1. **ĐẠI CƯƠNG**
* Tiêu chảy kéo dài (TCKD) là đợt tiêu chảy từ 14 ngày trở lên, trong đó không có 2 ngày liền ngừng 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.
1. **NGUYÊN NHÂN (N/A)**
2. **CHẨN ĐOÁN**
3. **Công việc chẩn đoán**
4. ***Hỏi bệnh***
* Tiêu chảy bao nhiêu ngày? Phân có máu?
* Bú mẹ? Loại thức ăn/sữa khác?
1. ***Thăm khám***
* Các dấu sinh tồn. Tháng tuổi.
* Dấu hiệu mất nước. Bụng chướng.
* Dấu hiệu gợi ý nhiễm trùng:
	+ - Sốt. Ăn hoặc Bú kém.
		- Thở nhanh. Mủ tai. Loét miệng.
* Dấu hiệu suy dinh dưỡng:
	+ - Phù hai mu bàn chân.
		- Cân nặng/Chiều cao < 80% so với tuổi
1. ***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.
1. **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.
1. **ĐIỀU TRỊ**
2. **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.
1. **Điều trị mất nước**
2. ***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.
1. ***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.
1. **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).
1. ***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, ngừng 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.
1. ***Trẻ > 4 tháng tuổi***
* Xử trí ban đầu: ngừng 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.
1. ***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.

* Vitamin A, nếu trong tháng qua trẻ chưa dùng. Ngày nhập viện và ngày hôm sau, mỗi ngày uống 1 lần, liều:

|  |  |
| --- | --- |
| Dưới 6 tháng | 50.000 IU |
| 6-12 tháng | 100.000 IU |
| Từ 12 tháng | 200.000 IU |

1. **Điều trị nhiễm trùng**
2. ***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…
1. ***Trong đường tiêu hóa***

Xử trí ban đầu:

* Phân có máu hoặc soi phân có hồng cầu hay bạch cầu đa 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 15mg/kg x 2 lần/ngày,

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

* + - Nếu < 2 tháng tuổi:

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

* Phân có G.duodenalis hoặc E.histolytica (dưỡng bào). Metronidazol 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. Metronidazol 10 mg/kg x 3 lần/ngày, cho 5 ngày.
* Điều trị 2 ngày nếu kháng sinh 2 thất bại, hội chẩn khoa.
1. **Theo dõi và xử trí tiếp theo**
* Theo dõi và tổng kết mỗi 24 giờ, vào giờ cố định:
	+ - Lần tiêu chảy và tính chất phân.
		- Lượng ăn đã nhận được (kcal/kg/ngày).
		- Cân trẻ (dùng cân nhạy 10 gram).
		- 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.
1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**
* 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.
			* Oresol giảm áp lực thẩm thấu: 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.
* ***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. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG (N/A)**
2. **PHÒNG BỆNH**

**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%.
1. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
2. *Phác đồ điều trị nhi khoa*, Bệnh viện Nhi Đồng 1 (2020)
3. *Hướng dẫn điều trị nhi khoa,* Bệnh viện Nhi Đồng 2 (2019)
4. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em,* Bộ Y tế (2015)
5. *Thực hành lâm sàng Nhi khoa,* Bộ môn Nhi – Đại học Y dược TP.HCM (2020).