

NỘI DUNG

Thông tin điều trị

Những tiến bộ mới trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em.

Cảnh giác được

Nguy cơ sốc tuần hoàn khi sử dụng kháng sinh Cotrimoxazol (sulfamethoxazol và trimethoprim).

Nguy cơ quá liều khi sử dụng kem bôi da chứa prilocain và lidocain ở trẻ nhỏ.

NHỮNG TIỀN BỘ MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY Ở TRẺ EM

1. Tiêu chảy là gì?

- Tiêu chảy có thể xảy ra do rối loạn chức năng tiêu hóa, hấp thu và bài tiết của ống tiêu hoá. Tiêu chảy có thể xảy ra cấp tính hoặc mãn tính do viêm hoặc không do viêm. Nếu tiêu chảy giới hạn trong thời gian dưới 2 tuần là tiêu chảy cấp còn nếu kéo dài từ 2 tuần trở lên là tiêu chảy kéo dài

- *Triệu chứng*: Trẻ đi ngoài phân lỏng, nhiều nước từ 3 lần/ngày trở lên, một số trẻ nhỏ do chức năng của đại tràng chưa ổn định còn bú 2-3 ngày mới đi ngoài 1 lần phân rắn và một số trẻ khác thì đi ngoài từ 5-8 lần/ ngày, mỗi lần đi ra một ít phân, mềm hoặc hơi lỏng vẫn là bình thường. Vì vậy khi muốn xác định xem trẻ có bị tiêu chảy hay không thì điều quan trọng là phải xem xét thêm các yếu tố sau ngoài số lần đi ỉa trong ngày đó là:

- + Tăng số lần đi ngoài đột ngột
- + Thay đổi độ đặc, rắn của phân và tăng lượng dịch trong phân
- + Thay đổi màu sắc và tính chất phân như phân có nhày hoặc máu

2. Nguyên nhân

Khi các tác nhân gây tiêu chảy xâm nhập vào đường tiêu hoá sẽ sản xuất ra các độc tố ruột (*enterotoxin*) kích thích tiết các chất điện giải, xâm lấn trực tiếp và phá huỷ các tế bào biểu mô niêm mạc ruột gây viêm tại ruột và toàn thân. Có thể chia nguyên nhân gây tiêu chảy ra làm 3 nhóm chính:

2.1. Do virus

- *Rotavirus* là nguyên nhân gây bệnh hàng đầu ở trẻ em chiếm từ 20-40% tại các nước nhiệt đới và 40-60% tại các nước ôn đới. Ở nước ta tỷ lệ này tại bệnh viện cũng tăng lên rõ rệt từ 21,5%-28,1% (1983-1984) lên đến 53,7-68,8 (2001). Còn tại cộng đồng tỷ lệ này là 17,9-19% lên tới 25%.

- Các virus khác cũng là nguyên nhân gây tiêu chảy cấp nhưng chưa được nghiên cứu nhiều là : *Adenovirus*, *Mocwalkvirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*

2.2. Vi khuẩn

- *E. coli* là loại vi khuẩn gây bệnh đứng hàng đầu ở nước ta chiếm 24,9% với đủ cả 5 loại type huyết thanh trong đó nhiều nhất là EAEC 10,5-15%.

- *Shigella* là loại vi khuẩn đứng hàng thứ hai chiếm tỷ lệ từ 3,8-12,7% trong đó 2 nhóm hay gặp nhất là *S. flexneri* và *S. sonnei*.

- *Campylobacter jejuni* là loại vi khuẩn đứng hàng thứ ba chiếm tỷ lệ 7-10%
- *Salmonella* chiếm tỷ lệ thấp từ 0,8-1,3%.
- Vi khuẩn tả (*Vibrio cholerae*) thường gây thành dịch lớn rất nguy hiểm

2.3. Ký sinh trùng

Entamoeba histolytica là tác nhân chủ yếu gây bệnh lỵ a míp. Ngoài ra còn có *Giardia lamblia* và *Crypto sporidium*.

3. Biểu hiện lâm sàng và biến chứng

- Tiêu chảy nhiều lần, phân lỏng, có thể có nhầy mũi hoặc máu tùy từng trường hợp.
- Nôn có thể xảy ra ở một số trẻ và rất thường gặp trong tiêu chảy do **rotavirus** và do **bệnh tả**.

- Phân có máu mũi thường gặp trong bệnh **lỵ trực khuẩn**.

- Đau bụng hoặc bụng hơi chướng có thể cũng gặp ở một số trẻ.
- Sốt cũng có thể gặp nhưng thường chỉ xảy ra trong một vài ngày đầu của bệnh.
- Nếu đi ngoài qua nhiều lần, một số trẻ có thể có hăm loét đỏ ở vùng quanh hậu môn. Nếu tình trạng bệnh kéo dài sẽ gây rối loạn hấp thu và làm trẻ suy dinh dưỡng.
- Mất nước và điện giải là biến chứng nặng hay gặp và là lý do chủ yếu có thể làm trẻ tử vong. Do đó khi gặp bệnh nhi bị tiêu chảy cấp, trước hết phải được đánh giá tình trạng mất nước. Đánh giá tình trạng mất nước cần dựa vào việc quan sát và phát hiện các dấu hiệu và triệu chứng sau:

- + Tình trạng chung của trẻ là tỉnh táo hay vật vã, kích thích hay li bì, khó đánh thức hoặc hôn mê.

- + Mắt trẻ bình thường hay có trũng xuống không

- + Trẻ có khát nước không? Trẻ không khát, uống bình thường hay khát, uống háo hức hoặc uống kém, không thể uống được

- Khám nếp véo da bằng cách dùng hai ngón tay cái và trở véo da vùng bụng của trẻ xem nếp véo da có mất nhanh hay mất chậm hoặc mất rất chậm (trên 2 giây). Sau đó đánh giá mất nước dựa vào bảng sau:

Bảng 1: Phân loại độ mất nước trong tiêu chảy

<p>Có từ hai dấu hiệu sau trở lên</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Li bì khó đánh thức 2. Mắt trũng 3. Không uống được hoặc uống kém 4. Nếp véo da mắt rất chậm 	MẮT NƯỚC NẶNG
<p>Có từ 2 dấu hiệu sau trở lên</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vật vã, kích thích 2. Mắt trũng 3. Uống háo hức, khát 4. Nếp véo da mắt chậm 	CÓ MẮT NƯỚC
<p>Không đủ các dấu hiệu trên để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng</p>	KHÔNG MẮT NƯỚC

4. Điều trị

4.1. Phác đồ A - Điều trị tiêu chảy tại nhà: 3 nguyên tắc điều trị tiêu chảy tại nhà

*** Nguyên tắc 1: Cho trẻ uống nhiều dịch hơn bình thường**

Tốt nhất là uống Oresol (ORS). Hiện nay có nhiều loại gói và viên Oresol khác nhau. Có loại pha trong 200ml, có loại pha trong 250 ml, có loại pha trong 1lít nước. Có loại có mùi vị cam hoặc mùi nước dừa cho trẻ dễ uống v.v... Vì vậy cần phải chuẩn bị dụng cụ đựng nước cho phù hợp với các hướng dẫn ghi trên gói Oresol. Rửa tay trước khi pha Oresol và sử dụng các dụng cụ sạch để đựng. Dung dịch Oresol đã pha chỉ dùng trong 24 giờ. Khi cho trẻ uống Oresol cần chú ý:

- Với trẻ dưới 2 tuổi cho uống từng thìa nhỏ cách nhau 1-2 phút.
- Trẻ lớn hơn cho uống từng ngụm bằng cốc.
- Nếu trẻ nôn, đợi 10 phút sau đó uống chậm hơn. Ví dụ: cho uống từng thìa cách nhau 2- 3 phút.

Liều lượng Oresol của trẻ được tính theo bảng sau:

Bảng 2: Liều lượng uống Oresol

Tuổi	Lượng ORS uống sau mỗi lần đi ngoài	Lượng ORS cần cung cấp để dùng tại nhà
Dưới 24 tháng	50-100ml	500ml/ngày
2 - 10 tuổi	100- 200ml	1000ml/ ngày
10 tuổi trở lên	Uống theo nhu cầu	2000ml/ ngày

Nếu không có Oresol thì có thể cho trẻ uống nước cháo, nước đun sôi để nguội hoặc các loại nước sạch khác như nước dừa hoặc nước hoa quả tươi khác nhưng không được pha thêm đường

Cần chú ý không cho trẻ uống các loại nước giải khát có đường pha chế sẵn vì sẽ làm trẻ tiêu chảy nhiều hơn

*** Nguyên tắc 2: Tiếp tục cho trẻ ăn**

Tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ nếu trẻ còn đang bú mẹ. Nếu trẻ không được bú sữa mẹ thì cho ăn như thường lệ. Thức ăn cần được nấu kỹ hoặc nghiền nhỏ. Nếu trẻ đang uống sữa bột thì nên chuyển sang loại sữa dành riêng cho trẻ tiêu chảy không có đường Lactose như sữa Enfalac Lactofree chẳng hạn

*** Nguyên tắc 3: Đưa trẻ tới khám lại**

Cần đưa trẻ đến khám lại nếu sau 3 ngày không đỡ hoặc có một trong các triệu chứng như: đi ngoài nhiều lần hơn, phân nhiều nước, nôn liên tục, khát nhiều, ăn hoặc uống kém, sốt hoặc có máu trong phân.

4.2. Phác đồ B - Điều trị có mất nước

Các trẻ tiêu chảy có mất nước cần được điều trị và chăm sóc tại cơ sở y tế để bù nước và điện giải trong 4 giờ đầu theo bảng sau:

Bảng 3: Lượng dung dịch ORS cho uống trong 4 giờ đầu

Tuổi	< 4 tháng	4-11 th	12-23 th	2- 4 tuổi	5-14 tuổi
Cân nặng (kg)	<6	6 - <10	10 - <12	12-19	20 trở lên
Lượng dịch(ml)	200-400	400-700	700-900	900-1400	1400-2200

Chỉ sử dụng tuổi của bệnh nhân để tính lượng dịch cần bù khi không biết cân nặng. Lượng dung dịch ORS (ml) cũng có thể tính bằng cách nhân trọng lượng cơ thể của bệnh nhân (kg) với 75.

- Quan sát trẻ cẩn thận và giúp người mẹ cho trẻ uống ORS

Sau 4 giờ đánh giá lại độ mất nước rồi chọn phác đồ A hay B để điều trị tiếp.

❖ **Nếu người mẹ cần phải về trước khi kết thúc phác đồ điều trị B:**

- Hướng dẫn người mẹ cho trẻ uống hết lượng ORS

- Đưa cho người mẹ số gói ORS đủ để hoàn thành việc bù nước và điều trị thêm

2 ngày như hướng dẫn trong phác đồ A.

- Hướng dẫn người mẹ cách pha dung dịch ORS

- Giải thích cho người mẹ 3 nguyên tắc điều trị trong phác đồ A để điều trị trẻ tại

nhà

NGUY CƠ SỐC TUẦN HOÀN KHI SỬ DỤNG KHÁNG SINH COTRIMOXAZOL (SULFAMETHOXAZOL VÀ TRIMETHOPRIM)

Cotrimoxazol là một kháng sinh kê đơn, được chỉ định trong điều trị nhiễm khuẩn do nhiều loại chủng vi khuẩn.

Trên lâm sàng đã ghi nhận những trường hợp xuất hiện sốc tuần hoàn, thường kèm theo sốt và không đáp ứng với phác đồ tiêu chuẩn để xử trí các phản ứng quá mẫn khi sử dụng cotrimoxazol. Hầu hết, các trường hợp này được báo cáo ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

Sau khi đánh giá các bằng chứng hiện có từ y văn và CSDL EudraVigilance, Ủy ban Đánh giá Nguy cơ Cảnh giác Dược (PRAC) của Cơ quan Quản lý Dược phẩm Châu Âu (EMA) khuyến cáo bổ sung tác dụng không mong muốn là sốc tuần hoàn (circulatory shock) với tần xuất không rõ vào thông tin sản phẩm đối thuốc kháng sinh cotrimoxazol (sulfamethoxazol và trimethoprim).

Đồng thời, khuyến cáo bệnh nhân liên hệ ngay với cơ sở y tế gần nhất để được xử trí kịp thời khi có những dấu hiệu của sốc tuần hoàn như sốt, huyết áp tụt hay tăng nhịp tim sau khi sử dụng cotrimoxazol

NGUY CƠ QUÁ LIỀU KHI SỬ DỤNG KEM BÔI DA CHỨA PRILOCAIN VÀ LIDOCAIN Ở TRẺ NHỎ

Cơ quan Quản lý Dược phẩm Úc (TGA) đã ghi nhận 2 trẻ nhỏ gặp biến cố bất lợi nghiêm trọng sau khi bôi kem gây tê tại chỗ chứa prilocain và lidocain có thể liên quan đến việc sử dụng quá liều. Kem bôi da prilocain/lidocain được sử dụng để gây tê tại chỗ trước khi thực hiện các tiểu phẫu.

Quá liều prilocain/lidocain có thể gây ra các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, bao gồm methemoglobin huyết là một tình trạng làm giảm khả năng vận chuyển oxy của hồng cầu. Một số trường hợp tiến triển nặng, methemoglobin huyết có thể dẫn đến co giật hoặc tử vong.

Các triệu chứng của methemoglobin huyết có thể bao gồm: đau đầu, chóng mặt, khó thở, buồn nôn, giảm phối hợp vận động, da nhợt nhạt hoặc tím tái. Ngoài ra, một số biến chứng nghiêm trọng có thể xuất hiện như co giật và rối loạn nhịp tim.

TGA đã phối hợp với các nhà sản xuất các chế phẩm kem bôi da chứa prilocain/lidocain để cập nhật đầy đủ thông tin về nguy cơ quá liều trong thông tin sản phẩm của các chế phẩm này.

Khuyến cáo dành cho cha mẹ và người chăm sóc

- Lưu ý rằng quá liều kem bôi da prilocain/lidocain có thể gây các biến cố bất lợi nghiêm trọng ở trẻ đặc biệt là trẻ nhỏ dưới 3 tháng tuổi.

- Tuân thủ các hướng dẫn về liều và cách dùng khi sử dụng thuốc trước phẫu thuật cắt bao quy đầu ở trẻ, cụ thể liều khuyến cáo là 1 g bôi lên bao quy đầu, trong tối đa 1 giờ.

Khuyến cáo dành cho nhân viên y tế

- Hướng dẫn cẩn thận cho bố mẹ và người chăm sóc về việc sử dụng bất kỳ loại thuốc gây tê tại chỗ nào, đặc biệt khi dùng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

- Nhấn mạnh với cha mẹ và người chăm sóc về tầm quan trọng của việc tuân thủ đúng liều lượng và thời gian sử dụng để phòng ngừa nguy cơ quá liều.