



THÔNG TIN CHO CÁC NHÂN VIÊN CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Hướng Dẫn Kiểm Soát Bệnh Tiêu Chảy Cấp

Tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy cấp ngày càng gia tăng có thể xảy ra sau thiên tai nơi mà việc tiếp cận với điện, nước sạch, và các điều kiện vệ sinh bị giới hạn. Hơn nữa, các thói quen vệ sinh thường ngày có thể bị phá vỡ và việc tìm kiếm dịch vụ sức khỏe có thể bị thay đổi.

Mục đích cơ bản của việc điều trị bất cứ dạng tiêu chảy nào – do siêu vi, vi khuẩn, ký sinh trùng, hoặc không do nhiễm trùng – là phòng tránh sự mất nước hoặc bù nước thích hợp cho những người có biểu hiện mất nước. Sau đây là những hướng dẫn chung cho các nhân viên chăm sóc sức khỏe nhằm đánh giá và điều trị những bệnh nhân mắc bệnh tiêu chảy cấp trong hoàn cảnh này. Tuy nhiên, việc điều trị bệnh nhân cụ thể nên được quyết định trên cơ sở đánh giá lâm sàng của các nhân viên chăm sóc sức khỏe. Bất kỳ câu hỏi nào cũng nên được chuyển trực tiếp tới sở y tế địa phương.

Đối với Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Chập Chững

Cho rằng trẻ sơ sinh và trẻ chập chững bị mắc bệnh tiêu chảy cấp nếu có bất cứ biểu hiện nào sau đây:

- Còn nhỏ (ví dụ, nhỏ hơn 6 tháng) hoặc cân nặng dưới 18 lbs (\approx 8 kg)
- Sinh non, tiền sử có bệnh trạng mãn tính hoặc đang bị nhiều bệnh cùng một lúc
- Sốt từ 38°C (100.4 °F) trở lên đối với trẻ sơ sinh nhỏ hơn 3 tháng hoặc 39°C (102.2 °F) trở lên đối với trẻ từ 3–36 tháng
- Thấy có máu trong phân
- Tiêu chảy nhiều, kể cả đi nhiều lần và nhiều phân
- Nôn mửa kéo dài
- Báo cáo của người chăm sóc về các dấu hiệu được cho là bị mất nước (ví dụ, mắt trũng hoặc ít nước mắt, các niêm mạc khô, hoặc ít nước tiểu)
- Thay đổi tâm tính (ví dụ, dễ cáu gắt, bỡ ngỡ, hoặc mê mẫn)
- Đáp ứng tốt với liệu pháp bù nước qua miệng khi đã được cho uống hoặc người chăm sóc không thể thực hiện việc bù nước qua miệng

Các nguyên tắc điều trị thích hợp đối với TRẺ SƠ SINH VÀ TRẺ CHẬP CHỮNG mắc bệnh tiêu chảy và bị mất nước

- Nên dùng các dung dịch bù nước qua miệng (ORS) như Pedialyte® (Abbott Laboratories)* hay Gastrolyte® (Aventis Pharmaceuticals)* hoặc các dung dịch tương tự bán sẵn có chứa lượng thích hợp về natri, kali và glucose để bù nước bất cứ khi nào bệnh nhân có thể uống theo nhu cầu; nếu không thì có thể truyền dịch qua đường tĩnh mạch.
- Bệnh nhân nên được bù nước qua miệng bằng cách uống với lượng nhỏ và thường xuyên (uống bằng thìa hay từng ngụm nhỏ đối với trẻ chập chững; uống với lượng nhỏ bằng bình cho trẻ sơ sinh, nhịp độ uống như nhấm nháp); xem bảng Gợi ý kèm theo để biết lượng dịch uống và khoảng thời gian uống.
- Đối với trường hợp nhanh chóng ăn uống lại được, tùy theo độ tuổi, nên cho ăn uống không hạn chế ngay sau khi đã khắc phục được tình trạng mất nước
- Đối với trẻ đang bú mẹ, nên tiếp tục cho bú
- Dùng thêm ORS hoặc các dung dịch bù nước khác bù cho lượng dịch mất đi do bị tiêu chảy đang tiến triển

Hướng Dẫn Kiểm Soát Bệnh Tiêu Chảy Cấp

(tiếp theo trang trước)

- Không cần làm các xét nghiệm thường quy hoặc điều trị bằng thuốc
 - Tuy nhiên, nếu bệnh nhân đang sống trong điều kiện đông người hoặc dẫn đến bùng phát các bệnh về đường tiêu hóa, các nhân viên chăm sóc sức khỏe nên xem xét việc kiểm tra về vi trùng, siêu vi hoặc mầm bệnh từ ký sinh trùng (www.cdc.gov/foodborneoutbreaks/guide_sc.htm). Nếu nghi ngờ có dịch bùng phát, xét nghiệm một nhóm bệnh nhân có thể là đủ để khẳng định sự bùng phát dịch bệnh (ví dụ, 10 mẫu phân xét nghiệm tìm siêu vi norovirus)
- Nên tùy theo từng trường hợp bệnh nhân mà quyết định điều trị bằng liệu pháp kháng sinh (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5304a1.htm>). Ngay cả khi nghi ngờ nguyên nhân là do vi trùng gây ra trong bối cảnh có bệnh nhân ngoại trú, thường không chỉ định liệu pháp dùng kháng sinh cho trẻ em vì hầu hết các trường hợp tiêu chảy cấp đều tự hết và các chất kháng sinh không làm rút ngắn được thời gian tiêu chảy. Ngoại lệ của các nguyên tắc này có thể bao gồm:
 - Nhu cầu riêng của từng trẻ (ví dụ, trẻ sinh non, trẻ em bị tổn thương hệ miễn dịch hoặc có các rối loạn tiềm ẩn)
 - Nghi ngờ bị nhiễm trùng
 - Trong hoàn cảnh bùng phát dịch bệnh shigellosis (ly do trực khuẩn), cryptosporidiosis (bệnh ký sinh trùng), hoặc giardiasis (sốt tiêu chảy). Mặc dù vệ sinh tay là cách chủ yếu để phòng ngừa, việc điều trị bằng thuốc kháng sinh có thể loại trừ bệnh lan truyền và giúp kiểm soát dịch bùng phát nếu tuân thủ phương pháp vệ sinh tay triệt để.
- Nhân viên chăm sóc nên được hướng dẫn thực hiện vệ sinh tay đúng cách. (www.bt.cdc.gov/disasters/hurricanes/handwashing.asp)
- Nói chung nên tránh dùng thuốc chống nôn và các chất chống tăng nhu động của đường tiêu hóa

Đối với Trẻ Lớn Hơn và Người Lớn

Cho rằng trẻ lớn hơn 3 tuổi và người lớn bị mắc bệnh tiêu chảy cấp nếu có bất cứ biểu hiện nào sau đây:

- Người cao tuổi
- Tiền sử có bệnh mãn tính hoặc đang bị nhiều bệnh cùng một lúc
- Sốt từ 39 °C (102.2 °F) trở lên
- Thấy có máu trong phân
- Tiêu chảy nhiều, kể cả đi nhiều lần và nhiều phân
- Nôn mửa kéo dài
- Các dấu hiệu cho là bị mất nước (ví dụ, mắt trũng hoặc ít nước mắt, các niêm mạc khô, tụt huyết áp khi đứng dậy hoặc ít nước tiểu)
- Thay đổi tâm tính (ví dụ, dễ cáu gắt, bơ phờ, hoặc mê mết)
- Đáp ứng tốt với liệu pháp tiếp nước qua miệng khi đã được cho uống hoặc người chăm sóc không thể thực hiện việc tiếp nước qua miệng

Các nguyên tắc điều trị thích hợp đối với TRẺ EM HƠN 3 TUỔI VÀ NGƯỜI LỚN mắc bệnh tiêu chảy và bị mất nước

- Các loại nước uống dùng trong thể thao là tốt khi dùng để giữ nước cho người khỏe mạnh, nhưng những loại nước này lại không thích hợp để điều trị người bị tiêu chảy. Trong các trường hợp có bệnh tiêu chảy, nên dùng các dung dịch bù nước qua miệng (ORS) như Pedialyte® (Abbott Laboratories)* hay Gastrolyte® (Aventis Pharmaceuticals)* hoặc các dung dịch tương tự bán sẵn có chứa lượng thích hợp về natri, kali và đường glucose để bù nước bất cứ khi nào bệnh nhân có thể uống theo nhu cầu; nếu không thì có thể truyền dịch qua đường tĩnh mạch.
- Bệnh nhân nên được bù nước qua miệng bằng cách uống với lượng nhỏ và thường xuyên (uống bằng thìa đầy hay từng ngụm nhỏ); xem bảng Gợi ý kèm theo để biết lượng dịch uống và khoảng thời gian uống.

Hướng Dẫn Kiểm Soát Bệnh Tiêu Chảy Cấp

(tiếp theo trang trước)

- Đối với trường hợp nhanh chóng ăn uống lại được, tùy theo độ tuổi, nên cho ăn uống không hạn chế ngay sau khi đã khắc phục được tình trạng mất nước
- Dùng thêm ORS hoặc các dung dịch bù nước khác bù cho lượng dịch mất đi do bị tiêu chảy đang tiến triển
- Không cần làm các xét nghiệm thường quy hoặc điều trị bằng thuốc
 - Tuy nhiên, nếu bệnh nhân đang sống trong điều kiện đông người hoặc dẫn đến bùng phát các bệnh về đường tiêu hóa, các nhân viên chăm sóc sức khỏe nên xem xét việc kiểm tra về vi trùng, siêu vi hoặc mầm bệnh từ ký sinh trùng (www.cdc.gov/foodborneoutbreaks/guide_sc.htm). Nếu nghi ngờ có dịch bùng phát, xét nghiệm một nhóm bệnh nhân có thể là đủ để khẳng định sự bùng phát dịch bệnh (ví dụ, 10 mẫu phân xét nghiệm tìm siêu vi norovirus)
- Chỉ xem xét dùng các thuốc chống tăng nhu động như Lomotil® (Pfizer) hoặc Immodium® (McNeil Consumer) cho bệnh nhân là người lớn KHÔNG bị sốt hoặc tiêu chảy ra máu hoặc chất nhầy. Các thuốc chống tăng nhu động có thể làm giảm bớt lượng phân khi tiêu chảy và giảm đau bụng, nhưng không làm cho việc điều trị tiến triển nhanh hơn. Các thuốc chống tăng nhu động nói chung là chống chỉ định đối với trẻ em
- Nên tùy theo từng trường hợp bệnh nhân, và có thể khác nhau tùy theo nhóm tuổi mà quyết định điều trị bằng liệu pháp kháng sinh (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5304a1.htm>):
 - Trẻ em: có thể xem xét việc điều trị dựa trên:
 - Nhu cầu riêng của từng trẻ (ví dụ, trẻ em có tổn thương hệ miễn dịch hoặc các rối loạn tiềm ẩn)
 - Nghi ngờ trên lâm sàng là bị nhiễm
 - Trong hoàn cảnh bùng phát dịch bệnh shigellosis (ly do trực khuẩn), cryptosporidiosis (bệnh ký sinh trùng), hoặc giardiasis (sốt tiêu chảy). Mặc dù vệ sinh tay là cách chủ yếu để phòng ngừa, việc điều trị bằng thuốc kháng sinh có thể loại trừ bệnh lan truyền và giúp kiểm soát dịch bùng phát nếu tuân thủ phương pháp vệ sinh tay triệt để. Có thể dùng Nitazoxanide để điều trị bệnh do ký sinh trùng (cryptosporidiosis) hoặc sốt tiêu chảy (giardiasis) cho những người vẫn có khả năng miễn dịch (<http://www.cdc.gov/crypto/treatment.html>).
 - Người trưởng thành: có thể xem xét việc điều trị dựa trên:
 - Có sốt
 - Có máu hoặc chất nhầy trong phân
 - Nghi ngờ bị nhiễm trùng.
 - Trong hoàn cảnh bùng phát dịch bệnh shigellosis (ly do trực khuẩn), cryptosporidiosis (bệnh ký sinh trùng), hoặc giardiasis (sốt tiêu chảy). Mặc dù vệ sinh tay là cách chủ yếu để phòng ngừa, việc điều trị bằng thuốc kháng sinh có thể loại trừ bệnh lan truyền và giúp kiểm soát dịch bùng phát nếu tuân thủ phương pháp vệ sinh tay triệt để. Có thể dùng Nitazoxanide để điều trị bệnh do ký sinh trùng (cryptosporidiosis) hoặc bệnh sốt tiêu chảy (giardiasis) cho những người vẫn có khả năng miễn dịch (<http://www.cdc.gov/crypto/treatment.html>).
- Nhân viên chăm sóc nên được hướng dẫn thực hiện vệ sinh tay đúng cách (www.bt.cdc.gov/disasters/hurricanes/handwashing.asp)

Triệu Chứng	Mức độ mất nước		
	Rất ít hoặc không có (mất dưới 3% trọng lượng cơ thể)	Nhẹ đến vừa phải (mất 3–9% trọng lượng cơ thể)	Nặng (mất hơn 9% trọng lượng cơ thể)
Tâm tính	Tốt; tỉnh táo	Bình thường, mệt mỏi hoặc bồn chồn, dễ cáu gắt	Bơ phờ, mê mết, bất tỉnh
Khát nước	Uống bình thường; có thể từ chối đồ uống	Khát; thèm uống	Khó uống; không thể uống được
Nhịp tim	Bình thường	Bình thường đến tăng lên	Mạch nhanh; mạch chậm trong các trường hợp nặng
Chất lượng mạch	Bình thường	Bình thường đến giảm đi	Yếu, nhỏ, hoặc không thấy mạch
Nhịp thở	Bình thường	Bình thường; nhanh	thở sâu
Mắt	Bình thường	Hơi trũng	Trũng sâu
Nước mắt	Có	Giảm	Không có
Miệng và lưỡi	Ấm	Khô	Khô nẻ
Nếp gấp da	Nhanh chóng trở lại bình thường	Trở lại bình thường trước 2 giây	Trở lại bình thường sau 2 giây

Hướng Dẫn Kiểm Soát Bệnh Tiêu Chảy Cấp (tiếp theo trang trước)

Tươi máu lại trong mao mạch	Bình thường	Lâu	Lâu; rất ít
Chân tay	Ấm	Mát	Lạnh; có đốm; tím tái
Lượng nước tiểu	Bình thường đến giảm đi	Giảm	Rất ít

Nguồn: Phòng theo Duggan C, Santosham M, Glass RI. Kiểm soát bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em: liệu pháp bù nước, duy trì sức khỏe và cung cấp chất dinh dưỡng qua ăn uống. MMWR 1992; 41:1-20; và Tổ Chức Y Tế Thế Giới. Điều trị bệnh tiêu chảy: cẩm nang hướng dẫn cho các bác sĩ và nhân viên y tế cao cấp. Geneva, Thụy Sĩ: Tổ Chức Y Tế Thế Giới, 1995. Tại www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/WHO.CDR.95.3.htm.

Điều trị dựa trên mức độ mất nước

Mức độ mất nước	Liệu pháp bù dịch	Thay thế cho lượng dịch tiếp tục mất	Dinh dưỡng
Rất ít hoặc không	Không áp dụng	Trọng lượng cơ thể nhỏ hơn 10kg: 60-120 mL dung dịch bù nước qua miệng (ORS) cho mỗi lần đi tiêu chảy hoặc nôn mửa Trọng lượng cơ thể lớn hơn 10kg: 120-240 mL ORS cho mỗi lần đi tiêu chảy hoặc nôn mửa	Tiếp tục nuôi bằng sữa mẹ hoặc trở lại ăn uống bình thường tùy theo độ tuổi sau lần tiếp nước khởi đầu, bao gồm ăn vào đầy đủ lượng calo để duy trì sức khỏe
Nhẹ đến vừa phải	ORS, 50-100 mL/kg trọng lượng cơ thể cho mỗi 3-4 giờ	Tương tự như trên	Tương tự như trên
Nặng	Dung dịch Ringer lactate hoặc dung dịch nước muối sinh lý* truyền qua đường tĩnh mạch với liều 20 mL/kg trọng lượng cơ thể cho đến khi cải thiện việc tươi máu và tình trạng tâm lý, sau đó dùng ORS ở liều 100 mL/kg trọng lượng cơ thể cho mỗi 4 giờ hoặc dùng dung dịch Dextrose 5% pha với ½ dung dịch muối sinh lý để truyền tĩnh mạch với tốc độ nhanh gấp đôi lượng chất lỏng duy trì	Tương tự: nếu không thể uống, cho uống bằng ống truyền từ mũi xuống ruột hoặc cho uống 5% dextrose truyền ¼ nước biển thường dùng với 20 mEq/L clorua kali trong tĩnh mạch	Tương tự

*Trong trường hợp tiêu chảy mất nước nghiêm trọng, nước muối sinh lý ít có hiệu quả để điều trị bởi vì nó không chứa muối bicacbonat hoặc muối kali. Chỉ dùng nước muối sinh lý không có dung dịch Ringer Lactate, và bổ sung ORS ngay khi bệnh nhân có thể uống được. Đường glucoza thông dụng hòa trong nước không hữu hiệu và không nên dùng.

Nguồn: Kiểm soát bệnh viêm dạ dày ruột cấp ở trẻ em. MMWR 2003; 52: 1 – 16. Có tại: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5216a1.htm.

CHÚ Ý: Không nên hạn chế ăn uống trong khi điều trị tiêu chảy cấp. Trẻ sơ sinh được nuôi bằng sữa mẹ nên tiếp tục được cho bú khi bé thích bú ngay trong thời gian bù nước cấp. Trẻ sơ sinh quá yếu không ăn được có thể cho ăn sữa mẹ hoặc sữa bột dành riêng cho trẻ em bằng cách cho ăn qua ống đặt qua đường mũi họng xuống dạ dày. Sữa bột dành riêng cho trẻ em có chứa đường lactose thường có khả năng dung nạp tốt. Nếu thấy trên lâm sàng sự kém hấp thu đường lactose, có thể dùng các loại sữa bột không có đường lactose. Khuyến dùng các loại hỗn hợp cacbon hidrat, hoa quả tươi, thịt nạc, sữa chua, và rau xanh. Nên tránh nước uống chứa cacbonat hay nước trái cây cô đặc với hàm lượng cacbon hidrat đơn cao.

**Việc sử dụng tên thương mại hoặc nguồn thương mại không ám chỉ sự xác nhận của Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Bệnh Dịch hoặc của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh.*

Để biết thêm thông tin, xin vào <http://emergency.cdc.gov/disasters>, hoặc gọi CDC tại 800-CDC-INFO (tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha) hoặc 888-232-6348 (TTY).