có thể mang siêu vi B suốt đời mà không bệnh, cũng

như người đã có kháng thể với siêu vi B thì coi như cơ thể đã có sức đề kháng tốt rồi, không có gì phải lo nữa, không cần chích ngừa nữa.

Cần biết rằng đa số các trường hợp VGSVB cấp tính không có triệu chứng gì cả, phải thử máu mới biết, một số còn lại khoảng 10% thì triệu chứng rất rõ ràng: Nóng sốt, nhức mỏi, vàng da, vàng mắt, nước tiểu vàng sậm, đau bụng, biếng ăn, nôn ói, ngứa ngáy... Bệnh rầm rập như vậy chừng hai tuần rồi hết. Trừ một số trường hợp tối cấp có thể đưa đến tử vong, đa số lành bệnh trong vài ba tuần lễ.

Hiện vẫn chưa có thuốc đặc trị VGSVB. Cần nghỉ ngơi, tĩnh dưỡng. Ăn nhiều chất đường, chất đạm. Các loại thuốc điều trị mới tùy chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa.

Phòng bệnh chủ động chính là bỏ đi tập quán châm chích, cắt lễ, xâm mình, xỏ lỗ tai nói trên. Tuyệt đối an toàn trong truyền máu và chăm sóc y tế. Chung thủy một vợ một chồng. Sử dụng bao cao su nếu cần. Không tiêm chích ma túy... là những biện pháp chính. Tiêm chủng là biện pháp phòng bệnh hữu hiệu dành cho trẻ sơ sinh, những đối tượng nguy cơ cao. Những người đã có kháng thể hoặc người lành mang mầm bệnh thì không cần phải tiêm chủng nữa vì tiêm vô ích. Đối với trẻ sơ sinh và nhóm nguy cơ như người tiêm chích ma túy, mại dâm, nhân viên y tế, cần chủng ngay mà không cần thử máu trước, còn những người khác thì nên thử máu trước.

Chương 52. Sốt bại liệt

Quả thực tôi ngạc nhiên khi cô y tá mở cửa phòng đưa ông khách vào – trên tay ông đang bồng đứa bé khoảng 2 tuổi – vì lúc nãy nghe tiếng ông ở bên ngoài tôi cứ tưởng là một ông “nhà quê” nào đó thôi, bây giờ rõ ràng ông ta là một người có vẻ trí thức. Lúc nãy tôi nghe ông nói với cô y tá, giọng tức giận như sẵn sàng làm to chuyện: Con tôi bị nóng sốt, má nó mang đi bác sĩ chích về bị xui đi không được nữa! Chắc bị chích trúng gân rồi...!

Đó là một bé trai, rất kháu khỉnh, bụ bẫm, đúng 2 tuổi, nhiệt độ 37°C chỉ bị “xui” một chân, chân trái. Tôi cởi bỏ quần áo bé và đặt bé nằm trên giường khám. Gõ phản xạ hai đầu gối: nhảy đều. Véo nhẹ hai bên chân: co rút mạnh và bé khóc lớn! Lật xem chỗ chích ở mông: vết chích đúng vị trí nhưng còn nổi một cục cứng, chứng tỏ thuốc chưa tan. Tôi thở một cái phào, nhẹ nhõm.

– Cháu không bị bại liệt! Cháu chỉ bị đau chỗ chích nên không chịu đi hoặc đi hơi khó khăn chút thôi!

Từ nãy giờ ông khách chăm chú xem tôi khám bệnh, có vẻ hết sức lo lắng, căng thẳng, bây giờ nghe tôi nói xong, ông cũng thở một cái phò:

- Hú hồn! Cảm ơn bác sĩ, tôi chỉ có mỗi mình nó.
- Vậy sao ông không lo ngừa sốt bại liệt cho bé đi?
- Tôi bận qua, bây giờ bác sĩ cho ngừa luôn được không?

– Chưa được ông ạ! Em còn đang nóng, phải đợi bé hết cơn bệnh rồi đến y tế xin thuốc uống ngừa bại liệt.

*

Tôi chắc các vị đồng nghiệp không ai là không có dịp nghe những lời trách móc, bắt đền như vậy của các bà mẹ. Trường hợp kể trên là trường hợp may mắn, còn phần lớn những vụ “bắt đền” như vậy bé đều đã bại絮 thật sự. Bà mẹ khóc rầm rức mãi, cứ đổ lỗi cho ông bác sĩ nọ chích trúng gân con mình. Bé mới nóng hôm qua, sáng ngày mang đến bác sĩ X chích một mũi về絮 luôn! May mắn cho ông bác sĩ nào chích chân phải mà絮 chân trái thì còn đỡ, chứ...

* Thực ra, có một chút kiến thức về cơ thể học cũng không bao giờ chích trúng gân, nhưng loại siêu vi trùng sốt bại絮 thì không cần chích cũng dư sức làm cho é bị trúng gân và bại絮 dễ dàng, chỉ cần sau một vài ngày nóng “cảm” sơ sài!

Cái loại siêu vi trùng đó thực là kỳ lạ! Chúng vào cơ thể ta bằng ngã tiêu hóa (được xếp vào loại siêu vi trùng đường ruột) lại khoát tấn công *sừng trước* của tủy sống, tàn phá các tế bào thần kinh vận động ở đó một cách nhanh chóng, khiến cho một bé đang bụ bẫm khỏe mạnh, chỉ nóng sốt chút đỉnh vài ngày rồi *thình lình* liệt, đi không được nữa! Trước đó bé có thể đã nóng, sổ mũi sơ sơ vài hôm, tiêu chảy chút đỉnh, bứt rứt khó ngủ, ta tưởng chỉ là một chứng bệnh cảm cúm thông thường, ít khi để ý; cũng có thể bé bị đổ mắt, nhức đầu, đau nhức các bắp thịt ở cổ, ở lưng, ở tay chân nhưng các triệu chứng đó mơ hồ quá, ít khi gây cho ta một chút quan tâm. Thường thường thì sau một vài ngày nóng cao độ rồi như một thiên tai giáng xuống thình lình tàn nhẫn: bé không còn đi được nữa! Khám lúc đó thấy bé bị liệt, thường ở một chân, có khi hai nhưng không đều nhau, chân yếu, chân mạnh. Có khi liệt một cánh tay, liệt một dây thần kinh mặt làm méo miệng hay dây thần kinh mắt làm lè mắt. Thông thường nhất là liệt một chân. Phản xạ đầu gối không còn nữa. Bé không đứng được, không đi được, cũng không ngồi được nữa. Có khi bị bí tiểu tiện, nhưng vẫn biết đau. Ngắt véo bé biết đau, biết khóc mà không co rút chân lên được để tránh. Chỉ cần một dấu chứng đó thôi đủ xác định là bé bị sốt bại絮 rồi. Nhưng có những trường hợp thương tâm hơn: tôi đã có dịp chứng kiến những trường hợp bé chết lần lần vì sốt bại絮 mà đành bó tay không làm gì được cả. Lúc đầu bé絮 hai chân, dần dần không tiểu tiện được, lát sau bé thở khó khăn, và chết từ từ trong khi vẫn tỉnh táo hoàn toàn. Đó là trường hợp siêu vi sốt bại絮 tấn công dần từ dưới lên trên hay tấn công ngay vùng hành tủy, trung tâm sự sống.

* Cho đến ngày nay, y học chưa có thuốc trị bệnh sốt bại絮, cái thứ bệnh nguy hiểm mà xưa rích đó. Những hình chụp bộ xương các xác ướp Ai Cập cho thấy đã có người bị sốt bại絮! Ở các nước tiên tiến, bệnh thường xảy ra ở thanh thiếu niên hay người lớn nhưng ở các nước “đang phát triển” như nước ta, bệnh chỉ xảy ra ở trẻ em đến 3, 4 tuổi và nhiều khi rất sớm! Có những bé mới 2 tháng, 3 tháng đã mắc bệnh rồi! Như thế không phải là bệnh “né” tuổi thiếu niên và người lớn chúng ta đâu. Thực ra có thể nói chúng ta đều đã mắc bệnh đó cả rồi, nhưng chỉ bị nhẹ thôi. Và trong cơ thể các trẻ em từ 4, 5 tuổi trở lên đều đã có các kháng thể chống lại siêu vi sốt bại絮 đó. 90% các trường hợp bị bệnh sốt bại絮 dưới hình thức nhẹ, nghĩa là sau vài ba ngày nóng cảm sơ sơ, bệnh khỏi ngay, không tiến đến tình trạng bại絮! Nhưng dù chỉ khoảng 10% bé sốt bại絮 bị絮 thực sự thôi, vẫn là điều rất đáng cho ta quan tâm, bởi vì hy vọng khỏi bệnh thật mong manh. Cũng có những trường hợp may mắn, chứng bại絮 hết dần và bé lại đi được như xưa, nhưng rất hiếm, còn thường thì bị絮 chân, phải mang tật suốt đời. Vài ngày sau khi bị絮, một số các bắp thịt hoạt động trở lại nhưng một số khác bị teo nhỏ lại. Tới lúc đó chỉ còn có cách cho bé mang một loại giày đặc biệt và nhờ một trung tâm chỉnh hình huấn luyện (vật lý trị liệu). Các phương pháp chạy điện, châm cứu... tỏ ra không mấy hiệu quả. Như đã nói là có một số trường hợp may mắn tự nhiên khỏi bệnh. Đó là các

trường hợp mà một vị bác sĩ hay một ông thầy nào đó may mắn vớ trứng sẽ nổi tiếng như cồn!

* Chỉ có một cách chắc chắn để chữa bệnh sốt bại liệt là tránh nó đi. Ngày nay đã có thuốc ngừa hiệu nghiệm.

Có thứ chích và thứ uống. Bé phải được chích hay uống ngừa bại liệt rất sớm, ngay từ lúc được 1 tháng tuổi vì đã có trường hợp bị sốt bại liệt ở trẻ 2 tháng. Thuốc chích dưới da, gồm 3 mũi, 1ml, cách nhau từ 3 tuần đến 2 tháng, tốt nhất là cách 1 tháng. Năm sau chích lại 1ml5 và 3 – 4 năm sau chích lại lần nữa một mũi duy nhất để “nhắc nhở”.

Loại uống giản dị và cũng rất hiệu nghiệm. Các trạm y tế đều có thuốc ngừa sốt bại liệt cho trẻ em, chúng ta nên theo đúng lịch chủng ngừa của y tế cơ sở, không nên viện cớ này khác tránh cho bé một rủi ro đáng tiếc!

Ghi chú:

Từ năm 2000, Việt Nam thông báo đã thanh toán bệnh bại liệt. Tuy nhiên gần đây, tình hình có vẻ đáng lo ngại trở lại, không chỉ ở nước ta mà trên toàn thế giới, nên từ năm ngoái đã phải cho trẻ uống phòng ngừa bại liệt theo như trước kia.

Chương 53. Phong đòn gánh (Uốn ván)

Trại III A bệnh viện Nhi Đồng Sài Gòn (nay là Nhi Đồng I), trước kia là khu dành riêng cho bệnh truyền nhiễm, cấm người qua lại, có một phòng ngoài cùng lúc nào cũng im lặng, chỉ được soi sáng bằng một bóng đèn xanh nhỏ tù mù, tối tăm, thỉnh thoảng thấp thoáng những bóng trắng qua lại lặng lẽ của nhân viên bệnh viện và trong phòng ở mỗi đầu giường là những bóng bất động của thân nhân trẻ bệnh gục đầu, rán ngăn tiếng nấc. Đó là phòng dành riêng cho trẻ bệnh phong đòn gánh: trẻ phải được nằm trong phòng tối, vắng mọi tiếng động, mọi sự đụng chạm không cần thiết để làm giảm thiểu những cơn co giật dữ dội. Số tử vong vẫn còn cao. Rất cao. Ở các trẻ dưới 12 tháng, số tử vong là 70% và trẻ lớn hơn là 30 – 40%. Trung bình cứ 2 trẻ mắc bệnh phong đòn gánh (uốn ván) thì có 1 trẻ chết! Lại! Cái thứ bệnh nguy hiểm như vậy, nhưng có thể ngừa trước được dễ dàng mà hàng năm nội bệnh viện Nhi Đồng cũng đã nhận vài trăm em! Trong một tuần lễ, tại khoa cấp cứu chúng tôi nhận vào 3 em bị phong đòn gánh do sự cắt rún dơ bẩn gây ra: Cả 3 em cùng ở Định Quán, một làng nào đó nằm bên bờ sông La Ngà. Trong ba em thì hai em người dân tộc đều sinh tại nhà, do cùng một cô mụ đỡ. Không rõ họ cắt rún bé bằng dao lam hay tre nứa! Có điều chắc chắn là đất vùng đó có nhiều vi trùng phong đòn gánh. Và sự cẩu thả của “cô mụ” nào đó không thể tha thứ! Bây giờ cứ thấy một bà bé một đứa bé trên tay, mới sinh 7, 8 ngày gì đó, quần cả đồng khăn mền đến từ Định Quán thì chúng tôi ngờ ngay là phong đòn gánh, mà cũng ít khi sai! (Tôi chắc y tế cơ sở đã biết vụ này và đã có biện pháp). Nhờ những phương pháp khử trùng hữu hiệu các dụng cụ cắt rún, ngày nay bệnh phong đòn gánh ở trẻ sơ sinh rất hiếm. Trừ những trường hợp đẻ rớt ở nhà hay dọc đường, rồi cắt rún bừa bãi bằng bất cứ dụng cụ gì có thể cắt được: khi thì là cái kéo cùn, cái dao sét, lưỡi dao cạo, khi thì lưỡi mác, thanh nứa, miếng chai...

Trường hợp các trẻ 3, 4 tuổi và người lớn bị phong đòn gánh thì hầu hết là do sự cẩu thả, đã không chịu chích ngừa hoặc chích ngừa không đúng cách. Thường một vết thương lớn, nguy hiểm, ít khi bị phong đòn gánh, trái lại một vết trầy xước,

gai đâm, ong chích, mèo quào mà ta không để ý, bỏ qua hay quên tuốt từ đời nào thì lại hay gây ra bệnh phong đòn gánh. Lý do vì người bị vết thương lớn đã được đưa đến bệnh viện chăm sóc ngay, được chích ngừa phong đòn gánh ngay, còn vết thương nhỏ ta thờ ơ, không để ý...

– **Vi trùng thứ dữ:**

Vi trùng phong đòn gánh là vi trùng thứ dữ, không giỡn chơi với nó được. Đó là những con vi trùng hình que, có lông, di động và tạo thành những “bào tử”. Các bào tử này có thể sống nhiều năm ở nơi thích hợp. Nấu sôi 100°C chẳng ăn thua gì nó! Các loại thuốc khử trùng thông thường cũng đầu hàng nó luôn! Vì thế mà các dụng cụ cắt rún lược sơ sài không đủ sức khử vi trùng phong đòn gánh. Vi trùng phong đòn gánh có nhiều trong bụi, đất, trong phân người và phân ngựa, heo... Vì thế mà ở nhà quê dễ bị phong đòn gánh hơn ở thành phố. Ta vẫn tưởng vi trùng có nhiều ở cây đinh sét là lắm. Các nông cụ dính bùn đất, phân thú, chứa nhiều vi trùng phong đòn gánh hơn. Điều quan trọng là chính các vết thương nhỏ mới đáng sợ như đã nói trên. Vi trùng sống ở những chỗ thịt hư thối, tiết ra một thứ độc tố tấn công hệ thần kinh, làm co rút các bắp thịt ở hàm, ở lưng... làm người bệnh bị cứng hàm, cong ngược xương sống như cây đòn gánh, do đó có cái tên là bệnh phong đòn gánh.

– **Triệu chứng đầu tiên: cứng hàm**

Một bé sơ sinh vào khoảng ngày thứ 6 đến ngày thứ 15, bỗng nhiên bỏ bú – nói đúng ra là không bú được nữa vì cứng hàm – phải nghĩ ngay đến bệnh phong đòn gánh. Lúc đó bắp thịt ở hàm co rút lại, bé không há miệng ra được nữa. Nếu ta lấy tay ấn trên cằm dưới của bé, tìm cách kéo cằm bé ra, sẽ thấy khó khăn. Miệng bé chum chúm lại không bình thường. Điều cần chú ý là bé vẫn *tĩnh táo*. Có thể nóng cao độ, có thể làm kinh, cổ cứng... Mỗi khi bị đụng chạm vào người là co rúm lại. Dĩ nhiên chỉ có bác sĩ khám nghiệm mới định bệnh chính xác được. Chúng ta chỉ cần nhớ một điều là một bé sơ sinh *đột nhiên không bú được nữa* là phải mang đến bác sĩ ngay vì đó là triệu chứng đầu tiên của bệnh phong đòn gánh, nhất là là bé sinh tại nhà hay đẻ rớt.

Ở trẻ lớn hơn – và ở người lớn – triệu chứng cũng gần giống như thế. Thời kỳ tiềm ẩn của bệnh từ 5 ngày đến 5 tuần lễ. Do đó, khi bệnh xuất hiện thì vết thương đã lành từ bao giờ, không ai còn nhớ có vết thương nữa! Bệnh phát khởi cũng bằng triệu chứng cứng hàm, miệng nhe như cười mà không phải cười, khó nuốt. Sau đó các bắp thịt ở cổ, ở họng, bị co rút đau đớn từng cơn khiến bệnh nhân bị giựt cong ngược. Nhiệt độ lên cao, nhưng vẫn *tĩnh táo*.

Khi có tiếng động mạnh, có sự va chạm vào người là bệnh nhân co giựt, làm kinh ngay. Vì thế mà phải để bệnh nhân trong một phòng tối, yên tĩnh, tránh mọi động chạm.

– **Điều trị khó khăn:**

Gặp trường hợp đó phải mang đến bệnh viện gấp. Bệnh viện lớn mới có đủ phương tiện. Thuốc chữa là loại huyết thanh chống độc tố vi trùng phong đòn gánh, thuốc kháng sinh, thuốc an thần chống co giựt, có khi phải mở khí quản, và quan trọng nhất là vấn đề săn sóc, điều dưỡng. Không thể nào chữa phong đòn gánh tại nhà hay tại phòng khám. Chỉ ở bệnh viện mới có đủ phương tiện chữa trị. Chạy thầy phong, cắt, lễ mât thì giờ vô ích. Dù vậy, tỉ lệ tử vong cũng còn quá cao, nhất là ở trẻ em.

– **Chích ngừa vẫn hơn:**

Bé phải được chích ngừa từ lúc 1 tháng tuổi. Chích riêng hoặc chung với thuốc ngừa bạch hầu, ho gà (D.T.C). Chích làm 3 kỳ, cách nhau từ 3 tuần đến 1 tháng. Một năm sau chích lại một lần nữa. Như vậy khi bé bị một vết thương, nếu bé đã được chích ngừa đang hoàn chỉnh thì ta không phải lo sợ gì nữa. Nếu bé chích lần sau cùng đã quá lâu, trên 10 năm, thì cho chích ngừa một mũi “nhắc nhở” là đủ. Trường hợp bé chưa chích ngừa bao giờ cả thì vấn đề rắc rối hơn. Một mặt cho chích một mũi huyết thanh, chống cự tạm thời với độc tố vi trùng – một mặt chích ngừa phong đòn gánh như phương pháp chích ngừa thông thường, nghĩa là cũng làm 3 mũi.

Ta thường có thói quen khi bị một vết thương thì mua ngay một ống SAT (huyết thanh chống độc tố vi trùng phong đòn gánh) chích... ngừa phong đòn gánh “cho chắc ăn”: Việc làm này vô ích, không ăn thua gì cả nếu gặp vết thương có vi trùng phong đòn gánh thực. Nhiều khi còn gây phản ứng nguy hiểm: bị nổi mề đay, ngứa ngáy dữ dội, có khi bị sốc phản vệ. Vì thế chích SAT phải rất thận trọng, chích làm nhiều lần và lần thứ nhất chích rất ít để thử xem cơ thể phản ứng ra sao, và còn phải đồng thời chủng ngừa nếu chưa được chủng ngừa.

Tóm lại, khi bị một vết thương dù rất nhỏ, cũng phải rửa sạch cho hết bụi, đất, băng lại, và nghĩ đến chuyện đề phòng phong đòn gánh.

– Nếu bé đã được chích đúng cách và mới chích thì không cần chích ngừa thêm gì cả.

– Nếu bé đã chích ngừa đúng cách nhưng đã quá lâu, sẽ được bác sĩ chích một mũi “nhắc nhở” là đủ, không cần chích SAT.

– Nếu bé chưa chích ngừa hoặc chích không đủ thì cho chích SAT đồng thời cho chủng ngừa luôn. Cách chích SAT phức tạp, hay gây phản ứng, không nên tự mua chích một mình.

Hiện nay, để tránh phong đòn gánh rún (uốn ván rún) người ta chích cho bà mẹ trong lúc mang thai. Nên theo đúng lịch chích ngừa của y tế.

*

Ghi chú:

Nhờ Chương trình Tiêm chủng mở rộng, từ năm 2005, coi như không còn uốn ván rún nữa! Trên thực tế vẫn có thể xảy ra ở những vùng sâu vùng xa, nơi không có điều kiện, không thực hành đúng hướng dẫn của y tế hoặc nơi Chương trình Tiêm chủng mở rộng không được duy trì tốt. Không thể chủ quan vậy!

Chương 54. Bạch hầu.

Cánh cửa phòng cấp cứu bị đá bật tung ra, một người ôm trên tay một đứa bé choàng khăn kín mít, chạy vào, lắp bắp: Bác sĩ, bác sĩ, cứu con tôi!... Chúng tôi tức tưng thường xuyên và ngày nào cũng gặp những cảnh như vậy nên rất bình tĩnh. Cô điều dưỡng chỉ chỗ để ông ta đặt đứa bé xuống, giúp bỏ chăn mền quần áo em bé và đặt dây dưỡng khí tiếp hơi. Đứa bé khoảng 2 tuổi, tím ngắt, đã ngưng thở, mạch mất hẳn nhưng tim còn đập nhẹ, thỉnh thoảng lồi nhịp như sấn sàng ngừng luôn. Tôi ngó anh nội trú: Mau lên, “nó” nữa rồi! Trong lúc tôi làm hô hấp nhân tạo cho đứa bé bằng cách bóp đều lồng ngực thì anh nội trú sửa soạn dụng cụ đặt ống nội khí quản tạm và cô điều dưỡng cho máy hút nhót chạy tối đa. Tôi hỏi:

- Em đau từ bao giờ?
- Nó mới nóng 2 hôm, khuya nay đột nhiên thờ khò khè rồi... Anh không nói thêm được nữa vì hình như cũng đang khò khè vì mệt và lo lắng.
- Liệu có cứu được không, bác sĩ?
- Chúng tôi hết sức cố gắng xem sao. Cũng hy vọng chứ!

Tôi bật cái đèn soi thanh quản do anh nội trú vừa đưa lại, đặt lưới đèn vào họng em bé trong lúc anh nội trú Q. thể tôi, bóp đều lồng ngực em. Cả miệng em bé đầy đàm nhớt. Chiếc máy hút làm việc mạnh hơn. Cô điều dưỡng đã thay ống hút lớn hơn. Dưới ánh đèn tôi vừa trông thấy một lớp màng trắng. Quay nhanh miếng gòn gắn trên một chiếc que lên đó để mang đi phòng xét nghiệm thử, tôi hướng ống hút về cái màng để hút mạnh. Màng dính chặt vào cổ họng, vùng thịt dư và thanh quản. Đặt vội ống thông vào, nối dây dưỡng khí. Như một phép lạ, tức khắc bé hồng hào trở lại, tim đập đều, mạnh, mạch đã có. Anh nội trú Q đã ngưng làm hô hấp nhân tạo, bé thở một mình qua ống thở đặt xuyên thanh quản. Chừng vài phút sau chúng tôi chưa kịp mừng tròn thì đứa bé lại mệt, rồi từ từ tím lại, bắt đầu ở môi, tay, chân... Tìm thủ phạm không khó, chính cái màng giả đã làm nghẹt ống thông chứ không gì cả. Chúng tôi rút ống thông ra, lại hút đàm nhớt, màng giả, rồi thanh ống khác. Bé lại hồng lên. Lúc đó cũng vừa có kết quả về cho biết đúng bé bị bạch hầu. Chúng tôi sửa soạn dụng cụ mang bé đến trại truyền nhiễm, đưa bé vào phòng mổ để mở khí quản. Bé đó sống. Mấy hôm trước, một bé khác tình trạng cũng gần giống như thế, nặng hơn một chút và đã chết dọc đường khi chuyển đến phòng mổ.

Vào khoảng gần Tết năm nào cũng thế, bệnh bạch hầu có vẻ hơi nhiều. Cách đây mấy hôm, một em gái 10 tuổi nhập viện vì lý do mệt, nóng 39°C, chảy máu miệng, mũi, sưng dưới cằm và hai bên má khiến gương mặt em trở nên bầu bĩnh khác thường, hơi thở hôi, ră rượi, mạch yếu. Thử có vi trùng bạch hầu ở cổ họng và ở mũi. Em bé chết vì bị bạch hầu ác tính. Một em khác ở tỉnh đến vì bại 2 chân, nói ngọng, khó nuốt cũng lại bạch hầu! Một em khác nữa, 6 tháng, chảy máu cam lù xì cả tuần: lại bạch hầu!

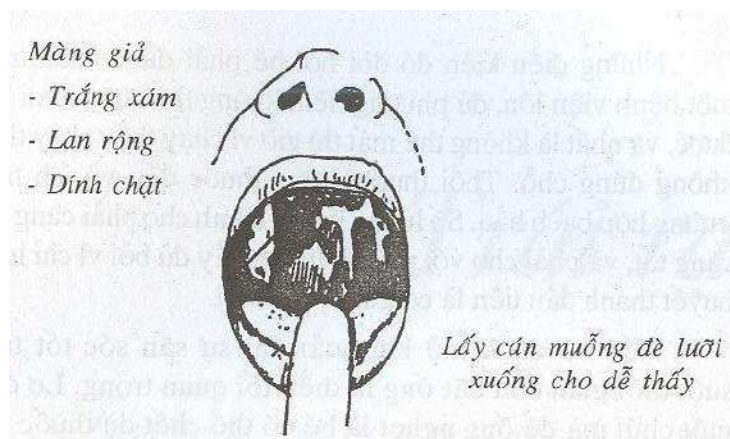
– Nguyên nhân:

Gọi “bạch hầu” một cách tổng quát như vậy thực ra không đúng. Bởi vì không phải lúc nào bệnh cũng xuất hiện ở hầu, có khi nó ở mũi, có khi ở lỗ tai, khi ở ngoài da, khi ở phổi, ở tim... Bệnh do vi trùng Klebs Loeffler gây ra, rất hay lây, thường ở lứa tuổi từ 6 tháng đến 10 tuổi. Trước 6 tháng cũng có thể bị nhưng tỉ lệ ít hơn, vì đứa bé được miễn dịch nhờ kháng thể của người mẹ còn lại. Vi trùng thường phát khởi ở vùng hầu, cổ họng, thanh quản, khí quản, và tạo thành một cái màng giả ở đó rất dễ nhận biết, không chữa sớm, màng giả lan rộng bít nghẹt khí quản, làm bé khó thở nhất là lúc *hít vô*, tiếng thở nghe khò khè đặc biệt.

Độc tố của vi trùng lan tràn khắp nơi, thường tấn công cơ tim (làm chết vì suy tim) và hệ thần kinh (làm tê liệt). Bệnh lây trực tiếp do nước miếng, nước mũi của người mắc bệnh văng ra lúc nói chuyện, ho, sặc, nháy mũi, cũng do người vừa khỏi bệnh, và những người không mắc bệnh nhưng mang vi trùng bệnh trong người lây cho bé.

– Triệu chứng:

Thời kỳ tiềm ẩn (ủ bệnh) từ 1 đến 7 ngày, bệnh thường xuất hiện ở vùng cổ họng. Bé nóng 38° - 39°C, vài ngày sau xuất hiện một màng giả (trắng, xám, bóng, dính chặt trên hai hạch hầu – amidan). Không chữa ngay bệnh trở nặng, xanh xao, mệt, tim đập nhanh, màng giả lan tràn xuống thanh quản làm nghẹt thở thành linh và rất dễ chết (như trường hợp mô tả trên). Trong bệnh bạch hầu ác tính, có nhiều hạch cổ nổi lên giống như bị sưng má ông địa, chảy máu mũi, máu miệng, xanh mét, đau bụng, ói ỉa, hơi thở hôi, khó nuốt. Bạch hầu ác tính thường không thể chữa được!



Trường hợp bạch hầu có màng giả bít nghẹt thanh quản hiếm gặp ở các nước tiên tiến, nhưng vẫn còn là một mối nguy hiểm cho trẻ con xứ ta. Bé đột nhiên khó thở, giọng khàn, tắt tiếng, lúc hít vô kêu khò khè, tím da, gân cổ nổi lớn, có khi ngộp thở, hôn mê. Trong trường hợp này trẻ cần phải được cấp cứu tại một bệnh viện mới có hy vọng sống. Như đã nói, độc tố của vi trùng tràn lan khắp cơ thể nên có thể gây nhiều biến chứng như viêm cơ tim, sưng phổi, liệt đờc họng (lưỡi gà), liệt tay chân, liệt mắt...

– Điều trị:

Bệnh nguy hiểm như vậy, việc điều trị cũng khó khăn không kém. Ngoài thuốc kháng sinh còn cần phải có huyết thanh chống độc tố của vi trùng bạch hầu và quan trọng nhất vẫn là sự săn sóc theo dõi bệnh trong suốt thời gian chữa trị và thời gian dưỡng bệnh sau khi lành.

Những điều kiện đó đòi hỏi bé phải được chữa trị tại một bệnh viện lớn, đủ phương tiện, không thể chữa khơi khơi được, và nhất là không thể mất thì giờ vì chạy thầy chạy thuốc không đúng chỗ. Thôi thuốc, xông thuốc đều vô ích trong trường hợp bạch hầu. Số lượng huyết thanh cho phải càng sớm càng tốt, và phải cho với một số lượng đầy đủ bởi vì chỉ lượng huyết thanh đầu tiên là có giá trị mà thôi.

Nếu bé được mở khí quản thì sự săn sóc tốt trong suốt thời gian còn đặt ống là điều quan trọng. Lơ dẽnh một chút mà để ống nghẹt là bé có thể chết dù thuốc men tốt đến thế nào! Sau khi lành bệnh được xuất viện, bé vẫn phải tiếp tục nghỉ ngơi – ít vận động – trong thời gian một tháng rồi mới từ từ hoạt động lại và được bác sĩ theo dõi để tìm biến chứng nếu có. Phải làm lại 2 lần cấy vi trùng cổ họng không có bạch hầu mới coi là khỏi bệnh. Chính trong thời kỳ dưỡng bệnh, bé có thể lây bệnh cho bé khác.

– **Phòng ngừa:**

Xem thể ta thấy bệnh bạch hầu là một bệnh đáng sợ không thể coi thường được. Có nhiều trường hợp bị bạch hầu mà không thấy có màng giả ở họng. Cho nên không cần đợi có màng giả, mà chỉ cần thấy bé đột ngột khó thở, khô khè, tắt tiếng, bú rứt khác thường là phải đi khám bác sĩ ngay. Trên nguyên tắc trong mùa có dịch, khi nghi ngờ bé bị bạch hầu thì phải chữa liền, không cần đợi kết quả xét nghiệm.

Dĩ nhiên tốt nhất vẫn là cho bé chích ngừa. Thuốc ngừa bạch hầu thường trộn chung với ngừa phong đòn gánh hoặc trộn chung cả với ho gà. Chích ngay từ lúc bé được 1 tháng, chích làm 3 kỳ và một năm sau chích nhắc lại (Xem lịch chủng ngừa).

Chương 55. Trái rạ

– Thừa bác sĩ, cháu bị nóng và mới nổi lên mấy mụn nước này từ hôm qua, không biết bị bệnh gì đây?

– Đâu, cho tôi xem, à trái rạ (*)

– Hú vía, tôi chỉ sợ trái trời (**)

(*) Trái rạ: Thủy đậu (Chickenpox)

(**) Trái trời: Đậu mùa (Smallpox). Từ năm 1977 đã chấm dứt trên toàn thế giới nhờ tiêm chủng.

– Nó khác trái trời nhiều chứ, trước hết nó “hiền” hơn trái trời. Bé chỉ nóng chút đỉnh, có khi không nóng gì cả rồi nổi mấy mụn lên. Các mụn này mọc không đều, chỗ trước chỗ sau, mọc không theo một thứ tự nào cả và mọc bất cứ đâu, kể cả da đầu. Này! Bé có mấy mụn trên đầu đây, ông sờ xem! Mụn cũng mọc ở cả lòng bàn tay, bàn chân. Điều quan trọng hơn nữa là các mụn nước này rất ngứa, bé hay gãi và, ông nhìn kỹ đây này, ông thấy ở giữa mụn nước lõm xuống một lỗ như lỗ rún. Vài ngày sau nước trong mụn đục lại như mủ, nhưng sẽ khô đi, chỉ còn cái vảy, rồi tuần lễ sau vảy tróc để lại một cái sẹo rất cạn, một thời gian tự xóa mờ đi.

Trái trời dữ dội hơn nhiều, nóng 40° - 41°C, run, nhức đầu, ớn mửa, làm mệt, mụn nước không lõm ở giữa, không ngứa, nổi cùng một lúc ở một nơi và đối xứng nhau, bắt đầu nổi ở mặt trước...

– Có lúc nào trái rạ nóng nhiều không?

– Có chứ, nhưng hiếm. Bệnh tiềm ẩn lâu nhưng ta không biết vì không có triệu chứng gì đặc biệt. Cũng có khi nóng 39° - 40°C, làm kinh, ớn mửa, nói sảng nhưng thường thì nóng 38° - 38,5°C, khó ở một chút, có khi không có gì lạ, đột nhiên thấy nổi lên những mụn nước, ngứa ngứa...

– Nổi ở đâu trước?

– Thường nổi trong mình trước, nhưng có thể nổi bất cứ đâu và lan ra không theo một thứ tự nào cả. Nhiều khi ở mặt nổi sau cùng. Cũng thường mọc ở da đầu.

– Tôi nghe các cụ bảo trái rạ có thể chữa bằng cách nấu gốc rạ lấy nước uống sẽ khỏi phải không thưa bác sĩ?

– Đúng! Ông có thể nấu nước gốc rạ, rễ tranh, mía lau gì gì đó để cho bé uống

“giải nhiệt”, trái rạ sẽ hết. Thực ra, trái rạ do siêu vi gây ra. Bệnh sẽ khỏi một cách tự nhiên không cần thuốc men gì cả. Tuy nhiên ông có thể dùng thứ thuốc này để đỡ bị ngứa, gãi trầy da, nhiễm độc thành sẹo “xí” đi và mặt khác tránh các biến chứng nhiễm trùng do cơ thể bị suy yếu.

– Bệnh hiền nhưng có biến chứng nào nguy hiểm không?

– Biến chứng thông thường là có thẹo vì gãi làm nhiễm trùng, một vài biến chứng như viêm phổi, thúi tai do vi trùng xâm nhập hay lở miệng, viêm thanh quản, viêm thận... Rất hiếm khi có biến chứng nặng như viêm não do chính siêu vi trái rạ gây ra.

– Bệnh có hay lây không, bác sĩ?

– Lây dữ lắm...

– Vậy bác sĩ làm ơn phòng trái giùm luôn cho các cháu ở nhà đi!

– Bệnh lây rất sớm, ngay khi có những triệu chứng đầu tiên và suốt cả tuần lễ sau đó. Bệnh rất hay lây và lây dễ dàng. Lúc bệnh tróc vảy coi ghê gớm vậy nhưng lại không còn lây nữa. Do đó, phải chủng ngừa trái rạ khi còn nhỏ, theo đúng lịch y tế hướng dẫn.

– Xin bác sĩ cho hỏi câu chót, người lớn như tôi có thể bị không?

– Có thể chứ! Bệnh ở bất cứ tuổi nào, nhưng thường thì ở tuổi từ 2 đến 7. Tôi bị một trận trái rạ hồi ngoài 20 tuổi. Thường thường trẻ dưới 5 tháng cũng ít khi bị trái rạ.

– Bị trái rạ rồi sau có bị lại nữa không?

– Thường thì bị một lần thôi.

*

Trái rạ (Varicella, Chickenpox) còn gọi là Thủy đậu, Phồng rạ do siêu vi Varicella Zoster gây ra, lây qua đường hô hấp, do vậy dễ thành dịch. Hiện đã có thuốc chủng ngừa.

Varicella Zoster cũng là nguyên nhân gây bệnh dờ leo (Zone), thường nổi mụn nước ở một bên nửa cơ thể, kéo dài có khi đến 3 tuần, đau nhức, trầm trọng hơn nhiều so với Trái rạ, cũng không lây như Trái rạ. Không nên vẽ bùa, khoán, bôi thuốc mỡ, kem có corticoid, đắp đậu xanh... khiến bệnh càng lâu lành, nhiễm trùng thêm. Nếu Zone ở vùng mắt, phải khám bác sĩ nhãn khoa. Riêng về bệnh Quai bị hay sưng má ông địa (Mump) cũng do siêu vi gây ra, thường sưng to rất nhanh một bên má, có khi lan ra 2 bên. Trẻ càng nhỏ bệnh càng nhẹ, ít nguy hiểm, ít biến chứng. Lúc má sưng to, nổi hạch cổ, cần khám bác sĩ để đừng nhầm lẫn với bệnh bạch hầu rất nguy hiểm.

Quai bị là một bệnh lành tính, thường kéo dài một tuần thì khỏi.

Chương 56. Những điều cần biết về HIV/AIDS

AIDS viết tắt của tiếng Anh: Acquired Immuno – Deficiency Syndrome, dịch

sang tiếng Việt: Hội chứng Suy giảm Miễn dịch Mắc phải. Tên tiếng Việt dài dòng, khó nhớ, nên thống nhất gọi là AIDS cho tiện.

– **Một chút lịch sử:**

Năm 1981, tại Los Angeles (Mỹ), người ta phát hiện 5 nam thanh niên đồng tính luyến ái mắc bệnh viêm phổi do ký sinh trùng *Pneumocystis carinii*. Đó là một bệnh rất hiếm gặp, chỉ thấy xảy ra ở những người suy giảm miễn dịch do bệnh ung thư hay do dùng các thuốc làm suy yếu hệ miễn dịch. Một tháng sau, người ta lại phát hiện được 26 trường hợp nam giới đồng tính luyến ái ở New York và California cũng mắc một thứ bệnh hiếm gặp khác: ung thư Kaposi, một loại ung thư mạch máu, trước kia thường gặp ở những người già yếu hoặc có hệ miễn dịch bị suy giảm. Các bệnh nhân này đều đã chết và các nhà khoa học đặt tên bệnh là “Hội chứng suy giảm miễn dịch” mà chưa rõ nguyên nhân. Bệnh tiếp tục được phát hiện ở châu Âu rồi châu Phi.

Nếu như ở Mỹ đa số người bệnh là người đồng tính luyến ái nam thì ở châu Phi người có quan hệ tình dục bình thường và cả trẻ sơ sinh cũng bị. Biểu hiện bệnh cũng phong phú hơn, ngoài viêm phổi do *Pneumocystis carinii*, ung thư Kaposi còn có bệnh mụn rộp (Herpès), nổi hạch toàn thân, tiêu chảy kéo dài... Bệnh lan rộng cả thế giới, trở thành một đại dịch, mà đến nay đã có trên 40 triệu người nhiễm, nhiều triệu người chết. Tại Việt Nam cũng đã phát hiện hàng trăm ngàn trường hợp. Phụ nữ bị nhiễm HIV ngày càng nhiều và đã truyền qua con do đó trẻ con cũng bị AIDS.

– **Nguyên nhân:**

Năm 1983, các nhà khoa học đã tìm ra tác nhân gây bệnh là một loại virus được đặt tên là HIV (Human Immuno – Deficiency Virus) nghĩa là “Virus gây suy giảm miễn dịch ở người”.

Có 2 loại virus gây bệnh tìm được là HIV1 và HIV2. Đó là nguyên nhân trực tiếp, còn nguyên nhân chủ yếu để bệnh lây truyền là do nếp sống, do hành vi của con người như đồng tính luyến ái, mại dâm, ma túy... Hiện nay, bệnh lan tràn qua những bà mẹ, các trẻ sơ sinh và có thể nói bất cứ ai cũng có thể mắc bệnh nếu không biết tự bảo vệ mình. Bệnh chưa có thuốc chữa dứt điểm, cũng chưa có thuốc ngừa.

– **Vài đặc điểm của HIV:**

Khi vào được cơ thể con người thì HIV vô cùng nguy hiểm nhưng khi ra ngoài cơ thể thì HIV dễ bị tiêu diệt. Chúng có thể bị tiêu diệt bởi:

– Nhiệt độ 56°C trong 30 phút.

– Các chất tẩy rửa như nước Javel 0,1% - 0,5%, các chất sát trùng: cồn 70°, nước Oxy già 6%.

Tuy nhiên, nhiệt độ thấp dưới 0°C, sự khô ráo, tia X, tia gamma, tia cực tím không giết được HIV. HIV có thể sống sót trên một giọt máu khô hay mũi kim tiêm từ 2 ngày đến 7 ngày.

– **Tiến triển của bệnh:**

Một người sau khi bị nhiễm HIV có thể trải qua 3 giai đoạn sau đây:

GIAI ĐOẠN I: Nhiễm HIV không triệu chứng.

Khi mới bị nhiễm chỉ có triệu chứng giống như cảm cúm (nhức đầu, đau họng, nổi hạch, phát ban...). Sau đó đa số sẽ trở lại bình thường trong nhiều năm. Nhìn bên ngoài không thể phân biệt người nhiễm bệnh và người lành.

Trong khoảng 12 tuần sau khi nhiễm HIV, máu sẽ xuất hiện kháng thể chống lại HIV. Thời gian 12 tuần đó được gọi là thời kỳ “cửa sổ”. Người nhiễm HIV đã mang virus trong cơ thể, đã có thể lây lan cho người lành nhưng xét nghiệm HIV chưa phát hiện được. Đây là thời kỳ nguy hiểm nhất vì bệnh lây truyền âm thầm, không thấy không biết.

Thời gian từ giai đoạn I chuyển sang giai đoạn II rất thay đổi, có thể từ 9 tháng đến nhiều năm, hàng chục năm.

GIAI ĐOẠN II: Cận AIDS (ARC: AIDS – Related Complex: Phức hợp liên quan đến AIDS).

Hệ miễn dịch của người có HIV đã bị tổn thất khá nặng, chỉ còn khả năng chống đỡ yếu ớt. Người có HIV xuất hiện các triệu chứng bệnh sau đây kéo dài, dầy dụa, tái đi tái lại không hết: nổi hạch, sụt cân, sốt, đổ mồ hôi trộm, tiêu chảy, nổi mẩn, đẹn miệng, giới leo (Zona)...

GIAI ĐOẠN III: AIDS thực sự.

Hệ miễn dịch bị HIV phá hủy nặng nề, người bệnh mất sự bảo vệ nên bị các mầm bệnh thông thường tấn công. Hậu quả là họ có thể bị mắc nhiều bệnh nhiễm trùng cơ hội.

Một số bệnh nhiễm trùng cơ hội thường gặp ở người bệnh AIDS như: Viêm phổi do ký sinh trùng *Pneumocystis carinii*, viêm màng não do nấm *Cryptococcus*, viêm thực quản do nấm, loét hậu môn, mụn rộp (Herpès)... Người bệnh AIDS cũng dễ mắc phải các bệnh nhiễm trùng thông thường: lao, viêm ruột, nhiễm trùng ngoài da... HIV còn tấn công vào hệ thần kinh gây rối loạn tâm thần, bại liệt.

Ngoài ra, hai loại ung thư hiếm thấy trước kia cũng hay gặp ở người bệnh AIDS là ung thư Kaposi và ung thư hạch.

Thời gian từ lúc nhiễm HIV đến khi phát AIDS (thời kỳ ủ bệnh) trung bình là 7 năm. Thời gian ấy có thể mau hay chậm hơn (thay đổi từ 6 tháng – 10 năm), mức độ bệnh bộc phát nặng hay nhẹ tùy thuộc vào người có HIV có hay không một trong các yếu tố sau:

- Tiếp tục bị lây thêm HIV mới.
- Mắc các bệnh nhiễm trùng khác.
- Nghiện ma túy, rượu, thuốc lá.
- Người phụ nữ mang thai.

Khi bệnh đã bộc phát, người bệnh AIDS thường chết trong vòng 2 năm, trung bình là 18 tháng.

Riêng ở trẻ em, tử vong thường nhanh hơn, khoảng độ 10 – 12 tháng.

Tóm lại, cần phân biệt nhiễm HIV và AIDS. AIDS là giai đoạn cuối, bệnh phát và gây tử vong còn nhiễm HIV là giai đoạn đầu, khó phân biệt với người bình thường, tuy đã có thể lây lan. Do đó, cần hết sức cảnh giác với “người bình thường” vì họ có thể đã nhiễm HIV mà ta không biết. Tuy vậy, nếu hiểu biết cách phòng tránh, ta không có gì phải lo sợ khi gần gũi, tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS.

– **AIDS, làm sao biết?**

Chỉ có một cách là làm xét nghiệm máu. Ở những nơi không có điều kiện thử máu, có thể dựa trên các triệu chứng dưới đây để biết một người đã bị AIDS.

– **Ở người lớn:**

** Nhóm triệu chứng chủ yếu:*

- Sụt cân trên 10% cân nặng.
- Tiêu chảy kéo dài trên 1 tháng.
- Sốt kéo dài trên 1 tháng.

** Nhóm triệu chứng thứ yếu:*

- Ho dai dẳng trên 1 tháng
- Ban đỏ, ngứa da toàn thân
- Nổi mụn rộp toàn thân (bệnh Herpès)
- Bệnh Zona (Giời leo) tái đi tái lại
- Bệnh đẹn ở miệng, họng
- Nổi hạch ít nhất là 2 nơi trên thân thể (không kể hạch bẹn) kéo dài hơn 3 tháng.

– **Ở trẻ em:**

** Nhóm triệu chứng chủ yếu:*

- Sụt cân hay chậm lên cân
- Tiêu chảy kéo dài trên 1 tháng
- Sốt kéo dài trên 1 tháng

** Nhóm triệu chứng thứ yếu:*

- Nổi hạch ít nhất là 2 nơi trên thân thể (không kể hạch bẹn) kéo dài hơn 3 tháng
- Bệnh đẹn ở miệng, họng
- Ho dai dẳng trên 1 tháng
- Bệnh ngoài da lan khắp người
- Mắc các bệnh nhiễm trùng thường xuyên
- Trí tuệ kém phát triển (chậm biết, chậm khôn) hoặc rối loạn tâm thần
- Có mẹ bị nhiễm HIV.

Nếu có ít nhất 2 triệu chứng chủ yếu và 1 triệu chứng thứ yếu thì coi như đã bị AIDS. Tốt nhất vẫn là xét nghiệm máu, hiện nay đã rất phổ biến.

– **Xét nghiệm:**

Chỉ có xét nghiệm máu mới xác định được có bị nhiễm HIV hay không. Xét nghiệm được làm bằng 2 kỹ thuật:

ELISA và WESTERN BLOT (WB). Hiện nay đã có những kỹ thuật mới test nhanh và chính xác.

– **Giá trị của xét nghiệm HIV:**

* Nếu kết quả xét nghiệm dương (+): bị nhiễm HIV, nhưng không biết đã phát bệnh AIDS hay chưa.

* Nếu kết quả xét nghiệm âm (-), có 2 khả năng:

1 – Người thử chưa bị nhiễm HIV.

2 – Người thử đã nhiễm HIV nhưng đang trong thời kỳ cửa sổ nên xét nghiệm không phát hiện được. Vì thế, nên xét nghiệm HIV lại sau 3 tháng.

– **HIV lây truyền cách nào?**

HIV có nhiều trong máu (từ 1000 – 10.000 virus / 1 ml máu) kể đến là tinh dịch, dịch tiết âm đạo của người nhiễm HIV/AIDS. HIV cũng có trong các dịch khác của cơ thể; nước miếng, đàm nhớt, nước mắt, nhưng với số lượng rất ít không đủ để lây. Vì vậy HIV chủ yếu lây qua:

- Đường tình dục
- Đường máu
- Đường mẹ mang thai truyền sang con.

– **1. LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC**

Quan hệ tình dục là đường lây chính của AIDS, chiếm khoảng 70 – 80% các trường hợp nhiễm HIV. Giao hợp giữa nam với nữ hoặc giữa nam với nam (đồng tính luyến ái) đều có khả năng lây truyền HIV nếu một trong hai người đã nhiễm virus mà không dùng biện pháp bảo vệ.

2. LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG MÁU

HIV lây truyền qua đường máu theo những tình huống sau:

- *Truyền máu:* nhận phải máu truyền đã bị nhiễm HIV.
- *Tiêm chích:* dùng kim ống chích bị dính HIV mà không được khử trùng đúng cách. Người nghiện chích ma túy nếu dùng chung kim ống với những người nghiện khác sẽ dễ dàng lây truyền HIV cho nhau.
- *Phẫu thuật, chữa răng, châm cứu, cắt lể, sửa sắc đẹp...* không đảm bảo vô trùng đúng cách có thể truyền HIV giữa các bệnh nhân (hoặc khách hàng) với nhau hoặc cho chính người thực hiện vì vô ý để các dụng cụ bén nhọn (kim, dao, kéo...) đâm phải.
- *Dùng chung các đồ dùng cá nhân có thể dính máu với người nhiễm HIV:* dao cạo, bàn chải răng, cắt móng tay, dao lam...

Da bị sâu sát dính phải máu, mủ, dịch tiết sinh dục của người nhiễm HIV.

Ví dụ: người nữ hộ sinh, tay có vết thương mà không mang găng tay hoặc mang phải chiếc găng rách khi đỡ để có thể bị lây HIV vì tiếp xúc với nước ối, máu của người sản phụ nhiễm HIV.

Mắt, miệng bị máu, dịch tiết sinh dục của người nhiễm HIV bắn vào.

Đường máu là đường lây truyền HIV không chừa một ai hoặc do thiếu hiểu biết hoặc do người khác vô ý gây ra cho mình.

3. MẸ CÓ HIV MANG THAI TRUYỀN SANG CON

Người phụ nữ có HIV có thể truyền bệnh cho thai nhi trong lúc mang thai do HIV từ máu mẹ đi qua lá nhau sang cơ thể con hoặc khi sinh do nước ối, dịch tử cung, âm đạo chứa HIV thấm qua các vết sây sát hoặc chui vào miệng mũi, mắt đứa bé.

– HIV không lây qua đường nào?

AIDS, **không** lây qua những tiếp xúc thông thường:

- * Ăn uống chung chén, đĩa, ly, tách trong nhà hay ở hàng quán, chợ.
- * Bắt tay, xoa bóp, ôm ấp.
- * Tắm chung nhà tắm, hồ bơi.
- * Đi chung nhà vệ sinh.
- * Ngồi chung ghế (xe buýt, tàu hỏa...)
- * Mặc chung quần áo.
- * Nói chuyện, ho, hắt hơi.

– Phòng ngừa AIDS cách nào?

AIDS lây lan âm thầm, người có HIV nhìn bề ngoài vẫn bình thường nên có thể vô tình lây bệnh cho người khác: Tuy nhiên, AIDS chỉ lây qua ba đường: đường tình dục, đường máu và mẹ truyền sang con nên việc đề phòng AIDS không phải là khó.

Phòng AIDS lây qua đường tình dục:

- Cách tốt nhất là sống chung thủy, một vợ một chồng và cả hai người đều chưa bị nhiễm HIV. Không nên quan hệ tình dục dễ dàng và không được bảo vệ.
- Trong trường hợp quan hệ tình dục với một đối tượng chưa rõ có bị nhiễm HIV không, cần phải thực hiện tình dục an toàn để bảo vệ cho bản thân bằng cách sử dụng bao cao su (condom, áo mưa, bao kế hoạch) đúng cách.

Phòng AIDS lây qua đường máu:

- Nên hạn chế việc tiêm chích, chỉ chích thuốc khi thật cần thiết. Khi cần chích thuốc, tốt nhất là nên dùng loại kim ống chích nhựa *sử dụng một lần rồi bỏ*.
- Các loại dụng cụ phẫu thuật (dao, kéo, kẹp, kềm...) dụng cụ chữa răng, kim châm cứu, kim cắt lể... dùng xong đều phải khử trùng đúng cách.

Phòng AIDS lây qua đường mẹ sang con:

- Tốt nhất người phụ nữ có HIV không nên mang thai, vì tỷ lệ truyền HIV sang con là 30%. Ngoài ra, thai kỳ có thể làm tình trạng nhiễm HIV sớm chuyển thành AIDS và thai cũng dễ bị hư hơn bình thường. Hơn nữa, cho dù đứa bé sinh ra không bị nhiễm HIV thì nó cũng sẽ sớm mất mẹ. Nếu người mẹ đó bị lây HIV từ người chồng thì đứa bé sẽ mồ côi cả cha lẫn mẹ.
- Vì thế, khi dự định có thai, nếu người phụ nữ nghi ngờ mình bị nhiễm HIV nên đi xét nghiệm và xin tham vấn chuyên môn.

Một số vấn đề khác:

1. Nên đối xử với người có HIV và bệnh nhân AIDS như thế nào?

Người nhiễm HIV/AIDS bị nhiều chấn động về tâm lý: sợ hãi, khủng hoảng, suy sụp tinh thần... Họ rất cần đến sự chữa trị của Y tế, rất cần đến sự chăm sóc của người thân và nhất là sự cảm thông, không xa lánh, không miệt thị của mọi người xung quanh. Cách đối xử không phân biệt, không ghê sợ: thái độ tôn trọng, chăm sóc ân cần sẽ động viên tinh thần người bệnh rất nhiều, khiến người bệnh an tâm, bớt hoảng sợ và mặc cảm đồng thời có ý thức tự giác tránh lây bệnh cho những người khác.

2. Có cần cách ly người nhiễm HIV/AIDS?

Không cần cách ly người nhiễm HIV/AIDS vì HIV không lây qua những tiếp xúc thông thường.

3. Chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS.

HIV chỉ lây qua 3 đường: đường tình dục, đường máu, đường mẹ truyền sang con khi mang thai và lúc sinh. Ngoài ra HIV không lây qua những tiếp xúc thông thường, nên sống chung, làm việc chung với người nhiễm HIV đều không bị lây. Chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS cũng không sợ bị lây nếu chúng ta tôn trọng các biện pháp phòng bệnh AIDS như: cẩn thận khi tiếp xúc với bông băng dính máu, vết thương chảy máu, quần áo có dính máu của họ, cần tẩy rửa các vết máu bằng các dung dịch sát trùng như nước Javel 0,5%... Vì thế ngoại trừ trường hợp bệnh nặng phải điều trị tại bệnh viện, còn các trường hợp bệnh trung bình, nhẹ nên chăm sóc chữa trị cho người bệnh AIDS tại nhà. Điều này rất có lợi vì giúp cho người bệnh cảm thấy thoải mái, an tâm hơn và bớt mặc cảm bị xa lánh, đồng thời cũng giúp cho người bệnh tránh bị lây thêm các bệnh nhiễm trùng khác ở bệnh viện.

4. Trẻ bị nhiễm HIV vẫn có thể cho đi nhà trẻ.

Trẻ nhiễm HIV giai đoạn đầu nếu vẫn khỏe mạnh, có thể đi nhà trẻ, mẫu giáo như các trẻ bình thường khác. Trẻ không lây HIV cho các bạn cùng được. Các bậc cha mẹ hay yên tâm điều này.

5. Trẻ nhiễm HIV vẫn chủng ngừa được.

Trẻ nhiễm HIV mặc dù hệ miễn dịch bị suy yếu nhưng chủng ngừa vẫn có lợi vì giúp trẻ tránh được 6 bệnh nguy hiểm: Lao, Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Bại liệt và Sởi. Lịch chủng ngừa vẫn áp dụng đầy đủ cho trẻ nhiễm HIV không triệu chứng, nhưng đối với trẻ đã có triệu chứng AIDS thì không được chủng ngừa Lao (BCG).

6. HIV và sữa mẹ.

HIV có trong sữa mẹ nhưng với số lượng ít nên tỷ lệ trẻ bị lây do nuôi sữa mẹ thấp. Trong khi đó sữa mẹ vừa là nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ vừa giúp trẻ tăng cường sức đề kháng chống lại các mầm bệnh.

Sau khi cân nhắc giữa mặt lợi và hại, Tổ chức Sức khỏe Thế giới đã khuyến cáo các bà mẹ có HIV vẫn nên tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ nếu không có điều kiện nuôi con bằng sữa thay thế vì các nguy cơ suy dinh dưỡng, nhiễm trùng và tiêu chảy đe dọa trẻ còn lớn hơn nhiều so với AIDS. Đối với các bà mẹ có HIV có khả năng nuôi con đầy đủ bằng sữa bò thì có thể ngưng sữa mẹ thay bằng sữa bò nhưng phải chú ý vệ sinh bình, chén khi pha sữa để tránh cho bé khỏi bị nhiễm trùng. Hiện nay có chương trình hỗ trợ bà mẹ có HIV có đủ sữa bò để cho con bú.

7. Muối, rận, rệp chích không lây truyền HIV.

Ta biết rằng một bệnh do muỗi hoặc rận rệp truyền được sang người thì kẻ bị lây không phân biệt già, trẻ, trai, gái... Ví dụ: như bệnh sốt rét do muỗi truyền, tất cả mọi lứa tuổi đều có khả năng mắc bệnh như nhau. Trái lại, AIDS tập trung nhiều ở lứa tuổi 20 – 40 là lứa tuổi hoạt động tình dục mạnh.

Mặt khác, HIV vào bụng muỗi không sống được nên nếu muỗi có chích người lần nữa cũng không còn virus để truyền. Trái lại ký sinh trùng sốt rét sau khi vào cơ thể muỗi thì sống, sinh sản mạnh mẽ, tích tụ nhiều ở tuyến nước bọt, theo nước bọt vào máu người khi muỗi chích để gây bệnh sốt rét dễ dàng.

Chương 57. Lịch chủng ngừa

LỊCH TIÊM CHỦNG

Tháng tuổi	Vaccin cần tiêm	Mũi tiêm
Sơ sinh (Càng sớm càng tốt)	BCG (phòng lao) Viêm gan B	1 mũi Vaccin viêm gan B mũi 1 * Tốt nhất là 24 giờ đầu sau khi sinh
2 tháng tuổi	Bại liệt Bạch hầu, ho gà, uốn ván Viêm gan B	Bại liệt lần 1 Bạch hầu, ho gà, uốn ván mũi 1 Vaccin viêm gan B mũi 2
3 tháng tuổi	Bại liệt Bạch hầu, ho gà, uốn ván	Bại liệt lần 2 Bạch hầu, ho gà, uốn ván mũi 2
4 tháng tuổi	Bại liệt Bạch hầu, ho gà, uốn ván Viêm gan B	Bại liệt lần 3 Bạch hầu, ho gà, uốn ván mũi 3 Vaccin viêm gan B mũi 3
9 tháng tuổi	Vaccin sởi	Mũi 1 khi trẻ đủ 9 tháng tuổi – Và đưa trẻ đi tiêm trong chiến dịch tiêm nhắc vaccin sởi

– B.C.G:

Trong thời gian nằm tại nhà hộ sinh bé sẽ được ngừa lao (B.C.G) ngay nếu bé khỏe mạnh bình thường. Nếu bé sinh thiếu tháng và dưới 2,5kg thường phải đợi bé được khoảng 3kg. Nếu bé không được chủng B.C.G ngay lúc mới sinh thì phải chủng vào lúc được 1 tuổi, 2 tuổi hay 3 tuổi.

* Có hai loại thuốc *ngừa bại liệt*, loại uống và loại chích. Loại nào cũng có kết quả tốt. Loại uống gồm những siêu vi trùng sốt bại liệt sống, được làm yếu đi. Khoảng cách giữa các lần uống tốt nhất là 1 tháng. Nhắc lại 1 năm sau, trễ lắm là 18 tháng hay 2 năm tối đa. Thuốc không hành, không phản ứng gì cả. Nên uống ngừa sớm, vì có những trường hợp trẻ bị sốt bại liệt từ lúc 2 tháng tuổi.

* Thuốc *ngừa ban đỏ* hiện nay đã được sử dụng rộng rãi. Trên nguyên tắc thuốc được chích vào tháng thứ 9 nhưng trẻ ở xứ ta nhiều trẻ bị ban đỏ từ tháng thứ sáu, do đó, có khi được chích sớm hơn, theo hướng dẫn của y tế. Chích nhắc lại khi cần.

* Thuốc *ngừa D.T.C tức bạch hầu, uốn ván* (phong đòn gánh), *ho gà*, thường được pha chung trong một mũi chích duy nhất, có khi còn pha chung cả với thuốc ngừa sốt bại liệt. Thuốc phải chích 3 lần mới có hiệu quả, mỗi lần cách nhau từ 3 tuần đến 6 tuần, tốt nhất là 1 tháng. D.T.C thường gây phản ứng như sốt, nóng, khó chịu vài giờ đồng hồ sau khi chích, chỗ chích thường ửng đỏ, sưng đau nhưng không có gì đáng lo. Phải chích sớm ngay từ khi trẻ được ngoài tháng vì càng chích trễ, phản ứng càng nhiều và nếu bé rủi bị ho gà chẳng hạn thì tuổi càng nhỏ, bệnh càng nặng. Trong những trường hợp bị nhiễm lao, viêm thận, suyễn, lác hoặc có tiền căn kinh phong trong gia đình phải cho bác sĩ biết để tùy trường hợp quyết định có nên hay không nên chích ngừa D.T.C. Nhiều khi bác sĩ chỉ cho chích D.T thôi, nghĩa là chỉ ngừa bạch hầu và uốn ván vì hai thứ này không “hành” như thuốc ngừa ho gà. Khi đã được chích ngừa một cách đúng đắn, mũi tái chích lúc bé được 3 tuổi có giá trị trong 5 năm. Về sau, khi bé lớn lên chỉ cần chích ngừa uốn ván là đủ.

* Thuốc ngừa viêm gan siêu vi B:

Hiện nay đã phổ biến, được đưa vào lịch tiêm chủng mở rộng.

Ở trẻ sơ sinh có mẹ mang mầm bệnh (thử máu dương tính, có kháng nguyên bề mặt viêm gan siêu vi B – HbsAg) thì trong 12 giờ sau khi sinh cần chủng ngừa viêm gan siêu vi B và cho thuốc điều trị luôn.

Ở trẻ sơ sinh có mẹ thử âm tính, tức không có HbsAg, người ta chích ngừa viêm gan siêu vi như sau:

- Mũi thứ nhất, ngay trong 24 giờ đầu sau khi sinh.
- Mũi thứ hai, lúc 2 tháng tuổi.
- Mũi thứ ba, lúc 4 tháng tuổi (theo lịch tiêm chủng)

Ở trẻ lớn và người lớn cũng có thể chích ngừa được. Chích 3 lần, lần thứ 1 cách lần thứ 2 khoảng 1 tháng; lần thứ 2 cách lần thứ 3 khoảng 6 tháng. Ở người lớn, thường phải thử máu trước khi chích. Theo lời khuyên của y tế.

– **Những vấn đề chung:**

* Một bé đã được chủng ngừa rồi còn có thể mắc bệnh không? Có thể, nhưng rất hiếm. Một đôi khi vì thuốc hư hỏng, quá hạn mà không để ý, kỹ thuật chích sai lầm cũng làm cho kết quả không hoàn hảo. Ngay các trường hợp không có những lỗi lầm trên, một số cũng có thể mắc bệnh nhưng tỷ lệ rất nhỏ, từ 1 đến 5% thôi và bị mắc bệnh dưới một hình thức nhẹ dễ chữa, mau lành. Điều quan trọng là phải chủng ngừa đúng thời hạn theo y tế ấn định và không quên chủng nhắc lại theo lịch.

* Tại sao lại phải chủng ngừa sớm từ lúc bé mới 1 tháng trở đi? Đáng lẽ còn phải chủng ngừa sớm từ lúc bé mới 1 tháng trở đi? Đáng lẽ còn phải chủng ngừa sớm hơn nữa, ngay từ lúc bé còn là một bào thai trong bụng mẹ kia! Lúc bà mẹ mang thai được 6 tháng, bà mẹ được chủng ngừa uốn ván, và như vậy trẻ sinh ra sẽ được bảo vệ. Từ 3 tháng trở đi cơ thể bé đã tạo được kháng thể rồi nếu được chủng ngừa. Điều đáng để ý là càng chủng sớm, phản ứng thuốc, nếu có, càng nhẹ. Đã có những trường hợp bị sốt bại liệt khi bé được 2 tháng, ho gà từ lúc còn sơ

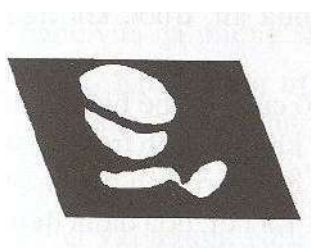
sinh... và trong các trường hợp này bệnh luôn luôn nặng, nguy hiểm cả.

* Bé còn nhỏ quá, phải chủng ngừa nhiều thứ sợ mất sức, đau nhức tội nghiệp? Đúng. Bé có thể bị đau nhức, hành nóng chút đỉnh nữa, đôi khi bỏ ăn vài bữa... Nhưng nghĩ đến lúc bé chân thấp chân cao, chân to chân nhỏ, khắp khểnh, mặc cảm một đời hay phải mồ hôi quần nằm thoi thóp thở trong nhà thương hay co rúm người lại, giựt từng cơn – thì còn đáng tội nghiệp biết bao! Không những tội nghiệp cho bé mà còn tội nghiệp cho ta nữa. Ta sẽ ân hận suốt đời vì những lỗi lầm không thể tha thứ này.

* Hiện nay còn có rất nhiều thuốc chủng ngừa (vacxin) khác như viêm não Nhật Bản, viêm màng não mủ, quai bị, rubella, tả, thương hàn... Đã có thuốc phối hợp 6 loại rất tiện lợi cho trẻ. Tuy nhiên phải theo đúng hướng dẫn của y tế.

Vắcxin ngừa Thủy đậu	1 liều duy nhất
Vắcxin ngừa Sởi – Quai bị – Rubella	1 liều duy nhất
Vắcxin ngừa Viêm não Nhật Bản	Liều 1 Sau 1 tháng liều 2 Sau 1 năm liều 3
Vắcxin tả	2 lần uống (lần 2 sau lần 1 hai tuần)
Vắcxin thương hàn	Tiêm 1 mũi duy nhất

Chương 58. Làm sao cho bé uống thuốc



Coi vậy mà vấn đề nhỏ mọn này đôi khi làm phiền các bà mẹ không ít. Nhiều bà mẹ vất vả, toát mồ hôi để làm cho bé chịu nuốt một muỗng thuốc mà cũng không thành công. Người thì năn nỉ dỗ dành, cho kẹo, cho bánh, có khi cho cả tiền nữa, người thì dọa nạt đủ kiểu đủ điều cũng không làm cho bé nao núng. Một lúc rồi bà mẹ hóa ra bực mình, đổ quạu, rồi chịu thua...

* Thường thường thì bác sĩ lựa các thứ thuốc bột, thuốc giọt để uống cho bé còn nhỏ và thuốc viên chỉ dành cho bé đã biết nuốt viên thuốc. Loại tọạ được là thuốc nhét hậu môn, tránh cho bé đỡ phải uống quá nhiều, nhất là khi bé bị ói mửa hay khó uống thuốc, nhưng có cái bất lợi là nếu trẻ tiêu chảy thì không dùng được, vì nhét thuốc vào thuốc kích thích hậu môn làm trẻ tiêu nhiều thêm và thuốc cũng không giữ được lâu. Cái bất tiện nữa là chỉ có một ít thuốc được làm dưới hình thức tọạ được thôi. Trung bình 6 giờ nhét được 1 viên và nếu mới nhét chưa tới 2 giờ mà trẻ đã đi tiêu ra thì phải nhét lại viên khác. Trước khi nhét, nếu thuốc cứng sẵn thì

tốt, không thì nên ngâm nước lạnh một lúc cho cứng lại.

Các loại thuốc bột, sirop, viên, phần lớn có thể hòa chung với nhau uống được, như thế có cái lợi là trẻ không phải uống quá nhiều lần. Chẳng hạn, bác sĩ cho 3 thứ thuốc, mỗi thứ uống ngày 4 lần, nếu hòa chung bé chỉ phải uống 4 lần, mỗi lần cách nhau khoảng 5, 6 giờ, nếu uống từng thứ bé phải uống đến 12 lần vất vả hơn nhiều lắm. Gặp trường hợp có các loại thuốc không thể pha chung hoặc phải uống riêng rẽ trước hay sau bữa ăn, trước khi ngủ chẳng hạn, bác sĩ sẽ dặn riêng.

* Bé rất nhạy cảm, nhìn thái độ của mẹ, bé biết ngay phải phản ứng ra sao. Thấy mẹ băn khoăn, trịnh trọng đưa muỗng thuốc vào miệng bé, năn nỉ, hứa cho món này món nọ thì nhất định bé từ chối làm theo. La hét, dọa đánh đập, bé càng phản ứng dữ. Cho thuốc vào sữa để gạt bé bú, bé liệng bình bú và có khi “tuyệt thực”, không thèm bú nữa, dù không có thuốc. Tôi đã thấy có người mỗi lần cho con uống thuốc thì cho cả xấp giấy bạc, cha thì hứa cho đi coi hát, mẹ thì hứa mua cho cái áo mới...

Thực ra có nhiều bé vì thấy cha mẹ nài nỉ, ép buộc mà tưởng uống thuốc là một cực hình ghê gớm nên từ chối, lúc uống vào thấy chẳng có gì quan trọng bèn uống luôn một cách tự nhiên.

* Sau đây là những cách tốt nhất để cho bé uống thuốc:

– Sau khi pha chế xong món thuốc (trộn, tán, thêm chút đường, chút nước) ta *thần nhiên* múc trao bé uống như khi ta trao bé miếng bánh, miếng nước cam. Không nói một lời, thần nhiên như không, không năn nỉ, không dọa nạt, không bảo là thuốc cũng chẳng nói là kẹo để gạt bé. Ta làm như chính ta cũng không biết đó là thuốc. Cần nhất là đừng giởng giả, cũng không năn nỉ gì cả vì làm như thế chẳng khác gì ta thứ nhận sắp làm khổ bé đây, ta ăn năn vì làm khổ bé và chắc chắn bé sẽ từ chối. Thái độ thần nhiên, không quan trọng hóa của ta làm bé cũng tự nhiên há miệng nuốt muỗng thuốc dễ dàng. Có thể cùng lúc, ta đánh trống lảng bằng cách kể chuyện bé nghe một chuyện cổ tích, chuyện “lãng nhăng” nào đó, không ăn nhằm chi đến bệnh tật, thuốc men, bé cũng vừa chăm chú nghe vừa há miệng khi ta dứt muỗng thuốc cho bé.

– Không nên trộn thuốc vào bình sữa của bé, chắc chắn sữa có mùi thuốc và bé sẽ bỏ sữa. Trái lại, nên pha thuốc với chút đường, chút nước cam hay thứ nước trái cây nào mà bé thích (nước đu đủ, măng cầu), nhưng ít thôi, đủ uống vài ngụm. Nếu nước trái cây đó mà được ướp lạnh (có chút đá lạnh) càng dễ uống hơn vì lạnh cũng làm giảm mùi thuốc đi. Không có nước trái cây cũng có thể cho tí đá lạnh vào cho dễ uống.

– Loại thuốc viên, không ta hoàn toàn trong nước và một số thuốc viên khác, có thể tán chung với một món ăn nào bé thích: chuối, khoai, đu đủ... cho bé ăn, hoặc bọc viên thuốc trong mẩu chuối tán cho vào miệng và cho bé uống ngụm nước sau.

Không xong nữa thì đành hỏi bác sĩ xin đổi thuốc để hậu môn (tọa dược) hoặc thuốc giọt, nhỏ từng giọt thẳng vào miệng bé hoặc thuốc chích vậy. Nói chung, nên cho trẻ uống thuốc hơn là chích và nhớ rằng, thuốc “uống” có thể “ăn” được, nghĩa là trẻ có thể nhai nuốt hoặc trộn với chuối, khoai, kem... để ăn.

Chương 59. Bà Nội, Bà Ngoại, Bà hàng xóm... và Bé

Không phải chuyện bất đồng ý kiến về việc chữa bệnh cho bé chỉ xảy ra ở thể hệ của Đoàn Tuyết giữa Loan và bà Phán, mà hiện nay ở nước ta, sự bất đồng như thế vẫn còn dài dài. Khi bé bệnh, ba má bé thì muốn đưa đến bác sĩ, bà nội đòi đưa đi ông thầy Ba, bà ngoại muốn bé đi bà thầy Bảy... và bé trở thành nạn nhân bất đắc dĩ. Chắc đôi lần chúng ta có dịp nghe nội hay ngoại bé mĩa mai “Tao nuôi cả bầy con như tui bây có đi bác sĩ bao giờ đâu, có chích ngừa chích nghiếc gì đâu, bây giờ tui bây hờ một chút ẵm con đi bác sĩ... “. Nhưng tuy bà sợ cháu đau vì chích, lại sẵn sàng cho bé uống bùa! Tôi có nhiều dịp chứng kiến những cuộc xung đột như vậy ở bệnh viện, ở đường đường... và nhiều khi kết quả thật thương tâm! Một bé bị sốt thương hàn nặng (do vi trùng *Salmonella typhi* gây ra) đang chữa tại nhà thương được vài ngày thì bà nội hay bà ngoại gì đó đến thăm, nghe nói cháu bị thương hàn, ban cua, dùng dùng bắt mẹ bé mang về đi lễ bà thầy... X! Bà nói đau ban cua, ban trắng uống thuốc tây là chết, đi ngay! Rồi lập tức xin cho bé xuất viện. Bác sĩ, y tá giải thích thế nào cũng mặc. Dĩ nhiên, bé cũng lây lất sống đến ngày bị biến chứng lủng ruột mới thấy mang trở lại nhà thương nhưng lần này không có bà cụ đi theo nữa! Trường hợp ban đỏ chữa không đúng cách gây viêm phổi, viêm ruột hay cho nhin đói đến sưng phù người lên thì nhiều không kể xiết. Câu chuyện thương tâm của bé T. bị sốt xuất huyết đang nằm điều trị tại bệnh viện, rồi bỏ chạy thầy ban đã được kể trong bài Sốt xuất huyết là một câu chuyện có thật khác!

Có lần tôi mục kích một câu chuyện dữ dội hơn: bà ngoại đòi mang bé về chạy thuốc ta, má bé chiều ý, sắp sửa xin về thì ba bé đến, ông cương quyết bắt nằm lại nhà thương. Sau đó là một màn cãi vã dữ dội, xích mích nặng giữa chàng rể và bà mẹ vợ... Một lần khác đi thăm bệnh, tôi chẳng thấy đưa bé đâu cả, hỏi, lúc đó bà cụ mới ra ngoài sân mang bé vào, bà giải thích là bà mang bé ra “bỏ vào giỏ rác”, coi như bé đã bị vứt đi rồi, cho “ông” không theo bắt nữa. Sau đó, lại bỗng một *bé khác* về nuôi cho “chắc ăn”. Dĩ nhiên, thỉnh thoảng gặp một “ca” như vậy cũng không sao, không hại gì về phương diện y học. Chúng tôi rất quen cảnh trong lúc các bác sĩ đang lo chữa bệnh cho bé trong phòng, thì ở một góc trại, bà cụ đốt đèn nhang, lễ các đấng thần linh, không kể cảnh bé mang những niệt, bùa ở tay, chân, cổ và những vết xanh, đỏ, đen trấn ếm trên mình: thỉnh thoảng còn thấy một con dao dưới lưng, một bàn tay khi lúng lẳng trên cổ!

Tại nhà thương, tại phòng mạch, thường thấy bà bế cháu đi khám bác sĩ, bà săn sóc cháu bệnh. Có thể vì má bé bận đi làm, bận việc nhà, cũng có thể vì bà không tin cậy má bé, bà vẫn nghĩ má bé trẻ con, không biết gì (chỉ biết để thôi!).

Dĩ nhiên, nếu các cụ có làm lẫn thì cũng chỉ vì thương cháu quá mà thôi! Vì những tiến bộ của khoa học ngày nay các cụ không theo kịp mà vẫn còn tin tưởng vào tập tục cổ truyền. Chúng ta không thể phủ nhận vai trò của bà nội hay bà ngoại trong việc giúp đỡ người mẹ trẻ. Người mẹ trẻ nào cũng bám víu vào các cụ để học hỏi những kinh nghiệm thiết thực, quý báu trong cách nuôi con, săn sóc con. Những kinh nghiệm đó chưa chắc là các bác sĩ biết hết. Bà mẹ trẻ tìm thấy ở các cụ những sự giúp đỡ và an ủi rất hữu ích. “Con so về nhà mẹ”, tục ngữ ta đã chẳng nói như vậy sao? Bà mẹ trẻ thiếu kinh nghiệm, bơ vơ, sợ hãi, lo lắng, an lòng biết bao khi ở bên cạnh có mẹ mình, nhiều kinh nghiệm trong việc nuôi con. Ngay cả những vị bác sĩ mới sinh con lần đầu, họ cũng thích được ở gần mẹ, được mẹ chỉ dẫn, giúp đỡ. Ở ta, chế độ đại gia đình vẫn còn mạnh, và các bà mẹ trẻ không có mặc cảm thấy mình bé nhỏ bên cạnh mẹ như ở Âu Mỹ. Tuy nhiên, phải sáng suốt. Có những bà cụ

tánh tình hơi “độc tài” một chút, cũng khổ cho con cháu. Chị A... một người bạn của tôi, lần sinh đứa con thứ hai thì giấu biệt không dám cho bà nội bé hay, vì đứa đầu chị sinh tại tỉnh, có bà già trông nom cực quá chịu không nổi. Vậy mà không biết sao bà già vẫn biết được, lẻ mề từ nhà quê mang lên mấy lon gạo, sau đó bắt chị A. nằm lửa, giăng màn, cấm ra ánh sáng, cấm đi lại, ăn toàn cá kho keo... Chị A. than vắn thở dài mấy hôm rồi sinh bệnh, bé cũng bệnh theo, nhưng không dám nói gì cả, cho đến lúc bà già về thì chị mới sống bình thường theo ý mình và bệnh cũng tiêu luôn!

Mỗi ngày khoa học mỗi tiến bộ. Một kiến thức cũ chừng vài ba năm đã lỗi thời. Chẳng hạn bây giờ các bà mẹ trẻ sinh nằm phòng lạnh chứ không nằm lửa như xưa. Sinh xong, họ đã bước đi chút đỉnh quanh giường chứ không nằm liệt giường hàng tháng như trước. Họ cũng được ăn uống tự do, kiêng cử ít đi, và khi bé bị đau ốm họ đi bác sĩ chứ không đi “thầy bà” nữa.

Có lẽ cần cương quyết một chút. Nhận sự cố vấn, giúp đỡ, an ủi của bà, nhưng trong một giới hạn thôi, còn khi bé tới tuổi chích ngừa, khi bé đau ốm thì phải đi bác sĩ. Có những thứ bệnh ở thời bà chưa có, mới xuất hiện gần đây thôi thì làm sao bà biết. Ngày xưa, nhà nhà cách xa nhau đâu có những vấn đề lây bệnh như ở các đô thị ngày nay mà lo phòng ngừa! Ngày xưa, bé đến 10 tuổi còn chưa đi học, bây giờ 3 tuổi đã đi mẫu giáo... Biết bao sự đổi thay! Vì thế, phải sáng suốt, biết đến đâu là giới hạn, đến đâu phải giữ ý mình không nhất nhất nghe lời các cụ. Và riêng các cụ cũng xin thông cảm cho con cháu, chúng nó có những vấn đề của thời đại nó!

Còn bà hàng xóm thì... nên cẩn thận! Nhiều bà hàng xóm thích lo chuyện hàng xóm hơn chuyện nhà! Họ có sẵn cả tủ thuốc trong... bụng, thích chỉ vẽ cho ta phương thuốc này, phương thuốc nọ. Đừng vội tin. Sự giúp đỡ của bà con láng giềng lúc đau ốm, tại nạn thực quý báu. “Bà con xa không bằng láng giềng gần” nhưng nghe lời họ cho bé uống sai phiện cầm iả để bé chết vì trúng độc cũng tội bé! Khi bé nóng làm kinh, các bà lối xóm chạy đến, người bắt gió, người đồ chanh, người cắt da làm bé... toí tả, rách da, trầy trán hoặc mù mắt, viêm phổi cũng tội bé! Không kể có người còn cho uống tam xà đởm. Tôi biết chuyện bà mẹ có đứa con bị tiêu ra máu, định mang đi nhà thương thì bà hàng xóm đến thăm nói cháu bị trĩ, giới thiệu đến một bà thầy trĩ đốt... Kết quả đứa bé chết vì “sốt xuất huyết”. Lỗi ở bà hàng xóm tốt bụng hay lỗi ở bà mẹ? Nói vậy tôi không có ý chỉ trích những phương pháp chữa bệnh cổ truyền, thuốc ta... đâu, trái lại, tôi nghĩ cần phải tìm hiểu, nghiên cứu kỹ hơn và không nên lấy trẻ làm vật thí nghiệm.

Tóm lại, là phải coi trọng sinh mạng bé, lúc nào cũng phải bình tĩnh sáng suốt, không nghe lời chỉ dẫn vớ vẩn, của những người xung quanh không có thẩm quyền dù có lòng tốt. Bé bệnh thì phải mang đi bác sĩ hay bệnh viện, không để mất thì giờ thử thầy thử thuốc!

Chương 60. Bệnh do... ba mẹ bé gây ra

Bệnh do thầy thuốc gây ra, y học gọi là *iatrogenic*, nhưng bệnh do ba mẹ bé gây ra cho bé thì không thấy có sách y học nào đề cập. Trong nhiều năm khám chữa bệnh trẻ con, tôi thấy có một số bệnh thường gặp sau đây do... ba mẹ bé gây ra cho

bé cần được báo động:

Bé tiểu nhiều: Người mẹ dẫn con đến khám khai rằng trẻ đi tiểu nhiều lần trong ngày, thường gặp vào mùa nắng nóng, viêm nhiệt. Bác sĩ dễ nghĩ tới nhiễm trùng đường tiểu, cho làm các xét nghiệm và điều trị. Nếu kết quả xét nghiệm không có gì, bác sĩ sẽ rất lúng túng vì điều trị không kết quả, bé vẫn cứ tiếp tục đi tiểu nhiều lần trong ngày. Trong trường hợp này, nên nhớ hỏi xem người nhà đã có cho bé uống “nước mát” không. Nước mát thường được cho bé uống trong mùa nóng nực để giải nhiệt là nước mía lau, rế tranh, râu bắp, mã đề... Các loại này vẫn được bán ở ngoài chợ, như một loại thuốc nam mà nhà nào cũng hay mua về nấu uống cho “giải nhiệt” trong mùa nắng nóng. Một tập quán đã có từ lâu đời. Cần biết rằng đây là các loại thuốc có tính lợi tiểu (diuretic), uống vào làm cho đi tiểu liên tục. Trong trường hợp ba mẹ không cho con uống thì hỏi xem bé có sống chung với người lớn tuổi như ông bà nội ngoại không, nếu có thì thường do người lớn trong nhà cho uống. Ngưng uống nước mát, bé hết “bệnh” ngay. Gọi là “mát”, thực ra các loại thuốc đó gây tiểu nhiều, làm nóng bức trong người, buộc phải uống nhiều nước thêm. Và cái vòng luẩn quẩn cứ thế tiếp diễn. Thường tôi khuyên bà mẹ ngưng cho bé uống và tự mình nên uống “nước mát” đó nhiều lần trong ngày. “Để làm gì?” bà mẹ ngạc nhiên hỏi. “Để đi tiểu suốt ngày chơi cho biết thế nào là nước mát!”. Tôi nói.

Bé vàng da: Bé ba bốn tháng trở đi hay bị vàng da. Bé vẫn khỏe mạnh, bú bẫm. Chỉ vàng da và vàng sạm ở lòng bàn tay, bàn chân, chóp mũi. Tròng mắt không vàng, nước tiểu không vàng. Ba má bé dễ nghĩ đến viêm gan... và rất lo lắng, đưa con đi bác sĩ. Khám, xét nghiệm âm tính. Nhưng cũng cho một lô thuốc! Thực ra nếu hỏi kỹ về dinh dưỡng sẽ thấy bé đã được cho ăn quá nhiều cà-rốt, củ dền, bí đỏ, đu đủ... và do đó thừa caroten. Cách chữa duy nhất là ngưng các loại rau củ có màu vàng như đã kể trên trong hai tuần lễ. Bệnh sẽ tự nhiên khỏi. Không hiểu do đâu, bà mẹ trẻ nào cũng cứ “khoai tây cà rốt” như là... bà mẹ Tây chính cống vậy, thực ra các thứ khoai lang, rau muống... có khi còn tốt hơn và dễ kiếm hơn. Sách Tây dạy cho các bác sĩ ở trường Y cứ sao chép như bên Tây nên bác sĩ cũng khuyên bà mẹ như... Tây khuyên. Nhiều bé bị nghi là bệnh gan, bị đề ra lấy máu xét nghiệm và bắt uống thuốc gan nhiều tháng, vừa tốn tiền, vừa hành hạ bé tội nghiệp. Tôi từng thấy có nơi xét nghiệm thấy bé vàng da, bắt cứ ăn đến mười lăm thứ thức ăn, làm sao bé lớn nổi.

Bé bón: Tội nghiệp nhất là các bé bú sữa mẹ, năm bảy ngày mới đi tiêu một lần, bà mẹ tưởng bé bón bèn bơm cho bé một ống thuốc. Nhiều lần như thế, ruột bé sẽ không hoạt động nữa, cứ chờ cho đến khi được bơm một ống thuốc vào hậu môn mới chịu đi như một phản xạ có điều kiện. Trong khi thực ra bé không hề bị bón. Nhắc lại là một bé bú sữa mẹ, có khi năm bảy ngày mới đi tiêu một lần cũng được coi là bình thường, nếu phân vẫn mềm. Ấy là vì sữa mẹ rất bổ dưỡng, được hấp thu trọn vẹn, không còn chất bã. Bà mẹ vì “suy bụng ta ra bụng bé”, nghĩ rằng mỗi ngày phải đi tiêu một lần mới tốt. Bé khác với ta, bé có thể mỗi ngày bú hàng chục lần, còn ta mỗi ngày chỉ ăn có ba bữa. Ta mỗi ngày có thể đi tiêu một lần còn bé không nhất thiết vì thức ăn không giống nhau. Nên nhớ các loại thuốc bơm hậu môn rất nóng rát, gây kích thích niêm mạc trực tràng rất mạnh, tạo co bóp dữ dội, gây đau bụng và điều quan trọng, nếu bơm nhiều lần sẽ làm mất phản xạ co bóp trực tràng để tổng phân ra ngoài. Lâu ngày, bé bị lệ thuộc thuốc và chờ bơm mới đi cầu được. Từ bón giả thành bón thật. Nếu bé đủ lớn, cho ăn thêm bột, rau trái, có chất bã, bé sẽ đi tiêu tốt hơn. Trong những trường hợp bón giả bị bơm đít hàng ngày như vậy tôi thường khuyên bà mẹ ngưng bơm cho bé mà hãy... bơm cho mình. “Để

làm gì vậy bác sĩ?” bà mẹ ngạc nhiên hỏi. “Để biết thế nào là nóng rát và đau bụng do thuốc kích thích ruột gây ra”. Tôi nói.

Bé khô khè, ho hoài: Bé ho, khô khè kéo dài trong nhiều tháng, nếu kèm với sốt nhẹ hoặc sụt cân chữa hoài không khỏi thì phải nghĩ đến lao. Hiện nay, chúng ta biết dịch lao đang bộc phát trở lại trên toàn thế giới, nhất là từ khi có bệnh AIDS thì bệnh lao như có bạn đồng hành. Bé rất dễ bị lao. Ngay cả đã được chủng ngừa vẫn phải cảnh giác. Trường hợp đề cập ở đây là ho, khô khè không do lao, do suyễn hay viêm phổi mà do khói thuốc lá, do nhang muỗi. “Cha hút con ho” ngay tức khắc chớ không phải “cha ăn mặn con khát nước” theo nghĩ đời sau. Khói thuốc lá kích thích niêm mạc họng, cuống phổi làm cho trẻ ho. Ngày nay, người ta biết rõ có hai loại hút thuốc lá: loại hút chủ động và loại hút thụ động. Hút thụ động là hít khói của người khác nhả ra. Hút thụ động cũng nguy hiểm như hút chủ động. Phụ nữ và trẻ em là nạn nhân của hút thụ động này. Thương con thì cũng nên bỏ thuốc lá. Còn nhang muỗi thường được làm với thuốc trừ sâu. Bé vừa hít khói vừa hít thuốc trừ sâu, gây xuất tiết gia tăng, toát mồ hôi, co đồng tử...

Bé biếng ăn: Bà mẹ nào cũng khổ vì bé biếng ăn, bỏ ăn. Và khi đi khám bệnh bất cứ đâu cũng thường năn nỉ xin thêm thuốc bổ cho bé ăn tốt hơn. Thực ra bé bình thường cũng có giai đoạn biếng ăn do mọc răng, biết lật, biết bò... do thay đổi thời tiết hoặc do thức ăn bị thay đổi đột ngột. Thường với một thức ăn mới lạ, trẻ mất vài tuần mới làm quen được nhưng nhiều bà mẹ thay đổi thức ăn hàng ngày, nghĩ rằng như vậy bé sẽ thích hơn. Thực ra cũng là “suy bụng ta ra bụng bé” thôi. Thay đổi thức ăn hàng ngày có thể làm cho ba của bé thích ăn ở nhà hơn ăn ở ngoài đường, nhưng không làm cho bé thích ăn hơn. Điều cần nói ở đây là thuốc bổ. Thuốc bổ thường là các loại vitamin, acid amin... uống vào càng làm cho bé có cảm giác no, không thấy đói nữa, không cần ăn nữa. Ta hiểu tại sao bé càng uống thuốc bổ càng biếng ăn. Các nhà du hành vũ trụ không ăn như ta mà chỉ cần “uống” một vài viên thuốc là đủ no cả ngày rồi! Thuốc bổ không phải luôn luôn có lợi. Có thứ như vitamin A, D.. bị thặng dư cũng gây bệnh cho bé, làm bé mất ngủ, rụng tóc, thóp phồng, cứng xương... Loại thuốc gọi là kích thích cũng không tốt gì hơn. Hết kích thích hết ăn. Thuốc giúp mau tiêu cũng vậy, làm cho bé “lười biếng” thêm vì đã có “viện trợ” tới tấp từ bên ngoài, cơ thể bé thấy không cần cố gắng tiết các men tiêu hóa nữa. Dĩ nhiên, phải loại trừ các trường hợp biếng ăn do bệnh: Rối loạn tiêu hóa, viêm hô hấp, chảy mủ tai... Phải chữa dứt bệnh bé mới ăn lại được. Ở đây, chỉ muốn nhắc phải thận trọng khi dùng thuốc bổ và không nên thay đổi thực đơn hàng ngày.

Cạo gió: Da bé không giống như da người lớn, mạch máu dày đặc ở ngoại biên nên cạo gió dễ làm vỡ các mạch máu li ti, gây bầm tím dưới da mà ta tưởng là “có gió”. Tội nghiệp bé không biết nói, không biết phản đối. Nhiều người lớn cạo rất mạnh tay, cạo càng bể mạch máu, càng bầm tím, càng mừng. Cho nên sau đó bé tơi tả, ngứa ngáy là chuyện dĩ nhiên. Có người cạo gió chưa đủ, còn xoa dầu nóng, trầu hoặc thuốc Lào lên, gây cho bé bị ngộ độc nicotine ngưng thở từng cơn nguy hiểm. Nếu bé nóng cao, còn được ủ kỹ dưới nhiều lớp chăn mền, nilông... cho nóng cao hơn nữa, đến nỗi làm kinh co giật đùng đùng. Khi bé co giật, hôn mê, mất phản xạ nuốt thì đổ chanh, sả chạy tọt hết vào cuống phổi, gây tình trạng ngộp thở nặng hơn, gây viêm phổi.

Còn rất nhiều thứ bệnh “do ba mẹ bé gây ra” mà trong các sách y học đông tay chưa hề nói tới, thí dụ cho bé nằm máy lạnh, lạnh run, dễ viêm mũi, viêm phế quản; cho mặc tã xử lạnh kín mít đến nỗi hăm đít, lở da; thoa đủ thứ... mỹ phẩm cho bé... do ảnh hưởng của quảng cáo làm cho bé bị dị ứng tùm lum... Có người còn nấu cháo cho bé bằng nước khoáng cho được tinh khiết, cho trẻ uống la hán quả, nước sâm... chớ không uống nước thường; có người bán thịt, trứng gà để mua bột ngọt, mì gói cho bé. Tất cả những điều kỳ cục này là một loại bệnh... của văn minh, của “cơ chế thị trường”, làm cho bé không bình thường nữa: có đờm phì nộn, mập ú, đờ đẫn; có đờm ốm nhom, bỏ ăn nhiều tháng... Tóm lại đây là những chuyện cần cảnh giác cho người em trẻ!

Chương 61. Tủ thuốc gia đình

Nhưng không phải lúc nào ta cũng có thể đưa bé đến ngay bác sĩ hay bệnh viện khi bé ốm đau. Nhiều nơi thôn ấp xa xôi không có bác sĩ mà ngay tại thành phố những trường hợp đau yếu bất ngờ đêm hôm cũng không tiện đi lại, trừ trường hợp bất khả kháng. Vì thế, ta cũng cần biết vài phương thức cấp cứu sơ khởi, thực hiện ngay khi bé có những triệu chứng bệnh hoạn, để làm giảm thiểu những nguy hiểm có thể có. Trong nhà dù sao cũng nên có sẵn một vài thứ thuốc cần thiết dành cho những trường hợp này. Những thứ thuốc đó đặt trong tủ riêng gọi là tủ thuốc gia đình. “Bác sĩ riêng” của bé, biết rõ về bệnh tật của bé có thể hướng dẫn ta trong việc thiết lập danh sách thuốc men và dụng cụ cần mua để trong tủ thuốc gia đình đó. Chẳng hạn một bé dễ bị làm kinh khi nóng chút đỉnh, ta sẽ phải có – bên cạnh những thuốc hạ nhiệt uống hoặc nhét hậu môn thích hợp – thuốc an thần để tránh cơn làm kinh; hay một bé thường bị ói mửa sẽ để dành thuốc cầm ói... Trừ những trường hợp đặc biệt đó tùy bác sĩ định đoạt, còn thì ta có thể có trong tủ thuốc gia đình:

- Băng gòn
- Băng cuộn, băng cá nhân...
- Gạc sạch, đã khử trùng.
- Vài loại thuốc sát trùng.
- Ống thủy (để lấy nhiệt độ).
- Thuốc nhét hậu môn (tọa dược) hạ nóng.
- Thuốc hạ nóng có chất acétaminophène (Paracétamol)
- Thuốc nhỏ mắt.
- Những thứ thuốc khác, thuốc kháng sinh... thuốc ho, chống dị ứng...

* Điều quan trọng là tủ thuốc phải để một nơi cao ráo, ngoài tầm tay của trẻ. Nhiều thứ thuốc trẻ con ngon ngọt, giống kẹo, chúng rất thích có thể uống nguyên chai hay uống nguyên ống như chơi!

* Phải ghi rõ tên thuốc, cách dùng ngoài chai. Chai nào mất nhãn hiệu, không rõ cách dùng thì bỏ đi.

* Không được dùng chai lọ này đựng thứ thuốc kia.

* Lâu lâu, vài ba tháng, kiểm soát tủ thuốc gia đình một lần để loại bỏ những thứ

thuốc hư hỏng, quá hạn, quá cũ kỹ... Nhất là các loại thuốc kháng sinh (có ghi rõ thời hạn).

* Tại các thành phố lớn luôn luôn có bác sĩ trực đêm, các bệnh viện, phòng khám, đường đường đều làm việc 24/24. Khi có việc cần trong đêm khuya, ta cứ đến những nơi đó để được chăm sóc.

Khi đi du lịch với bé, nhớ mang theo các thứ thuốc thiết yếu cần dùng của bé, mang đầy đủ quần áo tã lót như ở nhà để bé không thấy khó chịu, nhất là nhớ mang theo các thứ đồ “ghiền” của bé, thức ăn mà bé ưa thích, sữa quen dùng, có như vậy cuộc du lịch mới đỡ vất vả cho cha mẹ.

Chương 62. Đi “khám” bác sĩ



Thế nào rồi cũng có lúc bé ốm đau, bệnh hoạn. Đó là những lúc lo lắng, khổ sở, cực nhọc nhất cho ta.

Bé chỉ hơi sốt lên một chút thôi, ta đã chấy lòng, bé chỉ tiêu xấu vài lần ta đã thấy đáng miêng, bé bứt rứt không ngủ thì ta cũng thức trắng đêm, bé nôn mửa thì ruột ta cũng quặn thắt, bé ho thì ta ran tức cả lồng ngực. Khi bé bị nhiễm trùng, ta sẵn sàng cho con không hề nghĩ đến chuyện có thể bị lây bệnh, ta có cảm tưởng những con vi trùng của bé cũng mũm mĩm dễ thương như bé, không phải thứ vi trùng nguy hiểm của người lớn! Thương con, nói sao cho hết! Và không có lúc nào thương con và lo lắng cho con nhiều như lúc con ốm đau.

Trong những năm đầu bé rất dễ mắc bệnh. Lúc đó, cơ thể bé đang phát triển mạnh, những sự thay đổi nhanh chóng của thể chất và tâm thần thường kéo theo những sự mất quân bình, cơ thể bị suy yếu đi và bé rất dễ bị cảm nhiễm bệnh tật. Hơn nữa, sức đề kháng của cơ thể bé còn yếu kém. Trong vài ba tháng đầu đời, bé lớn mau và ít bệnh là nhờ những kháng thể của mẹ còn dự trữ ở bé, nhưng sau đó, bé phải hoàn toàn tự túc, nên trong suốt những năm tiếp theo là lúc có rất nhiều bệnh tật xuất hiện: ban đỏ, tiêu chảy, quai bị...

Đặc điểm của tuổi thơ là sự tăng trưởng tâm thần cũng như thể chất, cho nên ngoài những bệnh do vi trùng gây ra, bé còn dễ mắc những bệnh do thiếu dinh dưỡng: ốm đói, còi xương, thiếu sinh tố, những bệnh rất hiếm có ở người lớn. Bé cũng không bệnh giống như người lớn. Ta không thể căn cứ vào ta để “suy ra” bé được. Ta thấy nhức đầu, đau họng thì có thể chỉ là cảm cúm xoàng, nhưng bé có thể bị viêm màng não. Ta trúng thực (ngộ độc thực phẩm), tiêu chảy 5, 7 lần chỉ hơi mệt một chút nhưng bé có thể... chết vì trạng thái mất nước cấp tính! Ta có thể sốt thật dữ mà chỉ khó chịu một chút, uống viên hạ nhiệt là khỏi, còn bé... không sốt mấy tí mà tánh mạng đã lâm nguy. Cùng một thứ bệnh, cùng do một thứ vi trùng gây ra, ở người lớn và trẻ con cũng khác nhau xa lắm. Người lớn tiêu chảy, uống cục sái phiện có thể thấy khỏe ru, hết đi tiêu, nhưng cho bé uống một chút thôi cũng đủ cho bé trúng độc... hết thở! Đã có bao nhiêu trường hợp bé chết giấc vì nhỏ mũi bằng thuốc của người lớn? Đã có bao nhiêu trường hợp bé mê man vì được cho uống

một thứ sirop ho của người lớn, dù cha mẹ bé đã cẩn thận bớt lượng thuốc đi? Một câu nói đã cũ có lẽ nhắc lại cũng không đến nỗi thừa: “Trẻ con không phải là một người lớn bé nhỏ!” Cho nên không nên kinh suýt mà phải lo lắng, thận trọng nhiều hơn, mỗi khi bé ốm đau.

Nhưng lo lắng cho con là một chuyện, lo lắng đến nỗi mất bình tĩnh, ai bày vẽ gì cũng nghe, chạy thầy chạy thuốc không đúng chỗ chỉ làm mất thì giờ, làm cho bệnh nặng thêm, khó chữa thêm và đôi khi còn làm bé nguy hiểm đến tính mạng. Diễn tiến bệnh ở bé rất mau chóng, không phải “tà tà” như ở chúng ta. Yếu tố thời gian do đó rất quan trọng nên không thể đem bé làm “thí nghiệm” khơi khơi được. Nghĩa là không thể cho bé uống *thử* thuốc này, thuốc nọ, mang bé đi *thử* thầy này, thầy khác được.

– Lúc nào thì phải đưa bé đi bác sĩ?

Có bà mẹ bản tính lo lắng, hồ một chút đã lo cuống lo cuống, khi con hắt hơi sổ mũi đã nghĩ đến chuyện viêm phổi, con mới nhức đầu đã nghĩ đến chuyện màng óc, con đau bụng đã sợ ruột dư và vội vã chạy ngay đến bác sĩ. Có bà thì bình thản lãnh đạm nên chỉ khi nào con đau nặng mới đi bác sĩ. Có bà phải coi được ngày tốt mới chịu đi. Tài chánh cũng đóng một vai trò quan trọng trong thời buổi này. Đi khám ở bệnh viện thì chờ đợi mất thì giờ, khám ở phòng mạch tư thì không có tiền, nhất là thuốc men khá đắt!

Tuy nhiên theo tôi, tốt hơn hết là ta nên đưa bé đi khám từ lúc bé chưa đau ốm gì cả! Thực tế, nếu ta đưa bé đi bác sĩ khi bé chưa đau ốm, ta phòng tránh cho bé được nhiều thứ bệnh nguy hiểm, ta cũng sẽ yên tâm, bình tĩnh khi bé ốm đau, chớ không hốt hoảng để phản ứng tai hại. Sau khi bé rời nhà hộ sinh, ta có thể mang bé đến phòng sức khỏe trẻ em ở địa phương. Tại đây sẽ cân đo và thiết lập hồ sơ sức khỏe cho bé, căn dặn lịch chích ngừa... Cái gọi là *khám trẻ lành mạnh*. Bác sĩ sẽ theo dõi không những để phát hiện những triệu chứng đầu tiên của bệnh tật hầu chữa trị kịp thời, ngăn ngừa những bệnh nguy hiểm, mà còn theo dõi sự phát triển toàn diện của cơ thể và tâm thần, xã hội của bé. Điều chắc chắn về phần chúng ta là sẽ mất thì giờ chút ít, (còn hơn đợi cho bé đau ốm thực sự mới chữa thì còn tốn thì giờ hơn nhiều!), bù lại ta được yên tâm về mặt sức khỏe của bé. Bác sĩ sẽ cấp cho bé một *Sổ sức khỏe* trong đó ghi rõ những bệnh đã được chích ngừa, những bệnh tật của bé từ lúc sơ sinh, những giai đoạn phát triển tâm cơ, chiều cao, cân nặng... Sổ sức khỏe đó bé sẽ dùng được suốt đời. Khi đi xa, nhờ có sổ sức khỏe, một bác sĩ nào khác cũng biết rõ bệnh tật, tánh tình của bé từ thuở nhỏ và tiếp tục điều trị cho bé dễ dàng như một bác sĩ quen.

Dưới 3 tuổi, bé có thể bệnh nặng mà không nóng gì cả, có khi chỉ hâm hấp sốt, có khi còn bị lạnh nữa! Từ 3 tuổi đến 6 tuổi, bé có thể nóng bất thần, rất dữ (39° - 40°C) làm kinh nỡ mà không phải là bệnh nặng, chỉ cảm cúm, viêm họng chút đỉnh thôi! Từ 8 tuổi trở đi, thân nhiệt trẻ mới điều hòa, giống như ở người lớn và lúc đó nhiệt độ cao là một triệu chứng của bệnh. Như vậy, dưới 8 tuổi ta không thể căn cứ vào nhiệt độ để biết bé bệnh nặng hay nhẹ được. Đặc điểm thứ hai nữa là diễn tiến bệnh rất mau lẹ. Bé mới chơi buổi sáng, buổi chiều đã nằm vùi; mới cười cợt đó bỗng khó thở, khô khè, tay chân lạnh ngắt, xuất mồ hôi; mới mập mạp bụ bẫm, ỉa chảy một buổi đã “xẹp lép” thấy rõ; mới chạy nhảy chơi giỡn buổi trưa, chiều đã nóng vụt lên, làm kinh bản bật... Cơ thể bé yếu đuối, nhiều hệ chưa hoàn hảo, nhất là hệ thần kinh còn non yếu, dễ làm kinh, dễ lạnh dễ nóng; cơ thể lại được cấu tạo với 75% nước nên khi nóng nhiều, ỉa chảy là xẹp ngay vì mất nước, vì thế mà phải *chữa sớm* và *đúng* cho bé.

Như vậy, căn cứ vào đâu để biết bé bệnh mà đưa đi khám? Theo tôi nên căn cứ vào *thần sắc* và *thái độ* của bé. Một bà mẹ dù thiếu kinh nghiệm đến đâu cũng dễ dàng thấy “cái vẻ bệnh” của bé. Bé bỏ bú, bỏ ăn, sụt cân, xanh xao, bỏ chơi, có vẻ lừ đừ, rã rượi, bần thần, mệt mỏi, không còn cái vẻ linh hoạt thường ngày, bé nằm một chỗ, bú tay, không để ý tới chung quanh. Tay chân bé, bấp thập bé như dịu hơn, nhão hơn. Hoặc ngược lại, bé có vẻ xao xuyến, bứt rứt, cáu kỉnh dễ gây gổ... là những dấu hiệu báo bé đang mắc bệnh. Người mẹ gần gũi con, bông ẵm, bú mớm, dễ thấy sự thay đổi này lắm, đồng thời có thể có thêm những triệu chứng khác dưới đây chứng tỏ là bé đang đau ốm và phải mang đến bác sĩ ngay.

Các triệu chứng thường thấy là:

- Nóng – làm kinh – lạnh tay chân
- Ho, khò khè khó thở, thở nhanh trên 40 lần/phút
- Ói mửa, tiêu chảy
- Nổi mụn đỏ, vết bầm ở da, tím tái môi
- Sưng
- Đau nhức (tai, bụng, đầu gối...)
- Các trường hợp tai nạn (trúng độc, ngoại vật, trầy da thịt, chảy máu, trặc gân, gãy xương...)

Dĩ nhiên là không thể kê khai một cách đầy đủ được, nhưng nguyên tắc là khi thấy bé có vẻ bệnh hoặc thêm một vài triệu chứng gì khác thường thì nên đi khám ngay.

– Đi bác sĩ nào?

Như đã nói, trẻ con không phải là một người lớn bé nhỏ thì bệnh của trẻ con cũng không phải là bệnh của người lớn thu ngắn lại, và thuốc cho trẻ con cũng không phải là thuốc của người lớn bé nhỏ ra... Cho nên không phải là bất cứ bác sĩ nào cũng chữa bệnh cho trẻ con... Tuy rằng các bác sĩ tổng quát, toàn khoa, hành nghề lâu năm cũng có nhiều kinh nghiệm, nhưng không thể so sánh với một bác sĩ chuyên về nhi khoa được.

Nhi khoa là một ngành chuyên môn nhằm săn sóc trẻ từ sơ sinh đến tuổi thành niên để trẻ được phát triển toàn vẹn về cả 3 mặt sinh lý, tâm lý, xã hội. Bác sĩ nhi khóa đúng nghĩa là một bác sĩ săn sóc sức khỏe trẻ chứ không phải chỉ chữa bệnh cho trẻ. Trong ngành nhi khoa còn chia ra những ngành chuyên khoa nhỏ hơn nữa, chẳng hạn huyết học nhi khoa, bệnh ngoài da của trẻ con, bệnh truyền nhiễm của trẻ con, giải phẫu tiểu nhi, tai mũi họng trẻ em...

Khi bé bị đau, theo tôi, ta nên đưa đến một bác sĩ *nhi khoa tổng quát*. Vì sao? Vì ta không thể nào biết được bé đau thuộc về loại chuyên khoa nào? Nhưng một bác sĩ nhi khoa tổng quát, sau khi khám tổng quát cho bé, nếu thấy cần gọi bé đến một nhà chuyên khoa sâu thì lúc đó sẽ giới thiệu ta đưa bé đến nhà chuyên khoa đó. Như vậy, mới có ích cho bé. Chẳng hạn, ta thấy một bé bị chảy máu cam, máu cam chảy ở mũi, vậy là phải đi khám bác sĩ chuyên tai mũi họng? Nhưng ta đâu biết được chứng chảy máu cam của bé là triệu chứng đầu tiên của bệnh thương hàn hay bệnh sốt xuất huyết! Một bé bị đau bụng đâu có phải là mang đến bác sĩ chuyên khoa về bao tử, ruột vì có thể bé bị viêm ruột dư, nghẹt ruột... cần mổ gấp hay cũng có thể chỉ vì trúng thực, vì sán lãi, vì bón... vì tâm lý? Cũng vậy, một bé bị tiêu ra

máu đầu cần phải mang ngay đến bác sĩ chuyên khoa bệnh trĩ...

Có lần tôi nghe một người hỏi: ở đây bác sĩ có chuyên khoa về tai không? Tưởng gì, hóa ra bé có cái nhọt ở... vành tai. Vậy thì chính là một bác sĩ tổng quát sẽ chữa cái nhọt thông thường đó chứ không phải là bác sĩ Tai Mũi Họng. Một người bạn tôi có đứa con bị ói, đã mang đến một bác sĩ ngoại khoa, ông này cho chụp phim X quang, siêu âm các thứ nhưng nguyên nhân ói chỉ là pha sữa không đúng cách! Một bé khác bị phong đòn gánh, làm kinh, đã được mang đến một bác sĩ thần kinh tâm lý...

Dĩ nhiên chỉ những bác sĩ chuyên khoa mới thực uyên thâm trong phạm vi của họ. Họ lành nghề và ta có thể hoàn toàn đặt tin tưởng nơi họ. Nhưng phải nhận là họ chỉ lành nghề trong phạm vi chuyên khoa thôi, họ không để ý đến những vấn đề khác. Nhưng biết lúc nào phải đi bác sĩ chuyên khoa và đi bác sĩ chuyên khoa nào chính là vị bác sĩ tổng quát, người bác sĩ của gia đình. Họ như một người bẻ “ghì” đường xe lửa, giúp ta đi đúng hướng. Những bệnh thông thường họ sẽ chữa cho ta, khi cần đến chuyên khoa sâu, họ chỉ ta đi đúng chỗ, đúng lúc.

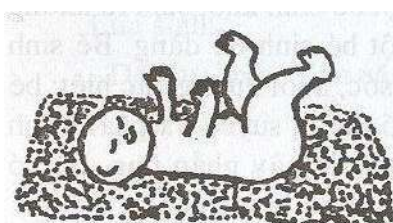
– Tại phòng khám:

Khám bệnh cho người lớn dễ dàng bao nhiêu thì khám cho bé khó khăn bấy nhiêu. Bé dưới 3 tháng và trên 5 tuổi thì còn đỡ một chút vì dưới 3 tháng bé chịu nằm yên cho ta muốn làm gì thì làm, trên 5 tuổi bé đã hiểu biết chút ít, có thể trả lời những câu hỏi của bác sĩ, nhưng trẻ nào cũng rất khó chịu khi bị khám bệnh. Còn hầu hết thì bé đâu có chịu ngồi yên cho khám. Bé vùng vẫy, la hét, có khi đập cho ông bác sĩ một đập, giựt ống nghe, giựt kiếng cận mới khổ chứ! Không kể bé tè vào người ông ta! Bé lại không biết nói nên bà mẹ phải biết rõ bệnh tình của bé để “khai” với bác sĩ. Nhiều bà mẹ ẵm con đi bác sĩ mà không biết rõ bệnh của con mình. Chẳng hạn khi bà khai con bị tiêu chảy nếu hỏi thêm chi tiết như tiêu một ngày bao nhiêu lần, phân ra sao thì bà ngẩn người ra. Khi bà “khai” bé ho thì bác sĩ thế nào cũng hỏi thêm ho nhiều hay ít, ho sáng hay chiều, ho từng cơn đổ mặt, ói mửa hay ho khan từng tiếng... Những chi tiết đó quan trọng lắm, vì chỉ cần hỏi kỹ những chi tiết như thế là có thể định bệnh xong. Khám bằng ống nghe, bằng các máy móc là cần thiết nhưng khám bằng nào thì phần “hỏi” vẫn là phần chánh yếu. Một số bà mẹ ẵm con đi khám bác sĩ không chịu nói gì cả, có thể bà hoàn toàn tin cậy nơi ông bác sĩ với cái ống nghe, cái đèn pin, cái cây đèn lưỡii hoặc với các kỹ thuật siêu âm, nội soi, chụp cắt lớp là đủ biết rõ bệnh con bà, hoặc cũng có thể bà không tin cậy ông bác sĩ nên lặng thinh để xem ông ta đoán ra bệnh không, tức là một cách “đố” bác sĩ chơi! Bác sĩ Schweitzer kể lại câu chuyện ở Lambaréné (Phi châu) như sau: Một lần nọ ông mổ cu-rum cho một bà già. Mổ xong, mấy ngày sau lúc mổ băng, ông hỏi có thấy được không, bà ta trả lời: Ông là bác sĩ đã mổ cho tôi thì ông phải biết điều đó chứ! Sao lại hỏi tôi? Rồi từ chối không chịu cho biết là bà đã thấy được chưa?

Nhưng nếu chỉ có một số ít các bà mẹ không chịu “hợp tác” với bác sĩ bằng cách khai bệnh cho con, thì một số rất lớn – nếu không muốn nói là hầu hết – các bà mẹ bế con đến khám bác sĩ không chịu cởi bỏ nón, áo ấm, áo dài, áo ngắn của bé. Bà ngại cởi áo ra bé sẽ bị “trúng gió”. Khi bé bắt đầu có dấu hiệu bệnh, bà mẹ thường mặc cho bé vài ba cái áo thường, một cái áo ấm; trùm cái khăn lông kín mít, đầu đội cái nón len, chừa có cái mặt vì sợ gió. Lúc bác sĩ cần khám ngực cho bé, bà chỉ vén áo bé lên rồi mau mau đẩy lại. Gặp bác sĩ khám cẩn thận, bắt bà cởi bỏ áo bé ra bà ngạc nhiên và lo lắng lắm! Lo vì sợ bé trúng gió (nhưng nhiều bé ngộp hơi gần chết trong đồng quần áo chần mền thì bà không để ý tới!). Lồng ngực bé tí xiu, to bằng bàn tay, nếu chỉ vén áo bé lên thì đồng áo dày cộm đó đã che lấp hết cả

lồng ngực. Bác sĩ bệnh quá đông thì cũng mặc kệ, đặt cái ống nghe cho có chừng rồi viết toa cho xong. Hỏi han đã mất thì giờ, bảo cởi bỏ áo bé ra để khám còn mất thì giờ hơn! Bà thím tôi kể chuyện đi khám ở một vị bác sĩ đông khách nọ, mỗi lần khám cho 4, 5 em một lượt. Hỏi qua loa vài câu, đặt ống nghe, nghe một lượt mấy em, rồi viết toa thuốc. Khám xong về bà không dám cho bé uống thuốc vì sợ bị giao toa lắm. Mà đã có không ít trường hợp làm như thế xảy ra.

Tôi chắc là các bác sĩ chuyên về nhi khoa không ai khám kiểu đó, chắc chắn là họ sẽ hỏi han cẩn thận – vấn tắt, đầy đủ, rõ ràng, không cần dài dòng – và khám cẩn thận. Để khỏi mất thì giờ, để hợp tác và giúp đỡ bác sĩ trong việc tìm bệnh và chữa trị cho bé, ta nên khai rõ bệnh của bé cho bác sĩ biết, trả lời rõ ràng, chính xác các câu hỏi. Muốn vậy, ngay khi bé nhuốm bệnh, ta phải chịu khó *theo dõi kỹ, quan sát kỹ* những triệu chứng xuất hiện, cũng như tiến triển của bệnh để nói cho bác sĩ biết. Tại sao phải trả lời chính xác? Vì có những chi tiết quan trọng giúp định bệnh mau chóng. Chẳng hạn ho từng tràng dài, đỏ mặt tía tai, ói sau cơn ho thì chắc là ho gà rồi! Tiêu ra máu mà máu tươi thì bệnh khác, máu đen là bệnh khác, máu trộn với đờm nhớt lại bệnh khác. Đau bụng từng cơn khác xa với đau liên tục, đau âm ỉ khác với đau lặn lộn... Vàng da mà vàng ngay lúc mới sinh là bệnh khác và vàng da vài ngày sau khi sinh là bệnh khác. Vàng da mà phân cũng vàng thì khác xa với vàng da mà phân trắng... Bác sĩ sẽ đặt những câu hỏi để hướng về phía chẩn đoán chính xác. Biết rõ bệnh bé, trả lời chi tiết là giúp bác sĩ nhiều lắm và dĩ nhiên là giúp cả ta.



Cởi bỏ hết chăn mền, quần áo bé ra – giữ lại một cái mỏng để tránh gió thổi – nhưng trong lúc khám nếu bác sĩ bảo bỏ ra thì cũng bỏ luôn.

Nguyên tắc khám cho một bé là bé phải hoàn toàn trần truồng. Vì ngoài sự hỏi han, nghe phổi, tim, nắn bụng, gõ phản xạ... phải nhìn kỹ bé xem ở da có nổi gì chẳng, xem bé có tật ở tay chân, ở hậu môn, ở bộ phận sinh dục gì chẳng? Đó là khám lần đầu. Những lần sau khám đơn sơ hơn, chú trọng nhiều về chứng bệnh hiện tại, nhưng cũng lướt qua các giai đoạn cần thiết tùy phương pháp của mỗi bác sĩ. Để khỏi quên đầu quên đuôi, tốt hơn, có lẽ ta nên ghi ra giấy các triệu chứng bệnh tình của bé và những thứ thuốc đã dùng để bác sĩ xem. Khi bác sĩ cần biết thêm chi tiết nào sẽ hỏi thêm.

Thường các bác sĩ sẽ hỏi kỹ về cách ăn uống của bé. Nhiều bà mẹ ngạc nhiên sao bé ỉa chảy hay bị nóng mà bác sĩ cứ hỏi toàn chuyện ăn uống, bú sữa gì, pha bao nhiêu nước, bao nhiêu sữa, ngày mấy lần... toàn chuyện vớ vẩn! Tuy nhiên có những trường hợp bé tiêu chảy hay nóng sốt chỉ vì không chịu một thứ sữa nào đó, hay cách pha chế không đúng. Chỉ cần sữa thực đơn một chút bé sẽ hết bệnh trong khi uống hằng tá kháng sinh không hết mà còn có hại!

Tiền sử cũng quan trọng không kém – bác sĩ sẽ hỏi kỹ trong lần khám đầu tiên thôi – về tiền sử cá nhân, gia đình và sinh sản. Những điều đó rất quan trọng để biết rõ về tình trạng sức khỏe bé. Một bé sinh khó, sinh ra không khóc ngay sẽ lòi thối hơn một bé sinh dễ dàng. Bé sinh đôi, sinh thiếu tháng cần săn sóc, nuôi dưỡng đặc biệt; bé có ba má, ông bà bị suyễn có thể bị suyễn và phải tránh không được dùng một số thuốc dễ gây phản ứng. Bé có người thân bị lao phổi chẳng hạn dễ bị lao phổi...

Tóm lại, khi đến khám lần đầu, bác sĩ sẽ làm hồ sơ sức khỏe cho bé một cách kỹ lưỡng, những lần khám sau đó sẽ dễ dàng hơn nhiều vì chỉ cần xem chứng bệnh

hiện tại thôi. Dĩ nhiên tùy tính ý và phương pháp làm việc của mỗi bác sĩ.

Dưới đây là một mẫu phiếu khám bệnh, ta có thể dựa vào đó ghi chú để giúp bác sĩ có cái nhìn tổng quát về bé, những phần thuộc bác sĩ ta cứ để trống.

Tên – Tuổi (tháng tuổi chính xác)

Trai, gái – Con thứ mấy trong gia đình – Cân nặng – Nhiệt độ.

Địa chỉ:

Tên cha mẹ; nghề nghiệp: (nếu có thể được)

Lý do đến khám:

Bệnh sử:

- Khởi bệnh lúc nào? (ngày, giờ)
- Với những triệu chứng gì?
- Tiến triển ra sao?
- Đã dùng những thuốc gì, kết quả:

Tiền sử: Trước khi sinh (Tình trạng sức khỏe của bà mẹ lúc mang thai – Khám thai ở đâu?)

Lúc sinh:

- Dễ hay khó – Cân nặng bao nhiêu ký?
- Sinh ở đâu?
- Sinh bình thường không?
- Ai đỡ?

Sau khi sinh:

Có bệnh gì đặc biệt? (làm kinh, vàng da...)

Những bệnh mắc phải từ nhỏ đến hiện nay?

Dinh dưỡng: Bú sữa gì?

Cách pha chế, liều lượng giờ giấc ra sao?

Các thức ăn dặm: bột, trứng, cá, thịt, rau, đậu, cho ăn vào lúc nào?

Chủng ngừa: Đã chủng ngừa những bệnh gì?

- Lao – Sốt bại liệt – Ho gà – Uốn ván – Bạch hầu – Ban đỏ – Viêm gan
- Viêm màng não – Viêm não – Quai bị...

Tiền sử gia đình:

- Cha mẹ
- Anh chị em

(Lao phổi, suyễn, thần kinh, kiết lỵ, sốt rét, thương hàn... Riêng anh chị em ghi thêm ban đỏ, trái rạ, sốt xuất huyết nếu có...)

Phát triển tâm cơ:

Mấy tháng thì biết cười, lật, ngồi, bò, đứng, đi?

Tập quán đặc biệt: hay hờn giận, nhút nhát, e thẹn, dễ làm quen...

Khám tổng quát: (phần bác sĩ)

- Hô hấp, tuần hoàn
- Tiêu hóa
- Bài tiết
- Sinh dục
- Thần kinh – Hạch tuyến
- Tai mắt mũi họng, răng
- Chú trọng nhiều về chứng bệnh hiện tại
- Hướng chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt.

Sau phần hỏi đến phần khám bệnh. Nhiều người than phiền bác sĩ khám mau quá. Một người nói với tôi: Đưa con đi bác sĩ X vì ông có tiếng chớ thấy cách khám của ông sao mà mau quá, đặt ống nghe vô là lấy ra liền, khó tin nổi! Khám lâu hay khám mau tùy trường hợp. Nếu khám lần đầu và khám tổng quát thì lâu. Gặp một trường hợp khó quyếtv đoán cũng khám lâu. Trường hợp khám lại dĩ nhiên là mau rồi, và nếu gặp trường hợp bệnh không khó lắm thì bác sĩ chỉ nghe nói, chỉ nhìn qua cũng đã biết bệnh rồi! Tùy theo triệu chứng, bác sĩ nghĩ về bệnh gì sẽ khám kỹ về hướng đó. Không thể bảo phải khám thế này, phải khám thế kia, cũng như ta không ngạc nhiên khi đưa bé ỉa chảy mà bác sĩ khám họng, hay bé ho mà khám... hậu môn! Trung bình khám cho một bé khoảng năm mười phút.

– **Xét nghiệm:**

Một đôi khi bác sĩ cho làm một vài xét nghiệm cần thiết để giúp việc định bệnh chính xác hơn. Các xét nghiệm thông thường là thử máu, thử phân, thử nước tiểu, thử vi trùng cổ họng, thử mủ, chụp phim X quang, siêu âm... Ở các bệnh viện, dưỡng đường, chuyện xét nghiệm này gần như “bắt buộc” nhưng ở phòng khám, đối với trẻ nít chỉ thực sự cần thiết bác sĩ mới phải cho làm. Cũng chỉ có bác sĩ mới biết là lúc nào nên làm và phải làm gì. Tôi thấy có nhiều người “biết quá nhiều” tự động mang con đi thử máu, chụp phim X quang, siêu âm các thứ trước, rồi mới mang bé đến bác sĩ khám sau. Như vậy, đôi khi thực vô ích, có hại cho bé. Nhiều người đến bác sĩ yêu cầu cho bé thử máu hay thử họng, chụp phim... Ngược lại có người nghe bác sĩ bảo cho bé đi thử máu đã sợ hãi, từ chối ngay. Thực ra không cần phải yêu cầu. Thấy cần, bác sĩ đã “bắt” làm rồi, còn khi chưa cần hay không cần thì làm thêm các xét nghiệm đó nữa mà chi? Hiện nay lại có tình trạng lạm dụng các kỹ thuật cao, các thứ thuốc này nọ rất không nên. Những ngày có dịch sốt xuất huyết, nhiều bà mẹ tự động cho con đi thử máu hay đến yêu cầu bác sĩ cho thử, có khi chưa nóng hay vừa mới nóng, bác sĩ chiều ý thì cũng cho thử chơi... cho vui, nhưng sẽ làm cho bé hoảng sợ, bị đau một cách vô ích, vì thử má ngay lúc vừa nóng chưa “thấy” gì cả, vẫn bình thường. Cũng có những trường hợp thử máu ngày đầu không có gì, bà mẹ yên chí tưởng con mình không sao nên không để ý quan sát kỹ các triệu chứng bác sĩ đã căn dặn; 2, 3 ngày sau bệnh trở nặng bất ngờ trở tay không kịp! Trong bệnh thương hàn phải đợi đến ngày thứ 7 trở đi mới có thể thử huyết thanh định bệnh được (Nay đã có những thử nghiệm sớm hơn). Chụp phim X quang, siêu âm cũng vậy, gặp những trường hợp cần thiết bác sĩ mới cho làm. Nhiều khi bé có triệu chứng sưng phổi, khám nghe rất rõ mà chụp phim X quang chưa thấy gì vì còn sớm quá!

– **Toa thuốc:**

Khám bệnh xong, bác sĩ thường giải thích cho ta biết bệnh tình của bé, hoặc không có gì nguy hiểm hoặc phải trông nom đặc biệt để kịp thời phát hiện những triệu chứng tiềm ẩn, có khi cũng giải thích cách điều trị nữa để ta hiểu rõ mà cộng tác với ông ta. Điều này rất quan trọng. Thí dụ có những thứ thuốc cần uống riêng, có những thứ lại có thể hòa chung với nhau uống cho đỡ ngán, đỡ mệt bé: có thuốc phải uống cách nhau 12 tiếng đồng hồ, có thứ 4 tiếng phải uống cách nhau 12 tiếng đồng hồ, có thứ 4 tiếng phải uống một lần, có thứ phải uống với nhiều nước hoặc pha chế đặc biệt. Bác sĩ phải căn dặn ba má bé cẩn thận và phải ghi rõ trong toa. Thời gian, liều lượng thuốc rất quan trọng ở trẻ con. Có nhiều trường hợp trúng độc vì dùng thuốc không đúng lượng, không có ý kiến của bác sĩ mà thân nhân bé tự ý khai bệnh mua ở nhà thuốc tây. Nhưng quan trọng hơn có lẽ là cách ăn uống (dinh dưỡng) của bé. Nhiều trường hợp thuốc men là phụ mà cách ăn uống là chính, như trong bệnh ỉa, mửa ở trẻ con chẳng hạn. Có khi chỉ cần thay đổi cách ăn uống cũng hết bệnh. Thường bà mẹ nào cũng có xu hướng bắt bé kiêng cử quá đáng trong lúc bệnh. Nếu bác sĩ quên dặn cách cho bé ăn uống thì phải hỏi và hỏi kỹ.

Một toa thuốc cần được viết rõ ràng – Nếu bác sĩ viết không rõ phải hỏi lại. Có một số bác sĩ viết “chữ bác sĩ” trong toa thuốc, nghĩa là không ai đọc được cả! Các bác sĩ ngày nay ai cũng ráng viết rõ ràng hoặc đánh máy để khỏi gây lầm lẫn tai hại. Trẻ em rất nhạy cảm với các loại thuốc, dễ ngộ độc lắm!

Bác sĩ TH. Kể chuyện có lần ông cho một bé thứ thuốc Ménarex là thuốc cầm máu, nhà thuốc bán Mérinax là thứ thuốc ngủ. Báo hại bà mẹ hết hồn thấy bé uống thuốc xong gục xuống... tưởng đi luôn, vác đến bắt đền ông bác sĩ! Có lần một người quen tôi nhờ xem một toa thuốc thấy bác sĩ cho Assibiol là thứ thuốc bổ mà nhà thuốc bán Ascabiol là thứ thuốc xức ghê! Tóm lại phải kiểm soát kỹ toa thuốc có đúng tên bé không, chữ nào đọc không rõ phải hỏi lại. Muốn đổi thuốc tương tự cũng phải hỏi lại. Nếu có nghi ngờ bác sĩ cho thuốc làm hay không đúng lượng cũng phải hỏi lại. Tất cả sự thận trọng đó là vì sức khỏe bé.

Chúng ta cũng thường có thói quen dùng lại toa cũ khi thấy bé có bệnh tương tự như lần trước hay lấy toa của anh chị dùng cho em... Tôi có lần chữa cho một bé, lúc hết bệnh, đổi toa thuốc, lấy lại toa cũ để lưu thì bà ngoại bé nói:

– Chi vậy bác sĩ! Để tôi để dành, chừng nào nó đau hay em nó đau mua lại uống!

Có người còn tử tế truyền bá toa thuốc cho người khác nữa chứ! Việc đó thực tai hại. Không có trẻ nào giống trẻ nào, và bệnh lần này cũng không chắc giống lần trước. Cũng một chứng nóng nhưng có thể là cảm cúm, có thể là sốt thương hàn, sốt xuất huyết, ban đỏ, viêm ruột thừa...

Mặt khác, đã không uống thuốc thì thôi, uống thì uống cho đúng liều lượng. Bác sĩ dặn uống 4 lần mà chỉ uống 2 lần thì không thể tránh sao thuốc uống không khỏi bệnh. Dặn uống 1 muỗng mà bé nhổ ra hết hai phần cũng vậy. Thời gian dùng thuốc còn quan trọng hơn. Có thứ chỉ cần uống vài hôm, thứ phải uống vài tuần mới hết bệnh. Nếu cần phải tái khám.

• Chích thuốc:

Có người đòi bé phải được chích 2, 3 mũi mới “khoái”! Nhiều bác sĩ chiều ý bà mẹ, chích cho bé 2, 3 mũi đau điếng cho bà mẹ... vui lòng. Thực ra, chích hay không chích là chuyện của bác sĩ. Thấy cần chích thì chích. Thí dụ, bé làm kinh, không thể không chích để bé giựt hoài sẽ tổn thương hệ thần kinh, bé ói mửa hoài không uống

được thuốc cũng phải chích... Còn nhiều trường hợp khác, tùy bệnh trạng, không cần chích thì thôi!

Nói chung, ở trẻ em, nên dùng thuốc uống hơn là chích.

Nếu chích thuốc vô thưởng vô phạt thì lại càng không nên!

- **Cho bé uống thuốc:**

Phải kiểm soát cẩn thận trước khi pha thuốc cho bé uống. Kiểm tra xem thuốc có đúng với toa không? Xem thuốc có qua cũ, hết hạn hay hư hỏng gì không?

Không nên để cho người lạ hay người không biết chữ cho bé uống thuốc. Sáng nay khoa cấp cứu chúng tôi vừa rửa ruột cho hai bé đã uống nhầm thuốc... làm vệ sinh phụ nữ!... Còn *làm sao cho bé uống thuốc* thì xin xem chương 57.

- **Săn sóc bé bệnh:**

Ta dễ có xu hướng chiều chuộng quá đáng khi bé đau ốm. Lúc đó bé bứt rứt, bần gắt, hay gây gổ, đòi hỏi. Nếu bé đau ốm vài ngày thì không thành vấn đề, gặp trường hợp đau lâu, thái độ của ta phải khác. Thương bé thì để trong lòng, bên ngoài ta vẫn phải bình tĩnh, nghiêm trang nhưng dịu dàng, không bao giờ tỏ ra lo lắng, hốt hoảng trước mặt bé. Nếu ta hốt hoảng, bé càng hốt hoảng hơn. Sự bình tĩnh của ta giúp bé an lòng. Trong cử chỉ cũng như lời nói, ta cố tự nhiên, bình thản – như giọng của bác sĩ càng tốt – mới có thể làm bé nghe lời ta, chịu uống thuốc, chịu ăn theo lời dặn của bác sĩ.



Nếu có người bắt con kiêng cử quá đáng khi đau ốm thì cũng có người chiều con cho ăn bậy bạ đến sinh bệnh thêm. Lúc đang đau nặng, đang sốt nhiều thì phải kiêng cử nhưng lúc bệnh đã bớt thì ăn uống phải rộng rãi hơn nếu không, bé mất sức mà bệnh lâu khỏi vì thiếu ăn một phần. Đặc biệt trong bệnh tiêu chảy, ngoài việc cho con uống nước còn phải cho ăn bình thường không cần kiêng cử như xưa.

Nếu bé đã khá lớn, cho bé giải trí để quên bệnh. Cho bé các món đồ chơi cần trí thông minh như xếp hình, xây nhà... Bé lớn hơn, các trò chơi lời cuốn khác như sưu tầm tem, cắt hình trên báo; cũng có thể cho bé đọc truyện trẻ em, truyện hình.

Tóm lại thái độ đối với trẻ bệnh là:

- Thản nhiên, tươi cười, không tỏ ra lo lắng, sợ sệt trước mặt bé.
- Tránh lời nói, cử chỉ làm bé lo sợ.
- Nghe lời bác sĩ chỉ dẫn trong việc điều trị, ăn uống.
- Cho bé giải trí để quên bệnh.

- **Khi bé phải vào bệnh viện:**

Không như ở các nước Âu, Mỹ, một bé khi vào bệnh viện hay dưỡng đường thì cha mẹ chỉ được thăm bé có giờ giấc nhất định, còn mọi việc săn sóc bé đã có nhân viên điều dưỡng lo. Bác sĩ đến giờ đi thăm bệnh, điều dưỡng đến giờ thì phát thuốc, chích thuốc, săn sóc. Tại ta, khi con vào bệnh viện thì chính cha mẹ vẫn ở bên cạnh để lo cho bé ăn ngủ và uống thuốc nữa. Như vậy vai trò của người mẹ quan trọng hơn nhiều. Mẹ phải biết canh giờ cho con uống thuốc theo lời dặn của bác sĩ hay điều dưỡng. Biết cách cho ăn uống... Và cần nhất là phải biết theo dõi bệnh để kịp thời báo cho bác sĩ biết khi có triệu chứng khác thường. Sự cộng tác đó rất cần thiết nếu không bác sĩ không biết bệnh trạng bé diễn tiến ra sao để thay đổi thêm bớt thuốc. Dĩ nhiên bắt buộc dĩ bé mới phải nằm bệnh viện. Ở đó, sẽ có một số những bó buộc, bé sẽ thấy cô đơn hơn, lo sợ hơn vì không được gần anh chị em trong nhà, không khí khắt khe hơn vì chung quanh có những người lạ.

- **Bác sĩ không có tình cảm?**

Tôi vẫn thường được nghe những lời trách cứ rất có lý của các thân nhân trẻ bệnh về thái độ của bác sĩ, ý tá, nhất là các bác sĩ, ý tá tại bệnh viện. Họ lạnh lùng quá, họ có vẻ dửng dưng, thản nhiên trước nỗi đau khổ, lo lắng của ta? Trong lúc ta cuống cuống, khóc bù lu bù loa mà họ cười cười nói nói như không. Họ tàn ác quá, họ thiếu tình thương, thiếu tình cảm? Nhưng thực ra vấn đề không giản đơn như vậy. Tưởng tượng họ cũng lính quính, hốt hoảng, lo lắng như ta trước bé bệnh thì họ còn làm được trò trống gì nữa? Họ làm sao đủ sáng suốt để tìm bệnh và trị bệnh cho bé? Nói cách khác, họ sẽ không còn là bác sĩ, điều dưỡng nữa rồi! Khi con bác sĩ đau ốm, hay chính họ đau ốm, họ cũng lính quính, lo sợ y như ta vậy và vì thế ít khi họ chữa lành bệnh cho người thân hay chính họ, họ phải nhờ đến đồng nghiệp khác. Vả lại, nếu họ cũng phản ứng như ta, cũng lo sợ, hốt hoảng trước bé bệnh như ta, thì mỗi ngày họ tiếp xúc với vài chục trẻ bệnh nặng, với vài chục bà mẹ đầy âu lo, khắc khoải, họ sẽ ra sao? Liệu họ chịu đựng nổi một tuần lễ mà khỏi vào nhà thương điên chẳng? Dĩ nhiên tùy trường hợp. Nếu bé có vẻ nặng đối với ta, mà họ thản nhiên như không thể là đáng mừng rồi, nghĩa là bệnh trạng bé không có gì đáng phải lo lắng lắm! Nhiều khi họ còn cười ta, hoặc “rầy” ta đã hốt hoảng vô ích. Trái lại, lúc họ tỏ vẻ lo lắng, chăm chú đặt hết tinh thần vào việc tìm bệnh chữa bệnh cho bé, thế là đáng lo cho ta rồi; hoặc họ thờ dãi, họ lắc đầu là tình trạng bé nguy kịch. Lúc đó tôi tưởng không có bác sĩ nào còn cười cợt vui đùa được nữa! Nhưng họ chỉ có vẻ khản trương, chú tâm chứ tuyệt nhiên không mất bình tĩnh, lính quính. Có như vậy họ mới đủ sáng suốt làm sứ mệnh của họ.

Còn nhớ hồi học xong dự bị y khoa, bước vào năm thứ nhất, tôi cũng mang áo blouse trắng theo các anh lớn thăm bệnh ở bệnh viện. Lúc đó mũi còn nghe thấy mùi hôi thúi, mắt còn gớm cảnh máu mủ, tai còn run sợ vì những tiếng rên siết, lòng còn thấp thỏm âu lo vì sợ lây bệnh, tôi chỉ đứng lấp ló bên cạnh, không dám hít mạnh sợ vi trùng vào phổi, không dám mó tay vào chỗ dính mủ, máu... Đến năm thứ hai học mổ xác chết thì cả tháng không dám gấp lấy miếng thịt, không dám ăn phở! Năm thứ ba tập sự gác nhà thương thì sợ ma, nghe con nít khóc không ngủ được, lúc có bệnh nặng gọi thì phải kéo nhau đi hai đi ba bạn cho đủ bình tĩnh đối phó... Từ năm thứ tư đã quen mùi nhà thương, có thể nói cười trước cảnh nhăn nhó của bà sản phụ, đùa với nhau lúc hai tay còn dính mủ và... quần áo lem luốc những cứt đái trẻ con, nghe hàng trăm bé khóc nhao nhao không còn thấy chóng mặt. Rồi dần dần nghe ghìen mũi... “hột vịt lộn” của Từ Dũ, Hùng Vương, mũi... “tai nạn” ở bệnh viện Chợ Rẫy, mùi nước tiểu, phân, tiếng la khóc của trẻ con ở bệnh viện Nhi

Đồng... Bây giờ không đi nhà thương một ngày thì thấy nhớ, thấy buồn... man mác! Đó, diễn tin của cuộc hành trình... đi vào nghề bác sĩ. Những cái mà người ngoài y giới rung mình, chóng mặt, lo sợ, hốt hoảng, thì bác sĩ vẫn thản nhiên như không là vậy. Ta phải thông cảm họ và đừng trách họ sao vô tình, lãnh đạm không có tình cảm! Không, họ có và có nhiều hơn ta tưởng, nên mới chọn cái nghề khổ cực đó. Họ sẽ không còn đời sống riêng của họ nữa. Thì giờ của họ là của người khác. Họ sẽ không ăn trọn bữa, ngủ không trọn giấc. Họ phải tiếp xúc hằng ngày với những sự dơ bẩn, thối tha, những cảnh tượng hãi hùng. Chung quanh họ toàn là những khổ đau, phiền muộn. Đôi khi họ sẽ được trả oán khi làm ơn. Noel thiên hạ đi chơi dập dìu thì họ ngồi chong mắt ở nhà thương trực, đợi “tai nạn” vào! Tết nhất thiên hạ về gia đình ăn tết vui vẻ thì họ trực trắng... Dĩ nhiên bù lại họ cũng được hưởng những phần thưởng xứng đáng: đỡ được một trường hợp dễ khó mà mẹ tròn con vuông, cứu được một người hấp hối, tìm được một bệnh bí hiểm và có những người biết ơn chân thành, dù họ tự xét chưa xứng đáng, họ cũng được nể trọng của mọi người trong xã hội... Ngày nay, người bác sĩ không chỉ biết lo chữa bệnh, mà còn phải lo cho *sức khỏe* chung cho mọi người tại cộng đồng.

* *
*

Tóm lại, tốt hơn hết là nên đi khám bác sĩ từ lúc bé chưa bệnh. *Khám trẻ lành mạnh* để được theo dõi tình trạng sức khỏe, phát triển tâm sinh lý từ sơ sinh đến lớn, được chích ngừa những bệnh có thể ngừa được. Chọn một bác sĩ *nhi khoa tổng quát*, như một bác sĩ “riêng” của bé. Khi bé đau yếu bệnh hoạn gì thì đến ngay bác sĩ đó, khi cần phải đi khám chuyên khoa thì bác sĩ đó giới thiệu, khi cần nằm bệnh viện cũng chính bác sĩ đó gọi đi. Nhờ đó, sẽ có sự cảm thông giữa bé với bác sĩ – sẽ có sự tin cậy lẫn nhau. Vị bác sĩ đó cũng sẽ thấy mình có trách nhiệm với bé như người nhà ông ta vậy. Khi bé “có vẻ bệnh” hoặc có triệu chứng bệnh, cần đi bác sĩ sớm – Quan sát kỹ các triệu chứng, theo dõi kỹ các diễn tiến báo cho bác sĩ biết. Uống thuốc và săn sóc bé theo đúng lời bác sĩ dặn. Có thắc mắc gì về toa thuốc, về thuốc men phải hỏi lại cho rõ ràng, không ngần ngại. Hợp tác và thông cảm bao giờ cũng cần thiết để săn sóc bé hữu hiệu.

