Tiếp cận trẻ tiêu hóa:

1. Các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân:

- Nôn tất cả mọi thứ

- Bỏ bú hoặc không ăn được

- Ngủ li bì hoặc khó đánh thức (rối loạn tri giác) hoặc trương lực cơ

-

2. Các dấu hiệu nguy hiểm:

- Toàn trạng: Dấu hiệu mất nước, da xanh tái, thóp phồng hoặc thóm lõm

- Đau bụng, bí trung đại tiện - Bụng chướng (± suy gan cấp có vàng da hoặc không có vàng da hoặc chậm tăng cân)

- Khó đáp ứng với biện pháp táo bón chuẩn

- Thường xuyên có hiện tượng rò rỉ phân đặc biệt có liên quan với hiện tượng rò nước tiểu.

- >48 giờ chưa đi ngoài phân su

- Phân có máu, nhỏ hoặc dẹt (táo bón

- Nôn ra dịch mật, hoặc dịch đen, nôn máu. Bắt đầu một cách dữ dội

- Các dấu hiệu nguy hiểm toàn thân khác: Như khó thở, nhịp thở Kusmall.

Bài 1: Đau bụng

Bài 2: Nôn

1. Định nghĩa:

- Nôn là hiện tượng thức ăn trong dạ dày hoặc ruột bị đẩy ra ngoài một cách tùy ý hay không, do sự co bóp cơ trơn dạ dày + các cơ vân thành bụng

- Trớ: Là luồng thức ăn trào ngược đơn thuần sau khi ăn, không có sự co thắt của các cơ vân.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nôn | Trớ |
|  | Gắng sức | Không gắng sức |
|  | Có dấu hiệu báo trước | Không có dấu hiệu báo trước |
|  | Có sự hỗ trợ của các cơ thành bụng | Không cần sự hỗ trợ |
|  | Áp lực phun mạnh | Nhẹ nhàng, từ từ |
|  | Do trung tâm gây nôn điều khiển | Do đặc điểm giải phẫu: Dạ dày nằm ngang, cơ môn vị đóng chặt còn cơ tâm vị lại không chặt. |

- Buồn nôn: là cảm giác khó chịu vùng thượng vị, tăng bài tiết dịch…vã mồ hôi.

- Nôn khan: Là có động tác nôn nhưng không ra thức ăn.

2. Nguyên nhân:

- Phân theo nhóm tuổi:

- Phân theo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bệnh | Lưu ý lâm sàng |
| Ngoại khoa | Dị tật thực quản bẩm sinh | - Trẻ sơ sinh  - Nôn nhiều (luôn check = sonde dạ dày) |
|  | Hẹp phì đại môn vị  Tắc hẹp tá tràng, tụy nhẫn, màng ngăn tá tràng | - Tiến triển dần dần (do cơ thắt phát triển dần) => cần thời gian  - Nôn thức ăn cũ, dấu óc ách, lõm lòng thuyền |
|  | Lồng ruột cấp | - Trẻ bụ bẫm, mùa đông xuân  - Đi ngoài máu  - Nôn + khóc nhiều => bỗng dưng dừng. Cần hết sức cẩn thận |
|  | Viêm ruột thừa, viêm phúc mạc |  |
|  | Thoát vị cơ hoành | - Cẩn thận với những trẻ có viêm thùy dưới phổi phải tái đi tái lại + nôn |
| Nội khoa | Sai lầm chế độ ăn  - Không dung nạp thức ăn: Dị ứng với protein sữa, bò, trứng | Liên quan đến bữa ăn |
|  | Nhiễm khuẩn đường tiêu hóa: Rotavirus, tụ cầu |  |
|  | Luồng trào ngược dạ dày thực quản |  |
|  | Viêm loét dạ dày, hành tá tràng (hiếm gặp) |  |
|  | Táo bón |  |
| Nôn ngoài tiêu hóa | Nôn do ngộ độc |  |
|  | Nôn trong bệnh nhiễm khuẩn cấp tính |  |
|  | Nôn trong bệnh lý thần kinh: (rất hay gặp: U não, CTSN, xuất huyết não, viêm màng não) |  |
|  | Nôn do ngộ độc: Vitamin A, chì, acid salixlic | - Vitamin A gây tăng áp lực nội sọ trong thời gian ngắn có thể biểu hiện bởi nôn vọt |
|  | Nôn do nguyên nhân tâm thần |  |
|  | Toan aceton |  |
|  | Tăng sản thượng thận bẩm sinh | Nôn rất nhiều, ở trẻ sơ sinh, bất thường cơ quan sinh dục. |

3. Cơ chế:

Chia ra làm 4 yếu tố chính:

- Đau, nhiễm trùng, cảm xúc…. => CTZ.

+ Có sự tắc nghẽn nhu động ruột:

+ Tăng áp lực nội sọ

+ Mất thăng bằng kiềm toan, chuyển hóa

+ Nhiễm trùng tiêu hóa, nhiễm trùng hầu họng, nhiễm trùng toàn thân.

- Say tàu xe => ốc tai => nhân tiền đình => CTZ => trung tâm nôn

- Độc tố, thuốc => CTZ

- Kích thích hầu họng, dạ dày => TK hướng tâm => CTZ

- Nguyên nhân tâm lý

CTZ có tín hiệu dẫn đến trung tâm nôn => nôn

4. Lâm sàng:

- Dấu hiệu rối loạn tiêu hóa

- Dấu hiệu nhiễm khuẩn

- Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ (não - màng não)

- Dấu hiệu bệnh hô hấp cấp hoặc amnj tính: Nôn gây viêm phổi…

4.1. Thăm khám trẻ nôn:

- Hỏi bệnh cần chú ý: Tính chất dịch nôn (gợi ý nơi khởi phát dịch nôn); Có liên quan đến bữa ăn không; các triệu chứng gợi ý ngoại khoa (đau bụng, bí trung đại tiện, sốt); các dấu hiệu gợi ý đến yếu tố thần kinh (đau đầu, HC TALNS); nếu trẻ là sơ sinh đặc biệt chú ý tiền sử sản khoa.

Các triệu chứng lâm sàng  
- Toàn trạng của bệnh nhân: Dấu hiệu mất nước - Rối loạn điện giải  
- Các biểu hiện nhiễm khuẩn  
- Phát triển thể chất: suy dinh dưỡng  
- Rối loạn tiêu hóa  
- Dấu hiệu não – màng não  
- Biến đổi bộ phận sinh dục  
- Chế độ ăn uống hiện tại của bệnh nhân

Các xét nghiệm cận lâm sàng  
- Xét nghiệm xác định hậu quả của nôn: Điện giải đồ; Công thức máu: Hb, Ht; Ceton niệu

- Xét nghiệm xác định nguyên nhân gây nôn:

+ Chẩn đoán hình ảnh: X quang bụng, siêu âm

+ Xét nghiệm tìm nguyên nhân nhiễm khuẩn: Công thức máu, soi phân, cấy phân; nước tiểu, tai mũi họng; cấy máu  
+ Xét nghiệm tìm nguyên nhân rối loạn chuyển hóa:Nước tiểu, ceton niệu, albumin niệu, đường máu, ure máu, acid lactic  
+ Nguyên nhân tâm thần - thần kinh: Dịch não tủy, CT, điện não, soi đáy mắt, khám chuyên khoa tâm thần.

6. Tiếp cận bệnh nhân nôn:

Hội chứng biếng ăn:

- Là tình trạng trẻ nhỏ mất sự thèm muốn thức ăn hoặc sợ tất cả các loại thức ăn.

- Dấu hiệu nhận biết:

+ Biếng ăn kéo dài > 30 phút

+ Bữa ăn chỉ ăn một loại thức ăn

- Nguyên nhân: Thực thể hoặc tâm thần

+ Nguyên nhân thực thể rõ rệt;

- Mọc răng.

- các BỆNH LÝ TOÀN THÂN (còi xương, thiếu máu, BCC, bệnh thận mạn tính;

- các bệnh nhiễm khuẩn (nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu hóa, tai mũi họng);

- các bệnh nhiễm khuẩn mạn tính

- Nguyên nhân ăn uống: Thay đổi thức ăn, cai sữa đột ngột, ăn quá nhiều, ăn quá ít.

- Tùy theo nguyên nhân mà giải quyết nguyên nhân trước (trừ mọc răng không cần điều trị)

- Nếu không tìm ra nguyên nhân: ?????

Bài 3: Táo bón.

Đại cương  
⚫phải là một bệnh, là triệu chứng  
thường gặp trong thực hành nhi khoa.  
⚫Tỷ lệ táo bón ở trẻ em: 1-30%  
⚫trẻ đi khám tại các phòng khám nhi khoa  
⚫trẻ đi khám tại các phòng khám chuyên khoa  
tiêu hóa nhi  
⚫Ỉa đùn cũng là biểu hiện của táo bón  
⚫Nữ: 35%  
⚫

⚫xảy ra ở mọi lứa tuổi từ sơ sinh đến trẻ vị  
thành niên  
⚫tăng ở 3 nhóm tuổi chính: tuổi bú mẹ,  
giai đoạn trẻ tập đi vệ sinh và tuổi học đường  
⚫Tỷ lệ mắc theo giới:  
⚫Ở trẻ nhỏ tỷ lệ nam/nữ = 1/1  
⚫Trẻ lớn tỷ lệ nam/nữ = 3/1  
⚫Vị thành niên nam/nữ = 1/3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Số lần đi ngoài trung bình/tuần | Số lần đi ngoài trung bình/ngay |
| 0 - 6 tháng bú mẹ | 5 - 40 | 2,9 |
| 0-6…sữa công thức | 5 - 28 | 2,0 |
| 6 - 12 tháng | 5 - 28 | 1,8 |
| 1 - 3 tuổi | 4 - 21 | 1,4 |
| >3 tuổi | 3 - 14 | 1,0 |

ĐN của Hội tiêu hóa, gan mật và dinh dưỡng Bắc Mỹ (NASPGHAN): là tình trạng chậm, khó bài xuất phân kéo dài ≥ 2 tuần gây các ảnh hưởng tâm lý cho BN  
- ĐN của hội nghị đồng thuận về táo bón T.E Paris: là tình trạng lâm sàng với ≥ 2 trong các biểu hiện sau:

1. Đi ngoài dưới 3 lần/tuần  
2. Ỉa đùn trên 1 lần/tuần  
3. Đi ngoài phân to có thể tắc toalet  
4. Sờ thấy u phân ở bụng hoặc trực tràng  
5. Nhịn hoặc đau khi khi đi ngoài kéo dài 8 tuần

Trẻ em được xác định là táo bón khi tần xuất bài xuất phân:  
1. Trẻ sơ sinh dưới 2 lần ỉa/ngày.  
2. Trẻ bú mẹ dưới 3 lần ỉa/tuần (>2 ngày/lần).  
3. Trẻ lớn dưới 2 lần ỉa/tuần > 3 ngày/lần).  
+ Táo bón có thể xẩy ra cấp tính trong vài ngày hoặc táo bón kéo dài vài tuần, vài tháng hoặc tái phát nhiều đợt

- Táo bón được chia làm 2 dạng: Táo bón thực thể và táo bón cơ năng

+ Táo bón thực thể:

+ Táo bón cơ năng: Là loại táo bón đã loại trừ các nguyên nhân về giải phẫu và tổ chức sinh hóa học, chỉ còn lại chức năng chưa hoàn thiện.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cơ năng | Thực thể |
| Táo bón từ sơ sinh | Không | Có |
| Chậm phát triển thể chất | Không | Có |
| Phân to, són phân | Có | Phân dê, không |
| U phân | Có | Không |
| Sợ hoặc nhịn đi ngoài | Có | Không |
| Thăm trực tràng có nhiều phân | Có | Không |
| Biểu hiện của tắc, viêm ruột | Không | Có |
| Đau bụng, chướng bụng | Không | Có |
| X quang đại tràng có đoạn vô hạch | Không | Có |
| Giảm áp lực cơ thắt trong khi đo áp lực hậu môn trực tràng | Có | Không |
| Sinh thiết niêm mạc trực tràng | Có hạch TK | Không |

+ Hấp thu nước và điện giải ở giai đoạn cuối

+ Động tác co bóp, đẩy tống phân ra ngoài: Chưa hoàn thiện hệ thần kinh (hay đi kèm rối loạn nước tiểu); cơ thẳng bụng và đường trắng giữa chưa phát triển và khép kín; khó phối hợp các động tác tăng áp lực trong ổ bụng

\* MỘt số yếu tố ảnh hưởng đến nhu động ruột

+ Yếu tố tâm lý: Khuyến khích, động viên từ gia đình

+ Yếu tố dinh dưỡng: Sự vận động; uống ít nước, chế độ ăn mất cân bằng

+

\* Nguyên nhân hay gặp phân theo tuổi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Trẻ sơ sinh | Trẻ bú mẹ | 18 tháng - 3 tuổi |
|  | Nút phân su | Sai lầm chế độ ăn: Thiếu nước, ăn sữa bò | s |
|  | Sai lầm nuôi dưỡng (pha sữa) | Thương tổn quanh hậu môn, viêm, nấm, nứt hậu môn |  |
|  | Viêm quanh hậu môn, nứt hậu môn | Làm dụng các thuốc kích thích đi vệ sinh |  |
|  | Trẻ bú mẹ hấp thu tốt (không đc gọi là táo bón |  |  |

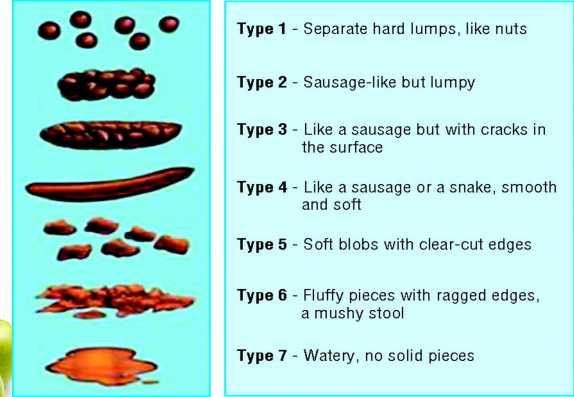
Trẻ 18th - 3 tuổi: Phản xạ tự chủ bài xuất phân bị ảnh hưởng sau  
những nguyên nhân khởi phát gây đau khi đi ngoài  
⚫ Trẻ ngừng chơi, biểu hiện nhu cầu cần ỉa; khi ỉa  
khóc, từ chối ngồi bô, chỉ ỉa đứng hoặc ỉa trong bỉm,  
từ chối dùng thuốc đặt hậu môn hoặc thụt ⭢ phát  
hiện các vết nứt hậu môn  
⚫ Táo bón có thể đi kèm hội chứng đại tràng kích thích  
xen kẽ giữa táo bón và tiêu chảy mãn tính. Đôi khi  
phân nhỏ rắn, phối hợp với đau bụng

⚫ Bắt đầu tuổi đi học mẫu giáo:  
⚫ trẻ tự sử dụng toa lét  
⚫ sợ đi ngoài do không thoải mái, sợ không xin  
phép cô => nhịn đi ngoài  
⚫ Trẻ tuổi học đường:  
⚫ Các phương tiện giải trí làm trẻ mê mải  
⚫ Sợ bẩn, sợ ma dẫn tới nhịn ỉa dần dần gây ứ  
đọng phân và gây táo bón kéo dài

⚫ Dễ nhận biết khi trẻ dùng thuốc: Thường sốt, giảm  
ăn, uống nước.  
⚫ Thường do các thuốc:  
⚫ Thuốc ho có chữa codeine  
⚫ Chế phẩm có chứa nhôm  
⚫ Thuốc cầm ỉa: Opizoic  
⚫ Thuốc làm đặc phân: Pectine Caroube  
⚫ Cholestiramine , thuốc lợi tiểu, Atropin

Đánh giá bệnh nhân táo bón

Hoàn cảnh xảy ra và diễn biến của táo bón ở trẻ em  
⚫ Tiền sử bản thân và gia đình  
⚫ Hoàn cảnh gia đình, stress, rối loạn tâm lý trẻ  
⚫ Tính chất phân: Sử dụng thang điểm Bristol  
⚫ Ỉa đùn  
⚫ Các biểu hiện của trẻ giữ phân sợ đi ngoài  
⚫ Chướng bụng, đau bụng, xen kẽ ỉa chảy và táo bón  
⚫ Mệt mỏi, kém ăn  
⚫ Rối loạn bài xuất: Đái dầm, khó đái, nhiễm khuẩn  
đường tiết niệu tái phát  
⚫ Có đáp ứng với điều trị không



Các dấu hiệu trẻ sợ đi ngoài: Ngồi xổm, vã mồ hôi, khóc khi đi ngoài, vắt chéo chân, gồng cứng người, bám chặt vào bàn ghế hoặc ôm mẹ, trốn hoặc sợ đi ngoài.

Khám bụng: Khám hậu môn tìm vết rách

Hỏi rối loạn tiểu tiện

- Khám hậu môn trực tràng (kiểm tra vị trí của hậu môn ở vùng đáy chậu)

ĐO kích thước: Âm đạo - hậu môn - xương cụt (nữ)

- Khám vùng cùng cụt: PHát hiện các vết lõm hoặc lõm ở xương cùng phát hiện các bất thường tủy sống như thoát vị màng não tủy, dị tật, chấn thương.

Dương vật - hậu môn - xương cụt (nam)

Khoảng cách (cm):  
Âm đạo (dương vật) – hậu môn  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Âm đạo (dương vật – xương cụt  
Trẻ gái: 0.39 ± 0.09  
Trẻ trai: 0.56 ± 0.2.  
Khi tỷ số này giảm => Trực tràng đổ ra trước

Chụp bụng: Xác định lượng phân + Đánh giá điều trị (béo trì, trẻ không thăm khám hậu môn - trực tràng được)

Bệnh Hirschprung: Không có hạch thần kinh thành trực tràng. CCĐ với chụp đại tràng đối quang

Điều trị

Duphalac (Lactulose 50%)  
⚫ Trẻ dưới 1 tuổi: 5ml-10ml 1lần/ngày  
⚫ Trẻ 1-6 tuổi: 10ml-20ml 1lần/ngày  
⚫ Trẻ 7-14 tuổi: 20ml-50ml 1lần/ngày  
⚫ Người lớn: 50ml 1lần/ngày  
⚫ Dầu parafine:  
⚫ Không dùng ở trẻ dưới 12 tháng tránh trẻ bị sặc  
⚫ Liều dùng 1-4 ml/kg/ngày chia 2 lần

Polyoxye thyline glycol 400 (Microlax bébé)  
⚫ Bơm hậu môn 5-20 phút trước khi đại tiện 1tube  
/1ngày  
⚫ Không nên dùng kéo dài gây cảm giác nóng rát  
⚫ Không dùng khi bị dò trực tràng cấp tính, viêm đại  
trực tràng xuất huyết  
⚫ Bisacodyl:  
⚫ Trẻ dưới 6 tuổi: 1 viên tọa dược 5 mg 1lần/ngày  
⚫ Trẻ trên 6 tuổi:1 viên tọa dược 10mg 1lần/ngày  
⚫ Hoặc uống 5mg - 10mg/24 giờ chia 1-2 lần.

Sorbitol 1 gói 5g: uống vào buổi sáng trước khi ăn  
⚫ Người lớn uống 3 gói 1 ngày  
⚫ Trẻ em bằng 1/2 liều người lớn  
⚫ Các thuốc muối magie (magie sulfat, sữa magie) có  
tác dụng nhuận tràng tẩy, dùng kéo dài có thể gây ngộ  
độc magie: Magie sunfat 2g-5g uống buổi sáng 1 lần.  
⚫ Macrogol 4000 (Polyéthyline glycol: Forlax – Fortrans):  
Thuốc tẩy mạnh chỉ dùng ở trẻ lớn và người lớn.  
⚫ Thụt nước ấm có pha glycerin hoặc dung dịch  
natriclorua 0,9%

Xử trí trẻ có táo bón cấp

Xem xét nguyên nhân táo bón và chế độ dinh dưỡng  
⚫ Ngừng hoặc hạn chế sử dụng các thuốc gây táo bón  
⚫ Tăng cường thức ăn có chất xơ, rau xanh  
⚫ Tăng cường hoạt động thể lực vận động  
⚫ Tập cho trẻ tác phong đi ngoài hàng ngày  
⚫ Dùng thuốc khi các phương pháp trên không hiệu quả  
⚫ < 12 tháng tuổi: Microlax bébé (3gr) thụt hậu môn  
⚫ Trẻ lớn: Microlax (9gr)  
⚫ Sử dụng thuốc điều trị táo bón trong thời gian ngắn  
⚫ Tiếp tục củng cố điều trị khi trẻ đã đi ngoài được:  
ngừng các thuốc gây táo bón, cải thiện chế độ ăn,  
tăng cường hoạt động thể lực

Táo bón kéo dài

Cần xác định nguyên nhân thực thể hoặc nguyên nhân  
toàn thân để xử trí các nguyên nhân gây táo bón  
⚫ Táo bón cơ năng: giải thích cho cha mẹ và bệnh nhân  
để phối hợp điều trị hiệu quả như cải thiện chế độ ăn,  
vận động cũng như đại tiện hàng ngày  
⚫ Quá trình điều trị thường được chia ra 3 giai đoạn.  
⚫ Giai đoạn loại bỏ tác động ứ đọng phân (3-5 ngày).  
⚫ Giai đoạn duy trì đề phòng ứ phân lại (6-12 tháng)  
⚫ Giai đoạn III: Loại dần và giảm dần từng bước thuốc  
nhuận tràng và duy trì chế độ ăn nhiều xơ

⚫ Giai đoạn I: Loại bỏ ứ đọng phân (3-5 ngày)  
⚫ Thụt sạch phân: Bằng magie sunfat, nước, hoặc  
microlax trong 2-3 ngày.  
⚫ Tiếp tục uống thuốc làm sạch phân: Dầu parafine liều  
lượng  
⚫ Giai đoạn II: Duy trì đề phòng ứ phân lại (6-12 tháng)  
⚫ Uống thuốc nhuận tràng  
⚫ Chế độ ăn nhiều xơ, nước quả, rau xanh.  
⚫ Cho trẻ đi ngoài đều đặn hàng ngày  
⚫ Theo dõi thường xuyên; tập trung hướng dẫn phòng  
tránh ứ phân và điều trị tái phát

Giai đoạn III:  
⚫ Loại dần từng bước thuốc nhuận tràng.  
⚫ Giảm dần từng bước thuốc nhuận tràng.  
⚫ Duy trì chế độ ăn nhiều xơ.  
⚫ Luôn quan tâm tới đi vệ sinh và số lần ỉa

Nguyên nhân đại - trực tràng  
⚫ Bệnh phình to đại tràng  
⚫ Bệnh giả tắc ruột mãn tính  
⚫ Hẹp đại tràng: sẹo viêm ruột đại tràng  
loét hoại tử (bệnh Crohn), u bụng chèn  
ép từ ngoài vào  
⚫ Hẹp trực tràng hậu môn bẩm sinh  
⚫ Trực tràng đổ ra trước  
⚫ Sẹo dính các dị tật hậu môn trực tràng

Nguyên nhân thần kinh  
⚫ Kém hoặc tổn thương vùng cùng cụt: ảnh hưởng đến  
đuôi ngựa đám rối thần kinh ở cùng cụt.  
⚫ Thoát vị màng não tuỷ - chèn ép tuỷ  
⚫ Bệnh não bẩm sinh, bại não (mất cân bằng chế độ ăn,  
giảm trương lực cơ bụng khi đi ngoài)  
⚫ Bệnh cơ vân (Teo cơ Duchene): tổn thương cơ vân  
làm giảm động tác rặn  
⚫ Nghiên cứu mới phát hiện ra tổn thương cả cơ ở  
đường tiêu hoá gây táo bón ở trẻ em.

Nguyên nhân toàn thân  
⚫ Suy giáp trạng bẩm sinh: Giảm vận động tiêu  
hoá gây táo bón ⭢ cần phát hiện sớm  
⚫ Giảm K+ máu, tăng Ca2+ máu làm giảm co  
bóp cơ  
⚫ Giảm trương lực thành bụng: táo bón,  
chướng bụng, cân nặng giảm.