

TIÊU DẪM KHI NGỦ (R32)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tiêu dầm khi ngủ đề cập trong bài này là “Tiêu dầm đơn thuần”, xảy ra ở trẻ > 5 tuổi, ≥ 2 lần/tuần, kéo dài > 6 tháng.
- Tiêu dầm tuy lành tính nhưng vẫn có nguy cơ gây rối loạn tâm lý: căng thẳng, hoang mang, lo sợ không những cho bản thân trẻ, mà còn ảnh hưởng đến thân nhân bệnh nhi.
- Thường gặp ở trẻ em, bé trai nhiều hơn bé gái. Có 15-20% trẻ bị tiêu dầm lúc 5 tuổi, 5% lúc 10 tuổi và 1-2% vẫn còn tiêu dầm sau 15 tuổi.
- Cần loại trừ bệnh lý tiểu đường, suy thận, dị dạng tiết niệu và các bệnh lý gây đa niệu khác trước khi chẩn đoán tiêu dầm.

II. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Tiêu dầm đơn thuần khi ngủ: điều trị ngoại trú.
- Nhập viện khi tiêu dầm không đơn thuần, hoặc có cận lâm sàng bất thường:
 1. Tiêu rỉ liên tục cả ngày và đêm (tiêu không kiểm soát)
 2. Tiêu dầm xen kẽ bí tiểu (thường xuyên)
 3. Tiêu dầm cả lúc ngủ và lúc thức (tiểu són, tiểu gấp)
 4. Tiêu dầm kèm nhiễm trùng tiểu tái phát.
 5. Tiêu dầm kèm triệu chứng toàn thân: chậm phát triển tâm vận, bệnh lý não – tủy sống (Động kinh, bàng quang thần kinh...), sụt cân, mất nước, đa niệu...
 6. Tiêu dầm kèm suy thận, cao huyết áp...
 7. Tiêu dầm gây khủng hoảng tâm lý con và cha mẹ
 8. Tiêu dầm có cận lâm sàng bất thường: siêu âm hệ thận niệu (thận ứ nước, thận lạc chỗ, thận đôi, giãn niệu quản...), hoặc bất thường nước tiểu (glucose niệu, bạch cầu +, nitrite +, tỉ trọng <1,005)

III. CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ

Trẻ tiêu dầm sẽ được điều trị khi:

- Trẻ >5 tuổi
- Ảnh hưởng đến phát triển tâm lý trẻ, làm trẻ thiếu tự tin vào bản thân (từ chối tham gia các hoạt động ngoại khoá như cắm trại, du lịch)
- Hoặc gia đình quá lo lắng

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Các phương pháp hỗ trợ tổng quát

- Uống đủ nước ban ngày: buổi sáng và buổi trưa ít nhất là 30mL/kg
- Hạn chế uống nước và sữa (thức ăn lỏng) 3-4 giờ trước khi đi ngủ (sau ăn bữa ăn tối) nếu trẻ không có các hoạt động thể lực.
- Ăn thức ăn dễ tiêu, tránh táo bón
- Khuyến khích trẻ vận động
- Dùng nhà vệ sinh với bồn cầu có tư thế ngồi mông - đùi, tránh tư thế ngồi xổm
- Phải đi tiêu trước khi đi ngủ

- Tạo niềm tin cho trẻ là trẻ có thể tự kiểm soát được tiểu đêm
- Khen thưởng khi không đái đêm
- Tuyệt đối không phạt trẻ khi trẻ đái đêm.

2. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc

- Phương pháp “Chuông báo thức” (khi điều kiện cho phép): thiết bị cảm ứng giúp phát hiện những giọt nước tiểu đầu tiên và đánh thức trẻ dậy.
 - + Là phương pháp điều trị được chọn lựa đầu tiên
 - + Thất bại điều trị: đánh giá sau ít nhất 2-3 tháng
 - + Điều kiện: cần có sự hỗ trợ từ người thân như cha mẹ, người nuôi nhăm hỗ trợ trẻ đi vào nhà vệ sinh mỗi khi được đánh thức dậy.
- Huấn luyện tăng cường sau khi thành công 14 ngày liên tiếp trẻ không bị tiểu đêm với phương pháp “Chuông báo thức”, trẻ sẽ được khuyến khích uống nhiều nước trước khi ngủ nhằm tăng cường khả năng chịu đựng của cơ vòng bàng quang. Được xem là thành công nếu tiếp tục không bị tiểu đêm trong 14 ngày tiếp theo.

3. Các phương pháp dùng thuốc

- **Desmopressin (Minirin 0,1 mg)**
 - + Liều: uống 0.2-0.4mg (tối đa 0.6 mg) 6-24 tháng hoặc xịt mũi 20-40µg trước ngủ
 - + Hiệu quả: tần suất đáp ứng 70%, tỉ lệ tái phát cao khi ngưng thuốc.
 - Đánh giá đáp ứng sau 1 tháng
 - Nếu có đáp ứng: tiếp tục điều trị ít nhất 3 tháng
 - Ngắt quãng 1-2 tuần mỗi 3 tháng để đánh giá hiệu quả điều trị
 - + Tác dụng phụ: ngộ độc nước, hạ natri máu do pha loãng.
 - + Phòng ngừa: hạn chế uống nước 2 giờ trước khi ngủ.
- **Anticholinergic Oxybutynin (Driptane 5mg)**
 - + Chỉ định:
 - Bàng quang tăng động, tiểu đêm nhiều lần trong 1 đêm
 - Sử dụng 1 thuốc không hiệu quả: phối hợp với Desmopressin.
 - + Liều: 0.1-0.2mg/kg/liều trước ngủ
 - + Tác dụng phụ: khô miệng, táo bón, nhức đầu, buồn nôn, nhịp tim nhanh, nóng đỏ mặt,...
- **Imipramine (Tricyclic anti-depressant)**
 - + Hiệu quả: 20-50%. Được chỉ định khi các phương pháp điều trị khác thất bại.
 - + Cần hội chẩn khoa thần kinh trước khi sử dụng
 - + Liều: 25-50mg/liều, uống trước ngủ 2 giờ
 - + Tác dụng phụ: rối loạn tiêu hóa, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ,... hoặc co giật, ngưng tim do độc trên tim khi quá liều.
- Chăm cứu cũng được báo cáo có hiệu quả.

V. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG TRÁNH TRẺ TIỂU ĐÊM ĐÊM SAU NÀY

- Tập cho trẻ đi tiểu chủ động trước 18 tháng, khi trẻ ngủ dậy mà chưa đi tiểu.
- Sử dụng bô hoặc ghế bô ngồi để hỗ trợ đùi và chân trẻ

- Cho trẻ đi tiểu khi thấy trẻ có biểu hiện muốn đi tiểu, nhưng không ép trẻ ngồi bô cho tới khi trẻ tiểu và cũng không quá quan trọng nếu thất bại thời gian đầu.
- Kiên nhẫn tập luyện, thường thành công không quá sau 3 tháng. Không nên thay đổi cách thức liên tục.

VI. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

- Sau khi xác định tiêu đầm đơn thuần, không có nguyên nhân thực thể.
- Ổn định tâm lý con và cha mẹ
- Nếu có nguyên nhân thực thể, điều trị theo bệnh nguyên.

VII. LƯU ĐỒ ĐIỀU TRỊ TIÊU DẦM ĐƠN THUẦN

