

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY CẤP

I. ĐỊNH NGHĨA

- Tiêu chảy : Tiêu phân sệt hoặc tiêu lỏng, tăng lượng nước trong phân, diễn hình ít nhất 3 lần/ ngày, do giảm hấp thu và/ hoặc tăng bài tiết nước của niêm mạc ruột
- Tiêu chảy cấp: xảy ra cấp tính trong vòng 14 ngày với số lượng phân nhiều và lỏng.
- Tiêu chảy kéo dài: tiêu chảy kéo dài từ 14 đến 30 ngày
- Tiêu chảy mạn tính: tiêu chảy hơn 1 tháng

II. NGUYÊN NHÂN

- Nhiễm trùng: Chiếm hơn 90%, thường kèm nôn ói, sốt, đau bụng
 - Nhiễm siêu vi: Norovirus, Coronavirus, rotavirus, adenoviruses, astrovirus...
 - Nhiễm trùng: Escherichia coli, Campylobacter, Shigella, Salmonella...
 - Nhiễm ký sinh trùng: Cryptosporidium, Giardia, Cyclospora, Entamoeba
- Nguyên nhân khác:
 - Ngộ độc: Ngộ độc thức ăn...
 - Thuốc: Kháng sinh, nhuận trường, thuốc hóa trị, colchicin...
 - Bệnh lý nội khoa: Cường giáp, suy vỏ thượng thận, viêm ruột mạn tính, viêm túi thừa, viêm ruột thừa...

III. CHẨN ĐOÁN

1. Lâm sàng

- Hỏi bệnh sử cẩn thận:
 - Khai thác các thông tin về cơ địa, bệnh sử, tiền sử, các loại thuốc đang dùng.
 - Các yếu tố dịch tễ và căn nguyên tiêu chảy: thức ăn, nước uống, yếu tố môi trường: đi du lịch, đang nằm viện ...
- Triệu chứng cơ năng:
 - Tiêu chảy cấp xâm nhập: có kèm theo sốt và phân máu, nguyên nhân hay gặp là các viêm ruột xuất tiết: do vi khuẩn, do ký sinh trùng. Phân có nhầy máu, số lần nhiều, số lượng có thể nhiều cũng có thể vừa phải.
 - Tiêu chảy cấp không xâm nhập: không kèm theo sốt và phân máu: nguyên nhân thường gặp là do nhiễm virus, các nguyên nhân không nhiễm trùng thuốc, ngộ độc, stress. Tính chất phân toàn nước số lượng nhiều, ít khi kèm đau bụng, ít thay đổi toàn trạng.

- Các triệu chứng kèm theo: Rối loạn tính chất phân (phân có máu, phân sống, lỏng toàn nước, nhầy, máu.), đau bụng, nôn ói...
- Triệu chứng thực thể
 - Dấu hiệu mất nước :
 - Nhẹ: Có thể không triệu chứng
 - Trung bình: khát, mắt trũng, dấu véo da (+)
 - Nặng: Rối loạn tri giác, tiểu ít, mạch nhanh, huyết áp giảm, tím ngoại vi...
 - Khám bụng: dấu hiệu bụng trương có thể gặp khi có tình trạng nhiễm trùng – nhiễm độc nặng. Bụng mềm trương hơi có thể có đau nhẹ.
- Biểu chứng:
 - Rối loạn nước điện giải
 - Nhiễm trùng huyết
 - Hội chứng tán huyết- ure huyết do Shigella
 - Hội chứng Guillain- Barré (liên quan đến Campylobacter)
 - Viêm khớp

2. Cận lâm sàng

- Công thức máu, hematocrit
- Sinh hóa: ure, Creatinin, điện giải, đường máu.
- Xét nghiệm phân: Soi phân, cấy phân, xét nghiệm phân tìm độc tố của Clostridioides Difficiles

3. Chẩn đoán phân biệt

- Cần chẩn đoán phân biệt nhất là với các trường hợp tiêu chảy cấp kèm phân máu rất dễ nhầm với các bệnh lý của ống tiêu hóa: ung thư đại – trực tràng, xuất huyết tiêu hóa.
- Tiêu chảy cấp trong bệnh lý toàn thân
- Tiêu chảy cấp xảy ra ở đối tượng suy giảm miễn dịch: cần điều trị bệnh chính và xem xét lại các thuốc điều trị đang dùng, có thể tiêu chảy do thuốc. Trường hợp đặc biệt là bệnh nhân AIDS: có thể tiêu chảy do nhiều nguyên nhân như *Campylobacter*, *Salmonella*, *Yersinia*, *Cryptosporidium*

IV. ĐIỀU TRỊ

- Nguyên tắc:
 - Đánh giá tình trạng mất nước và bù phụ nước điện giải.

- Điều trị kháng sinh tùy căn nguyên. Cần dự đoán căn nguyên và điều trị ngay. Điều chỉnh lại kháng sinh nếu cần sau khi có kết quả cấy phân.
- Điều trị triệu chứng
- Điều trị cụ thể:
 - Đánh giá và xử trí tình trạng mất nước: Phải đánh giá ngay và kịp thời xử trí tình trạng mất nước khi người bệnh đến viện và song song với việc tìm căn nguyên gây bệnh.
 - Người bệnh mất nước độ I, uống được: bù dịch bằng đường uống, dùng dung dịch ORESOL.
 - Người bệnh mất nước từ độ II trở lên, không uống được: bù dịch bằng đường tĩnh mạch. Dung dịch được lựa chọn: Ringer lactat. Ngoài ra: NaCl 0,9%, Glucose 5% ...
 - Sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm: trong trường hợp chưa có kết quả vi sinh, cần cân nhắc dùng kháng sinh trong những trường hợp sau:
 - Bệnh nhân nguy cơ cao: cơ địa suy giảm miễn dịch, trẻ nhỏ, người già, phụ nữ có thai, bệnh viêm ruột mạn, bệnh kèm theo nặng: bệnh tim mạch,...
 - Dấu hiệu, triệu chứng tiêu chảy do viêm: Sốt hơn 38,5 độ C, tình trạng nhiễm trùng, tiêu phân nhiều lần, có nhầy, máu. Công thức máu có bạch cầu và/hoặc bạch cầu trung tính tăng. Soi phân trực tiếp có hồng cầu, bạch cầu hoặc nghi ngờ có phẩy khuẩn tả.
 - Bệnh nặng: Triệu chứng, dấu hiệu mất nước cần nhập viện, tiêu chảy hơn 6 lần/ 24 giờ, đau bụng nhiều,
 - Triệu chứng hơn 1 tuần dù đã điều trị
 - Chọn lựa loại kháng sinh: Kháng sinh thường hiệu quả trong trường hợp tiêu chảy xâm nhập. Thường dùng kháng sinh đường uống. Kháng sinh đường truyền dùng trong trường hợp nặng, có nhiễm khuẩn toàn thân.
 - Ceftriaxone tiêm tĩnh mạch 2g/ngày x 5 ngày.
 - Levofloxacin: 500mg/ ngày x 3-5 ngày
 - Ciprofloxacin: 500mgx2 ngày x 3-5 ngày
 - Azithromycin: 500mg/ ngày x 3-5 ngày
 - Amib: metronidazol 500 hoặc 750mgx3 lần/ ngày trong 7-10 ngày
 - Bệnh nhân tiêu chảy nặng, có sử dụng kháng sinh trước đó: nếu nghi ngờ C. Difficile có thể điều trị phòng ngừa bằng Metronidazol 250 mg

(uống) mỗi 6h x7-10 ngày hoặc Vancomycin 250mg (uống) mỗi 6h x 7-10 ngày.

- Có thể sử dụng Rifaximin, Ercefuryl khi cần
- Phụ nữ có thai: chú ý tác nhân *Listeria monocytogenes*
- Điều trị hỗ trợ
 - Giảm co thắt: spasmaverin.
 - Làm săn niêm mạc ruột: smecta.
 - Giảm tiêu chảy: Hydrasec. Không lạm dụng các thuốc cầm tiêu chảy như loperamide.
 - Probiotic: sử dụng trong trường hợp tiêu chảy sau sử dụng kháng sinh

V. TIỀN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG

- Bệnh cải thiện nhanh chóng nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Nếu không có thể gây các biến chứng sau:

- Nhiễm khuẩn huyết.
- Sốc giảm thể tích.
- Rối loạn điện giải: hạ kali, tăng natri máu.
- Suy thận cấp, hoại tử ống thận.
- Xuất huyết tiêu hóa.
- Rối loạn hấp thu, suy dinh dưỡng.

VI. DỰ PHÒNG

- Tăng cường vệ sinh an toàn thực phẩm:
 - Ăn chín - uống nước đã đun sôi.
 - Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.
 - Cải thiện hệ thống cấp thoát nước, vệ sinh môi trường.
 - Điều trị dự phòng khi ở trong vùng có dịch

LƯU ĐỒ HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY CẤP

Đánh giá ban đầu:

- Đánh giá thời gian, số lần, đặc điểm của các triệu chứng (bao gồm sốt, tiêu phân đàm máu, mức độ đau bụng)
- Đánh giá mức độ mất nước
- Đánh giá bệnh lý toàn thân

Thăm khám, hỏi bệnh sử

Có vẻ không do nhiễm trùng

Có vẻ do nhiễm trùng

Đánh giá, điều trị nguyên nhân

Bù dịch, điện giải

- **Bệnh nhân nguy cơ cao:** cơ địa suy giảm miễn dịch, trẻ nhỏ, người già, phụ nữ có thai, bệnh viêm ruột mạn, bệnh kèm theo nặng: bệnh tim mạch, ...
- **Dấu hiệu, triệu chứng tiêu chảy do nhiễm trùng:** Sốt, tình trạng nhiễm trùng, tiêu phân nhiều lần, có nhầy, máu. Công thức máu có bạch cầu và/hoặc bạch cầu trung tính tăng. Soi phân trực tiếp có hồng cầu, bạch cầu hoặc nghi ngờ có phẩy khuẩn tả.
- **Bệnh nặng:** Triệu chứng, dấu hiệu mất nước cần nhập viện, tiêu chảy hơn 6 lần/ 24 giờ
- **Triệu chứng hơn 1 tuần dù đã điều trị**

Không

Có

Bệnh nhân tiêu phân không có máu

Bệnh nhân tiêu phân có kèm máu

Không sốt

Có sốt

- Xử trí ban đầu :
 - Bù dịch
 - Điều trị triệu chứng: hydrasec, smecta, probiotic...
 - Sử dụng kháng sinh tùy theo kết quả xét nghiệm
- Điều trị triệu chứng
- Soi phân, cấy phân tùy trường hợp
- Xét nghiệm ký sinh trùng, C Difficile tùy bệnh nhân

- Xử trí ban đầu :
 - Bù dịch
 - Kháng sinh theo kinh nghiệm
 - Điều trị triệu chứng: hydrasec, smecta, probiotic...
- Soi phân, cấy phân
- Xét nghiệm ký sinh trùng, C Difficile tùy bệnh nhân

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Riddle MS et al. ACG clinical guideline: Diagnosis, treatment, and prevention of acute diarrheal infections in adults. Am J Gastroenterol 2016 May; 111:602
2. Regina LaRocque , Mark Pietroni https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-acute-diarrhea-in-resource-limited-countries?source=related_link Uptodate 2017
3. Christine A Wanke https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-acute-diarrhea-in-resource-rich-settings?source=search_result&search=diarrhea&selectedTitle=1~150 Uptodate 2017
4. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm - Bệnh tiêu chảy do vi khuẩn- Bộ Y tế 2015