



TIÊU CHẢY CẤP

TRÌNH BÀY: NHÓM TIÊU HÓA

Mục tiêu

1. Định nghĩa
2. Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh
3. Lâm sàng
4. Điều trị

**Tieu chảy là gì mà
nguy hiểm đến mình thế nhỉ?**



case lâm sàng

⌘ Trẻ nữ 2 tháng tuổi, thường đi ngoài 4-5 lần/ngày, phân lỏng hoa cà hoa cải, không nhầy, không bọt, trẻ không sốt, trẻ chơi, ăn ngủ bình thường ?

⌘ Đặt vấn đề:

1. Trẻ có bị tiêu chảy không ?

Diarrhoea is the passage of 3 or more loose or watery stools per day, or more frequently than is normal for the individual.



World Health
Organization

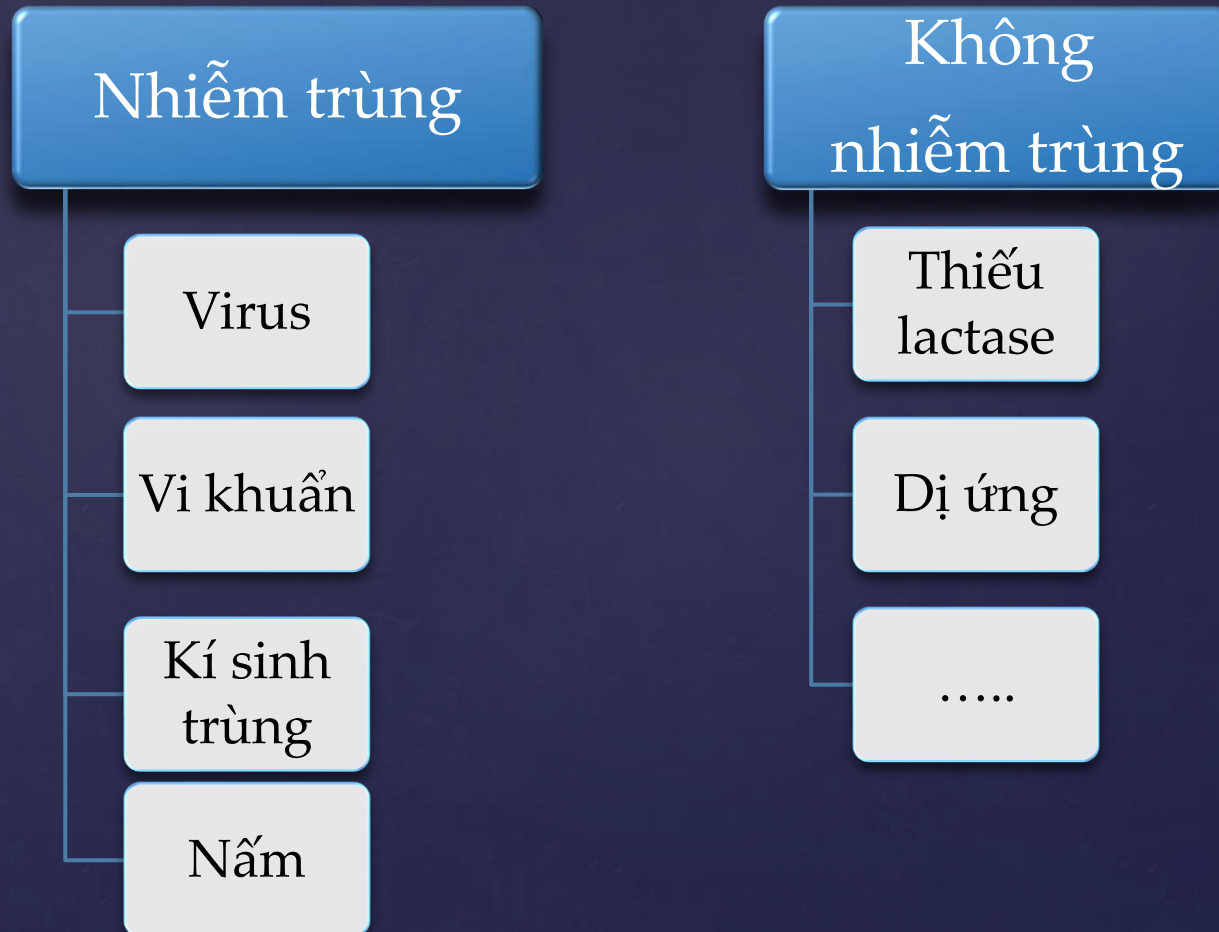
1. Định nghĩa

- ⌘ Tiêu chảy: tình trạng đi ngoài phân lỏng hoặc tóe nước ≥ 3 lần / 24h
- ⌘ Với trẻ bú mẹ: tăng độ lỏng của phân và tăng số lần đi ngoài so với bình thường
- ⌘ Đợt tiêu chảy là thời gian kể từ ngày đầu tiên bị tiêu chảy tới ngày mà sau đó 2 ngày phân trở bình thường.
- ⌘ Tiêu chảy cấp: là đợt tiêu chảy khởi đầu cấp tính và kéo dài không quá 14 ngày

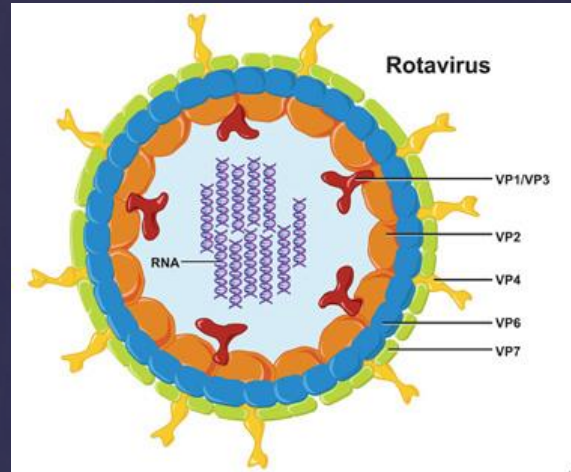
2. Khái quát

- Hàng năm có tới 1,3 tỷ lượt trẻ em dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy và 4 triệu trẻ chết vì bệnh này.
- Tiêu chảy là nguyên nhân hàng đầu gây suy dinh dưỡng.
- Tiêu chảy là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong cho trẻ em các nước đang phát triển, trong đó có **Việt Nam**

3. Nguyên nhân



Vi rus

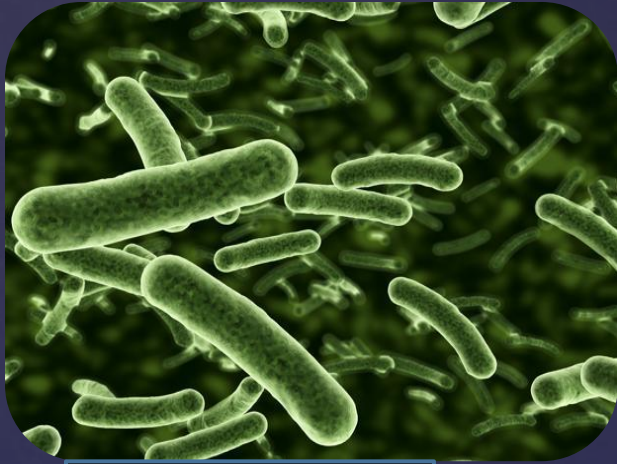


⌘ - **Rotavirus** : là tác nhân chính gây tiêu chảy nặng và đe dọa tử vong ở trẻ dưới 2 tuổi.

Tại Việt Nam, 55% trường hợp tiêu chảy cấp nhập viện ở trẻ nhỏ là do Rotavirus

⌘ Adenovirus, Norwalkvirus...

Vi khuẩn



Ecoli



Ly.



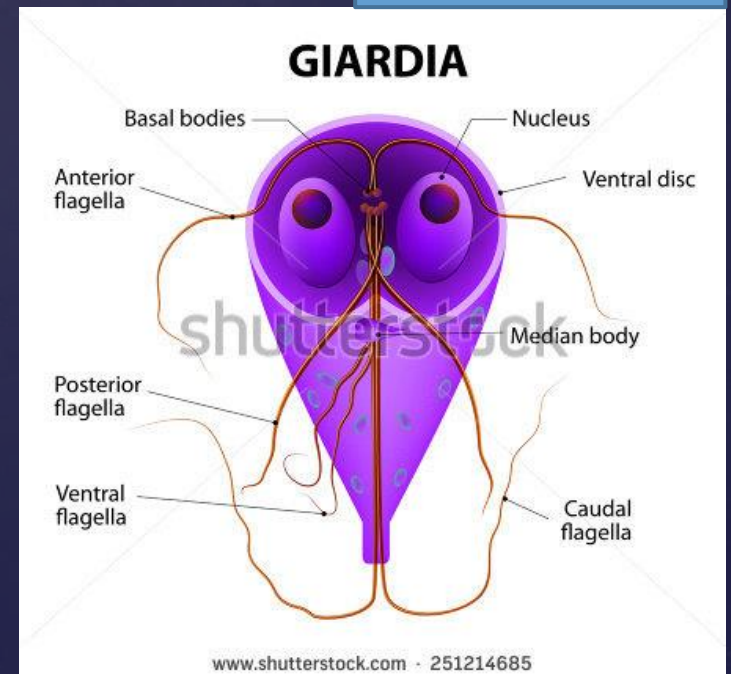
Ta

Kí sinh trùng



Amip

Giardia



4. Yếu tố thuận lợi

Cơ thể cảm thụ

Môi trường tác động

Cơ thể cảm thụ



Suy dinh dưỡng



Hệ miễn dịch yếu

Bệnh nhiễm trùng



Môi trường tập quán



Vệ sinh cá nhân



Vệ sinh môi trường

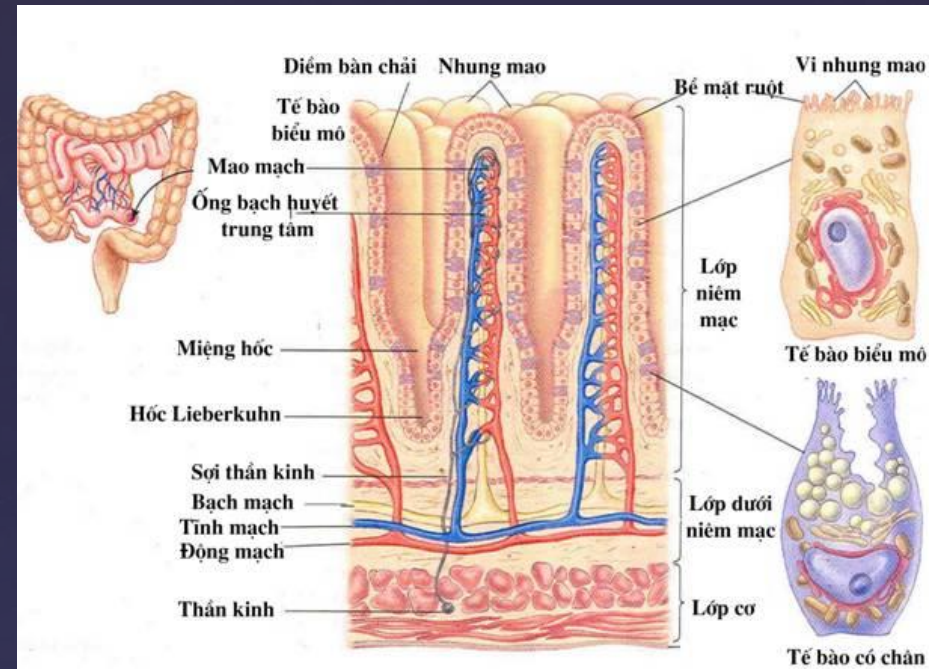
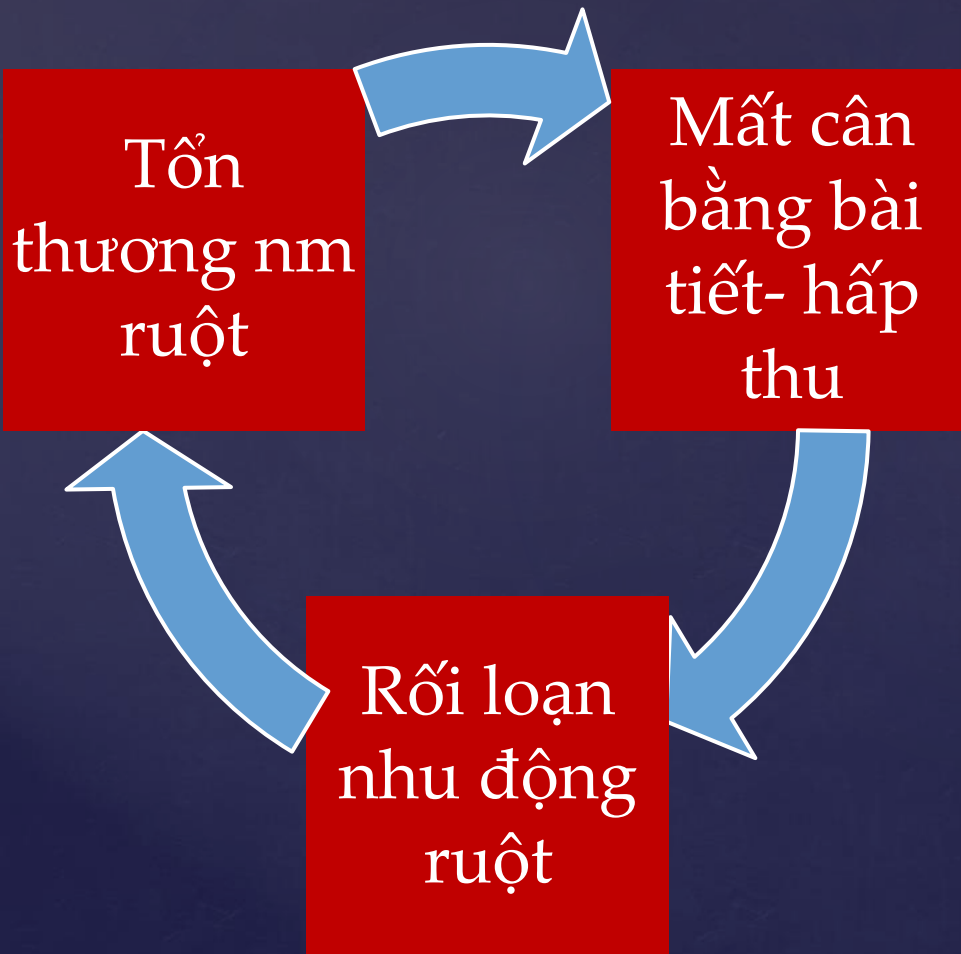


Thói quen ăn uống



Mùa

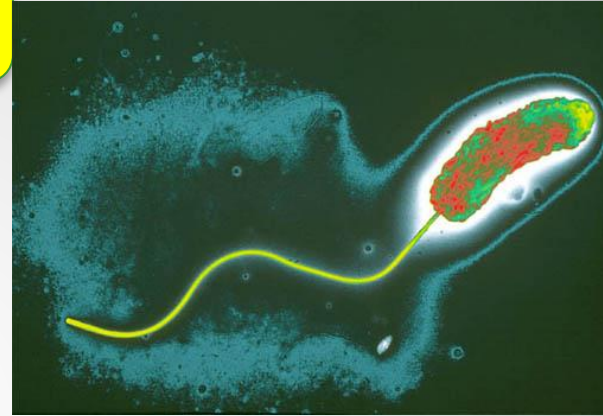
4. Cơ chế bệnh sinh



TIÊU CHẢY DO TĂNG BÀI TIẾT

- Độc tố **tả** hoạt hóa Adenyl cyclase làm tăng AMPv gây hoạt hóa kênh Cl^- → tăng tiết Cl^- vào lòng ruột, đồng thời ức chế hấp thu Na^+ từ lòng ruột → Na^+Cl^- gia tăng trong lòng ruột, hút nước theo chúng rồi đi ra ngoài thành tiêu chảy

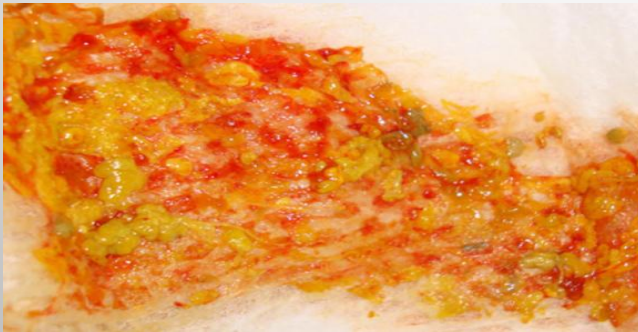
Rotavirus cũng tiết ra một protein là NS4 (non-structural protein 4) có thể làm mở kênh Cl^- khiến cho ruột tăng tiết giống như khi bị tác động bởi các độc tố ruột.



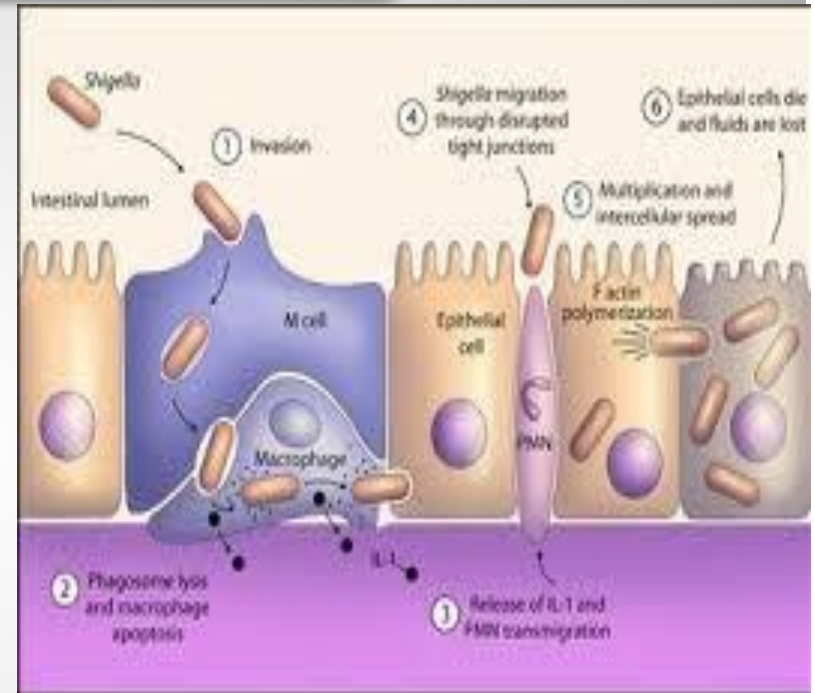
Vibrio cholerae

Tiêu chảy do giảm hấp thu & Tiêu chảy do tổn thương mn ruột

Tế bào niêm mạc ruột bị tổn thương, viêm → giảm khả năng hấp thu muối nước, Tăng nhu động ruột → Tiêu chảy
Ngoài ra chúng cũng kích thích làm **nhu động ruột tăng lên** khiến các chất trong lòng ruột được đẩy đi nhanh hơn



Viêm, nm tổn thương → phân máu



EHEC

Shigella

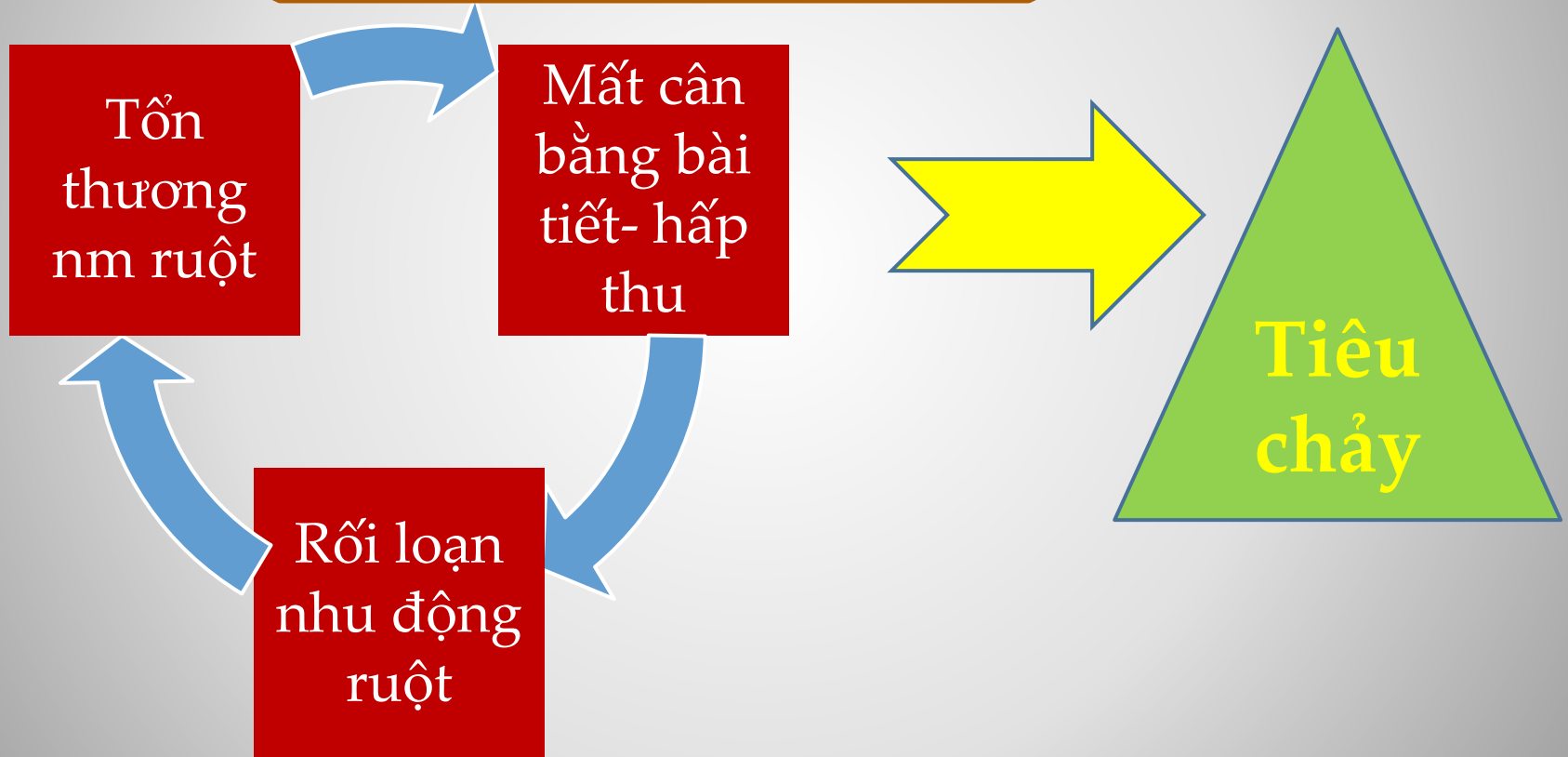
Một tác nhân gây bệnh có thể gây tiêu chảy bằng một hoặc nhiều cơ chế khác nhau

Tổn thương
nm ruột

Mất cân
bằng bài
tiết- hấp
thu

Rối loạn
nhu động
ruột

Tiêu
chảy



5. Lâm sàng

Tiền sử

- Thuốc gần đây, kháng sinh
- Tiêm chủng
- Sởi gần đây

Bệnh sử

- Tiêu chảy? ,số lần , phân
- Cấp/ Mạn ? Thời gian
- Nhầy , máu
- Kèm theo: nôn, sốt, viêm long hh
- Đã xử trí gì?

Khám

- **Dấu hiệu mất nước**
- Toàn thân , dinh dưỡng
- Bộ phận

2 tháng- 5 tuổi

dưới 2 tháng

Dấu hiệu mất nước	Phân độ	Dấu hiệu mất nước
Hai trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none">- Li bì hay khó đánh thức- Mắt trũng.- Không uống được hoặc uống kém- Nếp véo da mắt rất chậm	Mất nước nặng	Hai trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none">- Li bì hay khó đánh thức- Mắt trũng.- Nếp véo da mắt rất chậm
Hai trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none">- Vật vã, kích thích.- Mắt trũng- Khát, uống nước háo hức- Nếp véo da mắt chậm	Có mất nước	Hai trong các dấu hiệu sau: <ul style="list-style-type: none">- Vật vã, kích thích.- Mắt trũng- Nếp véo da mắt chậm
Không đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng	Không mất nước	Không đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng

6. Cận lâm sàng

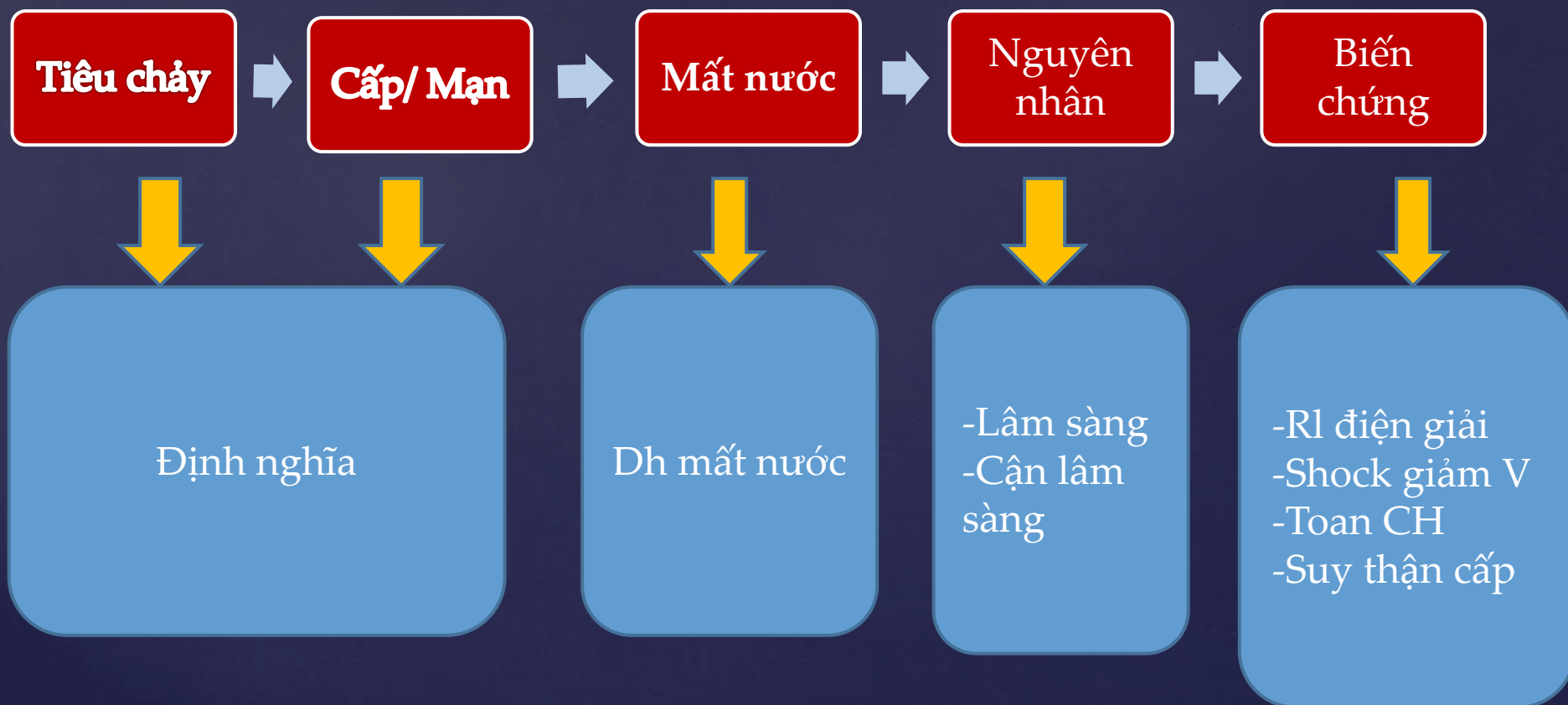
✓Điện giải đồ, chức năng gan thận

✓Công thức máu

✓Soi phân, cấy phân

....

7. Chẩn đoán



Vi rus	Vi khuẩn, KST
Mùa Lạnh	Mùa Nóng
Sốt nhẹ	Sốt cao >39 độ
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Viêm long đường hh trên ❖ Nôn trước tiêu chảy 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Đau bụng ❖ Phân nhầy máu ❖ Soi cấy phân: tìm tác nhân
	<ul style="list-style-type: none"> - Ly: HC ly - Tả: Phân đục như nước vo gạo - Thương hàn: Mạch nhiệt phân ly

8. Điều trị

Nguyên tắc điều trị

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

Bù nước điện giải

Phân độ

Mất nước nặng

**Phác đồ
C**

Có mất nước

**Phác đồ
B**

Không mất nước

**Phác đồ
A**

Phác đồ A

- Điều trị những trường hợp tiêu chảy chưa có biểu hiện mất nước.

Tuổi	Lượng ORS cho uống sau mỗi lần đi ngoài	Lượng ORS cần cung cấp để dùng tại nhà
<i>< 24 tháng</i>	50 - 100 ml	500ml/ngày.
<i>2- 10 tuổi</i>	100-200 ml	1000ml/ngày
<i>10 tuổi trở lên</i>	<i>uống cho đến khi hết khát</i>	<i>2000 ml/ngày</i>

- Trẻ bị nôn, dừng lại đợi 5 - 10 phút sau lại tiếp tục cho uống.

PHÁC ĐỒ B

❖ Điều trị các trường hợp có mất nước

**Số lượng nước (ml) = Cân nặng bệnh nhi x 75 ml
uống trong 4 giờ**

- ❖ Nếu trẻ nôn cho ngừng uống 10 phút sau đó cho uống chậm hơn.
- ❖ Sau 4 giờ đánh giá lại tình trạng mất nước;
 - Nếu hết triệu chứng mất nước chuyển sang phác đồ A
 - Nếu còn dấu hiệu mất nước thì tiếp tục theo phác đồ B.
 - Nếu mất nước nặng lên thì chuyển sang phác đồ C

Phác đồ C

- Áp dụng trong những trường hợp mất nước nặng.

❖ Truyền tĩnh mạch ngay 100ml/kg dung dịch Ringe Lactate (hoặc dung dịch muối sinh lý)

	30ml/kg	70ml/kg
<12 tháng	1 giờ	5 giờ
BN lớn hơn	30 phút	2 giờ 30 phút

- ❑ Cứ 1- 2 giờ đánh giá lại bệnh nhân. Nếu tình trạng mất nước không tiến triển tốt thì truyền nhanh hơn.
- ❑ Nếu không truyền được, có thể chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để truyền dịch hoặc đặt ống thông dạ dày cho ORS với số lượng 20ml/kg/giờ (tổng số 120ml/kg).
- ❑ Ngay khi bệnh nhân có thể uống được, hãy cho uống ORS (5ml / kg /giờ).
- ❑ Cho ăn trở lại ngay khi trẻ có thể ăn được như tiếp tục bú mẹ hoặc cho trẻ ăn các thức ăn giàu dinh dưỡng.

Dung dịch oresol



Thuốc bù nước, điện giải



Thực phẩm chức năng

DHG PHARMA

Oresol 245

Bù nước - chất điện giải bằng đường uống **HIỆU QUẢ**

Pha 1 gói trong 200 ml nước
Nồng độ thẩm thấu thấp 245 mOsm/l

- Giảm **> 30%** tỉ lệ truyền dịch
- Giảm **25%** lượng phân thải
- Giảm **30%** tỉ lệ nôn ói

Hộp 20 gói x 4,1 g thuốc bột

Thành phần và tổng độ thẩm thấu	Oresol mới	Oresol cũ
Natri clorid	2,6	3,5
Glucose khan	13,5	20
Kali chlorid	1,5	1.5
Natri citrat khan	2,9	2,9
Tổng độ thẩm thấu (mOm/L)	245	311

Lợi ích ORS nồng độ thẩm thấu thấp

1. Why has a “New” Oral Rehydration Salts (ORS) formula been developed?

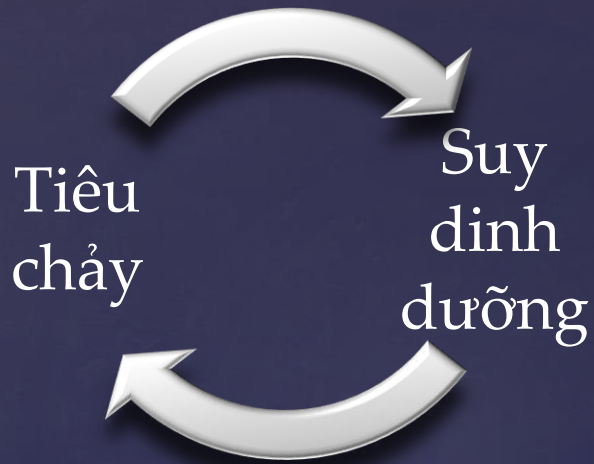
Two decades ago, diarrhoea was responsible for about 5 million deaths annually. Through programs that distribute and promote ORS and home treatments for dehydration as well as preventive interventions, deaths have decreased to about 2 million. In spite of this success, there remains criticism from health workers and mothers that the original ORS solution did not stop diarrhoea or reduce the duration of the episode. This is why, during the past 20 years, research has been undertaken to develop an “improved” ORS that would be safe and effective for treating or preventing dehydration in all types of diarrhoea, and would also have other clinical benefits when compared with standard ORS.

The study results clearly describe the advantages of this new reduced osmolarity ORS solution in treating children with acute diarrhoea:

1. It reduces stool output or stool volume by about 25% when compared to the original WHO-UNICEF ORS solution,
2. It reduces vomiting by almost 30%,
3. It reduces the need for unscheduled IV therapy by more than 30%.

This last advantage is particularly important because this means less hospitalisation, and therefore less risk of hospital acquired infections, less disruption of breastfeeding, decreased use of needles (which remains a strong advantage especially in high HIV prevalence contexts), less cost, and in areas where IV therapy is not readily available less risk of dying of diarrhoea.

Dinh dưỡng



Ăn sớm khẩu phần ăn hàng ngày 4-6h sau bù nước, điện giải.

Tránh thức ăn có năng lượng, protein và điện giải thấp và nhiều carbohydrate

Sau khi khỏi cho ăn thêm 1 bữa/ngày trong 2-4 tuần

Nếu trẻ bú mẹ : tiếp tục cho bú nhiều lần hơn và lâu hơn

Nếu trẻ không bú sữa mẹ : cho trẻ loại sữa mà trẻ ăn trước đó, không pha loãng sữa & không sử dụng sữa không có lactose thường quy trong dinh dưỡng trẻ TCC

Bổ sung kẽm

- ⌘ **Reduces duration of diarrhoea episode by up to 25%**
- ⌘ **Decrease by about 25% the proportion of episodes lasting more than seven days**
- ⌘ **It is associated with a 30% reduction in stool volume**



1-<6m : 10mg/ngày x 10-14 ngày

>=6m: 20mg/ngày 10-14 ngày

Kháng sinh



Nguyên nhân	Kháng sinh nên lựa chọn (a)	KS Thay thế
Tả (b,c)	Doxycycline Người lớn: 300 mg một lần hoặc là Tetracycline Trẻ em: 12.5 mg / kg 4 lần một ngày x 3 ngày Người lớn: 500 mg 4 lần một ngày x 3 ngày	Erythromycin Trẻ em: 12.5 mg / kg 4 lần một ngày x 3 ngày Người lớn: 250 mg 4 lần một ngày x 3 ngày
Lỵ trực trùng	Ciprofloxacin Trẻ em: 15 mg / kg 2 lần một ngày x 3 ngày Người lớn: 500 mg 2 lần một ngày x 3 ngày	Pivmecillinam Trẻ em: 20 mg / kg 4 lần một ngày x 5 ngày Người lớn: 400 mg 4 lần một ngày x 5 ngày Ceftriaxone Trẻ em: 50-100 mg / kg một lần một ngày tiêm TM x 2 đến 5 ngày
Lỵ amip	Metronidazole Trẻ em: 10 mg / kg 3 lần một ngày x 5 ngày (1 ngày đối với bệnh nặng) Người lớn: 750 mg 3 lần một ngày x 5 ngày (10 ngày đối với bệnh nặng)	
Đơn bào	Metronidazole (d) Trẻ em: 5 mg / kg 3 lần một ngày x 5 ngày Người lớn: 250 mg 3 lần một ngày x 5 ngày	

Điều trị hỗ trợ

- **Probiotics** : *Saccharomyces Boulardii* (normagut) liều 500- 750 mg/ ngày chia 2 lần uống
- **Racecadotril** (hidrasec) với liều 1,5mg/kg/lần x 3 lần/ngày
- **Diosmectite** có thể cân nhắc sử dụng trong điều trị hỗ trợ tiêu chảy cấp ở trẻ em do Rotavirus kết hợp với bù nước và điện giải đầy đủ
- **Ondansetron** có thể cân nhắc sử dụng cho trẻ bị TCC điều trị tại bệnh viện có nôn nặng ảnh hưởng đến toàn trạng của trẻ
- Không dùng thuốc cầm nôn, cầm đi ngoài khác.

Phòng bệnh



Nuôi con bằng sữa mẹ



Sử dụng nước
nhà vệ sinh an toàn



Thực phẩm an toàn



Dùng vaccin



Phòng bệnh

✂ Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

✂ Sử dụng vaccine phòng bệnh:

Phòng không đặc hiệu : Tiêm phòng đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng

Phòng đặc hiệu tiêu chảy bằng vaccin: Rotavirus, tả, thương hàn

✂ Cải thiện tập quán ăn uống

✂ Sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và ăn uống

✂ Thực hành an toàn vệ sinh thực phẩm khi chế biến hoặc bảo quản thức ăn

✂ Rửa tay thường xuyên khi chăm sóc trẻ

✂ Nhà vệ sinh hợp vệ sinh

Vaccin rotavirus

- ✧ Rotavirus là nguyên nhân **hàng đầu** gây tiêu chảy nặng, nhập viện thậm chí tử vong ở trẻ nhỏ trên toàn cầu cũng như ở Việt Nam
- ✧ Hay gặp ở trẻ **dưới 2 tuổi**, đặc biệt là dưới 12 tháng.
- ✧ Thống kê tại Việt Nam, cứ 2 trẻ nhập viện vì tiêu chảy cấp thì có một trường hợp là do nhiễm Rotavirus

Vaccin rotavirus



Rotateq(mỹ)

3 liều:

- ❖ liều đầu tiên khi trẻ được 7,5 – 12 tuần
- ❖ mỗi liều cách nhau ít nhất 4 tuần
- ❖ hoàn thiện liều 3 trước khi trẻ 32 tuần tuổi.

Rotarix (bỉ)

2 liều.

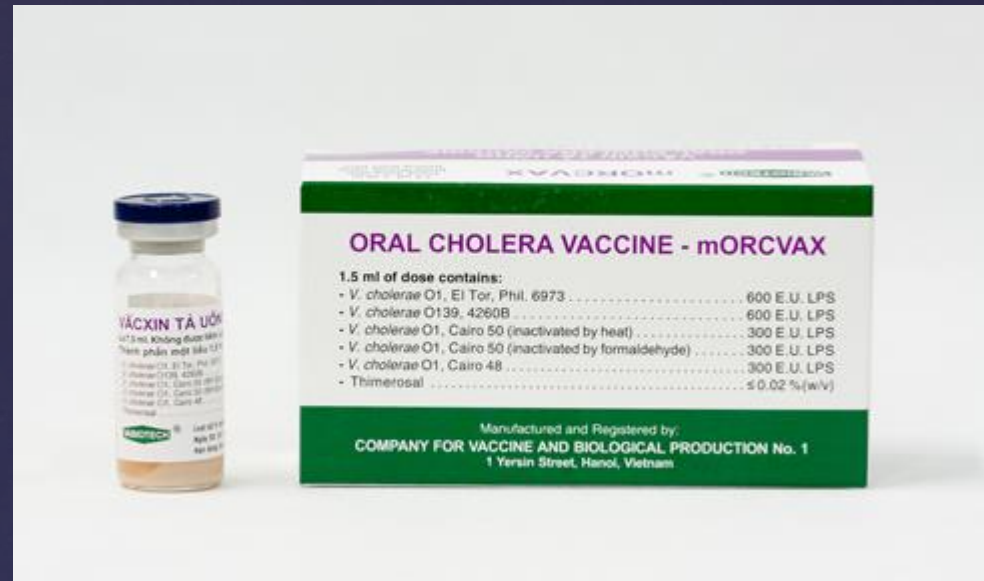
- Liều đầu dùng cho trẻ từ 6 tuần
- liều 2 cách liều 1 ít nhất 4 tuần
- hoàn thiện trước khi trẻ 24 tuần tuổi.

Rotavin M1 (VN)

2 liều:

- liều đầu tiên dùng được cho trẻ từ 6 tuần tuổi
- liều 2 cách liều 1 từ 1 -2 tháng
- hoàn thiện trước 6 tháng tuổi

Vaccin tả



- ❖ Đối tượng uống vaccin : trẻ em > 2 tuổi và người lớn.
- ❖ Liều lượng : uống 2 liều, khoảng cách giữa 2 liều là 14 ngày

Vaccin thương hàn



- ↳ **Đối tượng:** trẻ > 2 tuổi, người lớn
- ↳ **Tiêm cơ bản 1 mũi duy nhất cho tất cả các đối tượng.**
- ↳ **Cứ 3 năm tiêm nhắc lại 1 lần, nếu trong vùng có nguy cơ cao hoặc đối tượng vẫn có nguy cơ phơi nhiễm.**



Give
Thanks!