**PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY CẤP**

**I/ ĐINH NGHĨA TIÊU CHẢY CẤP:**

• Tiêu chảy: tiêu phân lỏng hay toe nước > 3 lần trong 24 giờ. Trong phân co thể có máu.

• Tiêu chảy cấp: tiêu chảy < 14 ngày

• Tiêu chảy nguy hiểm vì gây mết nước, vâ suy dinh dưỡng. Tử vong là do mất nước.

**II/ CHẨN ĐOÁN**

**A) ĐÁNH GIÁ MẤT NƯỚC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mất nước nặng  Có 2 trong các dấu hiệu sao | Có mất nước  Có 2 trong các dấu hiệu sau | Không mất nước |
| Li bì hoặc hôn mê | Kích thích, vật vã | Không có đủ các dấu hiệu đã được phân loại trong mất nước nặng hay có mất nước |
| Mắt trũng | Mắt trũng |
| Không uống được hoặc uống kẽm | Khát, uống háo hức |
| Nếp véo da mất rất chậm | Nấp véo da mất chậm |

**B) ĐÁNH GIÁ BIẾN CHỨNG**

a. Rối loạn điện giải, và thăng bằng kiềm toan

b. Hạ đường huyết

c. Suy thận cấp

**C) BỆNH LÝ ĐI KÈM**

Viêm phổi, viêm tai giữa, nhiễm trùng huyết...

**D) CẬN LÂM SÀNG**

- XN máu: khi có sốt, phân có máu, có dấu hiệu mất nước

- Phân:

+ Soi phân; lỵ, tả + Cấu phân: khi điều trị thất bại

- XN khác: ion đồ, khí máu, đường huyết, chức năng thận, XQ phổi, siêu âm bụng,

ECG khi lâm sàng có dấu hiệu nghi ngờ biến chứng, hay có bịnh lý đi kèm.

**III/ĐIỀU TRỊ**

**III.1. Nguyên tắc:**

1. Phòng ngừa mất nước

2. Điều trị mất nước và các biến chứng

3. Thuốc

4. Dinh dưỡng: tiếp tục cho ăn

**III.2. Phòng ngừa và điều trị mất nước**

**A) Mất nước nặng: (Phác đồ C)**

- Thiết lập đường truyền tĩnh mạch và truyền dịch ngay lập tức

- Loại dịch truyền: Ringers Lactate, Normal saline 0.9% (khi không có Lactate ringer.

- Số lượng: 100 ml/Kg với tốc độ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tuổi | Bắt đầu truyền 30ml/Kg trong | Sau đó truyền 70ml/Kg trong |
| < 12 tháng | 1 giờ | 5 giờ |
| > 12 tháng | 30 phút | 2 giờ 30 phút |

- Đánh giá lại mỗi 30 phút - 1 giờ. Nếu tình trạng mất nước không cải thiện lập lại lần nữa.

- Trong khi truyền tĩnh mạch, nếu trẻ có thể uống được, bắt đầu cho uống ORS 5 ml/Kg/ giờ

- Sau thời gian bù hết số lượng trên, đánh giá lại dấu hiệu mất nước:

• Nếu vẫn còn mất nước nặng: truyền lần 2 như trên

• Nếu cải thiện nhưng còn dấu hiệu có mất nước: xử trí theo phác đồ có mất nước ( Phác đồ B )

• Nếu không còn dấu hiệu mất nước: điều trị theo phác đồ không có mất nước ( Phác đồ A ). Theo dõi trẻ ít nhất 6 giờ sau khi bù nước

- Nếu trẻ có các bệnh kèm theo như suy tim, viêm phổi... khi truyền tĩnh mạch nên theo dõi nhịp thở, nhịp tim và giảm tốc độ truyền nếu cần để tránh quá tải

- Nếu vì lý do gì không truyền tĩnh mạch được ( mạch nhỏ, xẹp, trẻ phù do suy dinh dưỡng..) có thể thay bằng ORS uống hoặc nhỏ giọt qua sonde dạ dày 20 ml/Kg/giờ trong 6 giờ ( 120 ml/Kg)

**B) Có mất nước: (Phác đồ B)**

- Bù dịch bằng đường uống với ORS trong 4 - 6 giờ, theo bảng:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tuổi | < 4 tháng | 4 <12 tháng | 12 <2 4tháng | < 5 tuổi |
| Cân nặng | < 6 kg | 6 < 10 kg | 10 < 12 kg | 12-19 kg |
| Số ml ORS | 200-400 | 400 - 700 | 700 - 900 | 900- 1400 |

- Chỉ sử dụng tuổi khi không biết cân nặng của trẻ.

- Hoặc lượng ORS cho theo cân nặng: 75 ml/Kg

- Trẻ < 6 tháng không bú sữa mẹ, cho uống thêm 100 - 200ml nước sạch trong khi bù nước

- Cho uống bằng muỗng. Nếu trẻ ói, chờ 10 phút, sau đó cho uống lại nhưng chậm hơn.

- Nếu có bụng chướng hoặc nôn ói liên tục > 4 lần trong 2 - 4 giờ hoặc tiêu chảy nhiều > 10 lần, truyền tĩnh mạch Ringers Lactate 75 ml/Kg trong 4 giờ.

- Sau 4 giờ, đánh giá lại các dấu hiệu mất nước để lựa chọn phác đồ thích hợp tiếp theo.

**C) Không mất nước: (Phác đồ A)**

- Cho uống nhiều nước hơn bình thường: nước chín, nước trái cây, dung dịch ORS...

- Tránh không dùng các loại nước uống như nước đường, nước ngọt công nghiệp.

- Nếu dùng dung dịch ORS, sử dụng liều như sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tuổi | Lượng ORS uống sau mỗi lần đi tiêu lỏng (ml) | Lượng ORS tối đa trong ngày (ml ) |
| < 24 tháng | 50 - 100 | 500 |
| 2 - 10 tuổi | 100 - 200 | 1000 |
| > 10 tuổi | Theo nhu cầu | 2000 |

**D) Điều trị biến chứng:** Rối loạn điện giải, toan chuyển hoá, nhiễm trùng huyết, suy dinh dưỡng nặng

**111.3. Thuốc**

• Kẽm: - Trẻ < 6 tháng: 10 mg trong 10 - 14 ngày

- Tre > 6 tháng: 20 mg trong 10 - 14 ngày

**111.4. Dinh dưỡng:** Tiếp tục cho trẻ ăn

- Tiếp tục bú mẹ

- Trong 4 giờ đầu tiên bù nước, không cho trẻ ăn gì ngoài sữa mẹ

- Trẻ điều trị phác đồ B nên cho ăn sau 4 giờ điều trị

- Cho trẻ ăn thức ăn nhuyễn, dễ tiêu, ăn nhiều bữa trong ngày

- Sau khi ngưng tiêu chảy, trẻ thèm ăn lại: cho trẻ ăn thêm 1 bữa mỗi ngày trong 2 tuần .

- Không cần thiết sử dụng thường qui sữa không có Lactose.

**111.5. Điều trị khác**

**1) Kháng sinh:**

- không cho thường qui trong tiêu chảy

- Chỉ định:

• Phân có máu

• Tả: Tetracycline

- Nếu nghi Lỵ trực trùng: Bactrim, Azithromycine, Quinolone (Negram, Ciprofloxacine), Ceftriaxone

- Nếu là Lỵ Amibe: Metronidazole

2) Thuốc chống nhu động ruột ( Loperamide ): không sử dụng

3) Thuốc hấp phu ( Kaolin-pectin), men tiêu hoá: Diosmectite, Lactobacillus Acidophilus. Khi sử dụng không được quên vấn đề bù nước

4) Thuốc chống tiết : Racecadotril (acetorphan, tiorfan)

- Ức chế men enkephalinase

- Liều: 1.5 mg/kg/8 giờ, tối đa 5 ngày

**IV/ THEODÕI - TÁI KHÁM**

- Tái khám ngay khi có 1 trong các dấu hiệu sau:

• Ăn uống kém

• Sốt cao

• Nôn ói nhiều

• Tiêu chảy xối xả

• Có máu trong phân

• Khát nước nhiều

• Trẻ không khá lên trong 3 ngày

- Chỉ định nhập viện

• Tiêu chảy mất nước nặng

• Trẻ < 6 tháng tuổi , hoặc < hoặc < 8 kg

• Có bịnh kèm theo như viêm phổi, nhiễm trùng huyết, viêm tai giữa...

• Sốt > 380 ở trẻ < 3 tháng tuổi, hoặc ≥ 390 cho trẻ 3 - 36 tháng tuổi

• Có máu trong phân

• Rối lọan tri giác

• Tiêu chảy xối xả

• Ói kéo dài , sốt kéo dài

• Không đáp ứng với ORT, hoặc người chăm sóc trẻ không thể thực hiện ORT

• Lâm sàng không cải thiện trong 48 giờ: tình trạng xấu đi, tiêu chảy tăng lên, có biến chứng.