

TIÊU CHẢY VÀ TÁO BÓN

Nhóm thực hiện: PTH 350 F
VÕ VĂN LINH
NGUYỄN THANH HUYỀN
TRẦN PHƯƠNG THẢO
NGUYỄN LÊ PHƯƠNG THÚY
ĐINH THỊ TRINH





Võ Văn Linh



Nguyễn Thanh Huyền



Trần Phương Thảo



Nguyễn Lê Phương Thúy



Đinh Thị Trinh

TIỆP CẬN BỆNH
NHÂN TIÊU
CHẢY



Định nghĩa

- Lượng phân ≥ 200 g/ngày.
- Phân lỏng > 2 lần/ ngày



1. BỆNH TIÊU CHẢY

- bệnh dễ gặp trong ngày hè



Hàng năm, có **1,7 tỷ** ca tiêu chảy xảy ra ở trẻ trên toàn thế giới.¹

Tại Việt Nam, tiêu chảy là nguyên nhân gây tử vong **thứ 2** cho trẻ dưới 5 tuổi.¹

Mỗi năm, có **1.100 trẻ** dưới 5 tuổi tử vong do tiêu chảy gây ra.²



MÙA HÈ

- Thời điểm thuận lợi cho các mầm vi khuẩn sinh sôi (thời tiết nóng, mưa nhiều)
- Thức ăn và nguồn nước dễ bị nhiễm khuẩn hơn



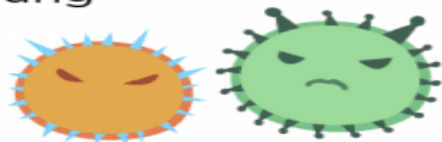
- Mùa nghỉ ngơi, du lịch là dịp trẻ thường thức nhiều loại thức ăn, nước uống mới lạ tại điểm du lịch. Nếu nguồn thức ăn hoặc nước uống này không được vệ sinh → trẻ dễ gặp tình trạng **rối loạn hệ vi sinh đường ruột**.

2. HIỂU VỀ BỆNH TIÊU CHẢY

PHÂN LOẠI: Có 2 dạng

Tiêu chảy cấp tính (ngắn hạn)

- Ít hơn 2 tuần
- Liên quan đến nhiễm vi-rút, vi khuẩn hoặc ký sinh trùng



Tiêu chảy mãn tính (lâu dài)

- Kéo dài hơn 2 tuần
- Nguyên nhân là do nhiễm trùng, viêm ruột, dị ứng hoặc không dung nạp thức ăn



DẤU HIỆU



Đi tiêu nhiều lần với phân lỏng, sệt, có màu vàng, xanh, hoặc nâu



Buồn nôn, nôn và đau bụng










Sốt



Có dấu hiệu mất nước
(Khát nước, đôi uống, khô mắt, miệng, da nhân nheo, mắt trũng, khóc không có nước mắt, lừ đừ, vật vờ, hôn mê hoặc co giật)

Thang Bristol đánh giá hình dạng phân

Type 1		Phân rời thành cục nhỏ, rắn, cứng
Type 2		Phân thành khối gồ, nhiều cục nhỏ dính vào nhau
Type 3		Phân khuôn, có các vết nứt thành khe trên bề mặt
Type 4		Phân khuôn, bề mặt trơn nhẵn và mềm
Type 5		Phân mềm, thành các viên tròn có bờ rõ ràng
Type 6		Phân mềm, thành từng mẫu nhỏ bờ không rõ ràng
Type 7		Phân lỏng nước

Phân loại



- Phân loại theo đặc điểm phân

- ☞ Tiêu chảy nước

- ☞ Tiêu chảy mỡ

- ☞ Tiêu chảy do viêm

- Phân loại theo sinh lý bệnh

- ☞ Tiêu chảy thẩm thấu

- ☞ Tiêu chảy dịch tiết

- **Phân loại theo thời gian.**

- TC cấp: < 2 tuần

- TC kéo dài: 2 – 4 tuần

- TC mạn: > 4 tuần

Nguyên nhân tiêu chảy mạn



Tiêu chảy mỡ

Kém hấp thu (malabsorption): thiếu máu cục bộ ruột, bệnh lý niêm mạc ruột (bệnh celiac, Whipple), hội chứng ruột ngắn, phát triển quá mức vi trùng ruột non (SIBO)

Kém tiêu hóa (maldigestion): bất thường nồng độ acid mật trong lòng ruột, suy tụy ngoại tiết

Tiêu chảy viêm

Viêm túi thừa

Nhiễm trùng: vi trùng xâm lấn (lao, *yersiniosis*), ký sinh trùng xâm lấn (amíp, giun lươn), viêm đại tràng màng giả (*Clostridium difficile*), virus gây loét (CMV, HSV)

Bệnh viêm ruột mạn tính (IBD): viêm đại trực tràng xuất huyết, bệnh Crohn

Viêm đại tràng thiếu máu cục bộ

Tổn thương tân sinh: ung thư đại tràng, lymphoma

Viêm đại tràng do tia xạ

Nguyên nhân tiêu chảy mạn



Tiêu chảy nước

Tiêu chảy thẩm thấu:

Kém hấp thu carbohydrate

Nhuận trường thẩm thấu (Mg^{2+} , PO_4^{3-} , SO_4^{2-})

Tiêu chảy dịch tiết

Độc tố vi trùng

Các hội chứng bẩm sinh: bất thường đồng vận chuyển chlor bẩm sinh

Rối loạn nhu động: bệnh lý thần kinh tự chủ do đái tháo đường, hội chứng ruột kích thích, tiêu chảy sau cắt thần kinh tự chủ, tiêu chảy sau cắt thần kinh X

Viêm túi thừa

Bệnh lý nội tiết: bệnh Addison, hội chứng Carcinoid, U tiết gastrin (gastrinoma), cường giáp, ung thư tuyến giáp, u tủy thượng thận, u tiết somatostatin

Tiêu chảy dịch tiết vô căn

Kém hấp thu acid mật ở hồi tràng

Bệnh viêm ruột mạn tính: bệnh Crohn, viêm đại trực tràng xuất huyết

Viêm đại tràng vi thể (microscopic colitis)

Lạm dụng thuốc nhuận trường

Thuốc và độc chất (antacid, ức chế bơm proton, kháng sinh, kháng viêm không steroid, thuốc kháng virus, vitamin, thuốc đông y...)

U tân sinh: ung thư đại trực tràng, lymphoma, u tuyến nhánh trực tràng

Viêm mạch máu



Triệu chứng báo động

- > 45 tuổi
- Mới xuất hiện (< 3 tháng)
- Tiêu chảy về đêm
- Tiêu chảy liên tục
- Thay đổi hình dạng phân
- Tiêu ra máu
- Sụt cân nhiều
- Sốt
- Thiếu máu
- Tiền căn gia đình bị ung thư đại trực tràng



Khám lâm sàng

- Các dấu hiệu mất nước
- Các dấu hiệu gợi ý nhiễm trùng
- Khám bụng (khối u, vị trí đau)
- Các triệu chứng gợi ý nguyên nhân (tuyến giáp to, hạch to...)



Cận lâm sàng ban đầu

- Hỏi bệnh và khám bệnh định hướng nguyên nhân → cận lâm sàng xác định
- BN có triệu chứng báo động → loại trừ các nguyên nhân thực thể



Làm sao để phân loại?

- Máu ẩn trong phân và bạch cầu trong phân
- Calprotectin trong phân
- Lượng mỡ trong phân
- Nồng độ natri và kali trong phân → tính khoảng trống thẩm thấu (osmotic gap) = $290 - 2 \times (\text{Na}^+ + \text{K}^+)$
 - > 100 mOsm/kg: tiêu chảy thẩm thấu
 - < 50 mOSm/kg: tiêu chảy dịch tiết



3. PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH TIÊU CHẢY

★ PHÒNG NGỪA ★



Giữ vệ sinh an toàn thực phẩm



Sử dụng nước sạch và vệ sinh môi trường



Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh



Sử dụng các dung dịch vệ sinh tay cá nhân khi đi du lịch



Tiêm phòng đầy đủ các loại vắc-xin, uống vắc-xin ngừa tiêu chảy

★ ĐIỀU TRỊ ★



Bù nước và điện giải cho bệnh nhân



Bổ sung kẽm



Sử dụng kháng sinh tùy trường hợp theo hướng dẫn của bác sĩ



Bổ sung men vi sinh/lợi khuẩn giúp cân bằng hệ vi sinh đường ruột để phòng ngừa và điều trị bệnh tiêu chảy

1.6.2 Các loại thuốc cầm tiêu chảy

Hoạt chất bismuth (Pepto - Bismol) làm giảm số lần đi đại tiện ở những khách du lịch mắc tiêu chảy, nhưng lại không làm giảm thời gian mắc bệnh .



Giá:
300.000đ

Lactobacillus reuteri DSM 17938 đây là các vi khuẩn sống được đông khô, khi vào trong ruột chúng sinh sôi rất nhanh tạo ra một đội quân hùng hậu trấn áp các vi khuẩn có hại như ecoli, virus rota.. để lập lại trạng thái cân bằng .



Giá
:410.000

TIỆP CẬN BỆNH NHÂN TÁO BÓN








Định nghĩa



- Giảm số lần đi tiêu hơn bình thường (< 3 lần / tuần)
- Phân cứng
- Đi tiêu khó
- Phải rặn nhiều
- Cảm giác đi tiêu không hết phân
- Thời gian đi tiêu kéo dài
- Dùng tay hỗ trợ khi đi tiêu (dùng tay móc phân)

TÁO BÓN MẠN: > 3 THÁNG

Thang Bristol đánh giá hình dạng phân

Type 1		Phân rời thành cục nhỏ, rắn, cứng
Type 2		Phân thành khối gồ, nhiều cục nhỏ dính vào nhau
Type 3		Phân khuôn, có các vết nứt thành khe trên bề mặt
Type 4		Phân khuôn, bề mặt trơn nhẵn và mềm
Type 5		Phân mềm, thành các viên tròn có bờ rõ ràng
Type 6		Phân mềm, thành từng mẫu nhỏ bờ không rõ ràng
Type 7		Phân lỏng nước

CƠ CHẾ BỆNH SINH



- Chậm vận chuyển đại tràng
- Rối loạn thoát phân
- Cảm nhận sai về thói quen đi tiêu

-

Chậm vận chuyển ở đại tràng (slow-transit constipation)

- Phụ nữ trẻ, quang tuổi dậy thì
- Khởi phát từ từ
- Giảm số lần đi tiêu (<1 lần/tuần), không muốn đi tiêu
- Triệu chứng đi kèm: đau bụng, chướng hơi, mệt mỏi.
- Triệu chứng không cải thiện với chế độ ăn nhiều chất xơ, các thuốc nhuận tràng thẩm thấu.
- Xét nghiệm thời gian vận chuyển đại tràng (colorectal transit time): giảm thời gian vận chuyển đại tràng

Rối loạn thoát phân

- Quá trình làm trống trực tràng không hiệu quả
- Nhiều bệnh nhân có kèm chậm vận chuyển ở đại tràng.
- Phổ biến ở những người già bị táo bón mạn tính
- Đi tiêu không hết phân, rặn nhiều khi đi tiêu nhưng không hiệu quả, phải dùng tay hỗ trợ khi đi tiêu (dùng tay móc phân)
- Bất thường xét nghiệm tổng xuất bóng và/hoặc đo áp lực hậu môn trực tràng



Cảm nhận sai về thói quen đi tiêu

- Táo bón với vận chuyển đại tràng bình thường
- Đi tiêu không hết phân. Đau bụng có thể có nhưng thường không phải là đặc điểm nổi bật.
- Thường có kèm các rối loạn về tâm lý – xã hội.
- Các xét nghiệm sinh lý thường bình thường

Nguyên nhân



Rối loạn làm đầy trực tràng

Bệnh lý đường tiêu hóa gây hẹp lòng ruột

- U lành hoặc ác tính.
- Viêm: ly mạn tính, viêm đại trực tràng xuất huyết, bệnh Crohn, viêm túi thừa.
- Rối loạn chức năng: Hội chứng ruột kích thích.
- Bất thường bẩm sinh: Bệnh Hirschsprung.

Thứ phát do rối loạn nội tiết: đái tháo đường, suy giáp, cường phó giáp, đa u nội tiết

Rối loạn điện giải: hạ kali máu, tăng magne máu, tăng calci máu

Thai kỳ

Chế độ ăn ít xơ nhiều đạm

Tác dụng phụ của thuốc: á phiện, kháng cholinergic, antacid, chống trầm cảm, lợi tiểu, kháng viêm không steroid, ức chế calci, chống động kinh, sắt, canxi

Nguyên nhân



Rối loạn làm trống trực tràng

Rối loạn phản xạ đi tiêu do bệnh tại chỗ

- Bệnh lý hậu môn trực tràng (loét hậu môn, nứt hậu môn, dò hậu môn, viêm trực tràng, trĩ, tăng áp lực cơ thắt hậu môn).
- Bệnh lý thần kinh: TBMMN, sa sút trí tuệ, trầm cảm, parkinson, bệnh thần kinh tự động, đa xơ cứng ...
- Thiếu động, cơ bụng yếu, tuổi già.

Rối loạn phản xạ đi tiêu do nguyên nhân khác

- Không tập thói quen đi tiêu tốt
- Lạm dụng thuốc nhuận trường
- Nguyên nhân tâm lý





1

Chế độ ăn ít chất xơ



2

Bệnh nhân uống không đủ nước



3

Đang mang thai (do thay đổi nội tiết tố và chèn ép cơ học của bào thai làm giảm nhu động ruột)



4

"Nhịn" do bận việc



6

Liên quan với một số bệnh lý (suy giáp, hội chứng ruột kích thích thể táo bón...)



5

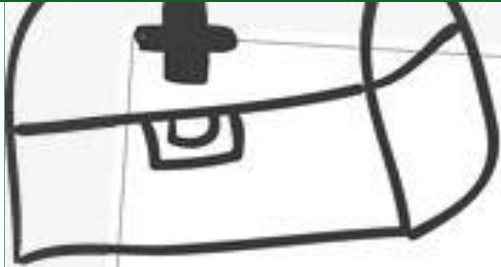
Tác dụng phụ của một số dược phẩm (các loại thuốc giảm đau chứa codein, thuốc trung hòa acid chứa nhôm, thuốc chống trầm cảm amitriptyline, viên sắt...)

Ngoài ra, có một số trường hợp táo bón không rõ nguyên nhân và được xếp vào nhóm táo bón chức năng với tỷ lệ mắc bệnh ưu thế ở giới nữ.

Triệu chứng báo động

- > 45 tuổi
- Mới xuất hiện (< 3 tháng)
- Tiêu chảy về đêm
- Tiêu chảy liên tục
- Thay đổi hình dạng phân
- Tiêu ra máu
- Sụt cân nhiều
- Sốt
- Thiếu máu
- Tiền căn gia đình bị ung thư đại trực tràng





Tiền căn

- Bệnh lý ống tiêu hóa (viêm đại tràng, u, loét hậu môn, rò hậu môn...)
- Bệnh lý thần kinh (TBMMN, Parkinson)
- Bệnh nội tiết (đái tháo đường, suy giáp)
- Thai kỳ.
- Các thuốc đang điều trị
- Chế độ ăn
- Các yếu tố tâm lý xã hội



Thuốc điều trị táo bón

- Thuốc điều trị táo bón tạo khối
- Thuốc trị táo bón kích thích (bisacodyl, cascara), tác động trực tiếp lên thần kinh chức năng vận động bài tiết của ruột, gây co bóp các cơ thành ruột tạo nhu động ruột đẩy phân ra ngoài



2.000 VNĐ/ gói



300 VNĐ/ 1 viên

- Thuốc điều trị táo bón thẩm thấu: chứa các muối vô cơ, đường. Khi uống vào, thuốc giữ nước trong lòng ruột giúp thải phân ra ngoài dễ dàng hơn



1.000 VNĐ / gói



5.000 VNĐ/
gói



1.500 VNĐ/gói

- Các thuốc làm mềm phân (duphalac) giúp nước thấm vào khối phân, làm phân mềm và dễ di chuyển hơn
- Các thuốc bôi trơn (norgalax, microlax) dùng bơm hậu môn



5.000
VNĐ/gói



15.000 VNĐ/ống



60.000VNĐ /
ống



Cảm ơn thầy và các bạn đã theo dõi

Được thực hiện : PTH 350 F

ĐINH THỊ TRINH

NGUYỄN THANH HUYỀN

NGUYỄN LÊ PHƯƠNG THÚY

TRẦN PHƯƠNG THẢO

VÕ VĂN LINH