

Research Paper

The Characteristics of Clinical
and Paraclinical in Acute Diarrhea Children Patient at
Vietnam National Children's Hospital

Hoang Ngoc Anh^{1,*}, Dang Thi Thuy Ha², Luong Thi Nghiem²

¹*Hai Phong Children's Hospital, Quan Tru, Kien An, Hai Phong, Vietnam*

²*Vietnam National Children's Hospital, 18/879 La Thanh, Dong Da, Hanoi, Vietnam*

Received 26 June 2020

Revised 29 June 2020; Accepted 29 June 2020

Abstract

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of pediatric patients with acute diarrhea at Vietnam National Children's Hospital in 2019.

Subjects: Children diagnosed with acute diarrhea at Vietnam National Children's Hospital from January 2019 to December 2019.

Methods: Cross-sectional description.

Results and conclusion: 63.7% of children had vomiting, of which 59.2% vomited 5-10 times/day. 55.7% had a mild fever. 20.7% had dehydration. 76.7% of yellow feces and 77.3% of feces had no fishy odor. The majority of children had leukocytes, increased hematocrit. 55.1% of children had *Escherichia coli* in their stool.

Keywords: Acute diarrhea, children.

* Corresponding author.

E-mail address: anhhn@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/jprp.v4i3.204>

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Hoàng Ngọc Anh^{1,*}, Đặng Thị Thúy Hà², Lương Thị Nghiêm²

¹Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, Việt Đức, Quán Trữ, Kiến An, Hải Phòng, Việt Nam

²Bệnh viện Nhi Trung ương, 18/879 La Thành, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 26 tháng 6 năm 2020

Chỉnh sửa ngày 29 tháng 06 năm 2020; Chấp nhận đăng ngày 29 tháng 6 năm 2020

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi bị tiêu chảy cấp tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2019.

Đối tượng: Bệnh nhi được chẩn đoán tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2019.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang.

Kết quả và bàn luận: 63,7% trẻ có nôn, trong đó 59,2% nôn 5-10 lần/ngày. 55,7% có sốt nhẹ. 20,7% có mất nước. 76,7% phân vàng và 77,3% phân không có mùi tanh. Đa số trẻ có bạch cầu, hematocrit tăng. 55,1% trẻ có Escherichia coli trong phân.

Từ khóa: Tiêu chảy cấp, trẻ em.

1. Đặt vấn đề

Tiêu chảy cấp là một trong những bệnh thường gặp ở trẻ em, tỷ lệ mắc và nguy cơ tử vong khá cao. Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới (WHO) mỗi năm có khoảng 2,5 tỷ đợt tiêu chảy cấp xảy ra ở trẻ <5 tuổi, dẫn tới tử vong 1,5 triệu trẻ em. Tình hình trên ở các nước đang phát triển còn trầm trọng hơn với khoảng 500 triệu trẻ <5 tuổi mắc ít nhất một đợt tiêu chảy và có 4 triệu trẻ em <5 tuổi hằng năm chết vì bệnh [1]. Vùng đồng bằng sông Cửu Long là nơi có tỷ lệ bệnh cao nhất cả nước hằng năm có 5 triệu lượt tiêu chảy được phát hiện ở trẻ <5 tuổi, nguyên nhân có thể do khí hậu, tập quán sinh sống cũng như dân trí chưa cao [1, 2]. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về lĩnh

vực này tại khu vực miền bắc. Vì vậy, để hiểu thêm về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng phục vụ tốt cho quá trình điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi bị tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2019".

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi được chẩn đoán tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ đi phân lỏng >3 lần/ngày.
- Thời gian mắc bệnh <14 ngày.
- Gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ mắc các bệnh phối hợp khác: Viêm phổi, tim bẩm sinh,...

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: anhhn@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/jprp.v4i3.204>

Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhi đủ tiêu chuẩn. Được 400 bệnh nhi.

2.4. Nội dung

Dịch tễ: giới, tuổi, nơi sống, mẹ có tiền sử mắc bệnh tuyến giáp.

Lâm sàng: Lý do nhập viện, triệu chứng thường gặp, tổng điểm chẩn đoán.

Cận lâm sàng: TSH, FT3, FT4, siêu âm tuyến giáp, X quang xương bàn tay

2.5. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, dùng phần mềm SPSS phiên bản 20.0

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %	
Giới	Nữ	137	34,3
	Nam	263	65,7
Tuổi	<6 tháng	81	20,3
	7-12 tháng	175	43,7
	13-36 tháng	122	30,5
	>36 tháng	22	5,5
Nơi sống	Thành thị	167	41,7
	Nông thôn	233	58,3

Tỷ lệ trẻ nam cao hơn nữ, nông thôn cao hơn thành thị, đa phần trẻ có độ tuổi 7-12 tháng.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đi ngoài phân lỏng	Có	400	100
	Không	0	0
Nôn	Có	255	63,7
	Không	145	36,3
Số lần nôn	<5 lần	78	30,6
	5-10 lần	151	59,2
	>10 lần	26	10,2

100% trẻ có đi ngoài phân lỏng, trên 60% có nôn, trong đó đa phần nôn 5-10 lần/ngày.

Bảng 3. Tình trạng nhiệt độ của trẻ

Nhiệt độ	Số lượng	Tỷ lệ %
$\leq 37,5^{\circ}\text{C}$	65	16,3
$37,5 - <38,5^{\circ}\text{C}$	223	55,7
$38,5 - <39,5^{\circ}\text{C}$	101	25,3
$\geq 39,5^{\circ}\text{C}$	11	2,7

Phần lớn trẻ có nhiệt độ khoảng $37,5$ đến $<38,5^{\circ}\text{C}$, chỉ có $2,7\% \geq 39,5^{\circ}\text{C}$.

Bảng 4. Tình trạng mất nước của trẻ

Mất nước	Số lượng	Tỷ lệ %
Có mất nước	83	20,7
Mất nước nặng	10	2,5
Không mất nước	307	76,8

Trên 20% trẻ có mất nước và 2,5% mất nước nặng.

Bảng 5. Tính chất phân của trẻ

Tính chất phân	Số lượng	Tỷ lệ %	
Màu sắc	Vàng	307	76,7
	Đàm nhầy	42	10,5
	Xanh	38	9,5
	Có máu	13	3,3
Mùi phân	Tanh	91	22,7
	Không tanh	309	77,3

Khoảng 3/4 trẻ có phần vàng, khoảng 10% có phần nhầy và xanh, trên 20% phân có mùi tanh.

Bảng 6. Đặc điểm cận lâm sàng

Loại xét nghiệm	Kết quả xét nghiệm					
	Tăng		Giảm		Bình thường	
	SL	%	SL	%	SL	%
Hồng cầu	0	0	59	14,7	341	85,3
Bạch cầu	354	88,5	3	0,7	43	10,8
Tiểu cầu	77	19,3	3	0,7	320	80,0
Hematocrit	334	83,5	22	5,5	44	11,0
Natri	17	4,3	125	31,3	258	64,5
Kali	0	0	79	19,7	321	80,3
Canxi	3	0,7	191	47,8	206	51,5
Clo	203	50,7	11	2,8	186	46,5

Đa số trẻ có bạch cầu, hematocrit và clo tăng.

Bảng 7. Kết quả phân lập vi khuẩn trong phân

Tên vi khuẩn	Số lượng	Tỷ lệ %
Escherichia coli	43	55,1
Rotavirus	11	14,1
Nấm, tạp trùng	0	0
Enterobacter other	0	0
Enterobacter colaoecae	8	10,3
Shigella	0	0
Klebsiella	0	0
Nguyên nhân khác	16	20,5

Trong số 78 trẻ được làm phân lập vi khuẩn, Escherichia coli chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,1%.

4. Bàn luận

Trong số 400 trẻ được nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trẻ nam cao hơn so với nữ. Tác giả Nguyễn Thị Hải Yến ghi nhận tỷ lệ này là 1,42 [3], Trần Đỗ Hùng là 1,95 [1] trong khi đó của chúng tôi là 1,72. Nguyễn Đình Ngọc trong nghiên cứu của

minh cũng cho thấy tỷ lệ trẻ nam (66,3%) cao hơn nữ (33,7%) [1]. Như vậy kết quả của chúng tôi tương đồng với các tác giả trong nước khác.

Về độ tuổi, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ <6 tháng tuổi có tỷ lệ tiêu chảy thấp hơn. Chúng tôi cho rằng lý do là bởi đây là giai đoạn trẻ được nuôi bằng sữa mẹ do đó có được bổ sung nhiều kháng thể, giảm nguy cơ về nhiễm trùng đường ruột. Nhóm trẻ 7-12 tháng có tỷ lệ tiêu chảy cao nhất tới 43,7%. Đây là giai đoạn trẻ bắt đầu ăn dặm, lượng kháng thể từ sữa mẹ giảm đi do đó cũng phần nào giảm miễn dịch của trẻ. Ngoài ra đó là nguy cơ nhiễm khuẩn từ các loại thức ăn chế biến bên ngoài. Vũ Thị Huyền và Nguyễn Đình Học cũng ghi nhận một tỷ lệ tương tự chúng tôi [4]. Trong khi đó, nhóm trẻ >3 tuổi lại có tỷ lệ mắc thấp nhất. Đó là bởi trong giai đoạn này, chức năng các cơ quan của trẻ đã phát triển tương đối hoàn thiện và công tác tiêm phòng ở lứa tuổi này đã thực hiện tốt.

Về lâm sàng, 100% trẻ có đi ngoài phân lỏng và tỷ lệ nôn là 63,7%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Cúc, tỷ lệ này là 46,9% [5] còn của Trần Đỗ Hùng là 80% [1]. Có thể thấy, trong các nghiên cứu, tỷ lệ nôn đều cao. Trong số các ca nôn, chúng tôi ghi nhận 59,2% nôn từ 5-10 lần/ngày. Nôn có thể do độc tố vi khuẩn kích thích niêm mạc ruột của trẻ gây ra. Có thể nói, nôn là một triệu chứng thường gặp trong bệnh tiêu chảy cấp.

Về nhiệt độ, trong số 400 trẻ, 83,8% trẻ có sốt. Tỷ lệ tương đương với nghiên cứu của các tác giả trong nước như Trần Đức Hùng [1], Nguyễn Thành On [2] và Nguyễn Thị Thu Cúc [5]. Có thể thấy, trẻ mắc tiêu chảy cấp thường có kèm theo sốt nhưng đa phần là sốt nhẹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sốt nhẹ là 55,7%.

Đi kèm với sốt là tình trạng mất nước, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi

phần lớn trẻ không bị mất nước với 76,8%, chỉ có 20,7% mất nước và 2,5% mất nước nặng. Kết quả này phù hợp với Trần Đỗ Hùng [1], Nguyễn Thị Hải Yến [2].

Về tính chất phân, chúng tôi nhận thấy 76,7% trẻ có phân vàng, và không có mùi tanh (77,3%). Nguyễn Thị Thu Cúc ghi nhận 83,4% trẻ phân vàng [5], Nguyễn Thành Ôn ghi nhận 82,7% phân vàng, 75% không tanh [2] còn Trần Đỗ Hùng ghi nhận 74,2% phân vàng, 77,4% không mùi tanh [1]. Các tác giả trên đều đưa ra kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Tác giả Nguyễn Thị Hải Yến lại đưa ra kết quả có phần khác biệt với 96,8% trẻ có phân vàng và 47,4% phân không có mùi tanh [3].

Về các chỉ số cận lâm sàng, hầu hết trẻ mắc tiêu chảy có lượng hồng cầu bình thường chiếm tỷ lệ cao (85,3%) có 14,7% có lượng hồng cầu giảm có thể do trẻ bị thiếu máu trước đó hoặc đi ngoài phân có máu. Những trẻ này cần làm thêm các xét nghiệm để chẩn đoán chính xác. Gần 90% trẻ có bạch cầu tăng, chỉ có 0,7% có bạch cầu giảm. Để giải thích được do bạch cầu tăng là một cơ chế đáp ứng của hệ miễn dịch trước sự tấn công của tác nhân bên ngoài để bảo vệ cơ thể. Hematocrit của 83,5% trẻ có tăng hơn bình thường. Lý do là bởi các trẻ đi ngoài phân lỏng kèm theo nôn do đó thể tích huyết tương giảm làm máu cô đặc hơn. Đây chính là lý do mà các bà mẹ cần phải tích cực bù dịch cho trẻ khi trẻ mắc tiêu chảy. Về điện giải không có nhiều thay đổi rõ rệt. Lượng natri và clo có sự biến động do ảnh hưởng của nôn và đi ngoài do đó việc bổ sung oresol là điều cần thiết. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của các tác giả trong nước như Trần Đỗ Hùng [1], Nguyễn Thị Hải Yến [3] và Nguyễn Thị Thu Cúc [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 78 trẻ được xét nghiệm phân lập vi khuẩn trong phân. Chúng tôi nhận thấy 55,1% có Escherichia coli. Nghiên cứu của Trần Đỗ Hùng tỷ lệ này là 57,2% [1], nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Cúc tỷ lệ này là 59,3% [5]. Có thể thấy, phần lớn nguyên nhân tiêu chảy cấp của trẻ là do Escherichia coli.

5. Kết luận

63,7% trẻ có nôn, trong đó 59,2% nôn 5-10 lần/ngày. 55,7% có sốt nhẹ. 20,7% có mất nước. 76,7% phân vàng và 77,3% phân không có mùi tanh. Đa số trẻ có bạch cầu, hematocrit tăng. 55,1% trẻ có Escherichia coli trong phân.

Tài liệu tham khảo

- [1] Tran Do Hung, Nguyen Minh Tuan, Huynh Van Ba, Study on clinical and subclinical characteristics of acute diarrhea patients at Can Tho Children's Hospital, Vietnam Journal of Medicine in March 1/2015, 2015, pp. 60-67 (in Vietnamese).
- [2] Nguyen Thanh On, Researching rotavirus acute diarrhea in children under 5 years old at Department of Infection in Can Tho Children's Hospital from 7/2011 - 3/2012, Graduation Thesis of MD, Can Tho University of Medicine and Pharmacy, 2012 (in Vietnamese).
- [3] Nguyen Thi Hai Yen, Surveying the situation of Rotavirus infection in acute diarrhea patients in Can Tho Children's Hospital by extraction technique, RNA electrophoresis, Master thesis of medical doctor, Can Tho University of Medicine and Pharmacy, 2006 (in Vietnamese).

[4] Vu Thi Huyen, Nguyen Dinh Hoc, Commenting on the results of supportive treatment of acute diarrhea with Hidrasec at Pediatrics Department of Thai Nguyen Central General Hospital, Journal of Practical Medicine, 2010 (in Vietnamese).

[5] Nguyen Thi Thu Cuc, Nguyen Thi Hai Yen, Le Van Khoa, Survey of bacterial agents causing diarrhea in children at the Department of Pediatrics at Can Tho Children's Hospital, Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy, 13(5) (2011) 159-163 (in Vietnamese).

PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU
Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi bị tiêu chảy cấp
tại bệnh viện Nhi Trung ương

Mã số phiếu:

1. Họ và tên bệnh nhi:
2. Mã bệnh án:
3. Giới tính: Nam Nữ
4. Tuổi: tháng tuổi.
 <6 tháng 7 - 12 tháng 13 - 36 tháng >36 tháng
5. Nơi sống: Thành thị Nông thôn
6. Đi ngoài phân lỏng: Có Không
7. Nôn: Có Không
8. Số lần nôn/ngày: <5 lần 5-10 lần >10 lần
9. Nhiệt độ: °C
10. Mất nước: Mất nước Mất nước nặng Không
11. Màu sắc phân: Vàng Đàm nhầy Xanh Có máu
12. Mùi phân: Tanh Không tanh
13. Xét nghiệm huyết học:
14. Xét nghiệm điện giải đồ:
15. Kết quả phân lập vi khuẩn trong phân:

Hà Nội, ngày tháng năm 20.....

Người thu thập số liệu

(Ký và ghi rõ họ tên)