

SỨC KHỎE TRẺ EM

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG TIÊU CHẢY

Trình bày: BS.CKI. Nguyễn Văn Thịnh

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Nêu khái niệm
2. Mô tả dấu hiệu và cách nhận định
3. Phân loại bệnh
4. Nêu hướng xử trí



ĐẠI CƯƠNG

- Rất thường gặp ở trẻ em
- Đa số do virus
- Tác hại:
 - Tiêu chảy cấp: mất nước
 - Tiêu chảy kéo dài: suy dinh dưỡng
- Điều trị chủ yếu: bù dịch



KHÁI NIỆM

- Tiêu chảy:
 - Phân lỏng: phân không đóng khuôn
 - Số lần đi tiêu: > 3 lần/ngày
- Tiêu chảy cấp: tiêu chảy < 14 ngày
- Tiêu chảy kéo dài: tiêu chảy ≥ 14 ngày

NGUYÊN NHÂN

- Virus: Rotavirus, Adenovirus
- Vi trùng: E. coli, Shigella, Campylobacter
- Đơn bào: Giardia, Amib
- Sai lầm trong chế độ ăn
- Biến chứng của các bệnh khác

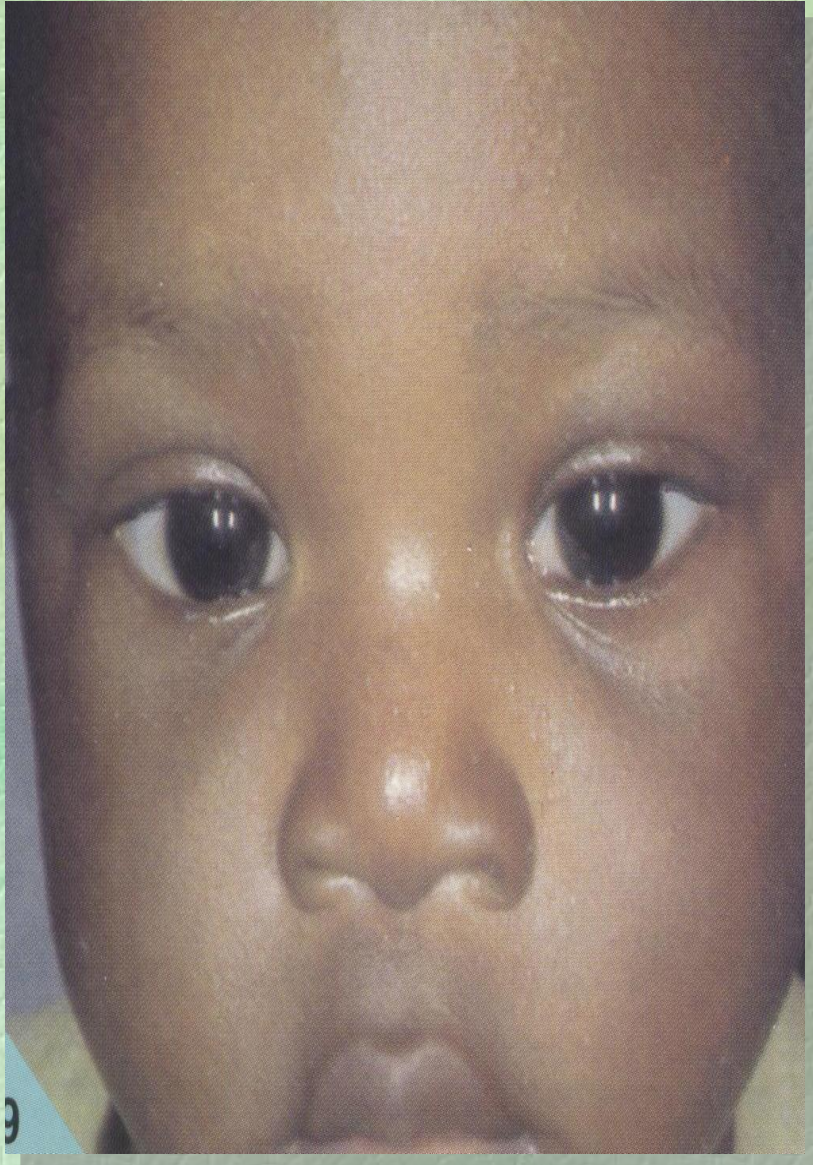
TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN

| Dấu hiệu | Mất nước nặng | Có mất nước |
|---------------------|---------------|-------------|
| Li bì khó đánh thức | ✓ | |
| Vật vã kích thích | | ✓ |
| Khát uống háo hức | | ✓ |

DẤU HIỆU MẮT TRƯNG

- Mắt thâm quầng, sâu
- Mắt vẻ long lanh
- Giảm nhanh nhạy
- Hỏi người chăm sóc

DẤU HIỆU MẮT TRÙNG



DẤU VÉO DA

- Vị trí:

- Bề ngoài cơ thẳng bụng, ngang rốn

- Thao tác:

- Dùng lòng ngón cái và ngón trỏ, nhắc toàn bộ lớp da và mô dưới da

- Véo theo chiều dọc

- Nhận định:

- Mất nhanh: buông ra mất ngay

- Mất chậm: còn thấy trong vòng 2 giây

- Mất rất chậm: còn thấy sau 2 giây

DẦU VÉO DA



DẦU VÉO DA



CÁC DẤU HIỆU KHÁC

- Mạch nhanh
- Nhịp thở nhanh
- Tay chân lạnh ẩm
- Thóp trước lõm sâu
- Khóc không có nước mắt
- Miệng lưỡi khô
- Nước tiểu giảm



CÁC DẤU HIỆU CẦN NHỚ



PHÂN LOẠI MẤT NƯỚC

CÓ ≥ 2 TRONG CÁC DẤU HIỆU

- Không uống /không bú được
- Li bì hoặc khó đánh thức
- Mắt trũng
- Nếp véo da mắt rất chậm



MẤT NƯỚC NẶNG

CÓ ≥ 2 TRONG CÁC DẤU HIỆU

- Vật vã kích thích
- Khát, uống háo hức
- Mắt trũng
- Nếp véo da mắt chậm



CÓ MẤT NƯỚC

- Không có các dấu hiệu trên



KHÔNG MẤT NƯỚC

PHÂN LOẠI TIÊU CHẢY KÉO DÀI - LÝ

- Tiêu chảy ≥ 14 ngày và:
- Có mất nước hoặc mất nước nặng



TIÊU CHẢY KÉO DÀI NẶNG

- Tiêu chảy ≥ 14 ngày và:
- Không mất nước



TIÊU CHẢY KÉO DÀI

- Tiêu chảy và:
- Phân có máu



LÝ

MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

BÙ DỊCH



Dựa vào phác đồ

GIẢM MỨC ĐỘ TIÊU CHẢY



Bổ sung kẽm

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN



Dựa vào tác nhân

DỰ PHÒNG SUY D. DƯỠNG



Tăng cường dinh dưỡng

PHÁC ĐỒ BÙ DỊCH

**MẤT NƯỚC
NẶNG**

L. Ringer

- 30ml/kg/30'-70ml/2,5h
- 30ml/kg/1h-70ml/5h

**CÓ
MẤT NƯỚC**

ORS

- 75ml/kg
- 4 giờ

**KHÔNG
MẤT NƯỚC**

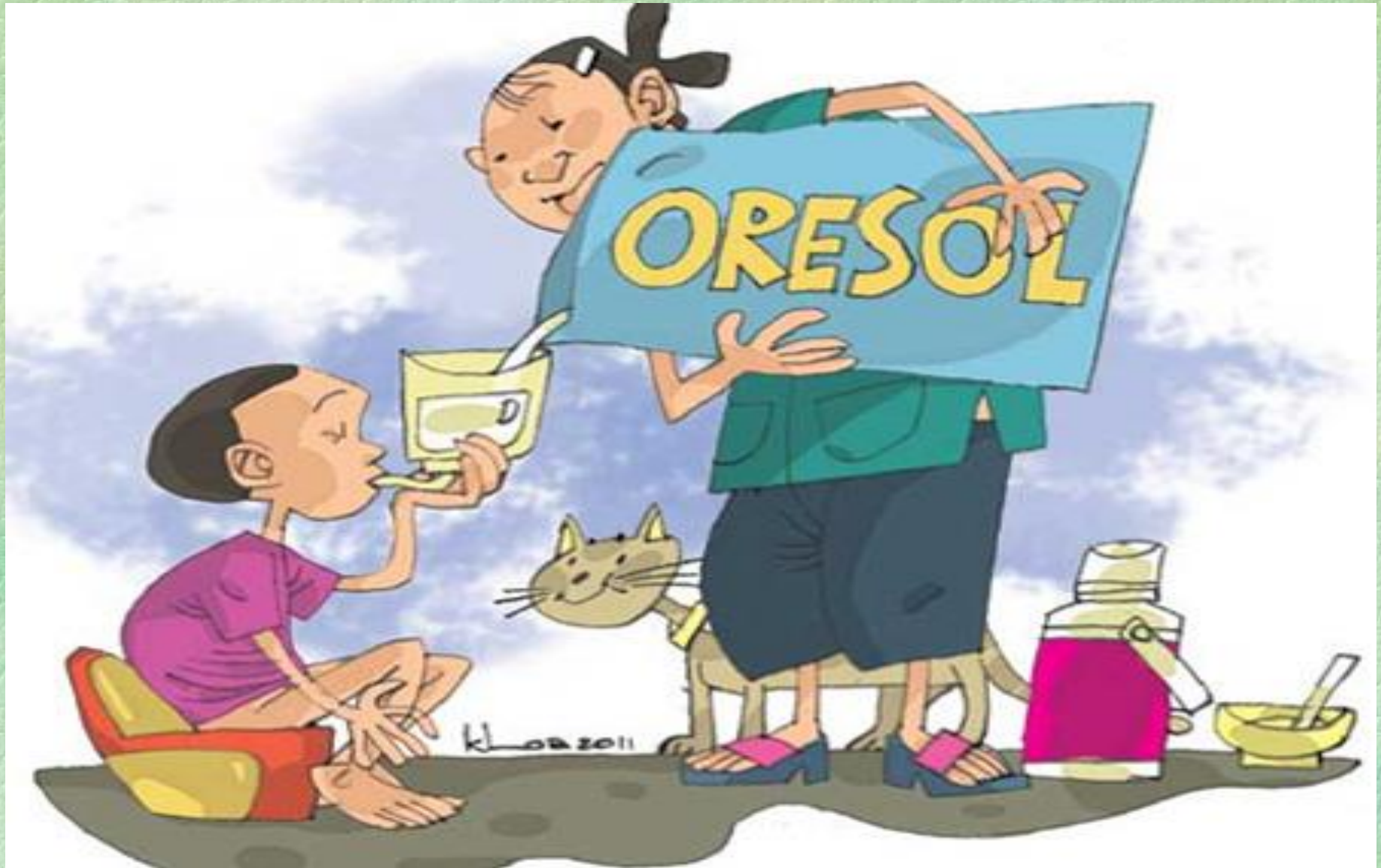
**Dịch bất
kỳ**

- 50-200ml
- Đến khi hết đi tiêu

BÙ DỊCH PHÁC ĐỒ A

| Tuổi của trẻ | Lượng dịch cần bù | |
|--------------|---------------------|------------|
| | Sau mỗi lần đi tiêu | Trong ngày |
| < 24 tháng | 50-100ml | 500ml |
| 2-10 tuổi | 100-200ml | 1.000ml |
| > 10 tuổi | Đến khi hết khát | 2.000ml |

BÙ DỊCH BẰNG ORESOL



BÙ DỊCH BẰNG ORESOL

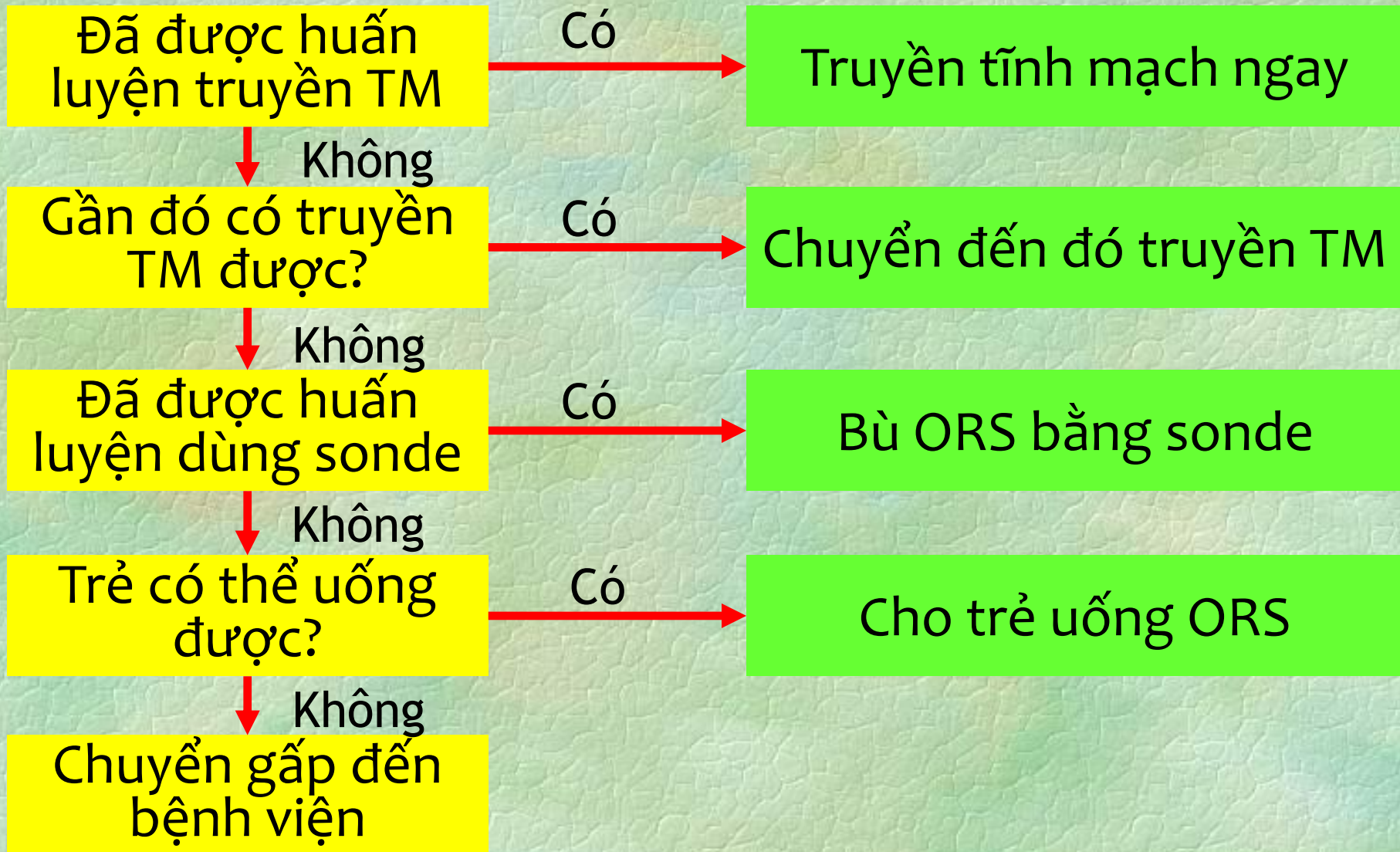


BÙ DỊCH PHÁC ĐỒ B

| Tuổi của trẻ | Lượng dịch cần bù |
|-----------------|-------------------|
| < 4 tháng | 200-400ml |
| Từ 4 – 12 tháng | 400-700ml |
| Từ 1 – 2 tuổi | 700-900ml |
| Từ 2 – 5 tuổi | 900-1.400ml |

Lượng ORS cần bù = Cân nặng * 75 (ml)

HƯỚNG XỬ TRÍ VỚI MẮT NƯỚC NẶNG



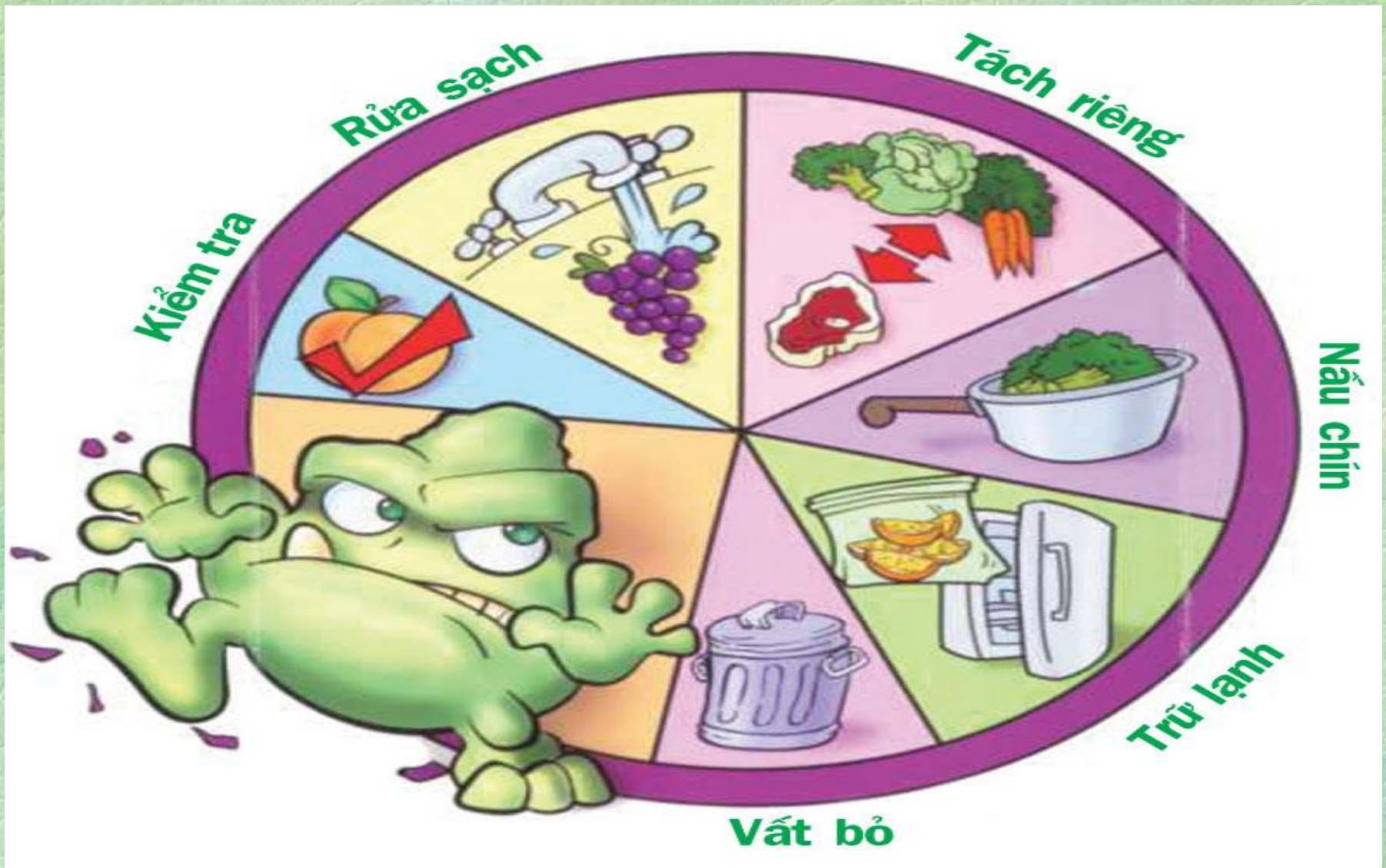
TỐC ĐỘ TRUYỀN DỊCH

| Lượng dịch | < 12 tháng | Từ 1-5 tuổi |
|------------|------------|-------------|
| 30ml/kg | 1 giờ | 30 phút |
| 70ml/kg | 5 giờ | 2,5 giờ |

ĐIỀU TRỊ BẰNG KHÁNG SINH

| Tác nhân | Kháng sinh 1 | KS thay thế |
|----------------|---------------|--------------|
| Vibrio cholera | Azithromycin | Erythromycin |
| Shigella | Ciprofloxacin | Ceftriaxone |
| Campylobacter | Azithromycin | |
| Ly amib | Metronidazole | |
| Giardia | Metronidazole | |

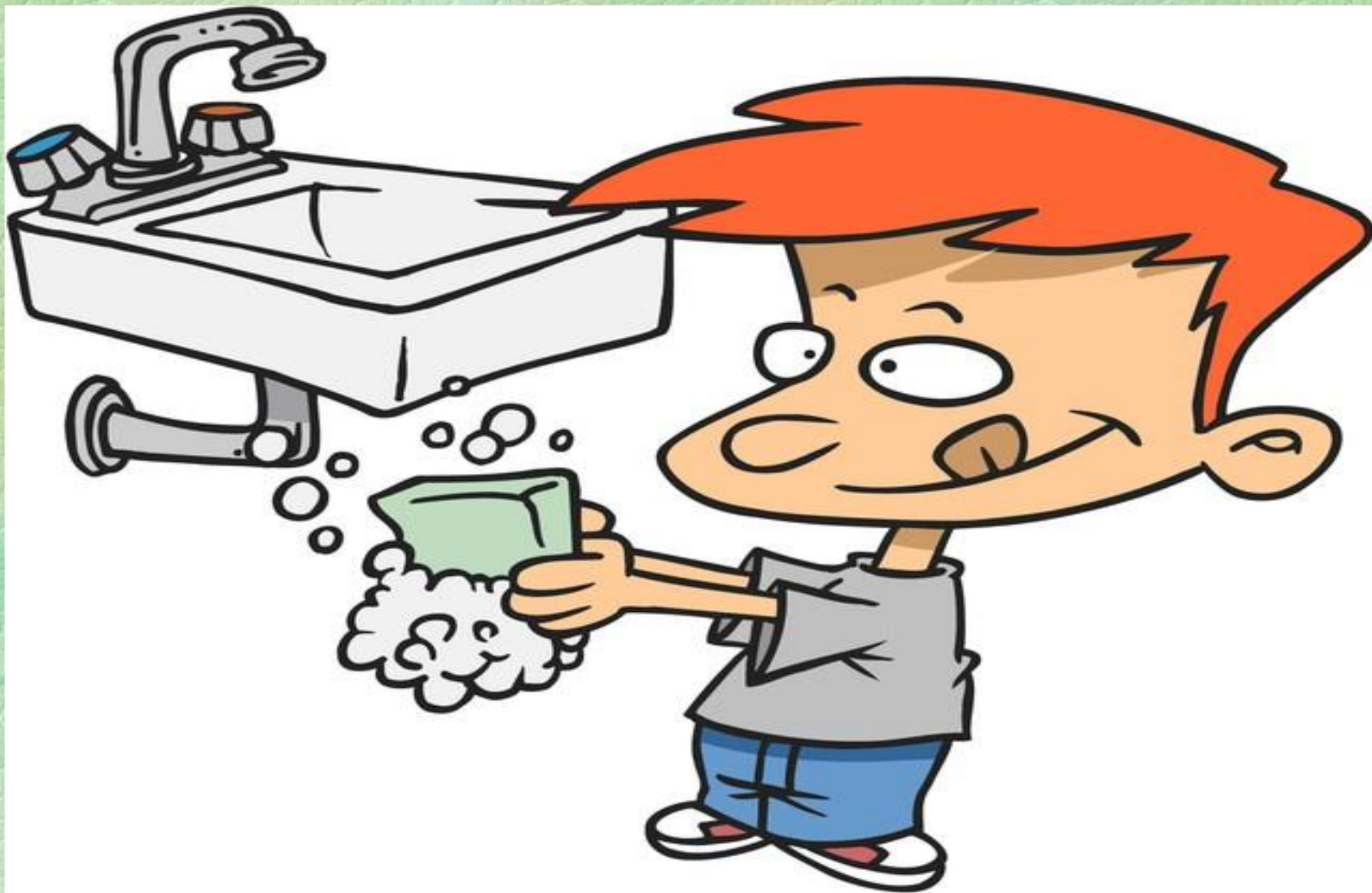
PHÒNG CHỐNG TIÊU CHẢY



PHÒNG CHỐNG TIÊU CHẢY



PHÒNG CHỐNG TIÊU CHẢY



PHÒNG CHỐNG TIÊU CHẢY

