

TIÊU CHẢY KÉO DÀI

I. ĐỊNH NGHĨA

- Tiêu chảy kéo dài (TCKD) là đợt tiêu chảy từ 14 ngày trở lên, trong đó không có 2 ngày liền ngưng tiêu chảy.
- Đặc điểm của TCKD là niêm mạc ruột tổn thương gây tiêu chảy kém hấp thu. Nhiễm trùng và suy dinh dưỡng (SDD) làm niêm mạc ruột khó phục hồi.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a) Hỏi bệnh:

- Tiêu chảy bao nhiêu ngày? Phân có máu?
- Bú mẹ? Loại thức ăn / sữa khác?

b) Thăm khám:

- Các dấu sinh tồn. Tháng tuổi.
- Dấu hiệu mất nước. Bụng chướng.
- Dấu hiệu gợi ý nhiễm trùng:
 - Sốt. Ăn / Bú kém
 - Thở nhanh. Mủ tai. Loét miệng.
- Dấu hiệu suy dinh dưỡng:
 - Phù hai mu bàn chân.
 - Cân nặng / Chiều cao < 80%

c) Cận lâm sàng:

- Thường quy.
 - Máu: Công thức máu
 - Phân: Soi phân
- Theo dấu lâm sàng:
 - Sốt hoặc ăn kém: dạng huyết cầu, ion đồ, cấy máu, cấy phân và cấy nước tiểu.
 - Bụng chướng: X quang và siêu âm bụng, ion đồ.
 - SDD nặng: Xét nghiệm HIV và Lao
 - Dấu hiệu khác: Xét nghiệm theo phán đoán lâm sàng.

2. Phân loại

- TCKD nặng là TCKD có một trong các vấn đề như suy dinh dưỡng nặng, nhiễm trùng huyết, mất nước, viêm phổi, hoặc trẻ dưới 2 tháng tuổi.
- TCKD (không nặng) là TCKD không có một trong các vấn đề trên.

III. ĐIỀU TRỊ

- Điều trị trong bệnh viện, nếu TCKD có vấn đề kèm theo như:
 - Tuổi < 4 tháng

- Cân nặng / Chiều cao < 80% hoặc SSD phù
- Mất nước
- Nhiễm trùng hoặc nghi ngờ nhiễm trùng
- Điều trị tại nhà, nếu TCKD không kèm theo các vấn đề trên.

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị nội trú bao gồm các nguyên tắc sau:
 - Điều trị và phòng ngừa mất nước.
 - Cho chế độ ăn đặc biệt (giảm lactose, không lactose).
 - Điều trị nhiễm trùng theo phác đồ.
 - Bổ sung sinh tố và khoáng chất.
- Trẻ TCKD kèm SDD nặng, theo phác đồ “Suy Dinh Dưỡng Nặng”.
- Điều trị tại nhà, theo phụ lục: Điều trị ngoại trú TCKD

2. Điều trị mất nước

a) Xử trí ban đầu:

- Điều trị mất nước, theo phác đồ B hoặc C.
- Nếu bù mất nước ORS bị thất bại, cho Lactate Ringer 75 ml / kg / 4giờ.

b) Xử trí tiếp theo:

- Nếu mất nước trở lại, cho Lactate Ringer 75 ml / kg / 4giờ.
- Nếu phân nhiều nước >10 lần/ngày và glucose(++), thay bằng ORS loãng (1 gói pha 2 lít nước), trong vài ngày.

3. Chế độ ăn đặc biệt

- Chế độ ăn theo lứa tuổi. Khẩu phần cung cấp 150 kcal / kg / 24 giờ.
 - Sữa chia 8 bữa hoặc hơn. Thức ăn chia 6 bữa hoặc hơn.
 - Theo dõi, nếu chế độ ăn đầu tiên thất bại, chuyển qua chế độ ăn thứ nhì.
- Thất bại chế độ ăn: Có một trong các tình huống sau:
 - Xuất hiện mất nước, hoặc
 - Không tăng cân (cuối ngày 7 so với lúc bắt đầu chế độ ăn đó)

a) Trẻ < 4 tháng tuổi:

- Xử trí ban đầu:
 - Nếu chỉ cho bú mẹ, khuyến khích bú mẹ hoàn toàn.
 - Nếu cho thức ăn hoặc sữa khác, ngưng thức ăn và sữa đang dùng.
 - Khuyến khích bú mẹ, nếu còn sữa mẹ và
 - Cho uống sữa không lactose.
- Xử trí tiếp theo:
 - Nếu sữa không lactose thất bại, chuyển qua sữa protein thủy phân
 - Nếu sữa protein thủy phân thất bại, hội chẩn với khoa dinh dưỡng.

b) Trẻ > 4 tháng tuổi:

- Xử trí ban đầu: Ngưng thức ăn và sữa khác đang dùng
 - Khuyến khích bú mẹ nếu còn sữa mẹ và
 - Cho chế độ ăn giảm lactose (công thức A)

- Xử trí tiếp theo: (xem bảng 1)
 - Nếu thất bại với công thức A, chuyển qua công thức B
 - Nếu thất bại với công thức B, hội chẩn với khoa dinh dưỡng.
 - Nếu ăn < 80 kcal / kg / ngày, nuôi ống dạ dày tối thiểu 110 kcal / kg / ngày.

c) Bổ sung sinh tố và yếu tố vi lượng:

- Centrum + Caltrate 500mg.
 - < 4 tháng (mỗi thứ nửa viên)
 - > 4 tháng (mỗi thứ một viên)
 - Chia 4 – 6 lần mỗi ngày, uống 2 tuần.
- Vitamine A, nếu trong tháng qua trẻ chưa dùng.

Ngày nhập viện và ngày hôm sau, mỗi ngày uống 1 lần, liều :

< 6 tháng	50.000 đv
6 -12tháng	100.000 đv
từ 12tháng	200.000 đv

Bảng 1 : Công thức A, B

Thành phần	Công thức A (gam) Giảm lactose	Công thức B (gam) Không lactose
Gạo	80	30
Sữa boar	30 (sữa gầy)	00
Đậu nành	20	00
Đường mía	20	00
Dầu thực vật	35,5	40
Đường glucose	00	30
Thịt nạc gà	00	80
Năng lượng / 1000 ml	850 kcal	700 kcal
Khẩu phần 150 kcal/ kg/ngày	175 ml/kg/ngày	215 ml/kg/ngày
Lượng ăn đạt >110 kcal/kg/ ngày	>130 ml/ kg/ngày	>155ml/ kg/ngày

4. Điều trị nhiễm trùng

a) Ngoài đường tiêu hóa:

Theo phác đồ điều trị của bệnh viện.

- Điều trị nhiễm trùng huyết nếu cấy máu dương tính hoặc nghi ngờ.
- Điều trị nhiễm trùng cơ quan như hô hấp, tiết niệu, tai mũi họng ...

b) Trong đường tiêu hóa:

- Xử trí ban đầu:
 - Phân có máu hoặc soi phân có hồng cầu hay bạch cầu da nhân.
Ciprofloxacin (kháng sinh 1)
 - < 20 kg: 125mg x 2 lần / ngày cho 5 ngày
 - > 20 kg: 250mg x 2 lần / ngày cho 5 ngày

hoặc 10 – 15mg / kg x 2 lần / ngày, TTM nếu không uống được
hoặc Pefloxacin 10 – 15mg / kg x 2 lần / ngày

Nếu < 2 tháng tuổi:

Ceftriazone 100 mg IM x 1 lần / ngày, cho 5 ngày.

- Phân có *G.duodenalis* hoặc *E.histolytica* (dường bào).
Metronidazole 10 mg / kg x 3 lần / ngày, cho 5 ngày
- Cấy phân có vi trùng, dùng kháng sinh theo kháng sinh đồ.
- Xử trí tiếp theo:
 - Điều trị 2 ngày nếu kháng sinh 1 thất bại, chuyển kháng sinh thứ 2
Metronidazole 10 mg / kg x 3 lần / ngày, cho 5 ngày
 - Điều trị 2 ngày nếu kháng sinh 2 thất bại, hội chẩn khoa.

5. Theo dõi và xử trí tiếp theo

- Theo dõi và tổng kết mỗi 24 giờ, vào giờ cố định:
 - Lẫn tiêu chảy và tính chất phân
 - Lượng ăn đã nhận được (kcal / kg / ngày).
 - Cân trẻ (dùng cân nhạy 10 gam).
 - Thân nhiệt.
 - Dấu hiệu đang nhiễm khuẩn.
- Theo dõi những vấn đề tồn tại và phát sinh:
 - Nếu còn sốt, không tăng cân, còn tiêu chảy. Kiểm tra nhiễm trùng.
 - Nếu thở nhanh, ói. Kiểm tra viêm phổi, rối loạn điện giải – kiềm toan.
 - Nếu bụng chướng. Kiểm tra thủng ruột, đại tràng nhiễm độc, liệt ruột.
 - Nếu bầm máu dưới da. Kiểm tra hội chứng tán huyết tăng urê huyết.
- Theo dõi nhiễm trùng bệnh viện, những dấu xuất hiện sau 2 ngày nằm viện:
 - Li bì hoặc ăn uống kém.
 - Sốt. Ho. Tiêu chảy tăng.
 - Những dấu hiệu nặng khác

IV. XUẤT VIỆN VÀ THEO DÕI

- Thành công điều trị, bao gồm các điều kiện:
 - Ăn được (>110 kcal / kg / ngày)
 - Tăng cân
 - Hết tiêu chảy
 - Hết sốt.
- Khi thành công điều trị. Chuyển về chế độ ăn thường, kể cả sữa công thức.
Thời gian chuyển dần từ 2 – 4 ngày.
- Xuất viện khi trẻ trở lại chế độ ăn thường và hội đủ các điều kiện:
 - Trẻ ăn đạt tối thiểu 110 kcal / kg / ngày.
 - Trẻ có cân nặng / chiều cao > 70 %: mẹ được tham vấn dinh dưỡng
 - Tái khám dinh dưỡng nếu trẻ cân nặng / chiều cao < 80 %.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Chế độ ăn là thành phần quan trọng trong điều trị tiêu chảy kéo dài	I (WHO 1995)
Cần phải bổ sung vitamin, các yếu tố vi lượng mỗi ngày x 2 tuần trong điều trị tiêu chảy kéo dài	I (WHO 1995)

Phụ lục: Điều trị ngoại trú TCKD

- Trẻ TCKD được điều trị tại nhà nếu đủ các điều kiện dưới đây:
 - > 4 tháng tuổi
 - Cân nặng / chiều cao > 80 %
 - Không dấu gợi ý nhiễm khuẩn.
- Hướng dẫn bà mẹ 3 nguyên tắc điều trị tại nhà:
 - Uống nhiều dịch để ngừa mất nước
 - + Nước thường : Nước chín, nước dừa tươi, nước cam vắt
 - + Nước Oresol : Theo hướng dẫn trong phác đồ A
 - Cho thức ăn và sữa khác như sau:
 - + Khuyến khích bú mẹ nếu còn sữa mẹ và
 - + Tăng lượng thức ăn bổ dưỡng. Số bữa ăn > 6 lần
 - + Giảm lượng sữa khác < 50 ml / kg / 24 giờ.
 - Theo dõi và tái khám:
 - + Đưa trẻ đi khám ngay nếu có một trong các biểu hiện:
 - . Trẻ mệt hoặc sốt
 - . Giảm ăn uống, hoặc giảm bú.
 - . Phân có máu
 - . Khát nước
- Quyết định, sau 5 ngày đã điều trị tại nhà:
 - Nếu ngừng tiêu chảy, giữ nguyên chế độ ăn, bú đã hướng dẫn.
 - Nếu còn tiêu chảy, cho nhập viện và điều trị trong bệnh viện.

TIÊU CHẢY KÉO DÀI

Vấn đề kèm theo

Có

Không

Nội trú

Ngoại trú

Điều trị bù

Chế độ ăn/ Sinh tố và khoáng chất

Điều trị nhiễm trùng

Mức độ mất nước

Tuổi < 4 tháng

Tuổi > 4 tháng

Dấu nhiễm trùng(+)

Phân soi/ cấy (+)

Hồng cầu (+)
Hoặc
Bạch cầu (+)

Giardia (+)
hoặc
Amip (+)
Vi trùng (+)

Bù nước
Phác đồ A,B,C

Sữa
không lactose

Chế độ
Công thức A

Phác đồ ĐT
Bệnh nhiễm trùng

Phác đồ
ĐT Ly

Flagyl

ĐT
KS đồ

Thất bại

Thất bại

Sữa
protein thủy phân

Công thức B

