

KHỐC CƠN

1. ĐỊNH NGHĨA

Khóc cơn (colic) là tình trạng bé khóc thét hoặc khóc kèm những biểu hiện bất ổn (co cứng người, bứt rứt, ưỡn người) nhiều lần trong khoảng thời gian khá dài mà không có một nguyên nhân rõ rệt.

Phân loại:

- Khóc cơn chủ yếu xuất hiện trong tháng đầu đời và có thể kéo dài đến 3, 4 tháng, có khi đến 1 tuổi, thường tự khỏi. Nguyên nhân hay gặp có thể do bất dung nạp sữa, chướng bụng, co thắt ruột ở ruột chưa trưởng thành, loạn khuẩn ruột, tâm lý (stress gia đình), môi trường (nhiệt độ, âm thanh, khói thuốc lá), hạ canxi máu
- Khóc cơn do các nguyên nhân thực thể:

Toàn thân	Niệu dục	Tim mạch	Tiêu hóa
Thuốc quá liều (pseudoephedrine)	Xoắn tinh hoàn, buồng trứng	Cơn nhịp nhanh trên thất	Trào ngược DD thực quản
Da	Nhiễm trùng tiểu	Suy tim	Lồng ruột
Kim của tã lót đâm vào da	Tắc nghẽn đường tiểu	Xương	Viêm dạ dày ruột
Vòng thắt ngón tay	Tai Mũi Họng	Gãy xương	Thoát vị bẹn
Mắt	Viêm tai giữa	Viêm xương tủy	Táo bón
Dị vật	Nghẹt, tắc mũi	Thần kinh	Xoắn ruột
Trầy giác mạc	Thrush	Chấn thương đầu	
Glaucoma		Viêm màng não	

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

2.1. Hỏi bệnh

- Khi nào trẻ khóc, trẻ khóc trong bao lâu?
- Tiếng khóc của trẻ như thế nào, xử trí tại nhà? Trẻ bú gì, cách cho trẻ bú?
- Các triệu chứng kèm theo: sốt, tiêu chảy, nôn ói,...

2.2. Khám lâm sàng

- Khám cẩn thận và đầy đủ từ đầu mặt cổ, tim phổi, tiêu hóa, vùng bẹn, tinh hoàn (bé trai), tứ chi, da,...

- Con điển hình: khóc thét, dai dẳng trong 4 - 6 giờ, thường xảy ra chiều tối và ban đêm, chân co lên bụng, bàn tay nắm chặt, bàn chân có thể lạnh,...

2.3. Cận lâm sàng: Không có xét nghiệm thường quy trong trường hợp cơn khóc điển hình. Chỉ định xét nghiệm khi:

- Siêu âm bụng, não: cần loại trừ bụng ngoại khoa, xuất huyết não
- CTM: nếu trẻ có sốt
- TPTNT: nghi ngờ nhiễm trùng tiểu
- X-quang ngực bụng: nếu nghi nguyên nhân ngoại khoa.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Khóc cơn nhũ nhi là chẩn đoán loại trừ

- Loại trừ nguyên nhân thực thể
- Thường xảy ra ở trẻ khỏe mạnh
- Sau khi khóc cơn trẻ vẫn bú tốt, tỉnh táo, bình thường.

3.2. Chẩn đoán phân biệt: các nguyên nhân thực thể nêu trên.

4. XỬ TRÍ

4.1. Nguyên tắc

- Điều trị triệu chứng và hỗ trợ
- Điều trị nguyên nhân thực thể nếu có.

4.2. Điều trị triệu chứng

- Vỗ lưng: giúp bé ợ hơi
- Hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ ngậm bắt vú tốt, cách cho trẻ bú bình để tránh trẻ nuốt quá nhiều hơi khi bú
- Chế độ ăn và thuốc của mẹ: tránh những chất kích thích (trà, cà phê, sôcôla, thuốc chống sung huyết mũi)
- Probiotic có thể sử dụng trong các trường hợp khóc cơn do loạn khuẩn ruột. Thời gian sử dụng: từ 1 đến 4 tuần
- Sữa thủy phân: hiệu quả trong những trường hợp bắt dung nạp sữa bò
- Không khuyến cáo sử dụng thuốc an thần.

4.3. Tiêu chuẩn nhập viện

- Tùy theo nguyên nhân thực thể
- Có triệu chứng báo động:
 - + Sau cơn khóc: Lừ đừ, ngủ nhiều, bú kém
 - + Khóc cơn kéo dài trên 6 giờ hoặc khóc yếu.

4.4. Hướng dẫn chăm sóc và theo dõi tại nhà

- Khuyến khích cho trẻ bú sữa mẹ
- Hướng dẫn bú mẹ đúng cách, vỗ lưng giúp bé ợ hơi
- Để trẻ nằm ở nơi yên tĩnh, thoáng mát
- Phát hiện dấu hiệu báo động.

4.5. Hẹn tái khám

- Nếu lâm sàng ổn và không có chỉ định nhập viện hoặc chưa thấy nguyên nhân thực thể rõ rệt: tái khám sau 1 - 3 ngày. Dặn kỹ dấu hiệu khám ngay
- Trường hợp nghi ngờ, lâm sàng chưa ổn, thân nhân còn lo lắng nên tái khám sau 1 ngày
- Khám lại ngay khi có dấu hiệu báo động.

3.2. PHÒNG NGỪA

- Khuyến khích cho trẻ bú sữa mẹ
- Giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, nơi ở thoáng mát
- Tránh stress gia đình.