

NHỮNG TIẾN BỘ MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY Ở TRẺ EM

PGS. TS. Nguyễn Tiên Dũng

Trong những năm gần đây nhờ những nghiên cứu mới về phân loại mất nước và điều trị, đặc biệt là sử dụng Oresol với độ thẩm thấu thấp và việc bổ sung kẽm trong điều trị tiêu chảy cấp đã đem lại những kết quả rất đáng khích lệ và là một cuộc cải cách lớn trong điều trị tiêu chảy đã được Tổ chức y tế thế giới khuyến cáo gần đây.

TIÊU CHẢY LÀ GÌ

Tiêu chảy là triệu chứng có thể xảy ra do rối loạn chức năng tiêu hóa, hấp thu và bài tiết của ống tiêu hoá. Tiêu chảy được xác định khi trẻ đi ngoài phân lỏng, nhiều nước từ 3 lần/ngày trở lên. Tuy vậy ở trẻ em do chức năng của đại tràng chưa ổn định nên có thể có một số trẻ nhỏ còn bú 2-3 ngày mới đi ngoài 1 lần phân rắn và một số trẻ khác thì đi ngoài từ 5-8 lần/ ngày, mỗi lần đi ra một ít phân, mềm hoặc hơi lỏng vẫn là bình thường. Vì vậy khi muốn xác định xem trẻ có bị tiêu chảy hay không thì điều quan trọng là phải xem xét thêm các yếu tố sau ngoài số lần đi ỉa trong ngày đó là:

- Tăng số lần đi ngoài đột ngột
- Thay đổi độ đặc, rắn của phân và tăng lượng dịch trong phân
- Thay đổi màu sắc và tính chất phân như phân có nhày hoặc máu

Tiêu chảy có thể xảy ra cấp tính hoặc mãn tính do viêm hoặc không do viêm. Nếu tiêu chảy giới hạn trong thời gian dưới 2 tuần là tiêu chảy cấp còn nếu kéo dài từ 2 tuần trở lên là tiêu chảy kéo dài

NGUYÊN NHÂN

Khi các tác nhân gây tiêu chảy xâm nhập vào đường tiêu hoá sẽ sản xuất ra các độc tố ruột (enterotoxin) kích thích tiết các chất điện giải, xâm lấn trực tiếp và phá huỷ các tế bào biểu mô niêm mạc ruột gây viêm tại ruột và toàn thân. Có thể chia nguyên nhân gây tiêu chảy ra làm 3 nhóm chính

* Do virus

- Rotavirus là nguyên nhân gây bệnh hàng đầu ở trẻ em chiếm từ 20-40% tại các nước nhiệt đới và 40-60% tại các nước ôn đới^(9;11). Ở nước ta tỷ lệ này tại bệnh viện cũng tăng lên rõ rệt từ 21,5%-28,1% (1983-1984) lên đến 53,7-68,8 (2001). Còn tại cộng đồng tỷ lệ này là 17,9-19% lên tới 25%^(2;3).

- Các virus khác cũng là nguyên nhân gây tiêu chảy cấp nhưng chưa được nghiên cứu nhiều là : Adenovirus, Moccovirus, Coronavirus, Picornavirus⁽⁴⁾

* Vi khuẩn

- *E. coli* là loại vi khuẩn gây bệnh đứng hàng đầu ở nước ta chiếm 24,9% với đủ cả 5 loại type huyết thanh trong đó nhiều nhất là EAEC 10,5-15%⁽²⁾.

- Shigella là loại vi khuẩn đứng hàng thứ hai chiếm tỷ lệ từ 3,8-12,7% trong đó 2 nhóm hay gặp nhất là *S. flexneri* và *S. sonnei*^(2;4).

- *Campylobacter jejuni* là loại vi khuẩn đứng hàng thứ ba chiếm tỷ lệ 7-10%

- Salmonella chiếm tỷ lệ thấp từ 0,8-1,3%^(2;4).

- Vi khuẩn tả (*Vibrio cholerae*) thường gây thành dịch lớn rất nguy hiểm

* Ký sinh trùng

Entamoeba histolytica là tác nhân chủ yếu gây bệnh lỵ a míp. Ngoài ra còn có *Giardia lamblia* và *Crypto sporidium*.

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG

Tiêu chảy nhiều lần, phân lỏng, có thể có nhầy mũi hoặc máu tùy từng trường hợp. Nôn có thể xảy ra ở một số trẻ và rất thường gặp trong tiêu chảy do rotavirus và do bệnh tả. Phân có máu mũi thường gặp trong bệnh lỵ trực khuẩn. Đau bụng hoặc bụng hơi chướng có thể cũng gặp ở một số trẻ. Sốt cũng có thể gặp nhưng thường chỉ xảy ra trong một vài ngày đầu của bệnh. Nếu đi ngoài qua nhiều lần, một số trẻ có thể có hăm loét đỏ ở vùng quanh hậu môn. Nếu tình trạng bệnh kéo dài sẽ gây rối loạn hấp thu và làm trẻ suy dinh dưỡng.

Mất nước và điện giải là biến chứng nặng hay gặp và là lý do chủ yếu có thể làm trẻ tử vong. Do đó khi gặp bệnh nhi bị tiêu chảy cấp, trước hết phải được đánh giá tình trạng mất nước. Đánh giá tình trạng mất nước cần dựa vào việc quan sát và phát hiện các dấu hiệu và triệu chứng sau:

- Tình trạng chung của trẻ là tỉnh táo hay vật vã, kích thích hay li bì, khó đánh thức hoặc hôn mê.

- Mắt trẻ bình thường hay có trũng xuống không

- Trẻ có khát nước không? Trẻ không khát, uống bình thường hay khát, uống háo hức hoặc uống kém, không thể uống được

- Khám nếp véo da bằng cách dùng hai ngón tay cái và trở véo da vùng bụng của trẻ xem nếp véo da có mất nhanh hay mất chậm hoặc mất rất chậm (trên 2 giây). Sau đó đánh giá mất nước dựa vào bảng sau⁽¹⁾

Bảng 1: Phân loại độ mất nước trong tiêu chảy

Có từ hai dấu hiệu sau trở lên	MẤT NƯỚC
1. Li bì khó đánh thức	

2. Mắt trũng 3. Không uống được hoặc uống kém 4. Nếp véo da mắt rất chậm	NẶNG
Có từ 2 dấu hiệu sau trở lên 1. Vật vã, kích thích 2. Mắt trũng 3. Uống háo hức, khát 4. Nếp véo da mắt chậm	CÓ MẮT NƯỚC
Không đủ các dấu hiệu trên để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng	KHÔNG MẮT NƯỚC

ĐIỀU TRỊ

Phác đồ A - Điều trị tiêu chảy tại nhà

Hướng dẫn bà mẹ 3 nguyên tắc điều trị tiêu chảy tại nhà là:

*** Cho trẻ uống nhiều dịch hơn bình thường**

Tốt nhất là uống Oresol (ORS). Hiện nay có nhiều loại gói và viên Oresol khác nhau. Có loại pha trong 200ml, có loại pha trong 250 ml, có loại pha trong 1lít nước. Có loại có mùi vị cam hoặc mùi nước dứa cho trẻ dễ uống v.v... Vì vậy cần phải chuẩn bị dụng cụ đựng nước cho phù hợp với các hướng dẫn ghi trên gói Oresol. Rửa tay trước khi pha Oresol và sử dụng các dụng cụ sạch để đựng. Dung dịch Oresol đã pha chỉ dùng trong 24 giờ. Khi cho trẻ uống Oresol cần chú ý:

- Với trẻ dưới 2 tuổi cho uống từng thìa nhỏ cách nhau 1-2 phút.
- Trẻ lớn hơn cho uống từng ngụm bằng cốc.
- Nếu trẻ nôn, đợi 10 phút sau đó uống chậm hơn. Ví dụ: cho uống từng thìa cách nhau 2- 3 phút.

Liều lượng Oresol của trẻ được tính theo bảng sau:

Bảng 2: Liều lượng uống Oresol

Tuổi	Lượng ORS uống sau mỗi lần đi ngoài	Lượng ORS cần cung cấp để dùng tại nhà
Dưới 24 tháng	50-100ml	500ml/ngày
2 - 10 tuổi	100- 200ml	1000ml/ ngày

10 tuổi trở lên	Uống theo nhu cầu	2000ml/ ngày
-----------------	-------------------	--------------

Nếu không có Oresol thì có thể cho trẻ uống nước cháo, nước đun sôi để nguội hoặc các loại nước sạch khác như nước dừa hoặc nước hoa quả tươi khác nhưng không được pha thêm đường

Cần chú ý không cho trẻ uống các loại nước giải khát có đường pha chế sẵn vì sẽ làm trẻ tiêu chảy nhiều hơn

*** Tiếp tục cho trẻ ăn**

Tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ nếu trẻ còn đang bú mẹ. Nếu trẻ không được bú sữa mẹ thì cho ăn như thường lệ. Thức ăn cần được nấu kỹ hoặc nghiền nhỏ. Nếu trẻ đang uống sữa bột thì nên chuyển sang loại sữa dành riêng cho trẻ tiêu chảy không có đường Lactose như sữa Enfalac Lactofree chẳng hạn

***Đưa trẻ tới khám lại**

Cần đưa trẻ đến khám lại nếu sau 3 ngày không đỡ hoặc có một trong các triệu chứng như: đi ngoài nhiều lần hơn, phân nhiều nước, nôn liên tục, khát nhiều, ăn hoặc uống kém, sốt hoặc có máu trong phân.

Phác đồ B - Điều trị có mất nước

Các trẻ tiêu chảy có mất nước cần được điều trị và chăm sóc tại cơ sở y tế để bù nước và điện giải trong 4 giờ đầu theo bảng sau:

Bảng 3: Lượng dung dịch ORS cho uống trong 4 giờ đầu

Tuổi	< 4 tháng	4-11 th	12-23 th	2- 4 tuổi	5-14 tuổi
Cân nặng (kg)	<6	6 - <10	10 - <12	12-19	20 trở lên
Lượng dịch (ml)	200-400	400-700	700-900	900-1400	1400-2200

- Chỉ sử dụng tuổi của bệnh nhân để tính lượng dịch cần bù khi không biết cân nặng. Lượng dung dịch ORS (ml) cũng có thể tính bằng cách nhân trọng lượng cơ thể của bệnh nhân (kg) với 75.
- Quan sát trẻ cẩn thận và giúp người mẹ cho trẻ uống ORS

Sau 4 giờ đánh giá lại độ mất nước rồi chọn phác đồ A, B hay C để điều trị tiếp.

Nếu người mẹ cần phải về trước khi kết thúc phác đồ điều trị B:

- Hướng dẫn người mẹ cho trẻ uống hết lượng ORS
- Đưa cho người mẹ số gói ORS đủ để hoàn thành việc bù nước và điều trị thêm 2 ngày như hướng dẫn trong phác đồ A.
- Hướng dẫn người mẹ cách pha dung dịch ORS
- Giải thích cho người mẹ 3 nguyên tắc điều trị trong phác đồ A để điều trị trẻ tại nhà