

**SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MÈO VẠC**



**BÁO CÁO
KẾT QUẢ ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
CẤP CƠ SỞ**

ĐỀ TÀI

**“TÌNH HÌNH TIÊU CHẢY CẤP Ở TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI ĐIỀU
TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NHI BVĐK MÈO VẠC”**

Chủ đề tài : BSCKI Vương Thị Xinh

Thành viên : ĐD Triệu Minh Lưu

Người hướng dẫn: BSCKII Tạ Tiến Mạnh

Mèo Vạc, 2021

Lời cảm ơn

Với sự kính trọng và lòng biết ơn sâu sắc, Tôi xin bày tỏ lời cảm ơn chân thành tới Ban giám đốc, Khoa nhi, Khoa xét nghiệm và các khoa phòng của Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi hoàn thành đề tài.

Tôi vô cùng cảm ơn bạn bè, đồng nghiệp đã động viên và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình nghiên cứu cũng như trong cuộc sống.

Xin trân trọng cảm ơn !

Chủ đề tài

Vương Thị Xinh

MỤC LỤC

| | |
|--|-----------|
| MỤC LỤC..... | |
| DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT..... | |
| DANH MỤC CÁC BẢNG..... | |
| ĐẶT VẤN ĐỀ | 1 |
| Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU..... | 3 |
| 1.1. Định nghĩa..... | 3 |
| 1.2. Dịch tễ..... | 3 |
| 1.3. Phân loại tiêu chảy theo lâm sàng..... | 6 |
| 1.4. Đánh giá tiêu chảy..... | 7 |
| 1.5. Xử trí bệnh tiêu chảy..... | 9 |
| 1.6. Phòng bệnh tiêu chảy..... | 13 |
| 1.7. Tình hình tiêu chảy ở trẻ em dưới 6 tuổi..... | 16 |
| Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU... | 19 |
| 2.1. Đối tượng nghiên cứu..... | 19 |
| 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu..... | 19 |
| 2.3. Phương pháp nghiên cứu..... | 19 |
| 2.4. Các biến số và chỉ số chính trong nghiên cứu..... | 19 |
| 2.5. Phương pháp thu thập số liệu | 20 |
| 2.6. Phương pháp xử lý số liệu | 21 |
| 2.7. Đạo đức nghiên cứu..... | 21 |
| Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU..... | 22 |
| 3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu | 22 |
| 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3. Kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan..... | 27 |
| Chương 4: BÀN LUẬN..... | 31 |
| 4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu | 31 |
| 4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu | 33 |
| 4.3. Kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan..... | 34 |
| KẾT LUẬN..... | 36 |
| KHUYẾN NGHỊ | 37 |
| TÀI LIỆU THAM KHẢO..... | 38 |
| DANH SÁCH BỆNH NHÂN..... | 40 |
| PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU..... | 44 |

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

| | | |
|--------|---|---|
| WHO | : | World Health Organization(Tổ chức y tế thế giới) |
| BVĐK | : | Bệnh viện đa khoa |
| BN | : | Bệnh nhân |
| ORS | : | Oral Rehydration Solution (Thuốc bột uống bù dịch) |
| UNICEF | : | United Nations Children s Fund(Qũy nhi đồng liên hợp quốc) |
| TA | : | Thức ăn |
| TCC | : | Tiêu chảy cấp |
| VS | : | Vệ sinh |
| CDD | : | Diarrhoeal Diseases Control Programe (Chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy) |

DANH MỤC CÁC BẢNG

| | |
|--|----|
| Bảng 1.1 Xác định mức độ mất nước..... | 8 |
| Bảng 1.2 Đánh giá và phân loại lâm sàng tiêu chảy mất nước..... | 9 |
| Bảng 3.1 Phân bố giới ở nhóm nghiên cứu..... | 22 |
| Bảng 3.2 Phân bố nhóm tuổi ở đối tượng nghiên cứu..... | 22 |
| Bảng 3.3 Phân bố dân tộc ở đối tượng nghiên cứu..... | 23 |
| Bảng 3.4 Phân bố nơi cư trú ở đối tượng nghiên cứu..... | 23 |
| Bảng 3.5 Phân bố trình độ văn hóa của bà mẹ ở đối tượng nghiên cứu | 24 |
| Bảng 3.6 Phân bố thời điểm nhập viện ở đối tượng nghiên cứu..... | 24 |
| Bảng 3.7 Cách nuôi dưỡng và chăm sóc ở đối tượng nghiên cứu..... | 25 |
| Bảng 3.8 Đặc điểm lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu..... | 26 |
| Bảng 3.9 Đặc điểm cận lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu | 27 |
| Bảng 3.10 Thời gian nằm viện | 27 |
| Bảng 3.11 Nguyên nhân và bệnh lý kèm theo | 28 |
| Bảng 3.12 Số bệnh nhân dùng kháng sinh, và chỉ định đúng dùng kháng sinh..... | 29 |
| Bảng 3.13 Điều trị nâng đỡ..... | 29 |
| Bảng 3.14 Kết quả điều trị khi ra viện | 30 |

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và tử vong cao ở trẻ em, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) , năm 2003 có khoảng 1,87 triệu trẻ dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy, trong đó 80% là trẻ từ 0-2 tuổi. Trung bình trẻ dưới 3 tuổi mắc từ 3-4 đợt tiêu chảy, thậm chí có những trẻ bị 8-9 đợt bệnh mỗi năm [1].

Nguyên nhân chính gây tử vong khi trẻ bị tiêu chảy là mất nước và điện giải, tiếp theo là suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng và tiêu chảy tạo thành một vòng xoắn bệnh lý: tiêu chảy dẫn đến suy dinh dưỡng và khi trẻ bị suy dinh dưỡng lại có nguy cơ bị tiêu chảy cao, gây ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ và là gánh nặng kinh tế đối với các quốc gia nghèo, đang hoặc kém phát triển, trong đó có Việt Nam.

Tại Việt Nam, tiêu chảy là một trong mười bệnh có tỉ suất mắc và chết cao trong nhiều thập niên qua, ước tính hàng năm nước ta có 12000 trường hợp tử vong do tiêu chảy. Số ca bệnh tiêu chảy năm 2012 ở 28 tỉnh miền Bắc là 433000, chỉ đứng sau số ca có triệu chứng cúm (870000). Số ca tử vong ước tính (2005) là 9600-12400 ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi do tiêu chảy. Trong năm 2005, ước tính chi phí điều trị trực tiếp cho những trường hợp tiêu chảy lên đến 3,1 triệu đô la Mỹ và 1,5 triệu đô la Mỹ cho những chi phí gián tiếp. Trong số trẻ dưới 5 tuổi, 15% sẽ phải nhập viện do tiêu chảy và 50% cần tới phòng khám [3].

Từ năm 1984 - 1997, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tích trong công tác phòng chống bệnh tiêu chảy cụ thể: đã giảm được tỷ lệ nhập viện, tỷ lệ tử vong, tỷ lệ suy dinh dưỡng và ngăn ngừa bệnh tiêu chảy kéo dài nặng nhờ áp dụng liệu pháp bù dịch sớm, sử dụng phác đồ điều trị hiệu quả cũng như cho trẻ ăn chế độ dinh dưỡng đúng trong và sau điều trị bệnh tiêu chảy [7].

Tại khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc, Tỷ lệ mắc tiêu chảy cấp chiếm tỷ lệ lớn nhưng chưa có nghiên cứu nào về bệnh tiêu chảy cấp. vì vậy cần phải đẩy mạnh hơn nữa công tác nghiên cứu thu thập thông tin về tình hình dịch tễ, yếu tố nguy cơ cũng như hiệu quả của công tác điều trị bệnh tiêu chảy cấp nhằm làm giảm tỷ lệ trẻ tiêu chảy phải nhập viện, giảm thời gian nằm viện, tăng cường kiến thức phòng bệnh và chăm sóc trẻ tiêu chảy cho cha mẹ bệnh nhi cũng như giảm tỷ lệ lạm dụng kháng sinh trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em.

Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **“Tình hình tiêu chảy cấp ở trẻ em dưới 6 tuổi điều trị nội trú tại khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc”** với hai mục tiêu sau:

1. Xác định đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và dịch tễ của bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em dưới 6 tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc.
2. Kết quả điều trị bệnh tiêu chảy ở trẻ em tại khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc.

CHƯƠNG I

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. ĐỊNH NGHĨA[1]

Tiêu chảy cấp là đi ngoài phân lỏng bất thường từ 3 lần trở lên trong vòng 24 giờ và kéo dài không quá 14 ngày.

1.2. DỊCH TỄ[1]

1.2.1. Đường lây truyền

Bệnh lây truyền qua đường phân - miệng: Thức ăn, nước uống bị nhiễm bẩn do phân của người hoặc súc vật mang mầm bệnh là nguồn gây bệnh cho cộng đồng.

1.2.2. Yếu tố nguy cơ

+ Tuổi: Trẻ từ 6 tháng đến 2 tuổi hay bị mắc tiêu chảy do trẻ mới tập ăn dặm, giảm kháng thể thụ động, kháng thể chủ động chưa hoàn thiện. Nguy cơ tiếp xúc mầm bệnh tăng lên khi trẻ biết bò và tăng hoạt động cá nhân.

+ SDD: Trẻ SDD dễ mắc tiêu chảy và các đợt tiêu chảy thường kéo dài hơn. Đặc biệt trẻ SDD nặng bị tiêu chảy có tỷ lệ tử vong rất cao.

+ Suy giảm miễn dịch: Trẻ suy giảm miễn dịch tạm thời hay gặp sau sỏi, các đợt nhiễm virus khác như thủy đậu, quai bị, viêm gan hoặc suy giảm miễn dịch kéo dài (AIDS) dễ mắc tiêu chảy và tiêu chảy kéo dài.

+ Trẻ bú bình không đảm bảo vệ sinh, nguy cơ tiêu chảy cao gấp 10 lần so với trẻ bú mẹ hoàn toàn hoặc không bú bình.

+ Thức ăn bị ô nhiễm trước và sau khi chế biến.

+ Nước uống không sạch (không đun sôi hoặc để lâu), hoặc nguồn nước sinh hoạt bị ô nhiễm.

- + Dụng cụ, tay người chế biến thức ăn bị nhiễm bệnh.
- + Xử lý chất thải đã nhiễm bệnh không đúng cách, quan niệm phân trẻ em không bản như phân người lớn.
- + Không có thói quen rửa tay sau khi đại tiện, trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn,...

1.2.3. Tác nhân gây bệnh

Vi rút: Rotavirus là tác nhân chính gây tiêu chảy nặng và đe dọa tính mạng cho trẻ dưới 2 tuổi. Trẻ lớn và người lớn ít bị tiêu chảy do Rotavirus.

Các vi rút khác có thể gây tiêu chảy: Adenovirus, Enterovirus, Norovirus.

Vi khuẩn:

- Coli đường ruột Escherichia Coli (E.Coli)

Trong đó, E. Coli sinh độc tố ruột là tác nhân gây tiêu chảy cấp phân nước ở trẻ em.

- Trực khuẩn lỵ (Shigella): Gây hội chứng lỵ phân máu.
- Campylobacter jejuni: Gây bệnh ở trẻ nhỏ, tiêu chảy phân nước hoặc phân máu.
- Salmonella enterocolitica: Gây tiêu chảy phân nước hoặc phân máu.
- Vi khuẩn tả Vibrio cholerae: Gây tiêu chảy xuất tiết bằng độc tố tả, mất nước và mất điện giải nặng ở cả trẻ em và người lớn.

Ký sinh trùng:

- Entamoeba histolytica (Amíp): Xâm nhập vào liên bào đại tràng, hồi tràng và gây bệnh khi ở thể hoạt động.
- Giardia lamblia: Là đơn bào bám dính lên liên bào ruột non gây tiêu chảy do giảm hấp thu.

- *Cryptosporidium*: Gây bệnh ở trẻ nhỏ, trẻ bị suy giảm miễn dịch. Tiêu chảy nặng và kéo dài ở trẻ SDD hoặc AIDS.

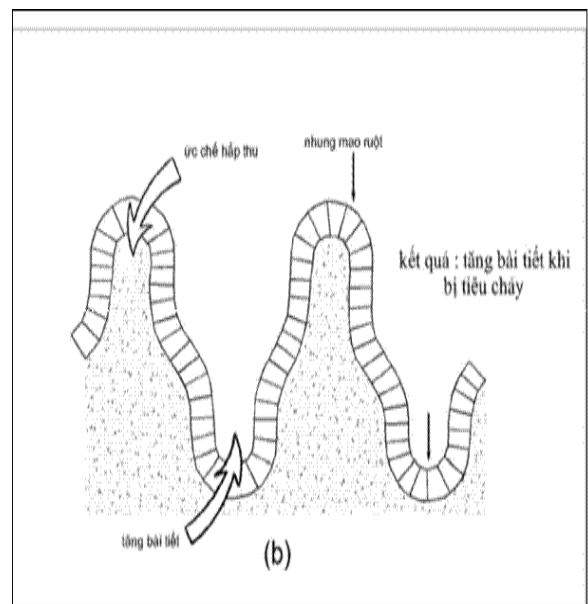
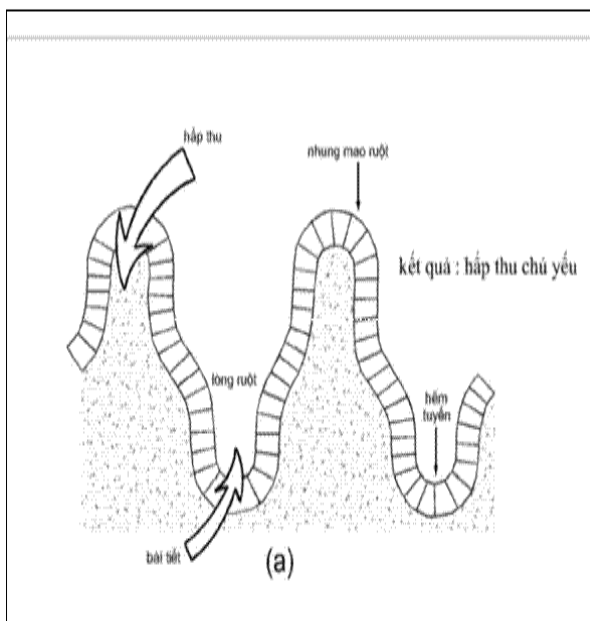
Nguyên nhân khác: Sai lầm chế độ ăn, dị ứng thức ăn, sử dụng kháng sinh,...

1.2.4. Sinh bệnh học của tiêu chảy

Trong tình trạng bệnh lý, sự hấp thu nước và muối ở ruột non bị rối loạn, nhiều nước xuống đại tràng, không có khả năng tái hấp thu và gây tiêu chảy.

Ruột non bình thường: hấp thu nước nhiều, bài tiết ít

Ruột non khi bị tiêu chảy xuất tiết: giảm hấp thu và tăng bài tiết



Hình a, b: Hấp thu, bài tiết nước và điện giải ở liên bào ruột

1.3. PHÂN LOẠI TIÊU CHẢY THEO LÂM SÀNG[1]

Khám lâm sàng quan trọng hơn so với việc tìm tác nhân gây bệnh hoặc các xét nghiệm.

Tiêu chảy cấp phân nước (bao gồm cả bệnh tả)

- Là đợt tiêu chảy cấp, thời gian không quá 14 ngày, thường khoảng 5 - 7 ngày, chiếm khoảng 80% tổng số các trường hợp tiêu chảy.

- Nguy hiểm chính là mất nước và điện giải.

- Gây giảm cân, thiếu hụt dinh dưỡng nếu không được tiếp tục nuôi dưỡng tốt.

Tiêu chảy cấp phân máu (hội chứng lỵ)

- Nguy hiểm chính là phá hủy niêm mạc ruột và gây tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc.

- Nguy cơ gây nhiễm khuẩn huyết, suy dinh dưỡng và gây mất nước.

- Chiếm khoảng 10% - 15%, có nơi 20% tổng số các trường hợp tiêu chảy.

- Do vị trí tổn thương của niêm mạc ruột nên tính chất phân có thể khác nhau, nếu tổn thương ở đoạn trên ống tiêu hóa (ruột non) thì phân có nhiều nước lẫn máu nhầy (như nước rửa thịt). Nếu tổn thương ở thấp (đại tràng) phân ít nước, nhiều nhầy máu, có kèm theo mót rặn, đau quặn.

Tiêu chảy kéo dài

- Là đợt tiêu chảy cấp kéo dài liên tục trên 14 ngày, chiếm khoảng 5% - 10% tổng số các trường hợp tiêu chảy.

- Nguy hiểm chính là gây suy dinh dưỡng, nhiễm khuẩn nặng ngoài đường ruột và mất nước.

- Thường phân không nhiều nước, mức độ nặng nhẹ thất thường, kèm theo rối loạn hấp thụ nặng hơn tiêu chảy cấp.

Tiêu chảy kèm theo suy dinh dưỡng nặng (Marasmus hoặc Kwashiorkor)

Nguy hiểm chính là nhiễm trùng toàn thân nặng, mất nước, suy tim, thiếu hụt vitamin và vi lượng.

1.4. ĐÁNH GIÁ TIÊU CHẢY

1.4.1. Đánh giá

Một trẻ bị tiêu chảy cần được đánh giá về:

- Mức độ mất nước
- Rối loạn điện giải
- Máu trong phân
- Thời gian kéo dài tiêu chảy
- Tình trạng suy dinh dưỡng
- Mức độ suy dinh dưỡng
- Các nhiễm khuẩn kèm theo.

1.4.2. Đánh giá mức độ mất nước

Tất cả mọi trẻ bị tiêu chảy đều phải được phân loại mức độ mất nước. Có 3 mức độ mất nước:

- Mất nước nặng
- Có mất nước
- Không mất nước

Bảng 1: Xác định mức độ mất nước

| Đánh giá | Lượng dịch mất đi tương đương % trọng lượng cơ thể | Lượng dịch mất đi tính theo ml/kg trọng lượng cơ thể |
|----------------------------|--|--|
| Không có dấu hiệu mất nước | < 5 % | < 50ml/kg |
| Có mất nước | 5 - 10 % | 50 - 100 ml/kg |
| Mất nước nặng | > 10 % | > 100 ml/kg |

Bảng 2: Đánh giá và phân loại lâm sàng tiêu chảy mất nước

| Đánh giá | Phân loại |
|---|----------------|
| <p>Khi có hai trong các dấu hiệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Li bì hoặc khó đánh thức. - Mắt trũng. - Không uống được nước hoặc uống kém - Nếp véo da mất rất chậm. | Mất nước nặng |
| <p>Khi có hai trong các dấu hiệu sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vật vã, kích thích. - Mắt trũng. - Uống háo hức, khát. - Nếp véo da mất chậm. | Có mất nước |
| Không đủ các dấu hiệu để phân loại có mất nước hoặc mất nước nặng | Không mất nước |

1.4.3. Đánh giá ly

Tiêu chảy có máu trong phân là ly. Khoảng 60% các trường hợp ly là do Shigella. Shigella là nguyên nhân của hầu hết các trường hợp ly nặng. Để tìm nguyên nhân thực sự của ly cần phải cấy phân, ít nhất sau 2 ngày mới biết kết quả, vì vậy dựa vào lâm sàng là chủ yếu.

1.5. XỬ TRÍ BỆNH TIÊU CHẢY CẤP[1]

1.5.1. Mục tiêu

1. Dự phòng mất nước nếu chưa có dấu hiệu mất nước.
2. Điều trị mất nước khi có dấu hiệu mất nước.
3. Dự phòng SDD.
4. Giảm thời gian, mức độ của tiêu chảy và các đợt tiêu chảy trong tương lai bằng bổ sung kẽm.

1.5.2. Quyết định điều trị

Sau khi hoàn thành việc thăm khám, cần quyết định chọn phác đồ điều trị.

Lựa chọn phác đồ thích hợp dựa vào mức độ mất nước.

- Đối với trẻ không mất nước, lựa chọn phác đồ A.
- Đối với trẻ có mất nước, lựa chọn phác đồ B.
- Đối với trẻ mất nước nặng, lựa chọn phác đồ C.
- Nếu phân có máu (ly) cần điều trị kháng sinh.
- Nếu trẻ sốt, hướng dẫn bà mẹ làm hạ nhiệt bằng khăn ướt hoặc quạt cho trẻ, sau đó mới xem xét và điều trị các nguyên nhân khác (chẳng hạn như sốt rét).

1.5.3. Một số khuyến cáo mới trong điều trị tiêu chảy [1]

1.5.3.1. Tầm quan trọng của bổ sung kẽm trong điều trị tiêu chảy

Kẽm là một vi chất rất quan trọng cho sức khỏe và sự phát triển của trẻ em. Kẽm cũng có vai trò rất quan trọng cho hệ thống miễn dịch của trẻ.

Trẻ tiêu chảy bị mất một lượng lớn kẽm trong quá trình bị bệnh. Bù lại lượng kẽm bị mất đi do tiêu chảy rất quan trọng để giúp trẻ sớm hồi phục bệnh (giảm thời gian, mức độ nặng của tiêu chảy), đồng thời giúp cho trẻ tăng cường sức khỏe và giảm nguy cơ mắc đợt tiêu chảy mới trong những tháng tiếp theo sau tiêu chảy.

1.5.3.2. Sử dụng ORS có độ thẩm thấu thấp trong điều trị tiêu chảy

Sự ra đời và hiệu quả của ORS nồng độ thẩm thấu thấp: Hiệu quả điều trị đối với trẻ em sẽ tốt hơn nếu giảm nồng độ của natri, glucose và độ thẩm thấu toàn phần xuống thấp hơn so với ORS chuẩn trước đây. ORS chuẩn trước đây có độ thẩm thấu cao so với huyết tương nên có thể gây tăng natri máu, đồng thời gia tăng khối lượng phân thải ra, đặc biệt ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Ưu điểm của ORS nồng độ thẩm thấu thấp làm giảm khối lượng tiêu chảy và nôn.

- An toàn, hiệu quả trong điều trị và phòng mất nước bất kể nguyên nhân gì.

ORS mới khi sử dụng tại các bệnh viện đã làm giảm nhu cầu truyền dịch không theo phác đồ, giảm khối lượng phân thải ra và ít nôn hơn. Không thấy có sự nguy hiểm khi có giảm natri máu khi so sánh với ORS chuẩn trước đây.

1.5.3.3. Sử dụng kháng sinh Ciprofloxacin (Quinolone) trong điều trị lỵ do Shigella

Do tình trạng vi khuẩn kháng axit Nalidixic đã xuất hiện và ngày càng tăng, nguy cơ gây kháng chéo với các thuốc khác trong nhóm Quinolone nên Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo chọn Ciprofloxacin để điều trị lỵ do Shigella.

Liều dùng 15mg/kg x 2lần/ngày x 3 ngày.

1.5.3.4. Sử dụng Vắc xin Rotavirus trong phòng bệnh

Rotavirus là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây ra bệnh tiêu chảy nghiêm trọng ở trẻ em. Tại Việt Nam, gần một nửa số bệnh nhi mắc bệnh tiêu chảy là do Rotavirus và cứ mỗi ngày qua đi có từ 2 - 3 trẻ em mất vì căn bệnh này. Cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn, rửa tay và vệ sinh sạch sẽ là những biện pháp phòng ngừa quan trọng, thế nhưng tại các quốc gia phát triển, nơi có mức độ vệ sinh cao, đây vẫn là một căn bệnh phổ biến. Sự ra đời của vắc xin Rota virus là một biện pháp hiệu quả để phòng tránh viêm dạ dày ruột do rota virus. Miễn dịch chủ động này do uống vắc xin Rota virus sẽ giúp cơ thể tạo miễn dịch suốt đời.

1.5.3.5. Racecadotril

Racecadotril, tác nhân ức chế enkephalinase, bảo tồn vai trò chống xuất tiết của enkephalins tại ruột, do đó làm giảm lượng phân bài xuất, giảm nguy cơ mất nước mà không ảnh hưởng đến nhu động ruột, không gây táo bón thứ phát, không ảnh hưởng lên hệ thần kinh trung ương. Racecadotril được sử dụng rộng rãi để điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em tại các nước Châu Âu và một số nước khác (kết hợp với liệu pháp bù dịch đường uống) (khuyến cáo của CDC 21/11/2003).

1.5.4. Kháng sinh và thuốc khác

Kháng sinh

Chỉ sử dụng kháng sinh trong những trường hợp tiêu chảy phân máu, nghi ngờ tả có mất nước nặng và có xét nghiệm xác định nhiễm *Giardia duodenalis*.

Thuốc chống tiêu chảy

Mặc dù một số thuốc đã được sử dụng phổ biến, nhưng không có hiệu quả và không nên sử dụng trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em, một số thuốc có thể gây nguy hiểm. Những sản phẩm đó gồm:

- Thuốc hấp phụ: Kaolin, attapulgit, smectit, than hoạt cholestyramine,.. Các thuốc này làm cải thiện việc điều trị tiêu chảy dựa trên khả năng làm săn

gây táo và bất hoạt độc tố của vi khuẩn hoặc những chất khác gây ra tiêu chảy. Tuy nhiên, chưa có bằng chứng lâm sàng nào trong chỉ định điều trị thường quy tiêu chảy cấp ở trẻ em.

- Thuốc giảm nhu động: Loperamid, opium, diphenoxilate, atropine, paregoric. Những thuốc này có thể làm giảm số lần đi tiêu chảy ở người lớn nhưng không làm giảm đáng kể mức độ tiêu chảy ở trẻ em, hơn thế nữa những thuốc này còn gây ra liệt ruột, làm cho thời gian bị tiêu chảy kéo dài. Thuốc còn có tác dụng an thần, làm cho trẻ khó uống dung dịch ORS và thậm chí gây các tổn thương hệ thần kinh trung ương.

- Bismuth subsalicylate: Thuốc làm giảm lượng phân tiêu chảy trên người lớn bị tiêu chảy do ăn thức ăn lạ như khi đi du lịch. Trong thực tế, thuốc này ít có tác dụng với trẻ bị tiêu chảy.

- Các thuốc hỗn hợp: Những thuốc phối hợp các tính năng ở trên (hấp phụ, chống nhu động, kháng sinh và những thuốc khác) đều không phù hợp, giá đắt, nhiều tác dụng phụ. Vì vậy, không nên dùng cho trẻ bị tiêu chảy.

- Thuốc chống nôn: Những thuốc thuộc nhóm này như prochlorperzin và chlorpromazin không được sử dụng cho trẻ nhỏ và trẻ bị tiêu chảy vì thuốc làm an thần, gây ngủ, hạn chế việc uống ORS của trẻ. Hơn nữa, khi trẻ được bù đủ dịch trẻ sẽ hết nôn.

- Các thuốc kích thích tim mạch: Sốc xảy ra ở trẻ bị tiêu chảy do mất dịch và giảm khối lượng. Do vậy, việc điều trị sốc chủ yếu là truyền dịch tĩnh mạch nhanh và điều chỉnh rối loạn điện giải. Không được sử dụng các thuốc kích thích tim và vận mạch (như adrenaline, nicotinamide).

- Máu và plasma: Máu, plasma hoặc plasma tổng hợp không được chỉ định cho trẻ mất nước do tiêu chảy. Những trẻ này chỉ cần bù lại nhiều dịch và cân bằng điện giải. Tuy vậy, các chế phẩm của máu chỉ dùng khi trẻ bị giảm khối lượng do sốc nhiễm khuẩn.

- Steroids: Không có tác dụng và không bao giờ chỉ định cho trẻ tiêu chảy.
- Thuốc tẩy: Những loại thuốc này làm cho tiêu chảy trầm trọng hơn.

1.6. PHÒNG BỆNH TIÊU CHẢY

Điều trị tiêu chảy đúng làm giảm nguy cơ tử vong nhưng không làm giảm tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy. Cơ sở y tế là nơi tốt nhất để điều trị và hướng dẫn các thành viên của gia đình trẻ, giúp họ thực hiện các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy. Khi điều trị tiêu chảy bà mẹ sẽ là người tiếp nhận những thông tin này. Để tránh đưa quá nhiều thông tin cho bà mẹ, chỉ nên nhấn mạnh 1 hoặc 2 điểm thích hợp nhất với thực tế của bà mẹ và đứa trẻ.

1.6.1. Nuôi con bằng sữa mẹ

Trong 6 tháng đầu đời, trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn, có nghĩa là một đứa trẻ khỏe mạnh cần được bú sữa mẹ và không phải ăn hoặc uống thêm thứ gì khác như nước, các loại nước chè, nước hoa quả, nước cháo, sữa động vật hoặc thức ăn nhân tạo,... Trẻ được bú mẹ hoàn toàn sẽ ít mắc bệnh tiêu chảy và tỉ lệ tử vong thấp hơn so với trẻ không được bú mẹ hoặc không được bú mẹ hoàn toàn. Bú mẹ cũng làm giảm nguy cơ dị ứng sớm, đồng thời cũng tăng sức đề kháng chống lại các bệnh nhiễm trùng, làm giảm các đợt nhiễm trùng khác (ví dụ : viêm phổi). Nên cho trẻ bú mẹ đến khi trẻ được 2 tuổi. Cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt ngay sau sinh mà không cho ăn bất cứ loại thức ăn nào khác.

1.6.2. Cải thiện nuôi dưỡng bằng thức ăn bổ sung (ăn sam)

Thức ăn bổ sung nên cho ăn khi trẻ 6 tháng tuổi. Tuy nhiên, có thể cho trẻ ăn thức ăn bổ sung vào bất cứ thời gian nào sau 4 tháng tuổi nếu trẻ phát triển kém. Thực hành ăn sam tốt bao gồm lựa chọn thức ăn giàu chất dinh dưỡng và chế biến hợp vệ sinh. Lựa chọn thức ăn bổ sung dựa vào chế độ ăn và thực phẩm an toàn sẵn có tại địa phương. Cùng với sữa mẹ hoặc sữa khác, phải cho trẻ ăn thức ăn nghiền nhỏ và bổ sung thêm trứng, thịt, cá và hoa quả. Những thức ăn khác phải nấu nhừ, có rau và cho thêm dầu ăn (5 -10ml/bữa).

Ngoài việc thuyết phục bà mẹ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn và thực hành ăn sam, cán bộ y tế cần giới thiệu cách sử dụng biểu đồ tăng trưởng để theo dõi cân nặng của trẻ. Phải cân và ghi vào biểu đồ tăng trưởng trước khi cho trẻ rời cơ sở y tế.

1.6.3. Sử dụng nước sạch

Có thể giảm nguy cơ tiêu chảy bằng sử dụng nước sạch. Gia đình cần:

- Chọn nguồn nước sạch nhất có thể.
- Không được tắm, giặt và đại tiện gần nguồn nước. Xây hố xí cách nguồn nước ít nhất 10 mét ở phía đất thấp hơn.
- Không cho động vật đến gần nguồn nước.
- Chứa nước trong chum, vại được rửa sạch hàng ngày, có nắp đậy. Không để người và động vật uống nước trực tiếp ở chum vại. Dùng gáo cán dài để múc nước, không chạm tay vào nước.
- Nếu sẵn chất đốt thì sử dụng nước đã đun sôi cho trẻ uống và chế biến thức ăn. Nước chỉ cần đun sôi chứ không cần đun sôi kéo dài tồn chất đốt.

Khối lượng và chất lượng nước dự trữ trong gia đình có thể ảnh hưởng tới tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy. Nếu có thể thì để một lượng nước lớn sử dụng cho vệ sinh, còn nguồn nước sạch nhất thì chứa riêng dùng để uống và chế biến thức ăn.

1.6.4. Rửa tay thường quy

Tất cả các nguyên nhân gây tiêu chảy được truyền bằng tay khi bị nhiễm bẩn phân. Nguy cơ của tiêu chảy giảm đi khi thành viên gia đình thực hành rửa tay. Tất cả thành viên trong gia đình cần phải rửa tay của họ thật kỹ sau khi đi ngoài, sau khi vệ sinh cho trẻ đi ngoài, sau khi dọn phân cho trẻ, trước khi chuẩn bị thức ăn và trước khi ăn. Rửa tay sạch đòi hỏi phải sử dụng xà phòng hoặc chất thay thế sẵn có trong vùng như tro, có đủ nước để rửa tay thật kỹ.

1.6.5. Thực phẩm an toàn

Thực phẩm dễ nhiễm các tác nhân gây tiêu chảy trong tất cả các khâu từ sản xuất đến chế biến thức ăn bao gồm: Nuôi trồng có sử dụng phân tươi, mua bán nơi công cộng (chợ), chế biến thức ăn tại nhà hoặc quán ăn và bảo quản thức ăn sau chế biến.

Thực hành an toàn vệ sinh thực phẩm cá nhân cũng cần được nhấn mạnh. Khi tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cần tập trung vào thông điệp chính về chế biến và sử dụng thực phẩm.

- Không ăn thực phẩm sống, trừ những rau quả đã bóc vỏ và phải ăn ngay.
- Rửa tay kỹ với xà phòng sau đi ngoài và trước khi chế biến thức ăn hoặc ăn.
- Nấu kỹ thức ăn.
- Ăn thức ăn nóng hoặc hâm kỹ lại trước khi ăn.
- Rửa sạch và làm khô tất cả dụng cụ trước, sau khi nấu và ăn.
- Bảo quản thức ăn đã chế biến vào dụng cụ sạch riêng biệt để tránh nhiễm bẩn.
- Sử dụng lồng bàn để tránh ruồi.

1.6.6. Sử dụng hố xí và xử lý phân an toàn

Môi trường mất vệ sinh làm lan rộng các tác nhân gây tiêu chảy. Những tác nhân này được bài tiết từ phân làm lây nhiễm cho người và động vật. Xử lý phân đúng hạn chế lây nhiễm. Phân làm nhiễm bẩn nguồn nước nơi trẻ chơi, nơi bà mẹ giặt quần áo và nơi lấy nước dùng cho gia đình. Các gia đình cần quan tâm đến chất lượng và vệ sinh của hố xí. Nếu hố xí không đạt tiêu chuẩn thì phải đại tiện vào hố và chôn phân ngay sau khi đại tiện. Phân của trẻ em thường chứa tác nhân gây tiêu chảy, phải thu dọn, đổ vào hố xí hoặc chôn ngay sau khi đi ngoài.

1.6.7. Phòng bệnh bằng vắc xin

- Phải tiêm phòng đầy đủ các loại vắc xin theo lịch tiêm chủng mở rộng.
- Tiêm phòng sởi có thể giảm tỷ lệ mắc và mức độ trầm trọng của tiêu chảy. Tất cả trẻ em cần tiêm phòng sởi ở độ tuổi khuyến nghị.
- Rotavirus: Đã triển khai ở các nước phát triển cho thấy hiệu quả phòng ngừa tiêu chảy do rotavirus rất tốt. Hiện nay, có nhiều dạng chế phẩm vắc xin phòng rotavirus, liều lượng và cách sử dụng theo hướng dẫn của nhà sản xuất và Chương trình tiêm chủng quốc gia. Từ tháng 6 năm 2009, Tổ chức Y tế thế giới đã chính thức khuyến cáo đưa vắc xin Rota vi rút vào trong chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ em trên toàn cầu. Việt Nam đang cân nhắc việc đưa vắc xin phòng rota vi rút vào trong chương trình Tiêm chủng mở rộng trong tương lai.
- Vắc xin tả uống và vắc xin thương hàn được chỉ định sử dụng cho những vùng có nguy cơ dịch theo chỉ đạo của Cục Y tế Dự phòng và Chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

Ngoài ra còn một số vắc xin khác như vắc xin lỵ, vắc xin E. coli đang được nghiên cứu sản xuất và sẽ được đưa vào sử dụng trong tương lai.

1.7. Tình hình bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 6 tuổi

1.7.1. Bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi trên thế giới

Theo đánh giá của WHO hàng năm trên thế giới có khoảng 600 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tính đây là tỷ lệ rất lớn chiếm 10% dân số thế giới, với tỷ lệ tử vong 1% sẽ tương đương 6-7 triệu trẻ dưới 5 tuổi [11], Từ năm 1817 đến nay đã có tất cả 7 trận đại dịch hoành hành trên toàn thế giới, gây thương vong nhiều triệu người ở châu Á, châu Phi, châu Âu và Bắc Mỹ. Vi trùng tả đã được Robert Koch xác định là tác nhân gây bệnh tả vào năm 1904 trong một trận dịch ở Ai Cập. Sau đó vào năm 1905, Gotschlich đã phân lập được 6 dòng *Vibrio Cholerae* sinh type Eltor mới được nhìn nhận có khá

năng gây dịch lớn. Các chuyên gia phòng chống tả WHO tổng kết thấy rằng:

- Ở vùng dịch tả lưu hành hơn 70% số mắc là trẻ em dưới 5 tuổi.
- Tính chất và quy mô vụ dịch phụ thuộc chủ yếu vào điều kiện vệ sinh, tính chất mùa, yếu tố kinh tế, văn hoá, xã hội...
- Giải pháp hữu hiệu nhất là bù nước bằng đường uống.

Qua kinh nghiệm các chuyên gia của WHO đã khởi xướng chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy từ năm 1978, đến nay đã có 104 nước triển khai chương trình, hoạt động của chương trình bao gồm nhiều lĩnh vực: công tác đào tạo, tuyên truyền giáo dục, sản xuất ORS, nghiên cứu [15],[16]. Để nâng cao hiệu quả của chương trình, CDD còn phối hợp các chương trình CSSKBD, chương trình ARI, chương trình EPT, chương trình IMCI, các chương trình này trong quá trình hoạt động đã hỗ trợ lẫn nhau đồng đem lại hiệu quả cao nhất với mục tiêu là chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cộng đồng của mỗi Quốc gia [16],

1.7.2. Bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 6 tuổi ở Việt Nam

Chương trình phòng chống bệnh tiêu chảy quốc gia bắt đầu triển khai thí điểm vào năm 1982 tại 4 tỉnh: Hà Nội, Thanh Hoá, Long An và thành phố Hồ Chí Minh. Mục tiêu của chương trình là giảm tỷ lệ mắc và tử vong do tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi. Đến năm 1998, chương trình đã triển khai rộng khắp 44 tỉnh thành vì vậy tỷ lệ mắc và tử vong do tiêu chảy giảm đáng kể.

- Từ 1982-1986 có 3.144 xã triển khai và số trẻ dưới 5 được bảo vệ là 3.512.000 chiếm 33%
- Từ 1987-1991 có 7.454 xã triển khai chương trình, và số trẻ dưới 5 tuổi được bảo vệ là 7.508.000 chiếm 77%.
- Từ 1992-1997 có 9.640 xã triển khai chương trình, và số trẻ dưới 5 tuổi được bảo vệ là 9.686.300 chiếm 95% [13].

Việt Nam là nước đang phát triển, nhiều năm trở lại đây tình hình bệnh tiêu chảy đã có nhiều cải thiện, tuy nhiên tiêu chảy vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng do vậy các nhà khoa học, cùng các nhà hoạch định chính sách cần quan tâm tìm hiểu và đầu tư thoả đáng trong công tác phòng chống bệnh tiêu chảy nhằm hạn chế tỷ lệ mắc, tử vong và những thiệt hại đi song hành với căn bệnh này.

Trong số những trẻ bị tiêu chảy 40,9% là dưới một năm tuổi và 71,0% là ít hơn hai tuổi. Một tác nhân gây bệnh tiềm năng đã được xác định ở 67,3% trẻ em bị tiêu chảy là nhóm gồm Rota Virus, Diarrheagenic Escherichia Coli, Shigella spp, và Bacteroides Enterotoxigenic Fragilis, với tỷ lệ nhiễm 46,7%, 22,5%, 4,7% và 7,3% tương ứng. Không có Salmonella Spp hoặc Vibrio Cholerae đã được cô lập, Rotavirus và E. Coli Diarrheagenic đã chiếm ưu thế ở trẻ em chưa đầy hai tuổi trong khi vi khuẩn Shigella Spp và B. Fragilis Enterotoxigenic được chủ yếu là nhìn thấy trong những đứa trẻ lớn tuổi hơn. Diarrheagenic E. Coli và Shigella spp cho thấy tỷ lệ kháng cao để Ampicillin, Chloramphenicol, và Trimethoprim/Sulfamethoxazole. Trẻ em phải nhập viện thường có những triệu chứng: sốt (43,6%), nôn (53,8%), và mất nước (82,6%). Phân lỏng là chiếm ưu thế với tỷ lệ 66,4%, tiếp theo là phân nhày (21,0%). Trước khi đưa trẻ vào bệnh viện, 27,6% đã được người nhà cho sử dụng kháng sinh chưa theo chỉ định của thầy thuốc. Nhìn chung, trẻ em bị tiêu chảy nhiều hơn trong những gia đình có điều kiện kinh tế khó khăn, các gia đình sử dụng nước sinh hoạt không hợp vệ sinh và không có nhà vệ sinh, các gia đình mà bà mẹ không có thói quen rửa tay trước khi cho trẻ ăn, những gia đình mà người mẹ đã có trình độ học vấn thấp, gia đình mà thông tin về sức khỏe và vệ sinh môi trường của họ còn hạn chế [14],[15].

CHƯƠNG II

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Các bệnh nhân trẻ em trong độ tuổi từ 0- 6 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp điều trị nội trú tại khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc từ tháng 2 đến hết tháng 7 năm 2021.

- Các bà mẹ có con dưới 6 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Người mẹ không hợp tác nghiên cứu, người khó khăn về nghe nói hoặc người bị bệnh tâm thần.

2.2. THỜI GIAN VÀ ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

- Thời gian nghiên cứu: Số liệu được thu thập từ tháng 2 đến hết tháng 7 năm 2021

- Địa điểm: Tại khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc.

2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đề tài được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. CÁC BIẾN SỐ VÀ CHỈ SỐ CHÍNH TRONG NGHIÊN CỨU

2.4.1. Mục tiêu 1:

- Tuổi trẻ dưới 6: Tính từ ngày sinh đến ngày điều tra phải < 72 tháng tuổi.
- Trẻ con thứ mấy: Là thứ tự của trẻ trong số những con đẻ sống.
- Giới của trẻ nghiên cứu.
- Tuổi của mẹ = 2021 - năm sinh của mẹ.
- Học vấn của mẹ: Cấp học cao nhất của đối tượng phỏng vấn.

- Dân tộc của trẻ nghiên cứu.
- Nghề nghiệp mẹ: Công việc đang làm có thu nhập cao nhất.
- Ca bệnh tiêu chảy: Là những trường hợp đi cầu phân lỏng, số lần > 3/24 giờ.
- Các nguyên nhân gây bệnh tiêu chảy: Do vi khuẩn, do virus, hoặc do các nguyên nhân ăn uống, vệ sinh của trẻ (thức ăn không đảm bảo vệ sinh, dụng cụ đựng thức ăn bẩn, do trẻ không được bú mẹ, không tiêm phòng sởi).
- Thời điểm bắt đầu cho trẻ bú tốt nhất: Dưới 30 phút sau khi sinh
- Thời điểm nên bắt đầu cho trẻ ăn dặm: Khi trẻ 4 - 6 tháng tuổi
- Thời điểm nên cai sữa cho trẻ: Khi trẻ từ 12 — 18 tháng tuổi
- Cách cho bú đúng khi trẻ bị tiêu chảy: Cho trẻ bú bình thường hoặc nhiều lên.
- Cách cho trẻ ăn dặm đúng khi trẻ bị tiêu chảy: Cho trẻ ăn bình thường hoặc nhiều lên
- Cách cho trẻ uống khi bị tiêu chảy: Cho trẻ uống nhiều dịch hơn bình thường.
- Các dung dịch bù nước cho trẻ khi bị tiêu chảy.
- Các kênh truyền thông về bệnh tiêu chảy trẻ em.
- Các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy trẻ em.
- Tỷ lệ bà mẹ biết cách giữ gìn vệ sinh phòng bệnh tiêu chảy đúng
- Tỷ lệ các bà mẹ biết đúng nguyên nhân gây tiêu chảy
- Tỷ lệ các bà sử dụng kháng sinh có hướng dẫn của thầy thuốc
- Tỷ lệ các bà mẹ biết phát hiện dấu hiệu mất nước

2.4.2. Mục tiêu 2:

- Dùng kháng sinh không phù hợp là các trường hợp có tiêu chảy cấp không có tình trạng nhiễm khuẩn trên lâm sàng và xét nghiệm.
- Điều trị khỏi là những trường hợp điều trị tiêu chảy mà lúc ra viện trẻ đi ngoài phân không còn phân lỏng hoặc có máu dưới 3 lần/ngày.
- Điều trị đỡ giảm là trường hợp trẻ ra viện còn đi ngoài phân lỏng >3 lần/ngày nhưng không có mất nước, không nôn, ăn uống tốt.
- Điều trị nặng lên là các trường hợp tình trạng tiêu chảy nặng lên phải chuyển sang khoa HSCC của BVĐK Mèo Vạc, hoặc bệnh nhân nặng xin về.

2.5. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU

Sử dụng bảng thu thập số liệu để thu thập thông tin.

2.6. PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU

Phần mềm thống kê SPSS 16.0.

2.7. ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu này nhằm nâng cao chất lượng điều trị bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 6 tuổi, nâng cao nhận thức của các bậc phụ huynh trong việc phòng bệnh và chăm sóc trẻ khi bị tiêu chảy, giúp đội ngũ nhân viên y tế có thêm dữ liệu thông tin về hiện trạng bệnh tiêu chảy tại cơ sở điều trị, nghiên cứu này hoàn toàn không vi phạm các quy định về y đức trong nghiên cứu khoa học.

CHƯƠNG III

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua quan sát 70 trẻ bị tiêu chảy cấp, điều trị nội trú tại khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc từ tháng 2/2021 đến hết tháng 7/2021 chúng tôi có kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

3.1.1. Phân bố trẻ theo giới tính

Bảng 3.1: Phân bố giới ở nhóm nghiên cứu

| Giới | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|---------------------|------------------|
| Nam | 39 | 55,7 |
| Nữ | 31 | 44,3 |
| Tổng cộng | 70 | 100 |

Nhận xét: Trong tổng số 70 trẻ tham gia nghiên cứu, có tới 39 trẻ là nam (chiếm 55,7%) và chỉ có 31 trẻ là nữ giới (chiếm 44,3%).

3.1.2. Phân bố trẻ theo nhóm tuổi

Bảng 3.2. Phân bố nhóm tuổi ở đối tượng nghiên cứu

| Nhóm tuổi(tháng) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------|---------------------|------------------|
| < 6 | 5 | 7,1 |
| 6 - 12 | 28 | 40 |
| 13 - 24 | 18 | 25,7 |
| > 24 | 19 | 27,2 |
| Tổng cộng | 70 | 100 |

Nhận xét: khi phân chia thành các nhóm tuổi chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm từ 6 đến 12 tháng tuổi (40%), nhóm tuổi ít nhất là dưới 6 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 7,1%.

3.1.3. Phân bố trẻ theo dân tộc

Bảng 3.3. Phân bố dân tộc ở đối tượng nghiên cứu

| Dân tộc | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|---------------------|------------------|
| Mông | 65 | 92,9 |
| Khác | 5 | 7,1 |
| Tổng cộng | 70 | 100 |

Nhận xét: Trong các trẻ vào viện chúng tôi nhận thấy trẻ dân tộc Mông chiếm tỷ lệ cao nhất có 65 trẻ chiếm 92,9% số trẻ bị tiêu chảy, các trẻ dân tộc khác chiếm tỷ lệ thấp.

3.1.4. Phân bố trẻ theo nơi cư trú

Bảng 3.4. Phân bố nơi cư trú ở đối tượng nghiên cứu

| Nơi cư trú | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|---------------------|------------------|
| TT Mèo Vạc | 4 | 5,7 |
| Các xã | 66 | 94,3 |
| Tổng cộng | 70 | 100 |

Nhận xét: khi phân bố nơi cư trú ở các trẻ nghiên cứu chúng tôi thấy đa phần các trẻ là ở các xóm, xã chiếm 66 trẻ (94,3%), trẻ ở thị trấn có 4 trẻ chiếm tỷ lệ thấp 5,7%.

3.1.5. Phân bố theo trình độ văn hóa của mẹ

Bảng 3.5. Phân bố trình độ văn hóa của bà mẹ ở đối tượng nghiên cứu

| Trình độ văn hóa của bà mẹ | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|--------------|------------|
| Mù chữ | 37 | 52,9 |
| Tiểu học | 24 | 34,3 |
| Trung học cơ sở | 6 | 8,6 |
| Trung học phổ thông trở lên | 3 | 4,3 |
| Tổng cộng | 70 | 100 |

Nhận xét: khi phân bố trình độ văn hóa của bà mẹ ở đối tượng nghiên cứu chúng tôi thấy tỷ lệ bà mẹ mù chữ chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,9%, tiếp theo là các bà mẹ có trình độ tiểu học chiếm 34,3%. Các bà mẹ có trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 8,6% và 4,3%.

3.1.6. Thời điểm nhập viện

Bảng 3.6. Phân bố thời điểm nhập viện ở đối tượng nghiên cứu

| Tháng | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|--------------|------------|
| 2 | 3 | 4,3 |
| 3 | 9 | 12,9 |
| 4 | 10 | 14,3 |
| 5 | 24 | 34,3 |
| 6 | 14 | 20 |
| 7 | 10 | 14,3 |
| Tổng cộng | 70 | 100 |

Nhận xét: Bệnh tiêu chảy cấp diễn ra quanh năm nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi thấy gặp nhiều nhất vào tháng 5 chiếm 34,3%.

3.1.7. Nuôi dưỡng và chăm sóc

Bảng 3.7. Cách nuôi dưỡng và chăm sóc ở đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|--------------|-----------|
| Bú sữa mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi | 68 | 97,1 |
| Ăn dặm từ tháng thứ 6 | 62 | 88,6 |
| Đi mẫu giáo/ nhà trẻ | 26 | 37,1 |
| Thói quen rửa tay trước khi chế biến thức ăn cho trẻ | 12 | 17,1 |
| Thói quen rửa tay trước khi cho trẻ ăn | 12 | 17,1 |
| Thói quen rửa tay cho trẻ trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh | 11 | 15,7 |
| Trẻ đã được tiêm chủng ngừa Rotavirus | 0 | 0 |

Nhận xét: Tỷ lệ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và ăn dặm từ tháng thứ 6 chiếm tỷ lệ cao 97,1% và 88,6%, trong khi tình trạng rửa tay của mẹ và trẻ rất thấp chiếm tỷ lệ 17,1% và 15,7%. Chưa có trẻ được tiêm chủng ngừa Rotavirus.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng lúc nhập viện

Bảng 3.8. Đặc điểm lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm lâm sàng | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------|------------|---------------------|------------------|
| Số ngày tiêu chảy trước nhập viện | 0-2 | 39 | 55,7 |
| | 3-5 | 27 | 38,6 |
| | >5 | 4 | 5,7 |
| Số lần tiêu chảy trước nhập viện | 3-6 | 25 | 35,7 |
| | 7-10 | 41 | 59,6 |
| | >10 | 4 | 4,7 |
| Tính chất phân | Nhiều nước | 33 | 47,1 |
| | Phân nhày | 30 | 42,9 |
| | Có máu | 7 | 10 |
| Sốt | | 48 | 68,6 |
| Mót rặn | | 11 | 15,7 |
| Nôn | | 59 | 84,3 |
| Đau bụng | | 25 | 35,7 |
| Mất nước | | 55 | 78,6 |
| Vết nhiễm trùng | | 38 | 54,3 |
| Sụt cân | | 41 | 58,6 |
| Bụng chướng | | 17 | 24,3 |

Nhận xét: Bệnh tiêu chảy thường được bố mẹ trẻ phát hiện và chú ý nên trẻ thường được đưa đến khám và nhập viện sớm trong vòng 2 ngày đầu của bệnh chiếm đa số chiếm 55,7%. Trẻ đi ngoài cao nhất ở nhóm 7 đến 10 lần chiếm tỷ lệ 59,6%. Tỷ lệ trẻ có hội chứng lỵ trên lâm sàng với phân có máu chiếm tỷ lệ khoảng 10%. Trẻ có dấu hiệu mất nước chiếm khoảng 78,6% tổng số trẻ tiêu chảy. Trẻ có sốt chiếm 68,6%, nôn 84,3%, bụng chướng 24,3%.

3.2.2. Xét nghiệm lúc nhập viện

Bảng 3.9. Đặc điểm xét nghiệm ở đối tượng nghiên cứu

| Xét nghiệm | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|--------------|-----------|
| Bạch cầu máu tăng | 32 | 45,7 |
| Cretinin máu tăng | 2 | 2,9 |
| Glucose máu hạ | 25 | 35,7 |
| Test Rotavirus (+) | 11 | 15,7 |

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong 70 trẻ có 32 trẻ có tăng bạch cầu chiếm tỷ lệ 45,7%, có suy thận 2,9%, có hạ đường máu 35,7%, test Rotavirus dương tính có 11 trẻ chiếm tỷ lệ 15,7%.

3.3. Kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan

3.3.1 Thời gian nằm viện

Bảng 3.10. Thời gian nằm viện

| Thời gian | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------|--------------|-----------|
| 4 | 10 | 14,3 |
| 5 | 37 | 52,9 |
| 6 | 23 | 32,9 |
| Trung bình | 5,19 | |

Nhận xét: Đa số tiêu chảy cấp là có thêm các bệnh lý khác nên thời gian nằm viện thường mức trung bình 5 ngày chiếm 52,9%, thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là 5,19.

3.3.2 Nguyên nhân và bệnh lý đi kèm

Bảng 3.11. Nguyên nhân và bệnh lý kèm theo

| | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|------------------|--------------|-----------|
| Nguyên nhân | Do vi khuẩn | 25 | 35,7 |
| | Do virus | 24 | 34,3 |
| | Do kháng sinh | 4 | 5,7 |
| | Nguyên nhân khác | 11 | 15,7 |
| Bệnh lý kèm theo | Viêm hô hấp trên | 27 | 38,6 |
| | Viêm phổi | 8 | 11,4 |
| | Viêm tai giữa | 6 | 8,6 |
| | Suy dinh dưỡng | 22 | 31,4 |

Nhận xét: Theo quan sát của chúng tôi, dựa vào tính chất phân, xét nghiệm rotavirus chúng tôi nguyên nhân hay gặp nhất là do vi khuẩn với 35,7%, tiếp theo là vi rút với 34,3%, do các nguyên nhân khác như chế độ ăn sam, do cho uống sữa bột, ăn sam sớm chiếm 15,7%. Do kháng sinh thấp nhất 5,7%. Bệnh lý hay gặp nhất là viêm đường hô hấp trên chiếm 38,6%, tỷ lệ suy dinh dưỡng còn cao 31,4%.

3.3.3 Điều trị kháng sinh

Bảng 3.12. Số bệnh nhân dùng kháng sinh, và chỉ định đúng dùng kháng sinh.

| Chỉ định | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|--------------|-----------|
| BN dùng kháng sinh | 50 | 71,4 |
| Phù hợp | 43 | 86 |
| Không phù hợp | 7 | 14 |

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong 70 trẻ có tới 50 trẻ được dùng kháng sinh vì bệnh kèm theo và tiêu chảy có nhiễm khuẩn, trong số trẻ cần dùng kháng sinh thì có 7 trẻ chỉ định kháng sinh không phù hợp với tình trạng bệnh chiếm 14%, những trẻ này đa phần nhiễm khuẩn hô hấp trên nhưng không có tình trạng nhiễm khuẩn do vi khuẩn.

3.3.4 Điều trị nâng đỡ

Bảng 3.13. Điều trị nâng đỡ

| Điều trị nâng đỡ | | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|--------------|--------------|-----------|
| Truyền dịch | Vì mất nước | 38 | 54,3 |
| | Vì nôn nhiều | 11 | 15,7 |
| | Bỏ ăn uống | 21 | 30 |
| Kẽm- Probiotics | | 70 | 100 |

Nhận xét: Trong nghiên cứu chúng tôi thấy có 100% trẻ được bổ sung kẽm và men tiêu hóa, có 38 trẻ truyền dịch vì mất nước chiếm 54,3%, có 21 trẻ truyền dịch vì bỏ ăn uống chiếm 30%, có 11 trẻ vì nôn nhiều chiếm 15,7%.

3.3.5 Kết quả điều trị tiêu chảy cấp khi ra viện

Bảng 3.14. Kết quả điều trị khi ra viện

| Kết quả | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------|--------------|-----------|
| Khỏi | 64 | 91,4 |
| Đỡ giảm | 6 | 8,6 |
| Nặng lên | 0 | 0 |
| Tổng số | 70 | 100 |

Nhận xét: Trong nghiên cứu, chúng tôi thấy có 64 trẻ khỏi chiếm 91,4%, không có trường hợp nào nặng lên, chỉ có 6 trẻ chiếm 8,6% vẫn có 1 số triệu chứng đi ngoài nhưng không mất nước khi ra viện.

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

4.1.1. Phân bố trẻ theo giới tính

Trong tổng số 70 trẻ tham gia nghiên cứu, có tới 39 trẻ là nam (chiếm 55,7%) và chỉ có 31 trẻ là nữ giới (chiếm 44,3%). Tỷ lệ giữa nam cao hơn nữ giống nhiều nghiên cứu của các tác giả khác như Phan Thị Bích Ngọc tỷ lệ ở nam mắc tiêu chảy cao hơn nữ (35,80% và 31,61%)[5].

4.1.2. Phân bố trẻ theo nhóm tuổi

Khi phân chia thành các nhóm tuổi chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm từ 6 đến 12 tháng tuổi (40%), nhóm tuổi thấp nhất là dưới 6 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 7,1%. Trẻ ở lứa tuổi 6 đến 12 tháng thường thay đổi chế độ ăn từ bú mẹ hoàn toàn sang ăn dặm, mà do điều kiện vùng cao thiếu nước, thiếu kiến thức vệ sinh, kiến thức về chế biến thức ăn lên trẻ thường dẫn đến trẻ bị tiêu chảy cấp.

4.1.3. Phân bố trẻ theo dân tộc

Trong các trẻ vào viện chúng tôi nhận thấy trẻ dân tộc Mông chiếm tỷ lệ cao nhất có 65 trẻ chiếm 92,9% số trẻ bị tiêu chảy, các trẻ dân tộc khác chiếm tỷ lệ thấp. Nguyên nhân là huyện Mèo Vạc đa số là người dân Mông lên tỷ lệ trẻ Mông bị tiêu chảy cấp là cao nhất.

4.1.4. Phân bố trẻ theo nơi cư trú

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy đa phần các trẻ là ở các xóm, xã chiếm 66 trẻ (94,3%), trẻ ở thị trấn có 4 trẻ chiếm tỷ lệ thấp 5,7%, các trẻ ở thị trấn Mèo Vạc đa phần có học vấn , trình độ hiểu biết về tiêu chảy cấp hơn trong

xóm, xã nên các bà mẹ ở thị trấn ít khi để con bị tiêu chảy cấp cũng như biết cách cho con uống thuốc tại nhà.

4.1.5. Phân bố theo trình độ văn hóa của mẹ

khi phân bố trình độ văn hóa của bà mẹ ở đối tượng nghiên cứu chúng tôi thấy tỷ lệ bà mẹ mù chữ chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,9%. Các bà mẹ có trình độ trung học cơ sở và trung học phổ thông chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 8,6% và 4,3%. Chính vì trình độ văn hóa của các bà mẹ dẫn đến việc kiến thức về vệ sinh, cách cho trẻ ăn, chăm sóc trẻ hạn chế khiến cho trẻ dễ bị mắc tiêu chảy cấp hơn.

4.1.6. Thời điểm nhập viện

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy gặp nhiều nhất vào tháng 5 chiếm 34,3%. Có thể do hạn chế về thời gian nghiên cứu lên chúng tôi chỉ so sánh được từ tháng 2 đến tháng 8.

Thông qua nghiên cứu, xác định được các tháng cao điểm trong năm thường xảy ra bệnh tiêu chảy, chúng tôi sẽ có các biện pháp và kế hoạch để chủ động nhân lực, thuốc, vật tư y tế cũng như khuyến cáo cho phụ huynh cách thức phòng tránh bệnh để đạt hiệu quả cao nhất.

4.1.7. Nuôi dưỡng và chăm sóc

Tỷ lệ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và ăn dặm từ tháng thứ 6 chiếm tỷ lệ cao 97,1% và 88,6%, do điều kiện kinh tế lên các bà mẹ thường cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu cao, tỷ lệ cho ăn dặm muộn và thức ăn dặm thường là cháo, ít khi các trẻ được ăn bột được chế biến đúng cách lên tỷ lệ trẻ sau khi ăn dặm bị tiêu chảy cao

Trong khi tình trạng rửa tay của mẹ và trẻ rất thấp chiếm tỷ lệ 17,1% và 15,7% nguyên nhân do điều kiện vùng cao luôn trong tình trạng thiếu nước sinh hoạt cũng như trình độ văn hóa thấp chưa thực hiện vệ sinh khi ăn uống.

Chưa có trẻ được tiêm chủng ngừa Rotavirus vì chưa có chương trình tiêm chủng Rotavirus ở huyện Mèo Vạc.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng lúc nhập viện

Bệnh tiêu chảy thường được bố mẹ trẻ phát hiện và chú ý nên trẻ thường được đưa đến khám và nhập viện sớm trong vòng 2 ngày đầu của bệnh chiếm đa số chiếm 55,7%. Khi trẻ bị tiêu chảy các bà mẹ thường không biết dùng thuốc gì nên cho trẻ đi khám sớm.

Tỷ lệ trẻ có hội chứng lỵ trên lâm sàng với phân có máu chiếm tỷ lệ khoảng 10%.

Trẻ có dấu hiệu mất nước chiếm khoảng 78,6% tổng số trẻ tiêu chảy. Do mẹ trẻ không biết cho trẻ uống ORS cũng như dung dịch thay thế lên trẻ đến viện đa phần là đã có tình trạng mất nước.

Trẻ có sốt chiếm 68,6%, nôn 84,3%, bụng chướng 24,3%. Tỷ lệ trẻ bị tiêu chảy cấp nhiễm khuẩn cao do tình trạng vệ sinh của các trẻ cũng như các bà mẹ nhiều khi các trẻ không được rửa tay bao giờ trước khi ăn lên vi khuẩn dễ lây qua đường ăn uống.

Việc dựa vào các dấu hiệu lâm sàng là đủ để các bác sĩ điều trị quyết định chọn lựa chiến lược điều trị, tuy nhiên trong một số ít trường hợp cần dựa vào kết quả soi hoặc cấy phân để quyết định chọn lựa kháng sinh cho phù hợp. Với điều kiện như BVĐK Mèo Vạc chưa thực hiện được kỹ thuật cấy phân thì việc soi tươi phân rất hữu ích cho định hướng chẩn đoán tiêu chảy nhiễm khuẩn và nên được thực hiện thường quy ở trẻ em bị tiêu chảy.

4.2.2. Xét nghiệm lúc nhập viện

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong 70 trẻ có 32 trẻ có tăng bạch cầu chiếm tỷ lệ 45,7%, do trẻ thường mắc các bệnh kèm theo như viêm phổi, viêm amygdal, viêm họng cũng như tiêu chảy cấp nhiễm khuẩn lên tỷ lệ bạch cầu trong

máu tăng cao. Do trẻ thường bỏ ăn khi bị tiêu chảy nên tỷ lệ hạ đường máu ở nhóm trẻ nghiên cứu còn cao chiếm 35,7%.

Test Rotavirus dương tính có 11 trẻ chiếm tỷ lệ 15,7%. Tỷ lệ trẻ bị nhiễm khuẩn virus Rota còn thấp vì đa phần là trẻ bị tiêu chảy do vi khuẩn, chế độ ăn, vệ sinh.

4.3. Kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan

4.3.1 Thời gian nằm viện

Đa số tiêu chảy cấp là có thêm các bệnh lý khác nên thời gian nằm viện thường mức trung bình 5 ngày chiếm 52,9%, thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là 5,19. Vì điều trị kháng sinh thường 5 ngày nên thời gian trung bình chủ yếu là 5 ngày, sau đó trẻ được ra viện.

4.3.2 Nguyên nhân và bệnh lý đi kèm

Trong nghiên cứu của chúng tôi, dựa vào tính chất phân, xét nghiệm rotavirus chúng tôi nguyên nhân hay gặp nhất là do vi khuẩn với 35,7%, tiếp theo là vi rút với 34,3%, do các nguyên nhân khác như chế độ ăn sam, do cho uống sữa bột, ăn sam sớm chiếm 15,7%. Do kháng sinh thấp nhất 5,7%. Bệnh lý hay gặp nhất là viêm đường hô hấp trên chiếm 38,6%, tỷ lệ suy dinh dưỡng còn cao 31,4%. Các nhiễm khuẩn ngoài ruột như viêm phổi, viêm tai giữa, viêm hô hấp trên có thể gây tiêu chảy mặc dù mối liên hệ chưa được biết rõ, tuy nhiên tiêu chảy gây ra do những bệnh này thường nhẹ và tự giới hạn. Biến chứng thường gặp nhất của tiêu chảy cấp là mất nước, tuy nhiên tình trạng mất nước thường nhẹ, có thể do trẻ được nhập viện sớm và điều trị kịp thời.

4.3.3 Điều trị kháng sinh và điều trị nâng đỡ

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 7 trẻ dùng kháng sinh chiếm 14% trong số các trẻ dùng kháng sinh. Điều trị kháng sinh không phù hợp có thể kéo dài tình trạng mang khuẩn. Chúng tôi muốn thông qua nghiên cứu này nhấn

mạnh mẽ quan trọng của việc sử dụng kháng sinh phù hợp, tránh việc sử dụng kháng sinh một cách bao vây.

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy có 100% trẻ được bổ sung kẽm và men tiêu hóa, có 38 trẻ truyền dịch vì mất nước chiếm 54,3%, có 21 trẻ truyền dịch vì bỏ ăn uống chiếm 30%, có 11 trẻ vì nôn nhiều chiếm 15,7%. Việc sử dụng Kẽm và Probiotics đã được chứng minh có hiệu quả trong cải thiện triệu chứng và phòng ngừa tiêu chảy tái phát ở trẻ em, do đó việc sử dụng những thuốc này trở thành thường quy cho bệnh tiêu chảy tại khoa chúng tôi.

4.3.4 Kết quả điều trị tiêu chảy cấp khi ra viện

Trong nghiên cứu, chúng tôi thấy có 64 trẻ khỏi chiếm 91,4%, không có trường hợp nào nặng lên, chỉ có 6 trẻ chiếm 8,6% vẫn có 1 số triệu chứng đi ngoài nhưng không mất nước khi ra viện. Việc các bệnh nhân có tình trạng mất nước nặng thường được điều trị ở khoa hồi sức cấp cứu lên trong nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ trẻ khỏi bệnh cao.

CHƯƠNG 5

KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Tỷ lệ trẻ bị tiêu chảy ở nam (55,7%) nhiều hơn trẻ nữ (44,3%).

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm từ 6 đến 12 tháng tuổi (40%).

Trẻ dân tộc Mông chiếm tỷ lệ cao nhất 92,9% trong số trẻ bị tiêu chảy.

Tỷ lệ bà mẹ mù chữ chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,9%, tiêu chảy cấp gặp nhiều nhất vào tháng 5 chiếm 34,3%. Tình trạng rửa tay của mẹ và trẻ rất thấp chiếm tỷ lệ 17,1% và 15,7%.

5.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Tỷ lệ trẻ có hội chứng lỵ trên lâm sàng với phân có máu chiếm tỷ lệ khoảng 10%. Trẻ có dấu hiệu mất nước chiếm khoảng 78,6% tổng số trẻ tiêu chảy. Trẻ có sốt chiếm 68,6%, nôn 84,3%, bụng chướng 24,3%. Số trẻ tăng bạch cầu chiếm tỷ lệ 45,7%, có suy thận 2,9%, có hạ đường máu 35,7%, test Rotavirus dương tính chiếm tỷ lệ 15,7%.

5.3. Kết quả điều trị

Thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là 5,19. Nguyên nhân hay gặp nhất là do vi khuẩn chiếm 35,7%,

Bệnh lý hay gặp nhất là viêm đường hô hấp trên chiếm 38,6%, tỷ lệ suy dinh dưỡng còn cao 31,4%.

Có 100% trẻ được bổ sung kẽm và men tiêu hóa, số trẻ truyền dịch vì mất nước chiếm 54,3%, truyền dịch vì bỏ ăn uống chiếm 30%, vì nôn nhiều chiếm 15,7%.

Trẻ được điều trị khỏi chiếm 91,4%, không có trường hợp nào nặng lên.

CHƯƠNG 6

KIẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu trên chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau

1. Tăng cường truyền thông, giáo dục, huấn luyện kỹ năng phòng ngừa và chăm sóc trẻ tiêu chảy cho các bà mẹ tại khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc nhằm hướng dẫn kiến thức và những kỹ năng thực hành cơ bản như: cách cho trẻ uống ORS tại nhà, cách chế biến thức ăn đủ dinh dưỡng cho trẻ tiêu chảy, chăm sóc trẻ tiêu chảy hợp vệ sinh, cách rửa tay sạch đúng cách.

2. Chuẩn hóa xét nghiệm soi tươi phân để làm căn cứ định hướng cho chẩn đoán lâm sàng, soi phân trở thành xét nghiệm thường quy cho bệnh nhân bị tiêu chảy cấp, hạn chế tối đa việc lạm dụng kháng sinh trong điều trị bệnh tiêu chảy. Thực hiện xét nghiệm điện giải đồ để giúp các bác sỹ điều trị tiêu chảy cấp tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

A. Tiếng Việt.

1. Bộ Y tế. (2009) Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em. QĐ-BYT số 4121.
2. Hà Thị Lệ Mỹ. (2010) Nghiên cứu hiệu quả giảm bài tiết ruột của Racecadotril trong tiêu chảy cấp do virus Rota ở trẻ em. Luận văn Thạc sĩ Y học.
3. Nguyễn Văn Trang. (2013) Tác nhân tiêu chảy do vi rút ở trẻ em: Sự phân bố và tính đa dạng ở Việt Nam. Tạp chí Y học dự phòng. Tập 23, số 8 (Tr 144).
4. Phạm Thị Ngọc Tuyết, Nguyễn Đỗ Nguyên và Cộng sự. (2005) Bệnh tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 Tp HCM năm 2005: Lâm sàng và dịch tễ học. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. Tập 10, Phụ bản số 2.
5. Phan Thị Bích Ngọc và cộng sự. (2009) Nghiên cứu tình hình tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Ngĩa An huyện Tư Nghĩa, tỉnh Quảng Ngãi năm 2007. Tạp chí Y học thực hành, số 644+645.
6. Trần Phan Quốc Bảo và Cộng sự. (2012) Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tiêu chảy của trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Hương Thủy tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011. Tạp chí Y học thực hành, số 805.
7. Bộ Y tế (2009), Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em, Hà Nội.
8. Hoàng Trọng Quý, Trần Thị Minh Diễm, Võ Thị Thu Thủy (2008), *“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của tiêu chảy cấp do Rotavirus ở trẻ dưới 24 tháng tuổi”*, Tạp chí Y học thực hành, 596.
9. Bùi Bình Bảo Sơn (2012), *“Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành của người chăm sóc và nhân viên y tế đối với mọc răng ở trẻ nhũ nhi”*, *Tạp chí Y học thực hành*, 805.
10. Bùi Bình Bảo Sơn (2008), *“Hiệu quả của Amoxicillin uống liều cao trong điều trị viêm phổi thường ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi”*, Tạp chí

B. Tiếng Anh.

11. The United Nations Children's Fund (UNICEF)AWorld Health Organization (WHO) (2009), *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*.

12. Trung Vu Nguyen, Phung Le Van and et all (2006), "Etiology and epidemiology of diarrhea in children in Hanoi, Vietnam", *International Journal of Infectious Diseases*, 10, pp. 298—308

13. PATH (2012), *Controlling diarrheal disease in Vietnam, Ha Noi*.

14. Murray M, Versteeg M and et all (2008), "The impact of diarrhoea in infants on the quality of life of low-income households", *SA Fam Pract*, 50(2), pp. 62

15. Nikhil Thapar, Ian R Sanderson (2004), "Diarrhoea in children: an interface between developing and developed countries", *Lancet* 363, pp. 53-641.

16. Alvin Zipursky, Kerri Wazny and et all (2013), "Global action plan for childhood diarrhoea: Developing research priorities", *Journal of global Health*, 3(1), pp. 47-54.

17. Eduardo Salazar- Lindo. (2000) Racecadotril in the Treatment of Acute Watery Diarrhea in Children. N Engl J Med 2000; 343:463-467.

DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH NGHIÊN CỨU

Tên đề Tài: “Tình hình tiêu chảy cấp ở trẻ em dưới 6 tuổi điều trị nội trú tại khoa Nhi BVĐK Mèo Vạc”

Địa Điểm nghiên cứu: Khoa Nhi – BVĐK Mèo Vạc

Chủ nhiệm đề tài: BS CKI Vương Thị Xinh

Chức Vụ: Trưởng khoa Nhi – BVĐK Mèo Vạc

Thành viên: ĐD Triệu Minh Lưu

Chức Vụ: Điều dưỡng khoa Nhi – BVĐK Mèo Vạc

Người hướng dẫn: BS CKII Tạ Tiến Mạnh

Chức Vụ: Giám đốc bệnh viện

| STT | SBA | HỌ VÀ TÊN | TUỔI (tháng) | NGÀY VÀO VIỆN | ĐỊA CHỈ | Bệnh kèm theo |
|-----|------|---------------|---------------------|------------------|--------------|------------------|
| 1 | 1501 | Sùng Lan C | 7 | 25/2/2021 | Pả Vi | VĐHH trên |
| 2 | 1547 | Hạ Thị L | 12 | 25/2/2021 | Niêm Tông | SDD |
| 3 | 1549 | Vừ Mí H | 5 | 28/2/2021 | Lũng Pù | VĐHH trên |
| 4 | 1649 | Cử Trần Bảo N | 25 | 5/3/2021 | Pả Vi | VĐHH trên |
| 5 | 1721 | Và Thị H | 52 | 9/3/2021 | Sùng Trà | VĐHH trên |
| 6 | 1775 | Vừ Thị Ngọc A | 14 | 11/3/2021 | Tát Ngà | VTG cấp |
| 7 | 1879 | Sùng Ngọc L | 10 | 15/3/2021 | Lũng Chinh | |
| 8 | 1925 | Mua Thị L | 12 | 17/3/2021 | Sùng Trà | VĐHH trên |
| 9 | 1976 | Lầu Mí D | 35 | 19/3/2021 | Sơn Vĩ | |
| 10 | 2068 | Sùng Mí S | 11 | 23/3/2021 | Sơn Vĩ | VĐHH trên |
| 11 | 2093 | Đặng Tiến T | 46 | 24/3/2021 | Lũng Chinh | VĐHH trên |
| 12 | 2185 | Vừ Thị L | 21 | 29/3/2021 | Thượng Phùng | VĐHH trên |
| 13 | 2290 | Hạ Mí S | 10 | 2/4/2021 | Tát Ngà | VĐHH trên |
| 14 | 2484 | Giàng Thi M | 4 | 11/4/2021 | Sơn Vĩ | |

| | | | | | | |
|----|------|------------------|----|-----------|-------------------------|-----------|
| 15 | 2567 | Vừ Mí S | 5 | 14/4/2021 | Cán Chu Phìn | |
| 16 | 2623 | Vừ Thị C | 36 | 16/4/2021 | Thượng Phùng | VĐHH trên |
| 17 | 2641 | Sung Minh Đ | 46 | 17/4/2021 | Cán Chu Phìn | VĐHH trên |
| 18 | 2808 | Sùng Thùy T | 10 | 23/4/2021 | Pả VI | VTG cấp |
| 19 | 2872 | Sinh Mí L | 8 | 25/4/2021 | Lũng Pù | |
| 20 | 2936 | Sùng Thị M | 14 | 27/4/2021 | Pải Lũng | VĐHH trên |
| 21 | 2954 | Già Mí C | 61 | 28/4/2021 | Cán Chu Phìn | VTG cấp |
| 22 | 2974 | Thò Mạnh H | 13 | 29/4/2021 | Sủng Trà | VĐHH trên |
| 23 | 3025 | Vừ Thị M | 10 | 1/5/2021 | Tát Ngà | Viêm phổi |
| 24 | 3027 | Vàng Thị Tuyến N | 34 | 1/5/2021 | Lũng Pù | VTG cấp |
| 25 | 3062 | Sinh Mí T | 7 | 2/5/2021 | Cán Chu Phìn | VĐHH trên |
| 26 | 3062 | Sinh Mí T | 7 | 21/5/2021 | Cán Chu Phìn | |
| 27 | 3083 | Thào Vân Th | 5 | 3/5/2021 | Lũng Chinh | |
| 28 | 3092 | Ly Thị M | 57 | 2/5/2021 | Sủng Trà | Viêm phổi |
| 29 | 3106 | Vừ Thị K | 23 | 3/5/2021 | Niêm Tông | SDD |
| 30 | 3158 | Lầu Thi M | 21 | 5/5/2021 | Cán Chu Phìn | |
| 31 | 3163 | Vừ Thị S | 22 | 5/5/2021 | Niêm Tông | VĐHH trên |
| 32 | 3197 | Lầu Mí M | 12 | 6/5/2021 | Lũng Pù | VĐHH trên |
| 33 | 3202 | Sùng Mạnh L | 14 | 6/5/2021 | Tát Ngà | VĐHH trên |
| 34 | 3214 | Giàng Thị S | 7 | 7/5/2021 | Niêm Tông | VĐHH trên |
| 35 | 3254 | Lầu Mí T | 6 | 9/5/2021 | Niêm Tông | SDD |
| 36 | 3256 | Nguyễn Linh C | 11 | 9/5/2021 | TT Mèo Vạc | VĐHH trên |
| 37 | 3266 | Và Mí P | 8 | 9/5/2021 | Khâu Vai | SDD |
| 38 | 3393 | Lý Tuấn K | 11 | 13/5/2021 | Đồng Minh – Yên Minh | VĐHH trên |
| 39 | 3438 | Thào Mí D | 9 | 16/5/2021 | Nậm Ban | VĐHH trên |
| 40 | 3477 | Vàng Mí T | 11 | 17/5/2021 | Sủng Trà | SDD |

| | | | | | | |
|----|------|--------------|----|-----------|----------------|-----------|
| 41 | 3631 | Sùng Thị C | 3 | 23/5/2021 | Giàng Chu Phìn | |
| 42 | 3648 | Vàng Mí D | 10 | 25/5/2021 | Tát Ngà | Viêm phổi |
| 43 | 3764 | Thò Trung N | 6 | 28/5/2021 | Niêm Tông | |
| 44 | 3774 | Vừ Thùy Linh | 6 | 29/5/2021 | Giàng Chu Phìn | |
| 45 | 3786 | Và Mí G | 23 | 29/5/2021 | Xín Cái | |
| 46 | 3838 | Sùng Thị M | 8 | 31/5/2021 | Niêm Tông | |
| 47 | 3854 | Giàng Mí L | 14 | 1/6/2021 | Giàng Chu Phìn | SDD |
| 48 | 3874 | Lùng Phúc L | 9 | 1/6/2021 | TT Mèo Vạc | |
| 49 | 3912 | Giàng Mí S | 48 | 3/6/2021 | Lũng Pù | |
| 50 | 3973 | Vàng Thi D | 26 | 5/6/2021 | Giàng Chu Phìn | Viêm phổi |
| 51 | 4074 | Vừ Mí L | 28 | 4/6/2021 | Thượng Phùng | Viêm phổi |
| 52 | 4116 | Sùng Tiến T | 9 | 11/6/2021 | TT Mèo Vạc | Viêm phổi |
| 53 | 4183 | Và Mí S | 20 | 14/6/2021 | Xín Cái | VĐHH trên |
| 54 | 4277 | Thò Mí S | 30 | 18/6/2021 | Lung Chinh | VĐHH trên |
| 55 | 4282 | Vàng Thị S | 25 | 13/6/2021 | Giàng Chu Phìn | SDD |
| 56 | 4307 | Lầu Mí S | 54 | 19/6/2021 | Khâu Vai | |
| 57 | 4319 | Ly Minh B | 12 | 20/6/2021 | Khâu Vai | |
| 58 | 4347 | Mua Mí B | 24 | 21/6/021 | Tả Lũng | VĐHH trên |
| 59 | 4515 | Vừ Ngọc L | 24 | 27/6/2021 | TT Mèo Vạc | VTG cấp |
| 60 | 4549 | Ly Mí H | 6 | 28/6/2021 | Sủng Trà | |
| 61 | 4603 | Lầu Minh H | 30 | 1/7/2021 | Cán Chu Phìn | Viêm phổi |
| 62 | 4621 | Hạ Thị M | 16 | 1/7/2021 | Xín Cái | Viêm phổi |
| 63 | 4680 | Thò Thúy H | 21 | 3/7/2021 | Cán Chu Phìn | |

| | | | | | | |
|----|------|------------|----|-----------|----------------|-----------|
| 64 | 4685 | Lâu Mí M | 24 | 4/7/2021 | Khâu Vai | |
| 65 | 4767 | Lâu Thúy H | 26 | 6/7/2021 | Pả Vi | VTG cấp |
| 66 | 4770 | Vừ Minh L | 18 | 7/7/2021 | Thượng Phùng | VĐHH trên |
| 67 | 4884 | Vàng Thi L | 11 | 11/7/2021 | Giàng Chu Phìn | |
| 68 | 5017 | Già Thị Đ | 21 | 15/7/2021 | Khâu Vai | Viêm phổi |
| 69 | 5076 | Vàng Mí H | 34 | 17/7/2021 | Cán Chu Phìn | |
| 70 | 5117 | Ly Thị S | 18 | 19/7/2021 | Thượng Phùng | VĐHH trên |

Mèo Vạc, ngày tháng 10 năm 2021

Xác nhận của BVĐK

Phòng kế hoạch tổng

Chủ nhiệm đề Tài

Mèo Vạc

hợp

Vương Thị Xinh

PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU

I. Hành chính:

Họ và tên:.....Giới tính:..... Tuổi:.....

Địa chỉ:.....

Số lưu trữ..... Ngày nhập viện:

Cân nặng lúc nhập viện: (Gr).

Dân tộc thiểu số:

II. Tiền sử:

Ăn dặm từ tháng thứ Nghề nghiệp mẹ

Trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn đến(Tháng)

Trình độ văn hóa của mẹ Mù Chử ☐

 Tiểu học ☐

 THCS ☐

 THPT trở lên ☐

Có Không

Trẻ bú bình ☐ ☐

Nuôi tại nhà ☐ ☐

Đi nhà trẻ ☐ ☐

Thói quen RTS trước khi cho trẻ ăn ☐ ☐

Thói quen RTS trước khi chế biến t/ã ☐ ☐

Thói quen RTS cho trẻ trước và sau khi đi đi vệ sinh. ☐ ☐

Đã tiêm phòng Rotavirus ☐ ☐

III. Tình trạng lúc nhập viện:

Số ngày tiêu chảy trước nhập viện(ngày)

Số lần tiêu chảy trước nhập viện.....(lần)

Điều trị trước nhập viện: Kháng sinh..... Số ngày dùng.....

Uống ORS..... Số ngày dùng.....

| | Có | Không |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sốt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nôn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vết nhiễm trùng | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dấu mất nước | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mót rặn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Đau bụng | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sụt cân | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Phân máu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Phân nhiều nước | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Phân nhầy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bạch cầu máu tăng | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Glucose máu giảm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Creatinin tăng | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV. Bệnh kèm theo:

| | Có | Không |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mọc răng sữa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Viêm hô hấp trên | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Viêm phế quản phổi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Viêm tai giữa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Suy dinh dưỡng | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

V. Phân loại tiêu chảy:

| | Có | Không |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tiêu chảy do vi khuẩn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiêu chảy do virus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiêu chảy do kháng sinh | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiêu chảy do nguyên nhân khác | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VI. Điều trị:

Kháng sinh điều trị tiêu chảy Số ngày dùng

Dịch truyền..... Số ngày dùng

Truyền dịch vì: Mất nước ☐ Nôn nhiều ☐ Bỏ ăn uống ☐

| | Có | Không |
|-----------|--------------------------|--------------------------|
| ORS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kẽm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Probiotic | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Thời gian nằm viện:.....ngày

Người ghi phiếu

Vương Thị Xinh

