**1. Chế độ ăn trong tiêu chảy cấp**

***a. Nguyên tắc:***

- Tăng cường nước: 130-150ml/kg/ngày

- Độ năng lượng thấp trong những ngày đầu, tăng dần và đạt tới nhu cầu sau 7 ngày: 100 kcalo /kg /ngày.

-Lipit: Đảm bảo nhu cầu và dùng dầu thực vật

-Gluxit: Giảm tỉ lệ chất xơ, giảm lượng đường đơn đặc biệt là đường lactose trong những ngày đầu, giảm áp lực thẩm thấu.

-Sử dụng thực phẩm dầu muối khoáng đặc biệt nhiều K như chuối. Thực phẩm giầu vitamin nhất là vitamin A, thực phẩm giàu kẽm như thịt gà.\

* Duy trì ăn sữa mẹ
* Chế độ ăn mềm, nhuyễn dễ tiêu, chia nhỏ nhiều bữa (nấu cháo hoặc bột loãng hơn bình thường có thể loãng gấp.
* Đôi đối với trẻ ăn sữa công thức cho trẻ sử dụng sữa không đường lactose. Nếu trẻ khó ăn sữa không đường lactose cho trẻ ăn sữa pha loãng 50%.
* Khi bệnh khỏi: Tăng thêm cho trẻ 1 bữa nữa so với bình thường trong 2 tuần để đảm bảo tăng cân

Một số nguyên nhân gây tiêu chảy:

- Rotavirus: Đông xuân, dịch (lây). (Nôn (2 - 6 tiếng) => tiêu chảy. Trẻ có thể kèm theo sốt nhẹ từ 38 - 39 độ). Không có dấu hiệu đau bụng

- Hội chứng lỵ: Đau bụng quặn, mót rặn

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Lỵ trực khuẩn | Lỵ amip |
| Nhiễm trùng | - Hội chứng nhiễm khuẩn rõ ràng: Kém ắn, kém chơi, mệt mỏi… | - Tiền triệu tương đối bình thường, không rõ triệu chứng nhiễm trùng |
| Đau bụng | - Đau bụng quặn dọc khung đại tràng; trẻ nhỏ thì khóc, ưỡn bụng |  |
| Mót rặn | - Sau khi đau bụng, trẻ đi vệ sinh, thông thường đi phân nhỏ, ít. | |
| Phân nhầy máu | - Đi ngoài có phân  - Đi nhiều: Thường > 10 lần (10 - 30 lần)  - Nhầy máu lẫn với nhau | - Hội chứng đi ngoài giả: Mót rặn, đi ngoài nhưng không có phân  - Số lần đi: Thường ít: từ 6 - 10 lần  - Nhầy máu không hòa lẫn với nhau |
|  |  |  |

+ Tả: Ỉa lỏng dữ dội, không tiền triệu. sệt sau nhanh chóng với tính chất: Lỏng, toàn nước, màu trắng đục như nước vo gạo, hạt trắng lổn nhổn, mùi tanh. Đi ngoài dễ dàng (30 - 40 lần) mỗi lần từ 300 - 500 ml

=> sau đó đến nôn. Không đau bụng hoặc đau nhẹ; thường không sốt.

=> Tiêu chảy xâm nhập hay tiêu chảy độc tố:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Xâm nhập | Xuất tiết |
|  | Sốt cao, rõ; nhiễm trùng toàn thân | Không sốt, không nhiễm khuẩn |
| Phân | Nhày; hoặc có nhầy lẫn máu  - Có hội chứng lỵ | Phân lỏng chủ yếu là nước; không nhầy, không máu |
| Soi | Bạch cầu + hồng cầu | Không có bạch cầu, không có hồng cầu |
|  |  |  |

\* Chú ý: Cần xác định xem trẻ có tiêu chảy thẩm thấu hay không: Phân lỏng, nhiều nước, chua, có bọt và toan.

=> Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

Tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng hoặc tóe nước trên 3 lần/ngày (lỏng hơn 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 trẻ bình thường.  
• Tiêu chảy cấp là tiêu chảy khởi đầu cấp tính kéo dài không quá 14 ngày, phân lỏng tóe nước

Tiêu chảy nguy hiểm:

- Mất nước và điện giải

- Suy dinh dưỡng.

\* Tại sao trẻ em dễ bị tiêu chảy:

- Hệ thống tiêu hóa chưa trưởng thành: Cấu trúc + chức năng

- Nhu cầu dinh dưỡng cao:

- Hệ thống miễn dịch chưa trưởng thành:

- Hệ vi khuẩn chí ở ruột chưa phát triển tốt

- Ô nhiễm thức ăn khi trẻ bắt đầu ăn nhân tạo

Nguyên nhân:

- Nhiễm khuẩn: Rotavirus đứng đầu, sau đó là adenovirus; các vi khuẩn (E coli -)

• Là nguyên nhân hàng đầu gây tiêu viêm dạ dày ruột  
ấ ề  
Rotavirus  
nặng và m t nước nhi u ở trẻ em  
• Chiếm 1/3 các trường hợp tiêu chảy điều trị tại bệnh  
viện và 500 000 trường hợp tử vong trên toàn thế giới  
• Nhiễm Rotavirus chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi, trẻ sơ sinh  
nhiễm Rotavirus thường không có triệu chứng lâm  
sàng  
• TCC do Rotavirus gặp với tỷ lệ cao nhất ở trẻ 4-23  
tháng

• Thuộc họ Caliciviridae norovirus and sapovirus.  
T ớ đâ đ i là “N lk lik i ” à  
Human Carlicivirus  
• rư c y ược gọ orwa - e v rus v  
“Sapporo-like virus.”  
• Norovirus thường gây các đợt viêm dạ dày ruột cấp ở  
mọi lứa tuổi  
• Sapovirus thường gây bệnh ở trẻ em  
• Là tác nhân thường găp gây TCC sau Rotavirus, chiếm  
4-19% các đợt TCC nặng ở trẻ nhỏ

• Thường gây các triệu chứng hô hấp  
Adenovirus  
• Tùy thuộc vào typ huyết thanh có thể gây viêm dạ dày  
ruột

Vi khuẩn  
Ở các nước đang phát triển tiêu chảy do vi khuẩn và ký sinh  
trùng thường gặp hơn ở các tháng mùa hè  
Là nguyên nhân thường gặp thứ 2 sau virus  
• E.coli: EPEC; ETEC; EITC; EHEC; EAEC  
• Campylobacter jejuni  
• Các chủng Shigella  
• Salmonella không gây thương hàn  
• Yersinia enterocolitica  
• Staphylococcus aureus  
• Clostridium difficile  
• Tả

• Enterotoxigenic E. coli (ETEC) - TC do đi du lịch, TC ở  
trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ ở các nước đang phát triển  
ổ  
Escherichia coli  
• Enteropathogenic E. coli (EPEC) - trẻ em < 2 tu i, TC  
mạn tính  
• Enteroinvasive E. coli (EIEC) - TC phân máu, kèm theo  
sốt  
• Enterohemorrhagic E. coli (EHEC) - TC phân máu, viêm  
đại tràng xuất huyết h , hội chứng huyết tán ure huyết cao  
(6-8%), thường gặp nhất ở các nước phát triển  
• Enteroaggregative E. coli (EAEC) - TC phân nước ở trẻ  
nhỏ, TC kéo dài ở trẻ em và người lớn bị suy giảm miễn  
dich (HIV)

Shigella  
• Gây bệnh ở 160 triệu lượt bệnh ở các nước đang phát  
triển trong đó chủ yếu là ở trẻ em  
• Thường gặp ở trẻ lớn hơn 1 tuổi  
• S.sonnei: biểu hiện bệnh thường nhẹ nhất, thường gặp  
ở các nước phát triển  
• S.flexneri: hội chứng lỵ và tiêu chảy kéo dài ở các nước  
đang phát triển  
• S d senteriae .dysenteriae t pe 1 ype 1 sản xuất ra Shiga to in gi xin giống  
EHEC gây ra các dich tiêu chảy phân máu và tử vong  
cao tới 10% ở châu Á, châu Phi và Trung Mỹ

Tả (Vibrio cholerae)  
• Có nhiều chủng tả gây tiêu chảy ở các nước đang phát  
triển  
• Bệnh dễ gây thành dịch  
• Chủng tả typ huyết thanh O1 và O139 gây các trường  
hợp tiêu chảy và mất nước năng, tử vong trong vòng 12-  
18h nêu không bù dịch kịp thời  
• Phân nước, không màu và lởn vởn nhầy  
• Thường kèm theo nôn và hiếm khi có sốt  
• Ở trẻ em có thể có hạ đường huyết, có thể dẫn đến co  
giật, tử vong  
Salmonella  
• Tất cả các chủng (> 2000) đều gây bệnh ở người  
• Trẻ em và người già là yếu tố nguy cơ lớn nhất nhiễm  
Salmonella  
• Nguồn lây chính là gia súc  
• Bệnh xuất hiện cấp tính với buồn nôn, sốt, tiêu chảy  
(Phân nước hoặc hội chứng lỵ)  
• Sốt gặp ở 70% trẻ em bị bệnh  
• Nhiễm trùng huyết gặp ở 1-5% trẻ em, chủ yếu là trẻ  
nhũ nhi

- Không do nhiễm khuẩn: dị ứng, chế độ ăn không thích hợp, không dung nạp thức ăn.

Ký sinh trùng  
• Cryptosporidium: Thường không có triệu chứng, gặp ở  
trẻ em các nước đang phát triển  
• Entamoeba histolytica  
• Giardia intestinalis: gặp ở 2-5% trẻ em các nước phát  
triển nhưng gặp tới 20-30% ở các nước đang phát triển

Suy dinh dưỡng => biểu mô teo nhỏ = > miễn dịch kém

2 loại tế bào: Đỉnh tuyến, vi nhung mao => hấp thu

(4 - 5 ngày đổi mới). Đỉnh tuyến mất, khe tuyến đi lên => đổi mới.

Cơ chế tiêu chảy

- Tiêu chảy vius

- Tiêu chảy xuất tiết

+ Virus: Xâm nhập tế bào =. Tổn thuwong ở phần đỉnh của các vi nhung máo

Có ít nhất 2 dấu hiệu: Phải có ít nhất một dấu hiệu \*

- Nếu chuẩn: Áp suất thẩm thấu chuẩn => bất dung nạp oresol.

+ Hệ tiết niệu có khả năng kém hơn =>

+ Nguyên nhân loại virus: Không mất quá nhiều

(Chỉ dùng cho bệnh nhân tả)

Probiotics: Sinh acid, không sinh aicd, nấm men;

Lactobacillus rhamnosus GG 10 ^ 10 CFU /d  
GG Saccharomyces boulardii 250 - 270 mg/d

\* Thuốc kháng tiết:

1. Định nghĩa???

2. 3 nhóm triệu chứng: