

BỆNH TẢ

I. CHẨN ĐOÁN

1. Yếu tố dịch tễ: Mùa dịch, đã có dịch hoặc tản phát, BN có tiếp xúc với nguồn bệnh

2. Bệnh cảnh lâm sàng

-Ỉa chảy dữ dội với phân toàn nước, màu trắng như nước vo gạo, mùi tanh, không thối và không có máu mũi

-Nôn thường liên tục

-Mất nước và điện giải nhanh

-Không đau quặn, không mót rặn, không sốt

3. Xét nghiệm

-Phân: Soi, cấy phân tìm thấy khuẩn tả

-CTM: Ht tăng, điện giải giảm

-Ure tăng, Glucose giảm...

II. ĐIỀU TRỊ

2. Cách xử trí cụ thể

- BN nhóm 1: Uống ORS và uống KS

- BN nhóm 2+3: Nhất thiết phải truyền dịch + uống KS

-Bù dịch tức thì: Phải truyền thật nhanh, nhiều đường truyền

+Người lớn: 1L/30 phút đầu

+Trẻ em: 1L/1h

-Bù dịch duy trì: M, HA bình thường và ổn định, cho đến khi ngừng ỉa chảy và

nôn

+Số lượng dịch cần bù = 1,5 lần chất thải (Phân + chất nôn)

-Các loại dịch truyền

+Dd tốt nhất là Ringerlactat

+ Nếu có 3 dung dịch riêng thì dùng NaCl 9%-Glucose 5%-NaHCO₃ theo tỷ lệ

3-1-1

- Bù Kali:Khi dịch truyền chưa có K⁺

+ Cho uống viên Kaliclorua,ăn chuối nghiền

+ Nếu nôn nhiều,BN đi tiểu được:Pha 1g Kaliclorua+1L dịch truyền

- Các thuốc không được dùng:Opizoic,Corticoid,co mạch,trợ tim nâng HA

3. Kháng sinh:Dùng 1 trong các loại kháng sinh sau:

- Ciprofloxacin 1g/ngày chia 2 lần * 3 ngày

- Ofloxacin 400mg/ngày chia 2 lần * 3 ngày

- Azithromycin 10mg/kg/ngày * 3 ngày:Dùng cho PN có thai, trẻ em < 12 tuổi

IV. PHÒNG BỆNH

- Chẩn đoán sớm và cách ly BN nghiêm ngặt

- Giáo dục vệ sinh ăn uống

- Khử trùng phân,diệt muỗi,gián.Kiểm tra các nguồn cung cấp nước

- Giám sát dịch tễ,phát hiện ca bệnh đầu tiên