

Chẩn đoán và xử trí tiêu chảy cấp



ThS.BS. Trần Vũ Huấn

Bộ môn GMHS&CC – Trường ĐHYD Huế



ĐẠI CƯƠNG

➤ Định nghĩa

- Tiêu chảy: Đi ngoài phân lỏng ≥ 3 lần/ngày

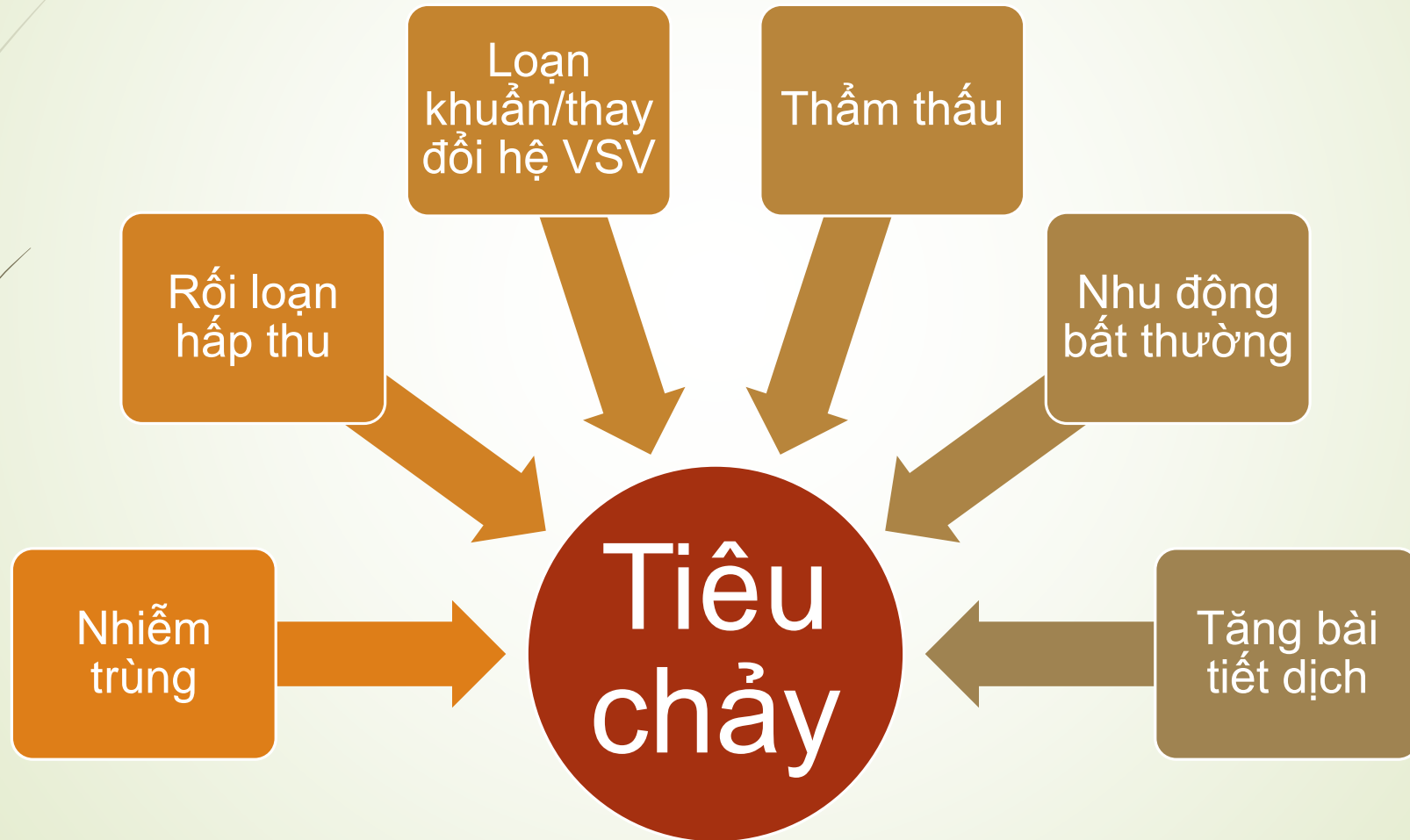
➤ Phân loại:

- Tiêu chảy cấp: Thường kéo dài 1 – 2 ngày và tự hết
- Tiêu chảy dai dẳng: Kéo dài trên 2 tuần – dưới 4 tuần
- Tiêu chảy mạn: Kéo dài ≥ 4 tuần, liên tục hoặc từng đợt

TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

- Bất thường số lần đại tiện: Bình thường 1 – 2 lần/ngày. ≥ 3 lần/ngày là bất thường
- Bất thường tính chất phân: Bình thường phân chứa 60 – 85% nước. Bất thường: Quá nhiều nước, mất định hình
- Bất thường về số lượng: Bình thường khối lượng phân khoảng 200 g/ngày. Bất thường: > 300 g/ngày hoặc > 250 mL/ngày

SINH LÝ BỆNH



SINH LÝ BỆNH

- Tăng bài tiết dịch, vượt quá khả năng hấp thu
 - Trung bình 1 ngày bài tiết 9 lít dịch, > 99% được hấp thu bởi ruột non và đại tràng
 - Niêm mạc ruột non: Vận chuyển Na^+ (chủ động, thụ động) quyết định lượng nước được hấp thu
 - Tăng cAMP trong tế bào ruột → Tăng bài tiết clo → Tăng tiết dịch
 - Ví dụ: Tả (*Vibrio cholerae*), rotavirus

SINH LÝ BỆNH

□ Viêm dạ dày ruột

- Viêm ở ống tiêu hóa → Đại tràng tăng tiết dịch nhầy
- Ví dụ: Nhiễm trùng ở đại tràng (*Clostridium difficile*, *norovirus*, *amip*)
- Nguyên nhân: Nguồn thức ăn bị nhiễm bẩn

SINH LÝ BỆNH

❑ Tiêu chảy do tăng áp lực thẩm thấu

- Một số chất không được hấp thu hoàn toàn → Tạo áp lực thẩm thấu, vượt quá khả năng hấp thu của ruột
 - Thuốc: Sorbitol, thuốc chứa magie, công thức bù điện giải
 - Tiêu hóa không hoàn toàn, rối loạn hấp thu:
 - + Tiêu hóa protein không hoàn toàn: Dùng thuốc làm tăng pH dạ dày (kháng H₂, PPI)
 - + Carbohydrat không được hấp thu: Nuôi ăn quá nhiều glucose, lactose, fructose vượt quá khả năng hấp thu
 - + Chất mỡ không được hấp thu: Suy chức năng tụy, rò tụy, thiếu dịch mật
 - + Nuôi ăn quá nhiều (protein, glucid, lipid)
 - + Teo ống tiêu hóa: Gặp ở BN suy dinh dưỡng, không ăn vài ngày

SINH LÝ BỆNH

❑ Rối loạn nhu động ruột

- Ví dụ: Sử dụng erythromycin

❑ Bất thường hệ vi khuẩn chí

- Hệ vi khuẩn chí đại tràng bình thường đóng vai trò duy trì chức năng bình thường
- Kháng sinh gây rối loạn vi khuẩn chí, nhiễm trùng bệnh viện. Ví dụ: *C. difficile*



HẬU QUẢ

- Rối loạn nước điện giải: Lưu ý mất nước, toan chuyển hóa, hạ kali
- Tổn thương da, nhiễm trùng mô mềm, đặc biệt nếu có loét
- Suy dinh dưỡng



NGUYÊN NHÂN

- ▶ Vi khuẩn
 - Escherichia coli
 - Vibrio parahaemolyticus (sau ăn hải sản)
 - Vibrio cholera
 - Salmonella
 - Streptococcus suis
 - Vibrio vulnificus (hải sản)

NGUYÊN NHÂN

- Các yếu tố của vi khuẩn
 - Số lượng: Đủ lớn
 - Khả năng bám dính niêm mạc
 - Khả năng sinh ngoại độc tố:
 - + Enterotoxin (tả, *E. coli*): Cơ chế bài tiết của niêm mạc
 - + Cytotoxin (ly trực trùng, *V. parahaemolyticus*, *C. difficile*, *E. coli*): Phá hủy TB niêm mạc ruột
 - + Neurotoxin (*Bacillus cereus*): Thần kinh trung ương hoặc ngoại vi
 - Khả năng xâm nhập:
 - + *Ly, E. coli*: Xâm nhập, nhân lên bên trong TB niêm mạc
 - + *Salmonella*: Trực tiếp xâm nhập gây viêm ruột (không phá hủy TB)
 - + *S. typhi*, *Yersinia enterocolitica*: Xâm nhập niêm mạc ruột lành, mảng Payer's, hạch bạch huyết, máu → Thương hàn

TRIỆU CHỨNG

- ❑ Thời gian ủ bệnh:
 - Trong vòng 6 giờ: Độc tố hoặc chất độc có sẵn trong thực phẩm (độc tố tụ cầu, *B. cereus*)
- ❑ Nôn:
 - Nếu xuất hiện trong vòng 6 giờ sau ăn và nổi bật hơn tiêu chảy: Độc tố hoặc chất độc có sẵn trong thực phẩm
- ❑ Đau bụng:
 - Đau quặn từng cơn, giữa các cơn không đau, quanh rốn.
- ❑ Tiêu chảy:
 - Nếu nổi trội hơn nôn, muộn sau 6 giờ: Gợi ý vi sinh vật
 - Gây mất nước nhiều
 - Phân nhầy: Vi khuẩn xâm nhập gây viêm ruột
 - Phân có máu, lẫn máu đỏ, nước rửa thịt: Vi khuẩn gây loét, xuất huyết ruột (ly trực trùng, *E. coli* gây xuất huyết)
 - Phân nhiều, trắng lỏng như nước vo gạo: Vi khuẩn tả

TRIỆU CHỨNG

- ❑ Mót rặn:
 - Kết hợp đau quặn bụng, ít phân: Ly trực trùng, amip
- ❑ Sốt:
 - Thường do nhiễm trùng
- ❑ Mất nước, rối loạn điện giải

Các dấu hiệu	Mất nước độ 1	Mất nước độ 2	Mất nước độ 3
Khát nước	Ít	Vừa	Nhiều
Tình trạng da	Bình thường	Khô	Nhăn nheo, mất đàn hồi da, mắt trũng
Mạch	< 100 lần/phút	Nhanh nhỏ (100-120 lần/phút)	Rất nhanh, khó bắt (> 120 lần/phút)
Huyết áp	Bình thường	< 90 mmHg	Rất thấp, có khi không đo được
Nước tiểu	Ít	Thiếu niệu	Vô niệu
Tay chân lạnh	Bình thường	Tay chân lạnh	Lạnh toàn thân
Lượng nước mất	5-6% trọng lượng cơ thể	7-9% trọng lượng cơ thể	Từ 10% trọng lượng cơ thể trở lên

XÉT NGHIỆM

❑ Công thức máu:

- Bạch cầu tăng/giảm, cô đặc máu

❑ Sinh hóa:

- Thường có hạ kali, natri máu
- Suy thận
- CRP, procalcitonin

❑ Vi sinh:

- Soi phân:

+ Có bạch cầu: Vi khuẩn xâm nhập gây viêm ruột

+ Có hồng cầu: Vi khuẩn gây loét, xuất huyết

- Nhuộm Gram:

+ Thấy khuẩn Gram âm gợi ý Vibrio

- Cấy phân: Giúp xác định loại vi khuẩn, lựa chọn kháng sinh

CHẨN ĐOÁN

- ▶ Căn cứ thời gian ủ bệnh, bệnh cảnh chính trên lâm sàng, đặc điểm phân, cấy phân



ĐỊNH HƯỚNG CHẨN ĐOÁN

Loại tiêu chảy	Vị trí	Bệnh cảnh	Phân	Vi sinh vật
Không xâm nhập (ngoại độc tố có sẵn bên ngoài cơ thể)	Dạ dày	<ul style="list-style-type: none">- Nôn trong vòng 6 giờ sau ăn, nổi bật hơn ỉa chảy- Ỉa chảy phân nước đơn thuần	<ul style="list-style-type: none">- Phân không có nhầy hay máu- Soi phân không có bạch cầu, hồng cầu- Lactoferrin tăng nhẹ/không tăng	<i>B. cereus</i> <i>S. aureus</i>

ĐỊNH HƯỚNG CHẨN ĐOÁN

Loại tiêu chảy	Vị trí	Bệnh cảnh	Phân	Vi sinh vật
Không xâm nhập (vi khuẩn phát triển trong ruột, có thể sinh ngoại độc tố)	Đoạn gần ruột non	- Nôn ít, xuất hiện muộn quá 6 giờ, ỉa chảy nổi bật hơn nôn - Ỉa chảy phân nước đơn thuần	- Phân không có nhầy hay máu - Soi phân không có bạch cầu, hồng cầu - Lactoferrin tăng nhẹ/không tăng	<i>V. cholerae</i> <i>E. coli</i> sinh độc tố ruột <i>ETEC</i> <i>E. coli</i> bám dính ruột <i>C. perfringens</i> <i>P. shigelloides</i> <i>Rotavirus</i> <i>Adenovirus</i> <i>Giardia lamblia</i> <i>Cryptosporidium</i> <i>Cyclospora</i> spp. <i>Microsporidia</i>

ĐỊNH HƯỚNG CHẨN ĐOÁN

Loại tiêu chảy	Vị trí	Bệnh cảnh	Phân	Vi sinh vật
Xâm nhập (gây viêm ruột, có thể có độc tố TB gây loét, VK có thể xâm nhập vượt qua ruột vào cơ thể)	Đoạn xa ruột non Đại tràng	<ul style="list-style-type: none"> - Thường xuất hiện quá 6 giờ - Hội chứng lỵ hoặc viêm ruột - Có thể có hội chứng nhiễm trùng 	<ul style="list-style-type: none"> - Phân có nhầy - Soi phân có bạch cầu đa nhân, có thể có hồng cầu - Có thể có BC mono (nhiễm trùng toàn thân kiểu thương hàn so <i>S. typhi</i>, <i>S. paratyphi</i>, <i>Y. enterocolitica</i>) - Lactoferrin tăng rõ 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Shigella spp.</i> <i>Salmonella spp</i> <i>C. jejuni</i> <i>E. coli</i> gây xuất huyết EHEC <i>E. coli</i> gây bệnh lý ruột EPEC <i>Y. enterocolitica</i> <i>V. parahaemolyticus</i> <i>C. difficile</i> <i>C. perfringenes</i> <i>A. hydrophila</i> <i>P. shigelloides</i> <i>Klebsiella oxytoca</i> <i>Entamoeba histolytica</i>

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

❑ Cấp cứu ổ bụng:

- Viêm ruột thừa
- Viêm túi mật
- Viêm phúc mạc
- Viêm tụy cấp
- Nhồi máu mạc treo
- Thai ngoài tử cung vỡ
- Nhồi máu cơ tim thất phải

❑ Ỉa chảy cấp do ngộ độc:

- Thuốc trừ sâu P hữu cơ, carbamate, nereistoxin
- Nấm amatoxin, nấm ô tán trắng phiến xanh



ĐIỀU TRỊ

➤ Nguyên tắc

- Đánh giá tình trạng mất nước và bồi phụ nước điện giải.
- Điều trị kháng sinh tùy căn nguyên. Cần dự đoán căn nguyên và điều trị ngay. Điều chỉnh lại kháng sinh nếu cần sau khi có kết quả cấy phân.
- Điều trị triệu chứng.

ĐIỀU TRỊ

➤ XỬ TRÍ BAN ĐẦU, TẠI CHỖ

- Bù nước, điện giải: Quan trọng nhất, tốt nhất bằng dung dịch ORESOL, hoặc nước hoa quả, nước luộc rau pha muối, nước khoáng.
- Uống thay nước theo nhu cầu đến khi hết khát, hết ỉa chảy
- Khuyến cáo: Sử dụng ORESOL độ thẩm thấu thấp

Thành phần	ORESOL CHUẨN	ORESOL ALTT THẤP
Glucose (mmol/L)	111	75
Natri (mEq/L)	90	75
Clo (mEq/L)	80	65
Kali	20	20
Citrat	10	10
Độ thẩm thấu (mOsm/L)	311	245

ĐIỀU TRỊ

➤ TẠI CƠ SỞ Y TẾ

- Ổn định bệnh nhân, điều trị triệu chứng

➤ Mất nước:

+ Nhẹ, BN tự uống được: Uống dung dịch ORESOL thay nước

+ Trung bình, nặng: Truyền dịch tĩnh mạch Ringer lactat, NaCl 0,9%, bù kali nếu hạ kali

+ Tụt huyết áp: Đặt 2 đường truyền tĩnh mạch, bù dịch, cân nhắc đặt CVC

+ Theo dõi sát mạch, huyết áp, nước tiểu

➤ Đau bụng:

+ Alverin, drotaverine (Nospa), hyoscine N-butylbromid (Buscopan)

➤ Chống nôn

+ Metoclopramid, ondansetron, clopromazin, haloperidol

➤ Làm săn niêm mạc: Smecta

➤ Thuốc giảm nhu động (Loperamid): Chống chỉ định tương đối trong tiêu chảy nhiễm khuẩn

ĐIỀU TRỊ

➤ KHÁNG SINH

➤ Chỉ định:

- Trường hợp định hướng tiêu chảy do tác nhân xâm nhập, nghi ngờ tả
- Lâm sàng biểu hiện nhiễm trùng rõ, phân có máu, nhầy mũi, hội chứng lý nghi ngờ lý trực khuẩn
- Cơ địa: Suy giảm miễn dịch, trẻ nhỏ, người già, phụ nữ mang thai
- Xét nghiệm:
 - + Công thức máu có bạch cầu và/hoặc bạch cầu trung tính tăng.
 - + Soi phân trực tiếp có hồng cầu, bạch cầu hoặc nghi ngờ có phẩy khuẩn tả.

ĐIỀU TRỊ

- ❑ Tiêu chảy do *E. coli* (ETEC, EHEC), *Campylobacter*, *Yersinia*, *Salmonella*, *Vibrio sp.*
 - Thuốc ưu tiên: kháng sinh nhóm Quinolon (uống hoặc truyền) x 5 ngày
 - Ciprofloxacin 0,5 g x 2 lần/ngày.
 - Quinolon khác: levofloxacin 0,5 g x 1 lần/ngày (lưu ý không lạm dụng).
 - Thuốc thay thế: ceftriaxon (tiêm tĩnh mạch) 50-100 mg/kg/ngày x 5 ngày.
 - Hoặc: azithromycin 0,5 g/ngày x5 ngày.
 - Hoặc: doxycyclin 100 mg x2/ngày x 5 ngày.



ĐIỀU TRỊ

□ Tiêu chảy do *Clostridium difficile*

- Metronidazol 250 mg (uống) mỗi 6h x7-10 ngày.

Hoặc:

- Vancomycin 250mg (uống) mỗi 6h x 7-10 ngày.

ĐIỀU TRỊ

□ Tiêu chảy do *Shigella* (ly trực khuẩn)

- Thuốc ưu tiên: Quinolon (uống hoặc truyền) x 5 ngày.
 - Ciprofloxacin 0,5 g x 2 lần/ngày.
 - Levofloxacin 0,5 g x 1 lần/ngày.
- Thuốc thay thế: Ceftriaxon (TM) 50 - 100 mg/kg/ngày x 5 ngày.
Hoặc azithromycin 0,5 g/ngày x 3 ngày.

ĐIỀU TRỊ

❑ Tiêu chảy do thương hàn (*Salmonella typhi*, *S. paratyphi*)

Thuốc ưu tiên: Quinolon (uống hoặc truyền) x 10 - 14 ngày.

- Ciprofloxacin 0,5 g x 2 lần/ngày.

Thuốc thay thế: Ceftriaxon (tiêm tĩnh mạch) 50-100 mg/kg/ngày x 10 - 14 ngày.

ĐIỀU TRỊ

❑ Tiêu chảy do vi khuẩn tả (*Vibrio cholera*)

Hiện nay, vi khuẩn tả đã kháng lại các kháng sinh thông thường, thuốc được lựa chọn hiện nay là:

- Nhóm Quinolon (uống) x 3 ngày.
 - + Ciprofloxacin 0,5 g x 2 lần/ngày.
 - + Norfloxacin 0,4 g x 2 lần/ngày.
- Azithromycin 10 mg/kg/ngày x 3 ngày (dùng cho trẻ em < 12 tuổi và phụ nữ có thai).

Thuốc thay thế:

- Erythromycin 1 g/ngày uống chia 4 lần/ngày (trẻ em 40 mg/kg/ngày), dùng trong 3 ngày; hoặc
- Doxycyclin 200 mg/ngày x 3 ngày (dùng trong trường hợp vi khuẩn còn nhạy cảm).

