

# Ôn tập - Hệ tiêu hóa Nhi

---

THS. HUỖNH NGỌC THANH  
BỘ MÔN NHI

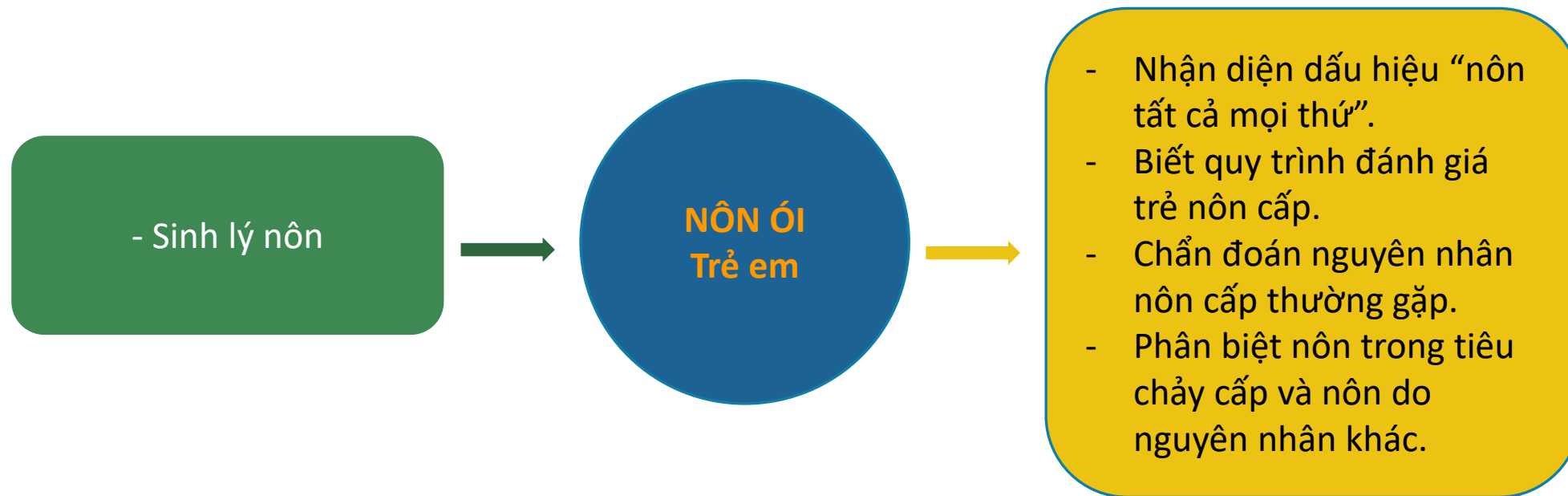
# Các vấn đề lâm sàng

---

1. Nôn ói
2. Đau bụng cấp
3. Tiêu chảy cấp
4. Suy dinh dưỡng
5. Béo phì
6. Tư vấn chế độ ăn

# Nôn ói

---



- Dấu hiệu nguy hiểm toàn thân
- Nôn nhiều lần, liên tục
- Không giữ lại được bất cứ thứ gì
- Nên quan sát lúc khám và đánh giá xem các biểu hiện hậu quả của nôn trên bệnh nhân có tương xứng không

Nôn tất cả mọi thứ

## Bệnh sử

- Đặc điểm nôn: hoàn cảnh, thời gian, tần suất, tính chất, kiểu nôn
- Triệu chứng đi kèm: để định hướng nguyên nhân

## Khám

- Hậu quả nôn: dấu hiệu cấp cứu, dấu mất nước và biến chứng khác, nguy cơ thất bại đường uống
- Nguyên nhân nôn: ngoại khoa, chấn thương, TKTW, hô hấp, tim mạch, tiết niệu, nội tiết – chuyển hóa, tiêu hóa

## Đánh giá nôn cấp

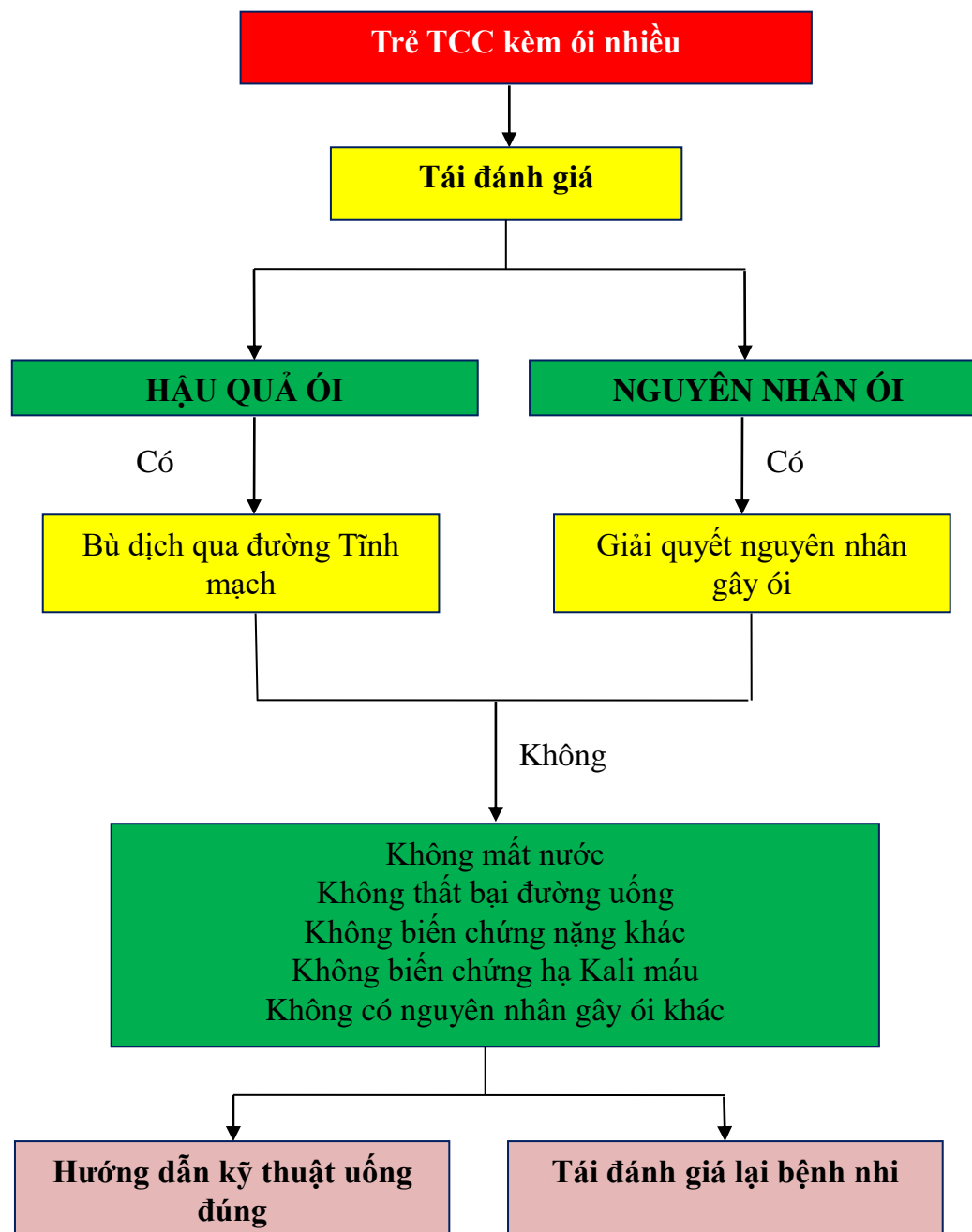
Ngoại khoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lòng ruột, tắc ruột, viêm ruột thừa</li> </ul>
Chấn thương	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chấn thương bụng, đầu</li> </ul>
Bệnh TKTW	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viêm màng não, viêm não, u não</li> </ul>
Bệnh hô hấp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NTHH trên, NTHH dưới</li> </ul>
Bệnh tim mạch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viêm cơ tim, suy tim</li> </ul>
Bệnh tiết niệu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nhiễm trùng tiểu, suy thận, viêm cầu thận</li> </ul>
Bệnh nội tiết – chuyển hóa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiểu đường nhiễm ceton, bệnh chuyển hóa</li> </ul>
Bệnh tiêu hóa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viêm tụy, viêm gan, NT đường mật, NTTH, Khó tiêu chức năng</li> </ul>

Nguyên nhân nôn  
cấp ở trẻ em

Trong trường hợp:

- Nôn trong giai đoạn đầu khởi phát tiêu chảy
- Nôn tăng dần trong diễn tiến tiêu chảy

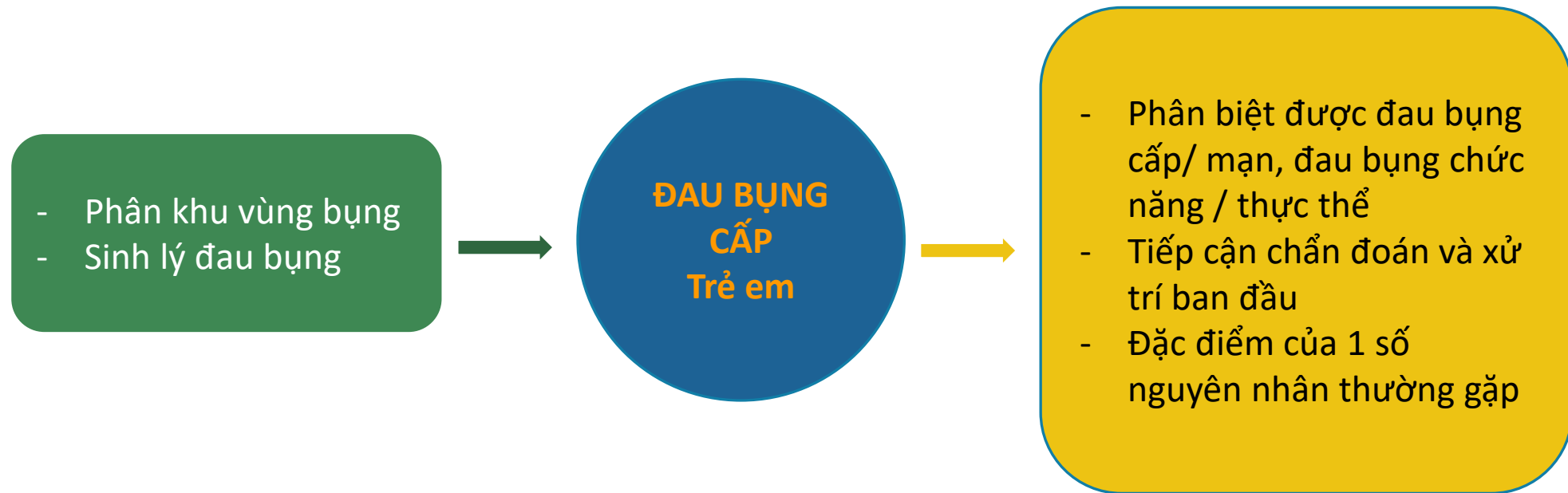
→ hỏi bệnh sử và khám lâm sàng chi tiết



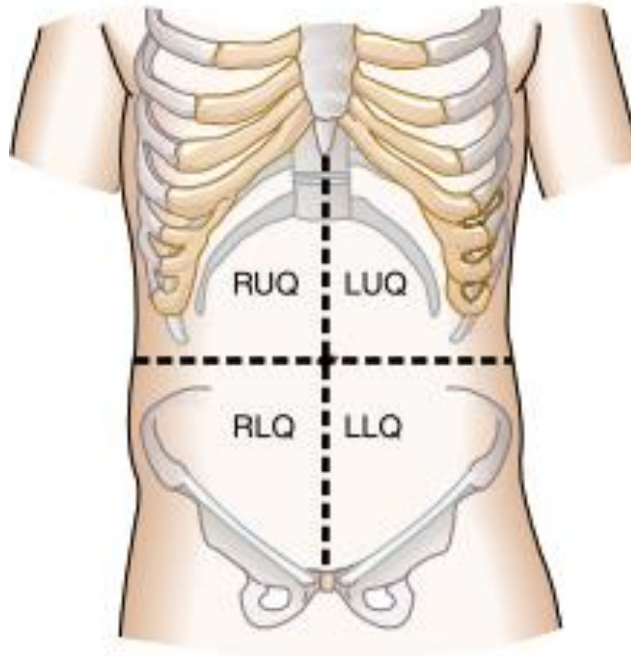
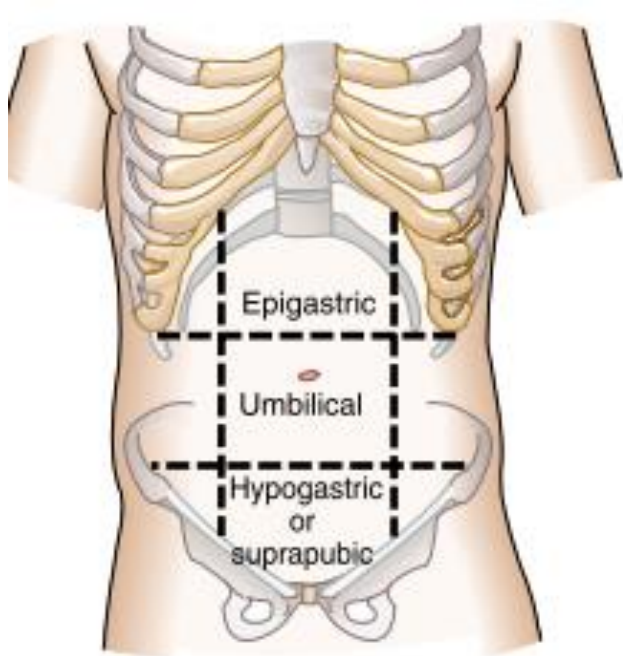
Phân biệt nôn trong tiêu chảy và bệnh khác

# Đau bụng cấp

---







Đặc điểm	Đau tạng	Đau thành
Cảm giác đau	Mơ hồ	Rõ ràng
Vị trí đau	Vùng thượng vị Quanh rốn Hạ vị	Tương ứng nơi tổn thương
Kích thích đau	Thiếu máu nuôi Căn giãn/ co rút tạng rỗng Kích thích hóa học	Viêm lá thành

## Phân khu vùng bụng – Sinh lý đau bụng

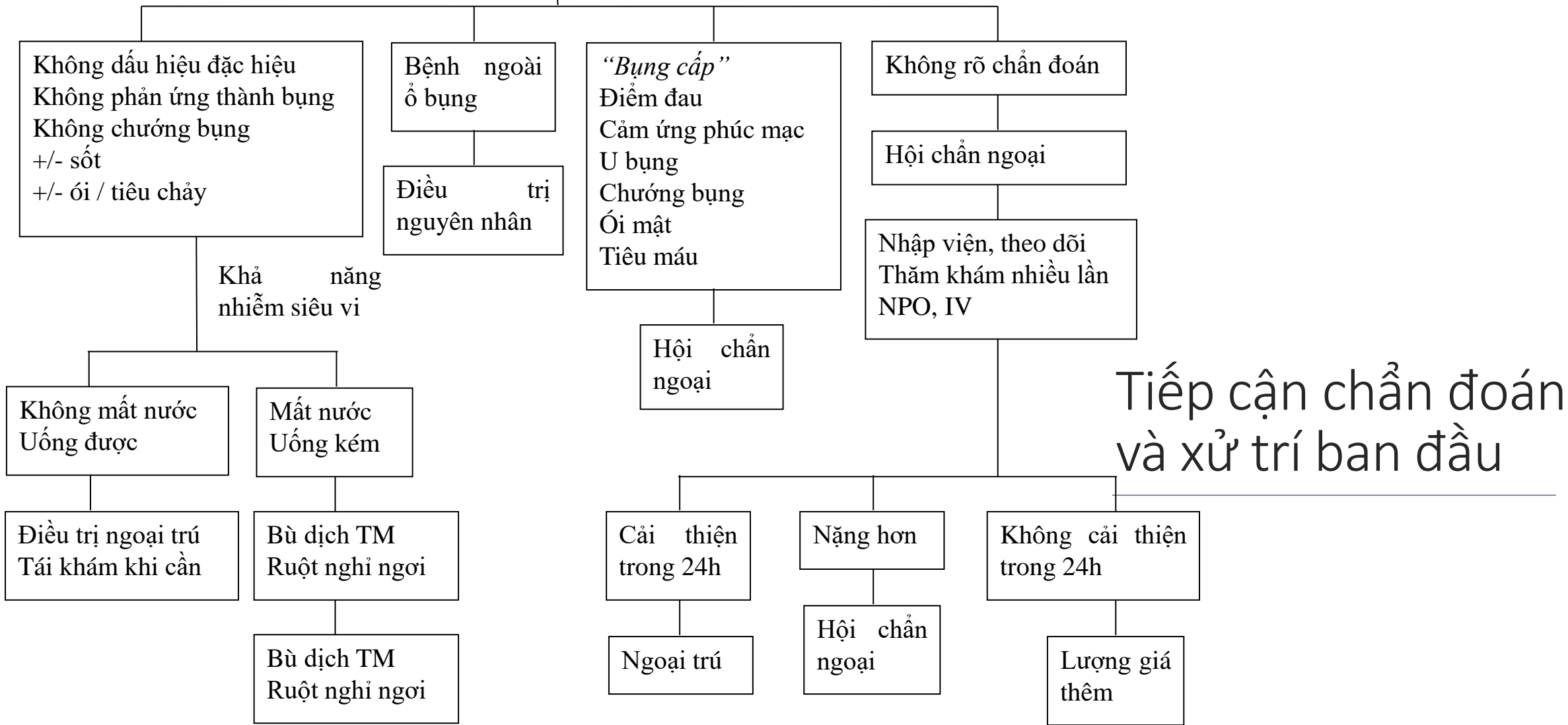
**Đau bụng cấp:** là đau bụng khởi phát gần đây cần phải được chẩn đoán và điều trị ngay (Zachary Cope)

**Đau bụng mạn:** là đau bụng kéo dài từ 2 tháng trở lên (ROME IV).

**Đau bụng chức năng:** là đau bụng không có nguyên nhân thực thể.

Các thể đau bụng

# ĐAU BỤNG CẤP



Tiếp cận chẩn đoán  
và xử trí ban đầu

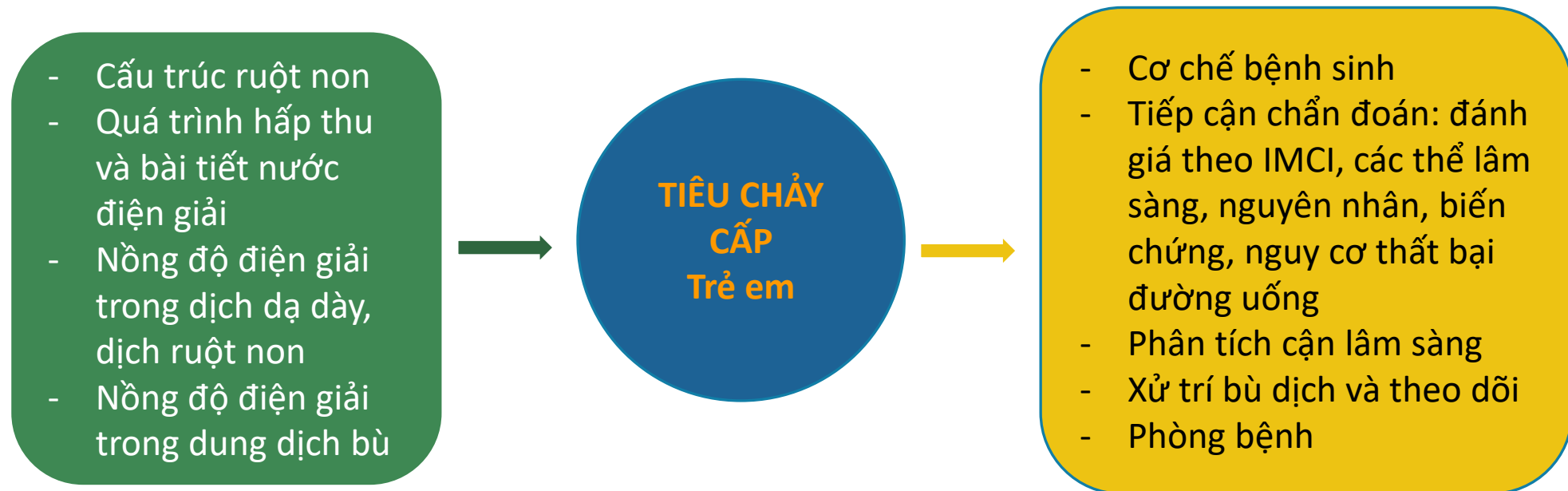
- **Bụng ngoại khoa:** dấu hiệu “bụng cấp”, tổng trạng xấu, có thể thay đổi sinh hiệu
- **Tắc ruột:** đau quặn khởi phát đột ngột, nôn tăng dần, nôn ra mật, nôn ra phân
- **Viêm ruột thừa:** đau thượng vị hoặc quanh rốn lan hố chậu phải, thường xảy ra trước nôn và sốt vài giờ
- **Viêm tụy/ rối loạn gan mật:** vị trí đau và hướng lan phù hợp, gan to, vàng da
- **Nhiễm siêu vi (hô hấp, tiêu hóa):** đau tự giới hạn, kèm các triệu chứng nhiễm siêu vi
- **Rối loạn cơ năng đường tiêu hóa:** bón cấp tính, chướng hơi, đau quặn bụng ở trẻ nhũ nhi

Đặc điểm 1 số nguyên nhân đau bụng

---

# Tiêu chảy cấp

---



## ELECTROLYTE COMPOSITION OF VARIOUS BODY FLUIDS

Fluid	Na <sup>+</sup> (mEq/L)	K <sup>+</sup> (mEq/L)	Cl <sup>-</sup> (mEq/L)	Replacement Fluid
Gastric	20–80	5–20	100–150	½ NS
Pancreatic	120–140	5–15	90–120	NS
Small bowel	100–140	5–15	90–130	NS
Bile	120–140	5–15	80–120	NS
Ileostomy	45–135	3–15	20–115	
Diarrhea	10–90	10–80	10–110	½ NS
Burns*	140	5	110	NS or LR
Sweat				
Normal	10–30	3–10	10–35	
Cystic fibrosis	50–130	5–25	50–110	

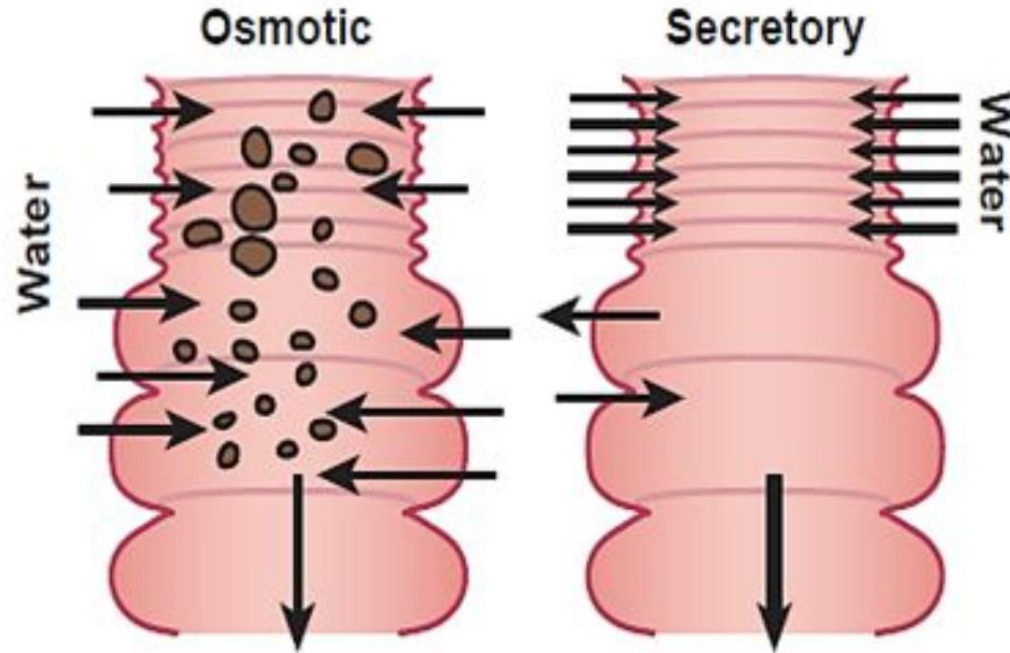
Nồng độ điện giải  
trong 1 số dịch cơ  
thể

Solution	Cations – mmol/l		Anions – mmol/l		Glucose
	Na <sup>+</sup>	K <sup>+</sup>	Cl <sup>-</sup>	Lactate <sup>a</sup>	
<i>Preferred:</i>					
Ringer's lactate	130	4	109	28	0
Ringer's lactate With 5% dextrose	130	4	109	28	278
Dhaka solution	133	13	98	48	140
Half strength Darrow With 5% glucose	61	17	51	27	278
<i>Acceptable:</i>					
Normal saline (0.9% NaCl)	154	0	154	0	0
<i>Not acceptable:</i>					
Glucose (dextrose) solutions	0	0	0	0	278
a Lactate is converted by the liver to bicarbonate, which is required for correction of base-deficit acidosis.					

#### Reduced osmolarity ORS      mmol/litre

<b>Sodium</b>	<b>75</b>
<b>Chloride</b>	<b>65</b>
<b>Glucose, anhydrous</b>	<b>75</b>
<b>Potassium</b>	<b>20</b>
<b>Citrate</b>	<b>10</b>
<b>Total Osmolarity</b>	<b>245</b>

Nồng độ điện giải  
trong dung dịch bù



Stool volume:  
 Response to fasting:  
 Stool osmolality:  
 Ion gap:

Moderately increased  
 Diarrhea stops  
 Normal to increased  
 $\geq 100 \text{ mOsm/kg}$

Very large  
 Diarrhea continues  
 Normal  
 $< 100 \text{ mOsm/kg}$

Cơ chế bệnh sinh



1. Phân loại tiêu chảy
2. Phân loại tình trạng mất nước
3. Nguyên nhân gây bệnh
4. Đánh giá các biến chứng khác
5. Nguy cơ thất bại bù dịch đường uống
6. Bệnh đi kèm / cơ địa

Tiếp cận chẩn đoán

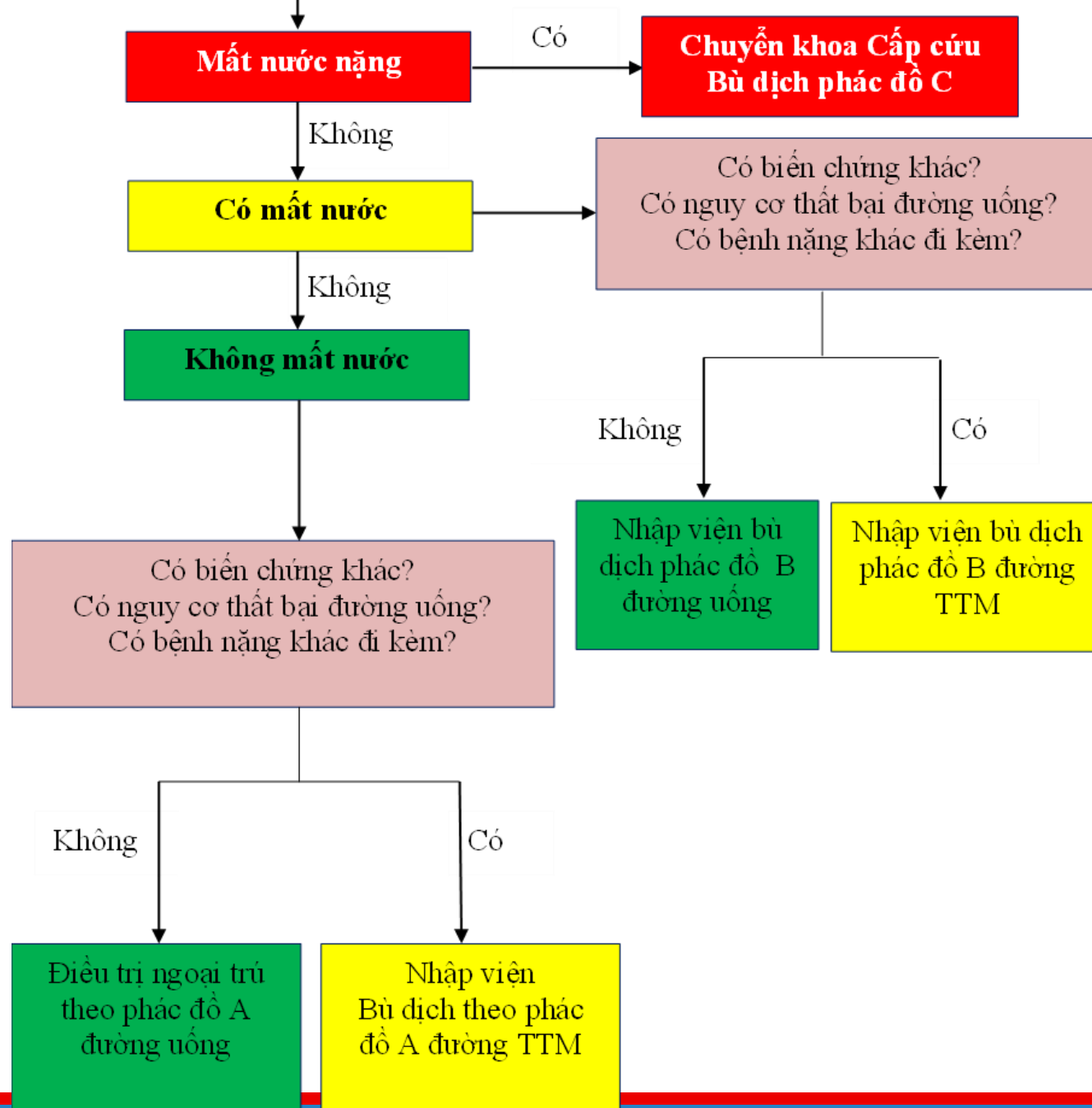
2 nhóm XN (chỉ định tùy thuộc từng bệnh cảnh lâm sàng)

- **Nguyên nhân:** huyết đồ, CRP, soi phân, cấy phân, cấy máu
- **Hậu quả:** ion đồ, chức năng thận, đường huyết, khí máu động mạch

“Đa số các trường hợp tiêu chảy cấp KHÔNG cần xét nghiệm”

Cận lâm sàng

---



Xử trí

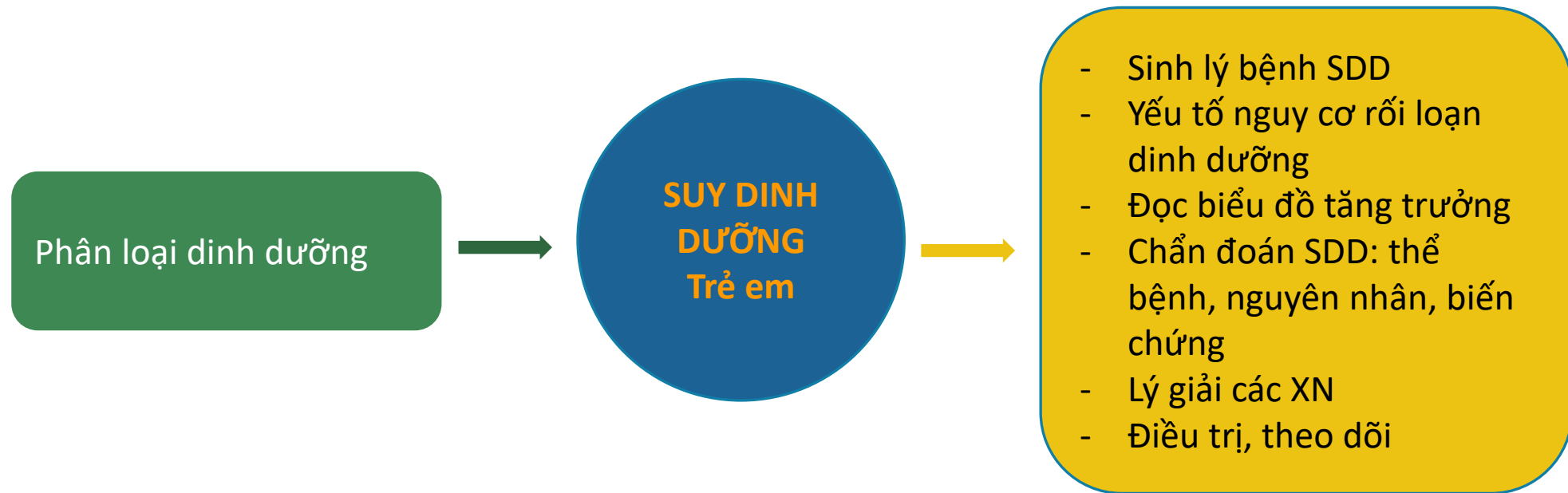
- Nuôi con bằng sữa mẹ.
- Cải thiện dinh dưỡng bằng thức ăn bổ sung: ăn dặm từ 6 tháng tuổi.
- Rửa tay thường quy.
- Sử dụng nước sạch, thực phẩm an toàn.
- Sử dụng nhà vệ sinh và xử lý phân an toàn.
- Chủng ngừa

Phòng bệnh

---

# Suy dinh dưỡng

---



TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG	TIÊU CHUẨN
Béo	WFL/WFH hoặc BMI theo tuổi $>3$ SD
Thừa cân	WFL/WFH hoặc BMI theo tuổi $>2$ SD và $\leq 3$ SD
Nhẹ cân - trung bình - nặng	- WA $<-2$ SD và $\geq -3$ SD - WA $<-3$ SD
SDD cấp (acute malnutrition) - trung bình (MAM)  - nặng (SAM)	- WH hoặc BMI $\leq -2$ SD và $\geq -3$ SD hoặc MUAC $<125$ mm và $\geq 115$ mm. - WH hoặc BMI $<-3$ SD, hoặc MUAC $<115$ mm, hoặc phù ấn lõm.
SDD mạn (chronic malnutrition, stunted) - trung bình (MCM, thấp trung bình) - nặng (SCM, thấp nặng)	- HA $\leq -2$ SD và $\geq -3$ SD - HA $<-3$ SD
Teo (wasted) - trung bình (moderate) - nặng	- WH $\leq -2$ SD và $\geq -3$ SD - WH $<-3$ SD

## Phân loại dinh dưỡng

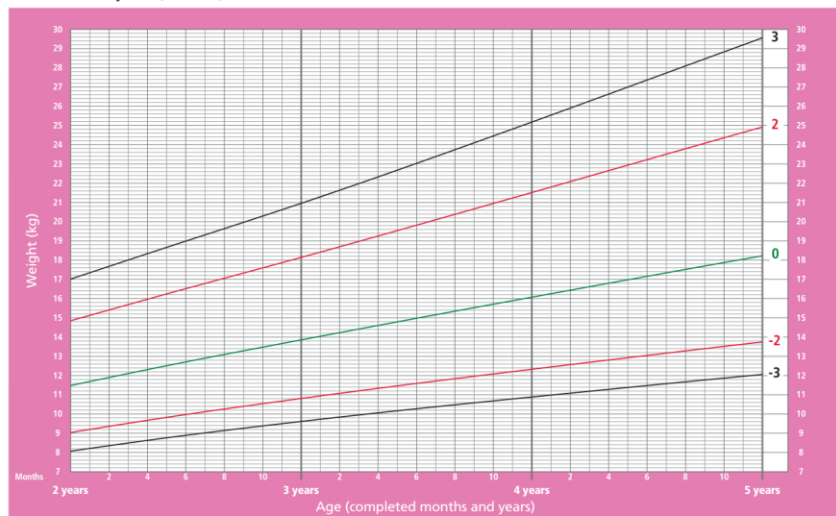
- Không bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
- Ăn dặm không đúng thời điểm
- Chất lượng bữa ăn không đạt
- Thay đổi chế độ ăn trong giai đoạn bệnh
- Vệ sinh → ảnh hưởng nhiễm trùng

1 SỐ YTNC

---

## Weight-for-age GIRLS

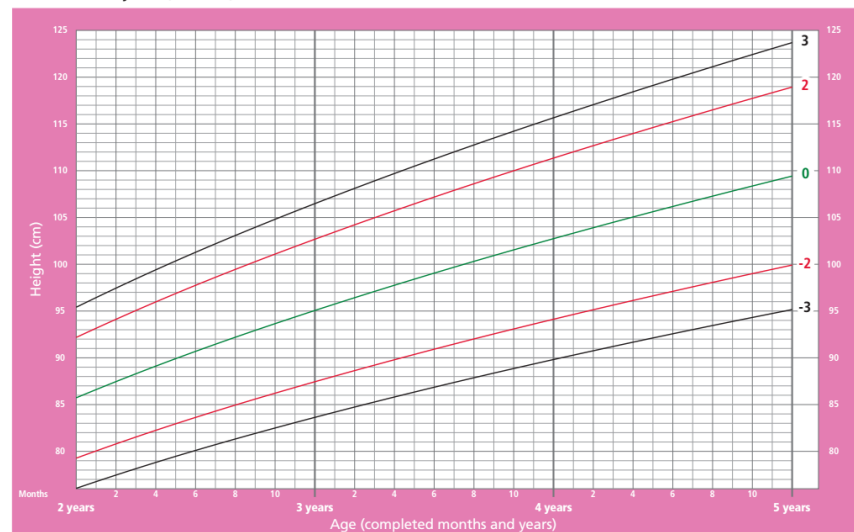
2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

## Height-for-age GIRLS

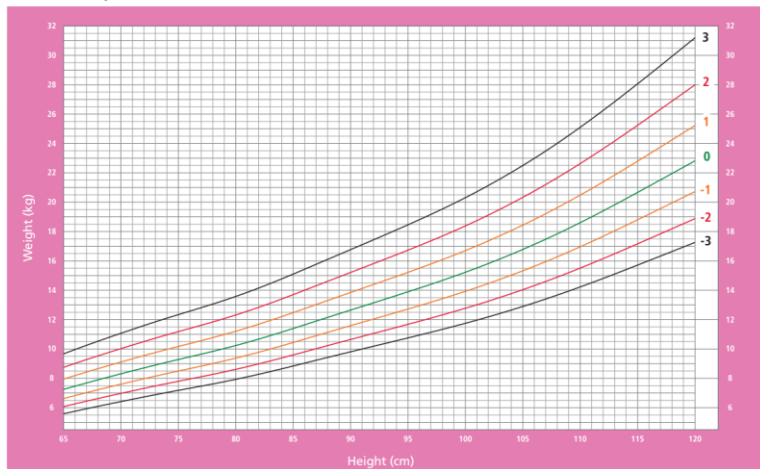
2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

## Weight-for-Height GIRLS

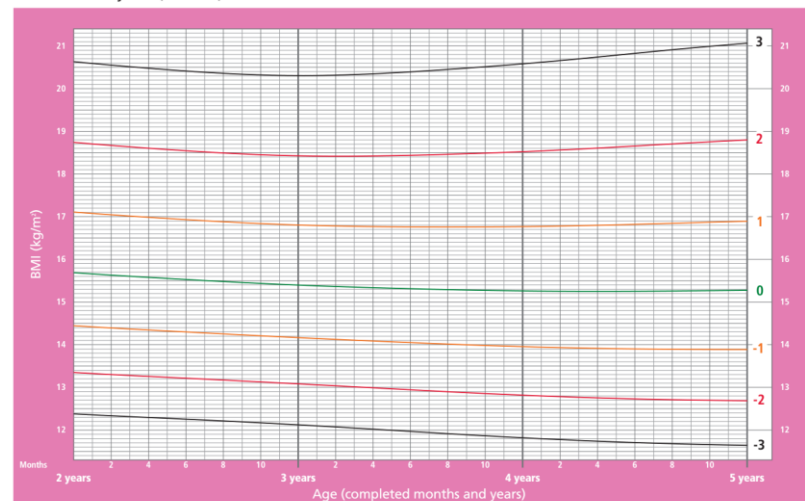
2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

## BMI-for-age GIRLS

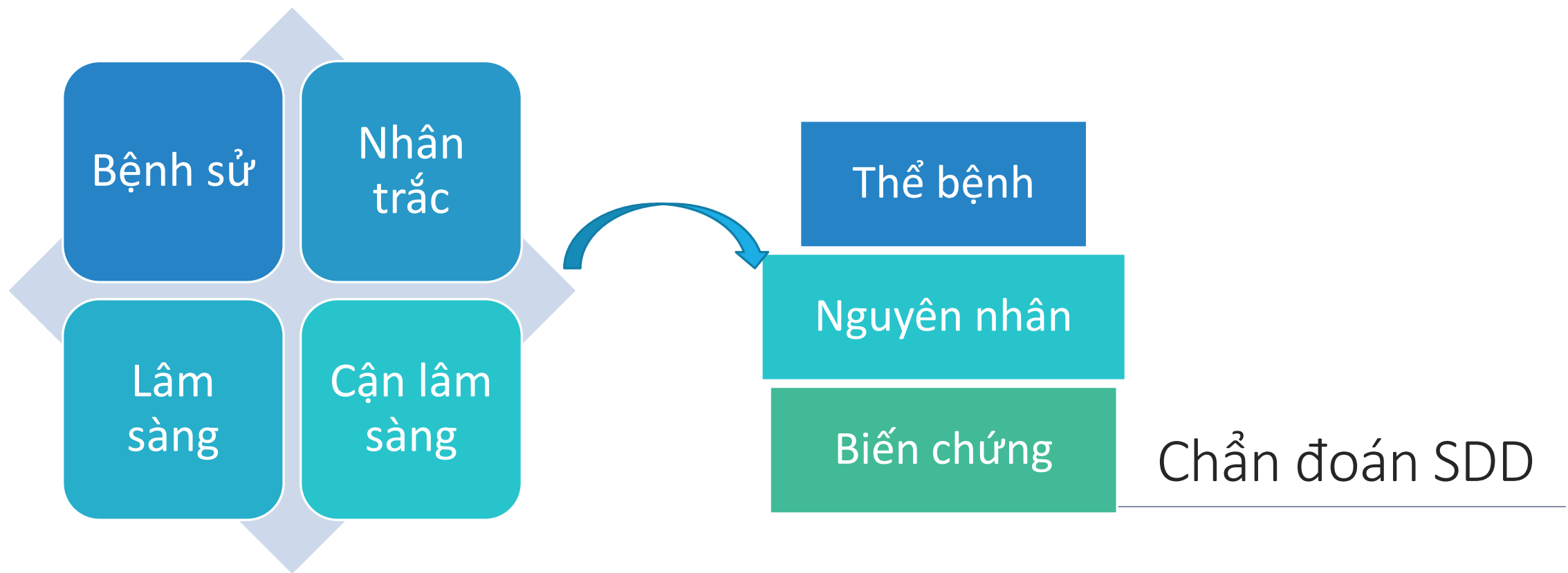
2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Biểu đồ tăng trưởng





Tùy định hướng trên lâm sàng

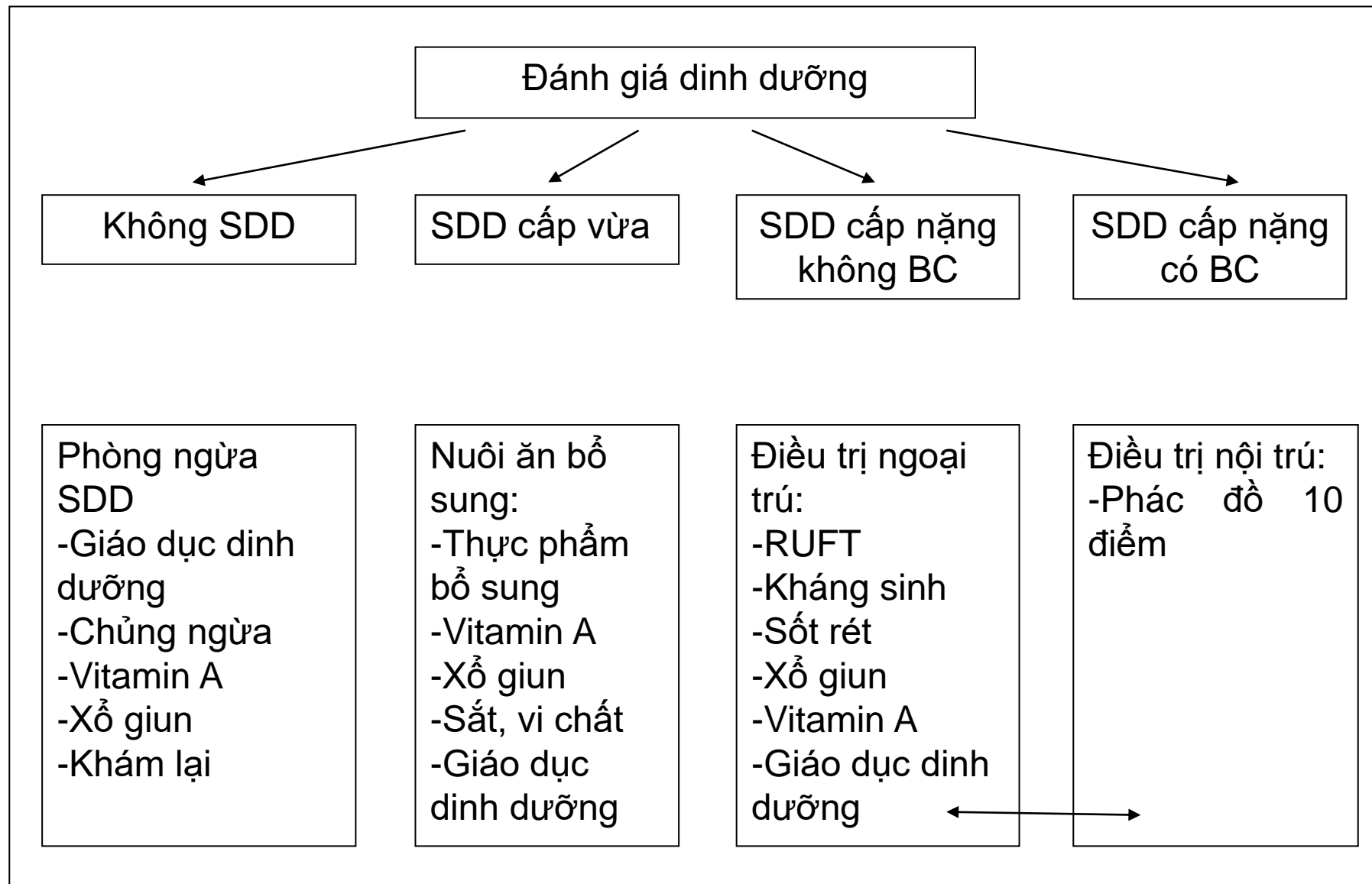
Chẩn đoán NN SDD

Đánh giá rối loạn của SDD

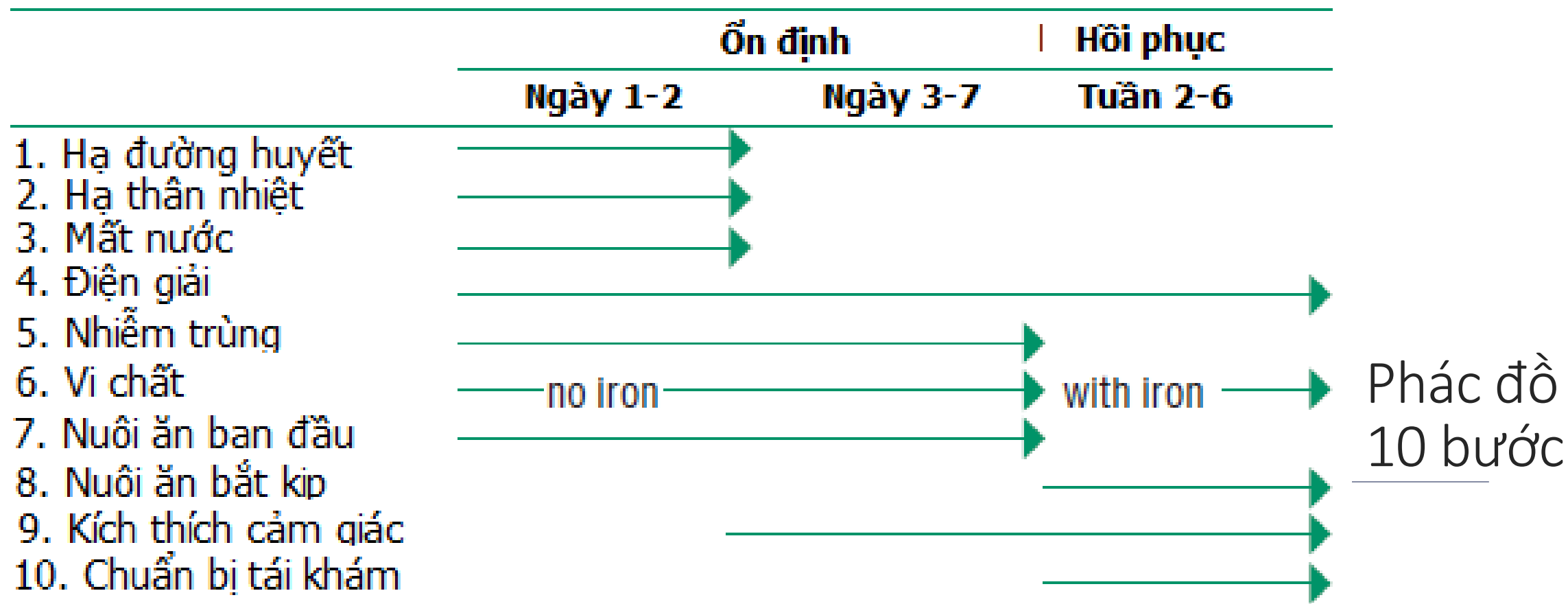
- XN đánh giá phản ứng viêm: BC, CRP, cytokine
- SGMD: Lymphocyte
- Đại chất: đạm toàn phần, albumin, prealbumin, đường huyết
- Điện giải: Na, K, Ca, Mg, P
- Vi chất: sắt, kẽm, vitamin

Xét nghiệm

---

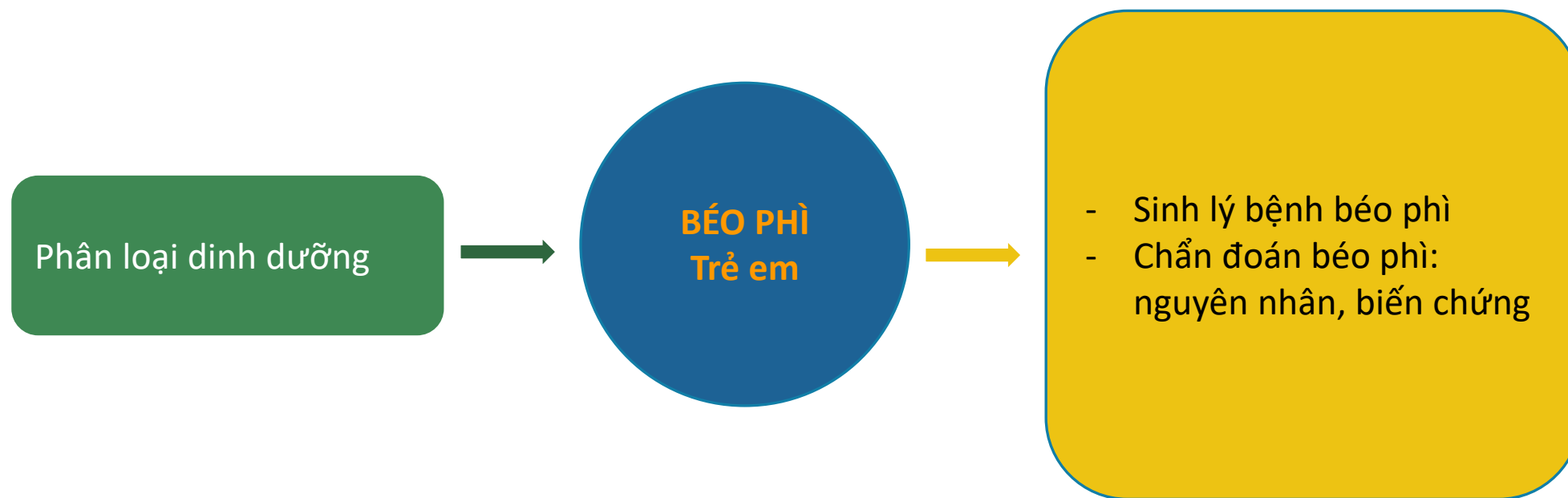


Xử trí



# Béo phì

---



## Nguyên nhân

- Nguyên phát
- Thứ phát (nội tiết, di truyền)

## Biến chứng

- Tâm lý xã hội
- Tăng trưởng
- Thần kinh trung ương
- Hô hấp, tim mạch, chuyển hóa
- Chỉnh hình

Chẩn đoán

---

<b>Béo phì nguyên phát</b>	<b>Béo phì thứ phát</b>
>90% các trường hợp	<10% các trường hợp
Chiều cao tốt (thường trên 50 pct)	Lùn (thường dưới 5 pct)
Thường tiền căn gia đình có béo phì	Ít gặp tiền căn gia đình béo phì
Chức năng tâm thần bình thường	Chậm phát triển tâm thần
Tuổi xương bình thường hay lớn hơn tuổi thực tế	Chậm phát triển tuổi xương
Khám lâm sàng bình thường	Kèm các đặc trưng của nguyên nhân

Chẩn đoán

# Tư vấn chế độ ăn

---

- Hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ qua các lứa tuổi
- So sánh sữa mẹ và các sữa thay thế
- Ăn dặm: lý do, nguyên tắc, các nhóm thức ăn và cách sử dụng, kê được thực đơn cho trẻ 0 – 3 tuổi
- Mô hình bữa ăn lành mạnh
- Tốc độ tăng cân, tăng chiều cao bình thường ở trẻ



- Lý do trẻ không được dùng sữa mẹ, và giải pháp nuôi ăn tối ưu
- Nguyên tắc nuôi trẻ bằng sữa công thức
- Tham vấn các vấn đề nuôi ăn thường gặp





Tháng đầu

- Tuần đầu: tăng 10ml/cữ/ngày
- Tuần hai: 80ml x 8 cữ
- Tuần ba: 90ml x 8 cữ
- Tuần bốn: 100ml x 8 cữ

Tháng thứ 2 đến tháng thứ 6: lượng sữa trung bình trong ngày bằng 15%CN

Nếu trẻ sinh non, mỗi lần không ăn nhiều được, có thể tăng số bữa trong ngày lên 8 – 10 tùy khả năng của trẻ.

Theo dõi sự dung nạp sữa bằng tốc độ tăng cân của trẻ

Nguyên tắc nuôi trẻ bằng sữa công thức

## ► Tham vấn cho bà mẹ về vấn đề nuôi dưỡng

### Vấn đề nuôi dưỡng chưa hợp lý



- Nếu bà mẹ nói có khó khăn khi nuôi con bằng sữa mẹ
- Nếu trẻ dưới 6 tháng tuổi và đang ăn các loại sữa hoặc thức ăn khác



- Nếu bà mẹ sợ sữa của mình không đủ hoặc chất lượng không tốt
- Nếu bà mẹ cho trẻ bú chai (bình)
- Nếu bà mẹ không cho trẻ bú đầy đủ do phải làm việc xa nhà
- Nếu bà mẹ không muốn cho trẻ ăn thêm các thức ăn khác cùng với cơm hoặc hạn chế cho trẻ ăn thức ăn nào đó trong khi bị bệnh hoặc khi khỏe



- Nếu trẻ biếng ăn khi bị bệnh
- Nếu bà mẹ không tích cực cho trẻ ăn hoặc cho ăn không đủ số lần

### Lời khuyên

- Đánh giá một bữa bú (xem hướng dẫn xử trí trẻ nhỏ). Chỉ cho bà mẹ cách bế trẻ và ngậm bắt vú đúng khi cần.
- Xây dựng niềm tin để bà mẹ tin rằng bà có thể có đủ sữa cho trẻ.
- Sữa mẹ cung cấp đầy đủ các chất cho trẻ dưới 6 tháng tuổi. Không cần uống thêm nước thậm chí khi trời rất nóng.
- Gợi ý bà mẹ cho bú nhiều hơn và lâu hơn, cả ngày lẫn đêm và giảm dần lượng sữa khác hoặc các thức ăn khác.
- Nếu cần tiếp tục dùng các loại sữa khác, tham vấn cho bà mẹ:
  - Tiếp tục cho bú càng nhiều càng tốt, cả ngày lẫn đêm
  - Pha sữa đúng cách và hợp vệ sinh
  - Cho trẻ ăn lượng sữa thích hợp
  - Chỉ dùng sữa pha trong vòng 1 giờ.
- Xây dựng niềm tin để bà mẹ tin rằng bà có thể có đủ sữa cho trẻ. Bà mẹ nên ăn uống đầy đủ và có chế độ nghỉ ngơi hợp lý.
- Gợi ý bà mẹ cho trẻ bú nhiều hơn và lâu hơn, cả ngày lẫn đêm. Sữa mẹ sẽ tăng khi trẻ bú thường xuyên hơn.
- Tất cả các bà mẹ đều có chất lượng sữa như nhau. Sữa mẹ bảo vệ trẻ khỏi bệnh tật.
- Hướng dẫn thay chai (bình) bằng cốc hoặc chén và chỉ cho bà mẹ cách cho trẻ ăn bằng cốc.
- Trao đổi các biện pháp giải quyết để trẻ được ở cùng bà mẹ hoặc được mang đến chỗ bà mẹ để cho bú.
- Giải thích và hướng dẫn cách vắt sữa.
- Đảm bảo trẻ có thể ăn và hấp thụ tất cả các thức ăn được hướng dẫn trong Phiếu hướng dẫn bà mẹ.
- Đối với trẻ từ 4 - 12 tháng phải băm hoặc nghiền nhỏ thức ăn.
- Thêm mỡ hoặc dầu ăn khi nấu để cung cấp thêm năng lượng. Mỡ không gây tiêu chảy.
- Giải thích với bà mẹ rằng thậm chí nếu tính chất và màu sắc phân thay đổi cũng không nguy hại. Trẻ vẫn hấp thụ chất dinh dưỡng từ thức ăn một cách hiệu quả.
- Khi trẻ chưa có răng, bạn vẫn có thể tập cho trẻ ăn các thức ăn mềm.
- Cho trẻ bú thường xuyên hơn và lâu hơn.
- Cho ăn những thức ăn mềm, đa dạng, ngon, thức ăn mà trẻ thích để khuyến khích trẻ ăn càng nhiều càng tốt và chia làm nhiều bữa nhỏ.
- Làm sạch mũi nếu tắc mũi cản trở ăn, uống.
- Trẻ sẽ ăn ngon miệng hơn khi bệnh thuyên giảm.
- Khuyến khích bà mẹ ngồi cùng trẻ để giúp đỡ và khuyến khích trẻ ăn.
- Cho trẻ ăn đủ lượng thức ăn vào những bát hoặc đĩa riêng.
- Dặn bà mẹ số lượng và số lần cần cho trẻ ăn theo các hướng dẫn trong Phiếu hướng dẫn bà mẹ.

**KHÁM LẠI CÁC VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG CHƯA HỢP LÝ SAU 5 NGÀY**



Chúc các bạn thành công!