

## TIÊU CHẢY CẤP

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1. Định nghĩa

Tiêu chảy là tình trạng tăng lượng dịch đột ngột trong phân, biểu hiện bằng tiêu phân lỏng  $\geq 3$  lần trong vòng 24 giờ

Tiêu chảy cấp khi thời gian tiêu chảy  $< 2$  tuần

#### 2. Nguyên nhân

Tiêu chảy cấp hầu hết do siêu vi; một số nguyên nhân khác như nhiễm trùng, tác dụng phụ kháng sinh, nhiễm trùng ngoài đường ruột khác, và một số nguyên nhân ít gặp khác.

##### - **Nhiễm trùng đường ruột do các tác nhân gây bệnh:**

- + Virus: Rotavirus, Astroviruses, Adenoviruses, Parvoviruses, Noroviruses, Caliciviruses
- + Vi trùng: Bacillus anthracis, Bacillus cereus, Brucella abortus, B. melitensis, và B. suis, Campylobacter jejuni, Clostridium botulinum, E. coli, Listeria monocytogenes, Salmonella spp, Shigella spp, Staphylococcus aureus, Vibrio cholerae, Yersinia enterocolytica...
- + Ký sinh trùng: Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Toxoplasma gondii...

- **Nhiễm trùng ngoài ruột:** Nhiễm trùng hô hấp, nhiễm trùng tiểu, nhiễm trùng huyết...

- **Các nguyên nhân khác:** Dị ứng thức ăn, tiêu chảy do thuốc, rối loạn quá trình tiêu hoá – hấp thụ, viêm ruột do hoá trị, xạ trị, các bệnh lí ngoại khoa (viêm ruột thừa, lồng ruột...).

### II. LÂM SÀNG

#### 1. Bệnh sử

- Khởi phát bệnh, thời gian tiêu chảy kéo dài, số lần đi tiêu/ngày, số lượng phân
- Tính chất phân : có đờm, máu
- Nôn ói, đau bụng.
- Thuốc đã dùng: kháng sinh, thuốc làm giảm nhu động ruột
- Các bệnh lí khác.
- Dịch tễ học.
- Các yếu tố nguy cơ: suy dinh dưỡng, vệ sinh kém

#### 2. Khám lâm sàng:

- Dấu hiệu mất nước:
  - + Tri giác: li bì, khó đánh thức, mất tri giác hoặc vật vã kích thích.
  - + Cân nặng: lượng dịch mất đi tương đương % trọng lượng cơ thể
  - + Mắt có trũng không
  - + Không uống được hoặc uống kém, uống háo hức, khát.
  - + Dấu véo da mất rất chậm ( $> 2$  giây) hoặc mất chậm ( $< 2$  giây)
- Dấu hiệu biến chứng:

- + Rối loạn điện giải: co giật, li bì, hôn mê, bụng chướng, liệt ruột, giảm trương lực cơ...
- + Rối loạn kiềm toan: thở nhanh sâu.
- + Hạ đường huyết: vã mồ hôi, da nhợt, nhịp tim nhanh, run giật chi, rối loạn tri giác, co giật, hôn mê.
- + Suy thận cấp: tiểu ít, phù, cao huyết áp, lừ đừ.
- Bệnh kèm theo
  - + Suy dinh dưỡng
  - + Bệnh đi kèm: viêm phổi, viêm tai giữa, nhiễm trùng huyết

### III. CẬN LÂM SÀNG

- Xét nghiệm cơ bản:
  - + Huyết đồ
  - + Phân: soi cấy phân khi nghi ngờ ly hoặc phân có đờm máu, nghi ngờ tả, hoặc nhiễm trùng nặng.
- Xét nghiệm tìm biên chứng: CRP, Ion đồ, CN thận, đường huyết, khí máu động mạch, X –quang bụng đứng không sửa soạn.
- Xét nghiệm khác:
  - + Siêu âm bụng loại trừ lồng ruột khi tiêu máu, đau bụng, chướng bụng, ói nhiều

### IV. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Phân độ mất nước:

Mất nước nặng (9-15%) Có 2 trong các dấu hiệu sau:	Mất nước (6-10%) Có 2 trong các dấu hiệu sau:	Không mất nước (3-5%)
1. Li bì hoặc hôn mê	1. Kích thích, vật vã	Không có đủ các dấu hiệu đã được phân loại mất nước, mất nước nặng
2. Mắt trũng	2. Mắt trũng	
3. Không uống được hoặc uống rất kém	3. Khát nước, uống háo hức	
4. Nếp véo da mất rất chậm (>2 giây)	4. Nếp véo da mất chậm (< 2 giây)	

#### 2. Biến chứng:

- Rối loạn điện giải: tăng hoặc giảm Natri, Kali máu
- Rối loạn toan kiềm : thường toan chuyển hóa
- Hạ đường huyết
- Suy thận cấp.

### V. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Trẻ mất nước > 5%
- Không thể áp dụng bù nước bằng đường uống (ói nhiều, uống không đủ...)
- Tiêu chảy nặng hơn và hoặc vẫn mất nước dù điều trị bằng đường uống.

- Các chỉ định khác: bệnh đi kèm chưa rõ, nghi ngờ bệnh ngoại khoa, trẻ có nguy cơ cao diễn tiến nặng (SDD, trẻ có bệnh đi kèm như viêm phổi, tim bẩm sinh, hậu môn tạm hồi tràng, bệnh mạn tính, béo phì khó đánh giá tình trạng mất nước...)

## VI. ĐIỀU TRỊ:

### 1. Mục tiêu điều trị:

- Dự phòng mất nước nếu chưa mất nước
- Điều trị mất nước khi có dấu hiệu mất nước
- Giảm thời gian, mức độ của tiêu chảy và các đợt tiêu chảy trong tương lai bằng bổ sung kẽm.
- Dự phòng suy dinh dưỡng

### 2. Nguyên tắc điều trị

- Bù nước và điện giải
- Xử trí kịp thời các biến chứng
- Điều trị đặc hiệu nếu có chỉ định
- Phòng ngừa lây lan

### 3. Phác đồ điều trị cụ thể:

- Trẻ không mất nước (PHÁC ĐỒ A): ( điều trị tiêu chảy tại nhà)
  - + Cho trẻ uống thêm dịch (càng nhiều càng tốt nếu trẻ muốn):
    - Bú mẹ tăng cường
    - ORS giảm áp lực thẩm thấu: <2 tuổi : 50 – 100 ml sau mỗi lần đi tiêu; ≥ 2 tuổi: 100 – 200ml sau mỗi lần đi tiêu (Mức độ chứng cứ I)
    - Các dung dịch khác: nước sạch, cháo, súp, nước dừa, nước hoa quả không đường
    - Các dung dịch nên tránh: nước uống ngọt có đường gây tiêu chảy thẩm thấu, các chất kích thích gây lợi tiểu...
    - Tiếp tục cho trẻ ăn để phòng suy dinh dưỡng
    - Bổ sung kẽm: (Mức độ chứng cứ I)
      - Trẻ < 6 tháng: 10mg/ngày x 14 ngày;
      - Trẻ ≥ 6 tháng: 20mg/ngày x 14 ngày.
  - + Hướng dẫn bà mẹ khi nào đưa trẻ khám trở lại hoặc khám ngay.
- Trẻ có mất nước (PHÁC ĐỒ B): (điều trị mất nước bằng ORS giảm áp lực thẩm thấu, bù dịch bằng đường uống tại cơ sở y tế)
  - + Bù dịch bằng ORS giảm áp lực thẩm thấu 75ml/kg uống trong 4 giờ
  - + Sau 4 giờ: đánh giá và phân loại lại tình trạng mất nước:
    - Nếu xuất hiện dấu mất nước nặng: điều trị theo phác đồ C
    - Nếu trẻ còn mất nước: tiếp tục bù nước bằng đường uống theo phác đồ B. Bắt đầu cho trẻ ăn, uống và tiếp tục đánh giá trẻ thường xuyên
    - Nếu không còn mất nước điều trị theo phác đồ A
- Khi điều trị bằng đường uống thất bại: do tiêu chảy nhiều, ói nhiều, uống kém
  - + Uống ORS qua sonde dạ dày nhỏ giọt
  - + Truyền tĩnh mạch dung dịch Lactate Ringer 75ml/kg trong 4 giờ.
- Trẻ mất nước nặng (PHÁC ĐỒ C) :

- + Bắt đầu truyền TM ngay lập tức. Trong khi thiết lập đường truyền cho uống ORS nếu trẻ còn uống được
- + Dịch truyền được lựa chọn: Lactate Ringer, Normal Saline.
- + Cho 100ml/kg dung dịch được lựa chọn chia như sau:

	Lúc đầu truyền 30ml/kg trong	Sau đó truyền 70ml/kg trong
< 12 tháng	1 giờ *	5 giờ
≥ 12 tháng	30 phút *	2g30 phút

\* Truyền thêm một lần nữa nếu mạch quay yếu hoặc không bắt được

- + Đánh giá lại mỗi 15 – 30 phút cho đến khi mạch quay mạnh. Nếu tình trạng mất nước không cải thiện cho dịch truyền với tốc độ nhanh hơn sau đó đánh giá lại mỗi 1 giờ cho đến khi tình trạng mất nước cải thiện.
- + Khi truyền đủ lượng dịch truyền đánh giá lại tình trạng mất nước:
  - Nếu vẫn còn dấu hiệu mất nước nặng: truyền lần 2 với số lượng trong thời gian như trên
  - Nếu cải thiện nhưng còn dấu có mất nước: ngưng truyền và cho uống ORS theo phác đồ B. Nếu trẻ bú mẹ khuyến khích cho bú thường xuyên
  - Nếu không còn dấu mất nước: điều trị theo phác đồ A, cho bú mẹ thường xuyên. Theo dõi trẻ ít nhất 6 giờ trước khi cho xuất viện.
  - (Khi trẻ có thể uống được, thường sau 3 – 4 giờ đối với trẻ nhỏ, 1 – 2 giờ đối với trẻ lớn, cho uống ORS giảm áp lực thẩm thấu 5ml/kg/giờ)

#### 4. Điều trị biến chứng:

- Điều trị co giật, rối loạn điện giải, suy thận, hạ đường huyết...
- Điều trị toan chuyển hóa ( xem bài rối loạn kiềm toan).

#### 5. Chỉ định điều trị kháng sinh:

- Phân có đàm máu, hoặc nghi ngờ tả
- Có triệu chứng nhiễm trùng toàn thân hay có nhiễm trùng ngoài ruột khác.
  - + Shigella : Ciprofloxacin 30mg/kg/ngày, chia 2 lần x 5 ngày
  - + Tả: Azithromycin 6 – 20mg/kg/ngày x 1 – 5 ngày
  - + Salmonella non-typhoid : thường tự giới hạn, không cần kháng sinh
  - + Giardia lamblia, : Metronidazole 30-40mg/kg/ngày, chia 2 lần x 7
  - + Campylobacter : Azithromycin 5 – 10mg/kg/ngày x 5 ngày

#### 6. Các thuốc khác:

- Các thuốc chống nhu động ruột ( như dẫn xuất thuốc phiện), thuốc hấp phụ ( kaolin – pectin, than hoạt), bismuth không có khuyến cáo dùng trong tiêu chảy cấp ( mức độ chứng cứ IC).

### VII. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

- Không có dấu hiệu mất nước
- Hết rối loạn điện giải, kiềm toan, suy thận

### VIII. HƯỚNG DẪN CHO THÂN NHÂN

- Hướng dẫn bà mẹ 4 nguyên tắc điều trị tiêu chảy tại nhà:

- + Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ uống thêm dịch, cách pha ORS
- + Hướng dẫn cho trẻ ăn khi tiêu chảy và sau khi hết tiêu chảy
- + Nhắc bà mẹ cho trẻ uống bổ sung kẽm đủ liều
- + Hướng dẫn bà mẹ khi nào trở lại tái khám hoặc khám ngay.
- + Hướng dẫn cho thân nhân các biện pháp phòng tiêu chảy:
  - Nuôi con bằng sữa mẹ
  - Chế độ dinh dưỡng
  - Rửa tay thường quy
  - Thực phẩm an toàn
  - Sử dụng hố xí và xử lý phân an toàn
  - Phòng bệnh bằng vacxin

#### **IX. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM**

- Đưa trẻ đến khám ngay khi có những biểu hiện sau:
  - + Đi tiêu rất nhiều lần phân lỏng
  - + Ói tất cả mọi thứ sau ăn.
  - + Trở nên rất khát
  - + Ăn uống kém hoặc bỏ bú
  - + Trẻ không tốt lên sau 2 ngày điều trị
  - + Sốt cao hơn
  - + Có máu trong phân.
  - + Co giật.