

NẤM MIỆNG

○ 1. ĐỊNH NGHĨA

- Là nhiễm trùng nông ở niêm mạc lưỡi miệng do nấm *Candida albicans*
- Thường xảy ra ở trẻ sơ sinh và nhũ nhi dưới 6 tháng tuổi. Ở trẻ lớn hơn thường xảy ra sau thời gian uống kháng sinh, điều trị corticoides.

○ 2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

- Yếu tố dịch tễ: Hỏi mẹ có bị đau nhức khi cho trẻ bú. Nếu đã lan đến đường tiêu hóa trẻ có thể bị nấm quanh hậu môn
- Khám miệng và hậu môn của trẻ tìm các dấu hiệu:

Những mảng trắng như cặn sữa trong miệng và trên lưỡi của trẻ, thấy trên nền niêm mạc miệng bị viêm đỏ. Lúc đầu nhỏ như đầu đinh ghim, sau đó lớn dần hơn. Các mảng trắng này không thể lau đi dễ dàng. Nếu cố làm bong tróc sẽ để lại nền loét đỏ dễ chảy máu. Trẻ bị nấm miệng thường kèm triệu chứng bú ít, kém ăn, quấy khóc. Có thể kèm theo tiêu phân lỏng và da quanh hậu môn bị viêm đỏ.

○ 3. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH: DỰA VÀO LÂM SÀNG

Cần phân biệt:

- Đốm sữa: dễ dàng lau sạch bằng nước sạch
- Lưỡi bản đồ: ranh giới rõ ràng giữa các vùng giống biên giới bản đồ.

○ 4. XỬ TRÍ

4.1. Điều trị đặc hiệu: rơ miệng

- Mycostatin 500.000 đơn vị: 100.000 - 200.000 đơn vị/lần x 2 - 4 lần/ngày x 7 ngày
- Hoặc miconazole 2% gel (chống chỉ định: trẻ dưới 4 tháng tuổi hoặc những trẻ mà phản xạ nuốt chưa phát triển hoàn chỉnh): rơ miệng ¼ muỗng cà phê/lần x 2 - 4 lần/ngày x 7 ngày
- Thời gian rơ miệng trung bình 7 ngày hay tiếp tục ít nhất 48 giờ sau khi hết sang thương nấm miệng.

4.2. Hướng dẫn chăm sóc và theo dõi tại nhà

- Cho uống nước, làm sạch miệng trước khi bôi thuốc vào miệng
- Rửa tay
- Tăng cường dinh dưỡng

- Vệ sinh vú mẹ bằng nước ấm trước và sau khi cho trẻ bú
- Rửa sạch đồ chơi của trẻ ngăn ngừa tái nhiễm
- Bệnh kéo dài hơn 7 ngày hoặc tái phát cần tái khám để tìm yếu tố thúc đẩy.

