

## TIÊU CHẢY KÉO DÀI (A09.8)

### I. ĐẠI CƯƠNG

#### 1. Định nghĩa

Tiêu chảy kéo dài (TCKD) là đợt tiêu chảy kéo dài từ 14 ngày trở lên, trong đó không có 2 ngày liền ngưng tiêu chảy. Định nghĩa trên loại trừ các nguyên nhân riêng biệt gây tiêu chảy mạn tính như bệnh Crohn hay bệnh Celiac.

#### 2. Nguyên nhân Các nguyên nhân thường gặp ở trẻ em

- Nhiễm trùng:
  - + Vi khuẩn: Shigella, Salmonella, Yersinia enterocolitica, Escherichia coli, Clostridium difficile, Campylobacter jejuni, Vibrio cholerae, Mycobacterium avium complex.
  - + Virus: Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus, Torovirus, Cytomegalovirus, HIV.
  - + Ký sinh trùng: Cryptosporidium, Giardia, Entamoeba histolytica, Isospora, Strongyloides.
- Chế độ ăn không hợp lý: Ăn nhiều đường, thực phẩm dinh dưỡng chứa Sorbitol, Mannitol, hoặc Xylitol; sử dụng thuốc chứa Lactulose hoặc Magne,...
- Kém hấp thu đường: Bất dung nạp Lactose, thiếu men Sucrase - isomaltase, thiếu men Lactase, bất dung nạp Glucose - Galactose, bất dung nạp Fructose,...
- Rối loạn miễn dịch: Dừng thức ăn, viêm dạ dày ruột tăng bạch cầu ái toan, viêm ruột mạn, bệnh lý ruột tự miễn, suy giảm miễn dịch nguyên phát.

### II. LÂM SÀNG

#### 1. Hỏi bệnh sử

- Tiêu chảy bao nhiêu ngày?
- Số lần tiêu chảy trong ngày, lượng phân.
- Tính chất phân: đàm, mỡ, có máu trong phân không?
- Các triệu chứng đi kèm: sốt, đau bụng, mót rặn, quấy khóc, ói, khó tiêu, chán ăn, thay đổi khẩu vị, mệt mỏi, sụt cân.
- Chế độ ăn hiện tại: bú mẹ, loại thức ăn, sữa khác,...
- Tiền căn gia đình:
  - + Tiêu chảy kéo dài ở người thân trong gia đình
  - + Dự ứng hay bệnh lý miễn dịch

#### 2. Khám tìm dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng

- Dấu hiệu sinh tồn
- Dấu mất nước
- Tình trạng nhiễm trùng
- Tình trạng dinh dưỡng:

- + Chiều cao và cân nặng
- + Dấu hiệu phù mu bàn chân hai bên
- Triệu chứng thiếu máu: kết mạc mắt và lòng bàn tay nhạt
- Triệu chứng thiếu vitamin và nguyên tố vi lượng: loét miệng, mờ giác mạc, viêm da, tóc dễ gãy, rụng,...
- Thăm khám bụng:
  - + Chướng bụng, gõ vang, đau bụng khi thăm khám
  - + Gan, lách, tuần hoàn bàng hệ
- Tổn thương các hệ cơ quan khác: tim mạch, hô hấp,...

### III. CẬN LÂM SÀNG

- *Các xét nghiệm đề nghị*
  - + Thường quy: Huyết đồ, soi cấy phân.
  - + Các xét nghiệm khác: tùy thuộc vào bệnh cảnh lâm sàng
    - Bệnh cảnh nặng, nhiễm trùng, mất nước: ion đồ máu, đạm, albumin máu, đường huyết, chức năng gan thận, CRP, khí máu động mạch, cấy máu, tổng phân tích nước tiểu
    - Nghi bệnh lý miễn dịch: VS, điện di đạm, pANCA, ASCA, nội soi, giải phẫu bệnh mẫu sinh thiết,...
    - Nghi kém tiêu hóa: lượng đạm, mỡ trong phân
    - Nghi bất dung nạp: test hơi thở
    - Suy kiệt, tiền căn tiếp xúc: xét nghiệm lao, HIV

### IV. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

1. Tiêu chảy kéo dài nặng là tiêu chảy kéo dài kèm một trong các vấn đề: có dấu hiệu mất nước, suy dinh dưỡng nặng, nhiễm trùng nặng, trẻ nhỏ hơn 2 tháng
2. Tiêu chảy kéo dài không nặng là tiêu chảy kéo dài không có các vấn đề nêu trên.

### V. ĐIỀU TRỊ

1. **Tiêu chảy kéo dài nặng**
  - *Nguyên tắc điều trị*
    - + Điều chỉnh rối loạn nước, điện giải, toan kiềm
    - + Điều trị nhiễm trùng
    - + Điều trị theo nguyên nhân
    - + Xử lý kịp thời các biến chứng
    - + Phục hồi dinh dưỡng
  - *Xử trí ban đầu*
    - + Đánh giá và bù nước theo phác đồ B hoặc C.
    - + Bù dịch bằng ORS, một số trẻ không hấp thu được Glucose trong ORS làm tăng tiêu chảy do đó cần bù dịch bằng đường tĩnh mạch cho đến khi đáp ứng với ORS.
    - + Một số trường hợp mất nước B kèm ói nhiều, uống kém hoặc tốc độ thải phân cao ( $> 10 \text{ ml/kg/giờ}$ ) cần bù nước bằng đường tĩnh

mạch. Dịch được lựa chọn là Lactate Ringer, Natri Chlorua 0,9% hoặc Dextrose 5% in half Saline, tốc độ truyền 40-75 ml/kg/4 giờ.

+ Điều chỉnh các rối loạn điện giải, kiểm toan nếu có.

- **Điều trị đặc hiệu**

+ Điều trị nhiễm trùng

- Không điều trị kháng sinh thường qui trong TCKD.
- Phát hiện và điều trị nhiễm trùng ngoài đường tiêu hóa: nhiễm trùng huyết, nhiễm trùng tiểu, viêm phổi, viêm họng, viêm tai giữa.
- Soi phân có máu: điều trị kháng sinh uống nhạy với Shigella: Bactrim, Nalidixic acid, Fluoroquinolone (trẻ 2 tháng - 5 tuổi)
- Trẻ < 2 tháng: Ceftriaxone 100 mg/kg/ngày trong 5 ngày.
- Soi phân có *E. histolytica* dạng dưỡng bào trong hồng cầu: Metronidazole 10 mg/kg × 3 lần/ngày trong 5 ngày
- Phân có Cyst hoặc dưỡng bào của Giardia lamblia: Metronidazole 5 mg/kg × 3 lần/ngày trong 5 ngày.
- Điều trị Campylobacter: Erythromycine 30-50 mg/kg/ngày trong 5-10 ngày.

+ **Chế độ dinh dưỡng:** rất quan trọng với mọi trẻ TCKD. Khẩu phần cung cấp 150 kcal/24h.

▪ Trẻ < 4 tháng:

- Bú mẹ liên tục, thường xuyên, kéo dài
- Nếu không có sữa mẹ, uống sữa giảm hoặc không có Lactose, sữa protein thủy phân.

▪ Trẻ > 4 tháng:

- Khuyến khích tiếp tục bú mẹ,
- Chế độ ăn đặc biệt giảm lactose, tăng số lần (6 bữa hoặc hơn) và lượng thức ăn > 110 kcal/kg/ngày.
- Nếu trẻ không ăn đủ (ít hơn 80% nhu cầu năng lượng) cần nuôi ăn qua sonde dạ dày
- Cung cấp vitamin và khoáng chất: bổ sung thêm vitamin và khoáng chất mỗi ngày trong 2 tuần: Folate, vitamin A, đồng, kẽm, sắt, magne.
- Hội chẩn dinh dưỡng: suy dinh dưỡng nặng, thất bại trong nuôi ăn (sau 7 ngày điều trị: tiêu chảy > 10 lần/ngày, xuất hiện lại dấu hiệu mất nước, không tăng cân) hoặc có chỉ định nuôi ăn qua sonde

+ **Theo dõi mỗi ngày:**

- Cân nặng, thân nhiệt, lượng ăn vào, số lần tiêu chảy, tính chất phân.
- Các dấu hiệu, biến chứng: nhiễm trùng, rối loạn nước - điện giải, kiểm toan, bụng ngoại khoa: thủng ruột,...

2. **Tiêu chảy kéo dài không nặng** không cần điều trị tại bệnh viện nhưng cần chế độ ăn đặc biệt và bù dịch tại nhà.
- *Phòng ngừa mất nước* uống nhiều nước, theo phác đồ A: ORS, hoặc nước trái cây, nước thường.

- **Chế độ ăn**

- + Tăng cường bú mẹ
- + Dùng sữa giảm hoặc không lactose
- + Chia nhỏ bữa ăn

**VI. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**

- Các trường hợp TCKD có vấn đề kèm theo như:
  - + Tuổi < 4 tháng
  - + Cân nặng/Chiều cao < 80% hoặc SDD phù
  - + Mất nước
  - + Nhiễm trùng hoặc nghi ngờ nhiễm trùng

**VII. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN**

- Ăn uống khá
- Trẻ tăng cân
- Hết tiêu chảy
- Không còn dấu hiệu nhiễm trùng, đã điều trị đủ liều kháng sinh

**VIII. HƯỚNG DẪN CHO THÂN NHÂN**

- Cho trẻ bú sữa mẹ
- Phòng ngừa các yếu tố nguy cơ
- Vệ sinh trong ăn uống
- Xử trí tốt các trường hợp tiêu chảy cấp
- Khám lại ngay nếu có một trong các biểu hiện:
  - + Trẻ mệt hoặc sốt
  - + Giảm ăn uống, giảm bú
  - + Phân có máu
  - + Khát nước

**IX. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM**

- TCKD nặng:
  - + Tái khám định kỳ
  - + Tham vấn dinh dưỡng
- TCKD không nặng:
  - + Tái khám sau 5 ngày hoặc sớm hơn nếu tiêu chảy tăng hoặc có dấu mất nước.
  - + Bớt tiêu chảy < 3 lần/ngày, tăng cân: tiếp tục chế độ ăn theo lứa tuổi.