

LỖ TRÙNG TRÙNG

I. ĐỊNH NGHĨA

- Lỗ là tất cả các trường hợp tiêu chảy phân có máu. Nguyên nhân đa phần là do Shigella (50%) ngoài ra có thể do vi trùng khác hoặc ký sinh trùng.

- Lỗ Shigella thường ở lứa tuổi 6 tháng – 3 tuổi ít khi ở trẻ dưới 6 tháng. Bệnh có thể nhẹ, tự hết cho đến dạng rất nặng với nhiễm độc nặng, co giật, tăng thân nhiệt, phù não và tử vong nhanh chóng mà không có nhiễm trùng huyết hay mất nước đáng kể (H/C Ekiri).

- Shigella gây triệu chứng nhiễm độc toàn thân nặng nhưng ít khi có nhiễm trùng huyết. Biến chứng nhiễm trùng huyết và đông máu nội mạch lan tỏa thường chỉ gặp ở trẻ nhỏ, trẻ suy dinh dưỡng, tỉ lệ tử vong cao.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi bệnh:

- Thời gian bệnh.
- Có sốt.
- Đau bụng, mót rặn.
- Tính chất phân: đàm lẫn máu
- Điều trị trước.
- Co giật.
- Sa trực tràng.
- Sởi trong 6 tuần qua.

b. Thăm khám:

Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở

Dấu hiệu mất nước: Xem thêm phần thăm khám trẻ bị tiêu chảy trong phác đồ điều trị tiêu chảy.

Cần chú ý phát hiện biến chứng

- Triệu chứng thần kinh: co giật, mê sảng, cứng cổ, hôn mê.
- Triệu chứng nhiễm trùng nhiễm độc.
- Rối loạn điện giải: li bì, co giật, giảm trương lực cơ, chướng bụng...
- Toan chuyển hóa: thở nhanh sâu
- Hạ đường huyết.
- Sa trực tràng.

- Chướng bụng.
- Suy thận.
- Suy dinh dưỡng.

c. Xét nghiệm:

- Công thức máu.
- Soi phân: khi không rõ máu đại thể.
- Cây máu, cây phân trong những trường hợp nặng.
- Ion đồ khi có rối loạn tri giác, triệu chứng thần kinh, chướng bụng, giảm trương lực cơ.
- Đường huyết: khi nghi ngờ hạ đường huyết.
- XQ bụng, siêu âm bụng khi có chướng bụng, khi cần loại trừ lồng ruột.
- Phết máu, đếm tiểu cầu, chức năng thận khi nghi ngờ có Hội chứng tán huyết urê huyết cao.

2. Chẩn đoán

a. Chẩn đoán xác định lý *Shigella*: Hội chứng lý + cây phân *Shigella* (+)

b. Chẩn đoán có thể:

- Sốt, tiêu chảy kèm triệu chứng thần kinh: co giật, li bì, hôn mê, hội chứng màng não
- Sốt, tiêu chảy soi phân có bạch cầu, hồng cầu.

c. Chẩn đoán phân biệt:

- Lồng ruột: vài giờ đầu có thể vẫn còn đi tiêu phân bình thường, sau đó tiêu máu tươi hoặc đỏ bầm (thường trong 12 giờ). Quấy khóc từng cơn, nôn ói.
- Tiêu máu do polyp trực tràng: tiêu phân đặc lẫn đờm máu, bệnh lâu ngày, không sốt. Xác định bằng nội soi.
- Lý amip ít gặp ở trẻ < 5 tuổi. Soi phân có dưỡng bào ăn hồng cầu.
- Tiêu máu do thiếu vitamine K ở trẻ sơ sinh: kèm xuất huyết ở vị trí khác.

III. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

- Kháng sinh
- Điều trị biến chứng.
- Dinh dưỡng.

1. Kháng sinh

a. Đối với trường hợp không biến chứng, chưa điều trị :

Kháng sinh đầu tay là Ciprofloxacin, cần nhắc sử dụng Cotrimxazol, cefixim tùy vào kinh nghiệm địa phương.

Ciprofloxacin 15 mg/kg x 2 lần/ngày x 3 ngày . Theo dõi 2 ngày:

+ Đáp ứng dùng đủ 5 ngày

+ Không đáp ứng: làm kháng sinh đồ, đổi sang Ceftriaxon.

Cotrimoxazol trong 5 ngày (không sử dụng Cotrimoxazole cho trẻ < 1 tháng tuổi có vàng da hoặc sanh thiếu tháng). Theo dõi 02 ngày:

+ Có đáp ứng : dùng tiếp đủ 05 ngày

+ Không đáp ứng: đổi sang Ciprofloxacin.

Hiện nay theo khuyến cáo của Tổ chức y tế Thế giới, nếu lý do Shigella thì dùng Ciprofloxacin ngay từ đầu do tỉ lệ Shigella spp. kháng cao đối với Cotrimoxazol và nguy cơ tạo đột biến với Ciprofloxacin khi điều trị acid Nalidixic.

b. Các trường hợp nặng có biến chứng:

- Nếu trẻ dưới 2 tháng tuổi: Ceftriaxone 50 - 100 mg /Kg TM một lần/ngày x 3- 5 ngày.

- Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi: Bắt đầu điều trị bằng Ciprofloxacin(uống) với liều như trên; nếu không uống được có thể truyền tĩnh mạch Ciprofloxacin với liều 20 - 30mg/kg/ngày chia 2 lần x 5 ngày. Theo dõi 2 ngày nếu không đáp ứng:

+ Có kết quả kháng sinh đồ cấy máu cấy phân: theo kháng sinh đồ.

+ Cấy (-): dùng Ceftriaxone

c. Theo dõi các dấu hiệu sau để đánh giá có đáp ứng hay không:

- Hết sốt.

- Bớt máu trong phân.

- Bớt số lần đi tiêu.

- Thèm ăn.

- Hoạt động trở lại bình thường.

- Sau khi dùng 02 loại KS liên tiếp không đáp ứng tìm chẩn đoán khác.

Có kết quả cấy máu, cấy phân điều trị theo gợi ý của kháng sinh đồ

2. Điều trị biến chứng:

- Hạ đường huyết.

- Co giật

- Sa trực tràng: dùng khăn ướt đẩy vào

- Rối loạn điện giải thường là hạ Natri , Kali máu (xem phác đồ)

- Mất nước: bù nước theo phác đồ điều trị tiêu chảy.

3. Dinh dưỡng

Trẻ bị lỵ thường chán ăn cần khuyến khích trẻ ăn, cho ăn làm nhiều bữa, ăn các thức ăn mà trẻ thích.

IV. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- Có rối loạn tri giác.
- Có co giật.
- Chướng bụng.
- Tiểu ít.
- Sa trực tràng.

LƯU ĐỒ XỬ TRÍ LY TRỰC TRÙNG

