**TIÊU CHẢY**

1. Bệnh sử - Tiền căn

|  |  |
| --- | --- |
| Hành chính | Bé tên gì ạ? Sinh năm bao nhiêu? Nam hay nữ? Đang sống ở đâu? |
| Lí do nhập viện | Tại sao bé vào đây ạ? Bé nhập viện ngày nào ạ? |
| Bệnh sử | Bệnh mấy ngày rồi ạ? Ngày đầu tiên bé bị gì ạ?  Ói:  S  O: Ói khi nào ạ? Lúc ói bé đang làm gì? Cách bữa bú bao lâu ạ?  C: Ói ra gì ạ? Ngoài sữa với đồ ăn có thấy dịch màu gì khác lạ không? Có máu gì không ạ?  R  A  T: Bé ói tổng cộng bao nhiêu lần ạ? (tùy từng khoảng thời gian mà hỏi và nhớ chia ra xem có >4 lần/h không)  E  S: Lượng ói của bé bao nhiêu ạ? Cỡ 1 chén nhỏ không ạ? Nó có tăng dần qua từng ngày không ạ?  Tiêu chảy  S  O: Bé bị tiêu chảy từ khi nào ạ?  C: Phân như thế nào ạ, toàn nước hay có phân nhưng lỏng? Có đục như nước vo gạo (tả) không ạ? Màu gì ạ? Có lẫn đàm không ạ? Có máu (hội chứng lỵ) không ạ? Có mùi tanh (tả) không ạ?  R  A  T: Bé đi tiêu tổng cộng bao nhiêu lần ạ (tùy từng khoảng thời gian mà hỏi và nhớ chia ra xem có >2 lần/h không)  E  S: Mỗi lần bé đi lượng bao nhiêu ạ? Có tràn tã không ạ? Hay ít hơn, mình có cân tã của bé không (tìm xem phân có thải tốc độ 15-20ml/kg/h)? Trước đợt bệnh này bé có được cân không ạ, khi nào và bao nhiêu kg ạ? Lúc nhập viện bé cân mấy kg ạ?  Sốt  S  O: Bé bị sốt từ khi nào ạ? Làm sao mà mình biết bé sốt, bé có được đo nhiệt độ không ạ? Đo bằng gì? Bao nhiêu độ mình biết không ạ? Là mình coi trên dụng cụ ghi như vậy hay có bác sĩ hay nhân viên y tế nào nói cho mình biết  C: Sốt liên tục hay sốt cơn ạ?  R  A  T: Bé sốt trong bao lâu thì hết ạ?  E: Mình có cho bé uống thuốc hạ sốt không? Mình tự ý mua hay sao ạ? Mình dùng gói nào cho em xem được không? Hôm đó mình pha như thế nào ạ?  S: Bé sốt vậy có co giật không ạ  Triệu chứng khác:  Hô hấp: ho, sổ mũi, khò khè?  Ăn uống: bỏ bú?  Thận niệu: màu sắc nước tiểu, tiểu ít lại, phù?  Bệnh truyền nhiễm: có nổi gì trên tay chân? |
| Định hướng nguyên nhân | Vi khuẩn: đau bụng? triệu chứng thần kinh? Tần suất đi tiêu có cao không ?  Siêu vi khuẩn: (đã hỏi đủ ở bệnh sử) |
| Đánh giá nguy cơ thất bại đường uống | Các nguyên nhân khiến cho ORS kém hấp thu:   * Trước ruột: Vấn đề ở miệng như lở loét, trật khớp thái dương hàm? Bé có nôn tất cả mọi thứ (chú ý tuyến trước cho ORS mà bé uống được thì không phải nôn tất cả mọi thứ)? * Tại ruột: đánh giá ở phần khám * Sau ruột: đã hỏi ở bệnh sử |
| Biến chứng |  |
| Xử lí tuyến trước | Chị có đưa bé đi khám ở đâu trước khi vào đây không ạ?  Ở đó họ chẩn đoán gì ạ?  Họ có điều trị cho bé không, như thế nào ạ?  Sau đó chị thấy các triệu chứng của bé như thế nào? Bé còn ói không? Bé còn tiêu chảy không? Bé còn sốt không? Hay có giảm không? |
| Tình trạng lúc nhập viện | Ghi nhận từ hồ sơ bệnh án |
| Diễn tiến sau nhập viện | Xác nhận lại: bé NV ngày (a) hôm nay ngày (b) là bé đã nhập viện được (b-a) ngày rồi phải không ạ?  Hiện các triệu chứng của bé sao rồi ạ? |
| Tiền căn bản thân | Tiền căn sản khoa:   * Bé là con thứ mấy? * Sinh thường hay sinh mổ ? tại sao sinh mổ? * Đủ tháng hay thiếu tháng? * Cân nặng lúc sinh? Sau sanh có khóc/ngạt? * Trong lúc mang thai và khi sanh bé, sức khỏe mẹ như thế nào? * Mẹ có mấy người con rồi? Sinh đủ tháng hay thiếu tháng? Có sẩy thai lần nào không? (PARA)   Tiêm chủng: bé đã được tiêm những loại vaccin nào rồi? Đã tiêm sởi và Rota chưa ạ?  Dinh dưỡng:   * Bú mẹ hay bú sữa công thức? * Ăn dặm không? * Chế độ ăn trước bệnh * Chế độ ăn sau bệnh   Tâm vận  Yếu tố nguy cơ gây tiêu chảy: Hiện bé bú mẹ hay bú bình? Ở nhà mình có lau dọn thường xuyên không? Trước khi chăm sóc bé mình có hay rửa tay không ạ, đặc biệt lúc cho ăn? Nguồn nước và thực phẩm của mình là từ đâu ạ? Phân của bé mình xử lí như thế nào ạ?  Bệnh lý: Bé trước giờ có bị bệnh gì không ạ? Có đang sử dụng thuốc điều trị gì không ạ?  Dị ứng: Trước giờ bé có bị dị ứng với gì không ạ? |
| Tiền căn gia đình | Trong gia đình mình trước đó có ai bị tiêu chảy không ạ? |

1. Khám LS
2. Tổng trạng

* **Em tỉnh? Vật vã kích thích? Li bì kém đáp ứng?** *(tìm dấu mất nước và biến chứng)* **Vã mồ hôi?**
* **Có co giật?** *(tìm biến chứng)*
* **Môi hồng hay khô đỏ ?** *(tìm biến chứng)*  **Da có nhợt?** Chi ấm? CRT < 2 giây?
* Phù? Xuất huyết da niêm?
* **Mắt có trũng? dấu véo da mất như thế nào (nhanh, chậm, rất chậm)?**
* **Bé uống nước được hay không? Nếu được thì có háo hức không?**

Mạch: ? Nhiệt độ: ?

Huyết áp: **Nhịp thở: ? l/p**

**Cân nặng: ? kg Chiều cao: ? cm**

* **Đánh giá bé có suy dinh dưỡng? Cấp hay mạn? Mức độ?** *(chỉ đánh giá khi trẻ không mất nước)*
* **Răng bé mọc được bn cái? Vòng cánh tay bé bao nhiêu? Vòng đâu bao nhiêu?**

1. Đầu mặt cổ

* Hộp sọ cân đối, không dị dạng?
* Tai, mũi không chảy dịch?
* Kết mạc mắt không vàng, không xuất huyết?
* Miệng, họng không loét?

1. Lồng ngực

* Lồng ngực cân đối, không biến dạng, di động đều theo nhịp thở, không co lõm ngực, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ, không sao mạch?

1. Tim:

* Mỏm tim ở KLS ? đường trung đòn T, Harzer ?
* T1, T2 đều rõ? tần số: ? l/p , âm thổi?

1. Phổi:

* Rung thanh đều 2 bên?
* Phổi thô, êm dịu? Ran?

1. Bụng

* Bụng cân đối, di động đều theo nhịp thở, không sẹo mổ cũ, không tuần hoàn bàng hệ?
* **Nghe âm ruột: ? lần/phút**
* Gõ trong? **Vang?**
* Bụng mềm? ấn không đau? Gan lách có sờ chạm?

1. Tiết niệu

* Cơ quan sinh dục nam/ nữ? Có chảy dịch mủ bất thường? Thận có sờ chạm? Cầu bàng quang?

1. Thần kinh – cơ xương khớp

* Không sưng đau các khớp, không giới hạn vận động? **Run giật chi? Trương lực cơ?**
* Cổ mềm, không yếu liệt? Thóp phẳng?

1. Tóm tắt BA
2. Đặt vấn đề

* Tiêu chảy cấp/ Tiêu chảy kéo dài/ Hội chứng lỵ
* Suy dinh dưỡng? cấp/ mạn? mức độ?

1. Chẩn đoán sơ bộ

Bệnh (Tiêu chảy cấp/ Tiêu chảy kéo dài/ Hội chứng lỵ) + Tác nhân? + Phân loại mất nước (trừ tiêu chảy kéo dài) + Nguy cơ thất bại đường uống? + Biến chứng + Bệnh lý kèm theo

1. Biện luận
   * + 1. Bệnh

* Tiêu chảy cấp: Trẻ đi phân lỏng + trên 3 lần/ngày
* Với trẻ nhỏ phân vốn dĩ không đặc thì chỉ cần phụ huynh nhận là phân lỏng hơn bình thường là coi như đi phân lỏng
* Với trường hợp mới 2 lần nhưng chưa đủ 1 ngày trên LS có thể coi như đang có tiêu chảy để theo dõi
  + - 1. Tác nhân

|  |  |
| --- | --- |
| Siêu vi trùng | Vi khuẩn |
| * Khởi đầu bằng nôn ói * Có triệu chứng hô hấp (ho, sổ mũi) | * Phân có máu * Đau bụng * Sốt cao (nhiều ý kiến, UTD và bài thầy Tuấn định nghĩa >40oC) * Triệu chứng thần kinh * Gợi ý tả: phân đục như nước vo gạo, tanh hôi, tốc độ thải phân cao * Dấu hiệu nhiễm trùng nhiễm độc (đọc bài tiếp cận sốt trẻ em) * Nhiều biến chứng nặng, xuất hiện sớm * < 3 tháng tuổi, suy dinh dưỡng nặng, SGMD |

* + - 1. Phân loại mất nước

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mất nước nặng | Có mất nước | Không mất nước |
| Có 2 trong 4:   * Li bì, khó đánh thức * Mắt trũng * Không uống được hoặc uống kém * Dấu véo da mất rất chậm (> 2 giây) | Có 2 trong 4:   * Vật vã kích thích * Mắt trũng * Uống háo hức * Dấu véo da mất chậm (< 2 giây) | Còn lại |
| Ý nghĩa: mất >10% lượng dịch trong cơ thể (> 100ml/kg) | Ý nghĩa: mất 5-10% lượng dịch trong cơ thể (50-100 ml/kg) | Ý nghĩa: mất < 5% lượng dịch trong cơ thể (<50 ml/kg) |

Ngoài ra có thể đánh giá trực tiếp bằng sự thay đổi cân nặng của bé, tuy nhiên khó chính xác vì mẹ bé thường khó biết được cân nặng của bé trước đợt bệnh này

* + - 1. Nguy cơ thất bại đường uống
* Trước ruột: vấn đề miệng hàm (loét miệng, trật khớp hàm,…), rối loạn tri giác, nôn tất cả mọi thứ hoặc nôn >4 lần/h
* Tại ruột: bụng chướng, liệt ruột
* Sau ruột: tốc độ thải phân cao (> 2 lần/h hoặc 15-20 ml/kg/h)
* Bất dung nạp ORS: biểu hiện tốc độ thải phân cao khi uống ORS
  + - 1. Biến chứng
* Hạ đường huyết: vẻ mặt đừ, da nhợt, vã mồ hôi, rối loạn tri giác, co giật, hôn mê, nhịp tim nhanh, run giật chi
* RL natri máu: co giật, li bì, hôn mê
* Hạ kali máu: bụng chướng, liệt ruột (đầu tiên), giảm trương lực cơ, gây nhợn ói nhiều
* Rối loạn toan kiềm: thở nhanh sâu, (môi khô đỏ, âm phế bào nghe rõ và thô)
* Suy thận cấp: tiểu ít, phù, THA
  + - 1. Bệnh kèm theo
* SDD?
* Nhiễm trùng nặng khác?
* Tay chân miệng?

1. Đề nghị CLS – Biện luận CLS

Xét nghiệm cơ bản thường quy

Chỉ định: có biến chứng, mất nước nặng, nghi ngờ tác nhân đặc biệt, kém đáp ứng với điều trị, tình trạng bệnh nhân nặng, SGMD

Gồm:

* Huyết đồ: tìm sự tăng BC ưu thế ĐNTT ủng hộ VK
* Phân: tìm hồng cầu, bạch cầu,kí sinh trùng
* Cấy phân: khi có máu đại thể hoặc vi thể, BC(+) tìm tác nhân gây bệnh

Xét nghiệm đánh giá mức độ nặng của biến chứng

Chỉ định: có LS của biến chứng, có mất nước, ói nhiều, tốc độ thải phân cao

Gồm:

* CRP máu, ion đồ: thường gặp trên LS
* CRP tăng khi > 10 mg/dl
* Na bình thường 135-150
* K bình thường 3.5-5.0
* Đường huyết
* Theo bài điều trị SDD nặng có biến chứng của WHO bình thường > 3 mmol/L (>54 mg/dL)
* KMĐM
* X quang bụng đứng không sửa soạn

1. Chẩn đoán xác định
2. Điều trị
3. Chỉ định nhập viện

* Mất nước > 5%
* Nguy cơ thất bại đường uống/biến chứng nặng của tiêu chảy/bệnh lí nặng đi kèm
* Tiêu chảy nặng hơn và/ hoặc vẫn mất nước dù đã điều trị bằng đường uống
* Chỉ định khác: bệnh đi kèm chưa rõ, nghi ngờ bệnh ngoại khoa, trẻ có nguy cơ cao diễn tiến nặng (suy dinh dưỡng, khó đánh giá mất nước, có bệnh đi kèm nặng)

1. Nguyên tắc điều trị

* Điều trị tình trạng bệnh nặng hay khẩn cấp nếu có
* Bù lại lượng nước đã mất nếu có
* Điều trị duy trì lượng nước tiếp tục mất trong thời gian tới
* Điều chỉnh các rối loạn điện giải, toan kiềm nếu có
* Bổ sung kẽm
* Dinh dưỡng hợp lí
* Điều trị tác nhân nếu có chỉ định (kháng sinh)
* Phòng ngừa lây lan

1. Điều trị cụ thể
2. Bù nước

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cách dùng | Chỉ định |
| Phác đồ A | Bú mẹ tăng cường  Dự phòng: ORS đường uống: 50-100 ml sau mỗi lần đi tiêu đối với <2 tuổi; 100-200 ml sau mỗi lần đi tiêu đối với trẻ >2 tuổi  Lưu ý: có thể bổ sung các dịch khác nhưng phải có ASTT thấp và không lợi tiểu | Không mất nước |
| Phác đồ B | ORS đường uống 75 ml/kg uống trong 4h  Sau 4h:   * Mất nước nặng 🡪 PĐ C * Còn mất nước 🡪 PĐ B lần 2, cho ăn uống và đánh giá thường xuyên hơn * Không mất nước 🡪 PĐ A   Lưu ý: trên LS thay vì PĐ B ta thường thấy sử dụng dịch truyền luôn là vì bệnh quá đông khó theo dõi và đánh giá | Có mất nước và  Không có nguy cơ thất bại đường uống và  Không biến chứng nặng |
| Phác đồ C | LR hoặc NS 100 ml/kg:   * <12 tháng: 30 ml/kg trong 1h và 70 ml/kg trong 5h kế * >12 tháng: 30 ml/kg trong 30 phút và 70 ml/kg trong 2h30p kế   Đánh giá lại:   * Mất nước nặng 🡪 PĐ C * Có mất nước 🡪 PĐ B * Không mất nước 🡪 PĐ A   (+++) | Mất nước nặng hoặc  Thất bại bù dịch đường uống hoặc  Biến chứng nặng |

1. Kẽm

* <6 tháng 🡪 10 mg kẽm nguyên tố/ngày
* >6 tháng 🡪 20 mg kẽm nguyên tố/ ngày

1. Điều trị biến chứng

Điều trị hạ kali máu (theo UTD) (thường gặp)

* BN có triệu chứng và thay đổi trên ECG 🡪 TTM KCl < 40 mEq/L tốc độ không vượt quá 0,5 – 1 mEq/kg/h
* BN không triệu chứng và K<3 mEq/L ưu tiên KCl đường uống
* BN không triệu chứng và K trong khoảng 3-3.5 không cần làm gì

1. Kháng sinh

|  |  |
| --- | --- |
| Chỉ định | Cụ thể |
| Tiêu chảy phân có máu  Nghi ngờ tả trong bệnh cảnh mất nước nặng  Có triệu chứng nhiễm trùng toàn thân hoặc ngoài ruột  Cơ địa suy dinh dưỡng, SGMD | * Không rõ tác nhân 🡪 ciprofloxacin (tên trên LS thấy hay để là Levo cipro) 30 mg/kg/ngày chia 2 lần x 3-5 ngày uống hoặc ceftriaxon 80-100 mg/kg/ngày TTM hoặc TB x5 ngày (đi LS hỏi chị BS nói là xài cipro vì kết quả cấy thường là shigella) * Shigella: Ciprofloxacin 30 mg/kg/ngày, chia 2 lần x5 ngày * Tả: Azithromycin 6-20 mg/kg/ngay x1-5 ngày * Samonella: thường tự giới hạn trừ trường hợp SDD nặng, SGMD,… * Giardia Lamblia: Metronidazole 30-40 mg/kg/ngày chia 2 lần x7 ngày * Campylobacter: Azithromycin 5-10 mg/kg.ngày x5 ngày * Hội chứng Lỵ: sau 2 ngày bệnh không cải thiện với cipro 🡪 đổi qua hàng 2 là azithromyci, cefexim, ceftriaxone |

1. Tiêu chuẩn xuất viện

* Không có dấu hiệu mất nước
* Hết rối loạn điện giải, kiềm toan, suy thận
* Không có nguy cơ thất bại đường uống
* Không có bệnh nặng khác kèm theo

1. Tiên lượng