



🏠 **Giới thiệu** ▾ **Tin tức** **Điểm báo** **Các hoạt động** ▾ **Cha mẹ cần biết** **Công tác xã hội** **Đào tạo - NCKH** ▾ **Video** **Liên hệ**

Trang chủ (<http://benhviennhitrunguong.org.vn>) / Đào tạo (<http://benhviennhitrunguong.org.vn/category/dao-tao>)
/ Báo cáo hội nghị đồng thuận khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em

Báo cáo hội nghị đồng thuận khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em

© Cập nhật: 14/08/2014 - 12:00 am

Thích 65 Chia sẻ

Người biên soạn: TS.BS Nguyễn Thị Việt Hà **Chủ tọa:** GS.TS Nguyễn Công Khanh 1, GS.TS Nguyễn Gia Khánh 1 **Các thành viên hội nghị:** GS.TSKH Lê Nam Trà 1, BSCKI Hoàng Lê Phúc 2, PGS.TS Phạm Nhật An 1, PGS.TS Nguyễn Văn Bàng 1, TS Nguyễn Anh Tuấn 2, BSCKII Nguyễn Minh Ngọc 3, [...]

Người biên soạn: TS.BS Nguyễn Thị Việt Hà

Chủ tọa: GS.TS Nguyễn Công Khanh 1, GS.TS Nguyễn Gia Khánh 1

Các thành viên hội nghị: GS.TSKH Lê Nam Trà 1, BSCKI Hoàng Lê Phúc 2, PGS.TS Phạm Nhật An 1, PGS.TS Nguyễn Văn Bàng 1, TS Nguyễn Anh Tuấn 2, BSCKII Nguyễn Minh Ngọc 3, TS Phạm Thị Ngọc Tuyết 3, TS Nguyễn Thị Việt Hà 4, ThS Lê Thị Lan Anh 4, PGS.TS Lê Thanh Hải 5, TS Trần Thanh Tú 5, TS Nguyễn Phạm Anh Hoa 5, ThS Nguyễn Thị Út 5, ThS Lê Xuân Ngọc 5, ThS Trương Thúy Vinh 5, PGS.TS Nguyễn Tiến Dũng 6, BSCKII Nguyễn Hoàng Hưng 7, TS Phạm Hoàng Hưng 7, TS Nguyễn Thị Cự 7, TS Nguyễn Thị Minh Khoa 7, TS Tạ Văn Trầm 8, BSCKII Lê Thị Thanh Xuân 9

- Hội Nhi khoa Việt Nam
- Bộ môn Nhi ĐHYD thành phố Hồ Chí Minh – Khoa Tiêu hóa bệnh viện Nhi đồng 1
- Bộ môn Nhi ĐHYD thành phố Hồ Chí Minh – Khoa Tiêu hóa bệnh viện nhi đồng 2
- Bộ môn Nhi ĐHY Hà Nội – Khoa Tiêu hóa bệnh viện Nhi TƯ
- Bệnh viện Nhi TƯ
- Khoa Nhi bệnh viện Bạch Mai
- Bệnh viện Nhi TƯ Huế
- Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang
- Bệnh viện Đà Nẵng

I. Mục tiêu của hội nghị đồng thuận:

Tiêu chảy cấp là một trong những bệnh thường gặp nhất và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em, nhất là trẻ nhỏ dưới 5 tuổi. Ở Việt Nam, tỷ lệ trẻ mắc bệnh tiêu chảy khá cao, trung bình mỗi năm một trẻ có thể mắc 2,2 – 4 đợt tiêu chảy. Do đó tăng cường công tác phòng chống bệnh tiêu chảy ở trẻ em Việt Nam là một trong những hoạt động cần ưu tiên trong chiến lược toàn cầu chăm sóc sức khỏe cho trẻ em. Bộ Y tế đã ban hành tài liệu Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em theo QĐ số 4121/QĐ-BYT, ngày 28/10/2009 – Bộ Y tế. Để phục vụ cho việc xử trí hợp lý bệnh tiêu chảy cấp, thống nhất quy trình chẩn đoán, điều trị và phòng chống bệnh tiêu chảy cho cán bộ y tế nhi khoa các tuyến, mục tiêu của tài liệu đồng thuận chẩn đoán và điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em là cung cấp cho các bác sỹ chuyên khoa Nhi và chuyên khoa tiêu hóa nhi các kiến thức cập nhật về tiếp cận chẩn đoán và điều trị bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em

II. Nội dung thảo luận trong hội nghị đồng thuận

- Định nghĩa tiêu chảy cấp, tiêu chảy kéo dài, đợt tiêu chảy
- Đánh giá các dấu hiệu và xác định mức độ mất nước
- Xử trí các mức độ mất nước
- Sử dụng kháng sinh trong điều trị tiêu chảy cấp
- Xây dựng chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân tiêu chảy cấp
- Các thuốc hỗ trợ trong điều trị tiêu chảy cấp
- Phòng bệnh tiêu chảy cấp

III. Cách thức tiếp cận thông tin:



(<http://benhviennhitrunguong.org.vn/category/tuyen-dung> 2019)



(<https://jprp.vn/JPRP>)

THÔNG BÁO (HTTP://BENHVIENNHITRONGUONG



(<http://benhviennhitrunguong.org.vn/thong-bao-tuyen-sinh-khoa-dao-tao-ngan-han-dot-i-nam-2020.html>)

Thông báo tuyển sinh khóa đào tạo ngắn hạn Đợt I – năm 2020

(<http://benhviennhitrunguong.org.vn/thong-bao-khoa-dao-tao-ngan-han-dot-i-nam-2020>)

VIDEO (HTTP://BENHVIENNHITRONGUONG.C



(<http://benhviennhitrunguong.org.vn/dau-hieu-canh-bao-giam-mien-dich-bam-sinh-huong-dan-boi-benh-vien-nhi-ung.html>)

Dấu hiệu cảnh báo suy giảm miễn dịch bẩm sinh hướng dẫn bởi Bệnh Viện Nhi Trung Ương
(<http://benhviennhitrunguong.org.vn/dau-hieu-canh-ba>)

Cấp độ khuyến cáo và chất lượng của bằng chứng	
Chất lượng của bằng chứng	
Cao	Các bằng chứng đã được xác định và không thay đổi nếu lặp lại các nghiên cứu
Trung bình	Các bằng chứng đã được xác định, nhưng kết quả có thể thay đổi nếu lặp lại các nghiên cứu trong các điều kiện khác nhau
Thấp	Các bằng chứng đã được xác định, nhưng lặp lại các nghiên cứu trong các điều kiện khác nhau có thể thay đổi nhiều đến kết quả và thay đổi khuyến cáo
Rất thấp	Các bằng chứng không chắc chắn
Mức độ khuyến cáo	
Mạnh	Không có tác dụng không mong muốn hoặc tác dụng mong muốn vượt trội hơn nhiều hơn so với tác dụng không mong muốn
Yếu	Mức độ khuyến cáo ít chắc chắn hơn (chất lượng bằng chứng thấp, tác dụng không mong muốn và tác dụng mong muốn không khác biệt nhau nhiều)

- Thăm khám lâm sàng: các nghiên cứu tiền cứu, phân tích gộp và phân tích hệ thống.
- Các xét nghiệm chẩn đoán: các nghiên cứu tiền cứu, phân tích gộp.
- Điều trị: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên mù đôi có đối chứng, phân tích gộp và phân tích hệ thống.

IV. Tổng nhất các thuật ngữ và định nghĩa

- Tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng hoặc tóe nước trên 3 lần/ngày
- Đợt tiêu chảy là thời gian kể từ ngày đầu tiên bị tiêu chảy tới ngày mà sau đó 2 ngày phân trở bình thường.
- Tiêu chảy cấp là đợt tiêu chảy khởi đầu cấp tính kéo dài không quá 14 ngày, phân lỏng tóe nước
- Tiêu chảy kéo dài là đợt tiêu chảy khởi đầu cấp tính và kéo dài trên 14 ngày

V. Các khuyến cáo trong chẩn đoán và điều trị tiêu chảy cấp

1. Các khuyến cáo về chẩn đoán tiêu chảy cấp

Khuyến cáo 1: Đánh giá các dấu hiệu và xác định mức độ mất nước (Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới)

Hỏi bệnh sử: Hỏi bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ các thông tin sau:

- Trẻ bị đi ngoài từ bao giờ
- Có máu trong phân không
- Số lần tiêu chảy trong ngày
- Số lần nôn và chất nôn
- Các triệu chứng khác kèm theo: ho sốt, viêm phổi, sởi....
- Chế độ nuôi dưỡng trước khi mắc bệnh và trong khi bị bệnh
- Các thuốc đã dùng

Kiểm tra các dấu hiệu mất nước:

- Toàn trạng: Bình thường trẻ tỉnh táo, khi có mất nước sẽ kích thích quấy khóc, có thể li bì, hôn mê khi mất nước nặng có sốc giảm khối lượng tuần hoàn.
- Khát nước: Quan sát trẻ khi uống nước, khi trẻ có biểu hiện mất nước sẽ uống háo hức, không cho uống trẻ sẽ khóc. Nếu mất nước nặng trẻ sẽ uống kém hoặc không uống được.
- Mắt: Nhìn xem có trũng không? Hỏi người mẹ có khác khi bình thường?
- Độ chun giãn của da: Dùng ngón tay cái và trở véo da thành nếp da ở vùng bụng hoặc mặt trước trong đùi, nếu véo da mất chậm hoặc > 2 giây là biểu hiện mất nước (chú ý khi trẻ bị bầm, trẻ phù hoặc suy dinh dưỡng thể teo đét), phải kết hợp với đánh giá các triệu chứng khác để đánh giá mất nước.

Các triệu chứng khác

- Chân tay: Da ở phần thấp của chân, tay bình thường ẩm và khô, móng tay có màu hồng. Khi mất nước nặng, có dấu hiệu sốc thì da lạnh và ẩm, nổi vân tím...
- Mạch: Khi mất nước, mạch quay và đùi nhanh hơn, nếu nặng có thể nhỏ và yếu .
- Thở: Tần số tăng khi trẻ bị mất nước nặng do toan chuyển hoá .
- Sụt cân :

[suy-giam-mien-dich-bam-sinh-huong-dan-boi-benh-vi-nhi-trung-uong.html](#)

- Chủ động phòng bệnh viêm màng não trong mùa ([http://benhviennhitrunguong.org.vn/chu-dong-phong-benh-viem-mang-nao-trong-mua-he.html](#))
- Bác sĩ bệnh viện Nhi Trung Ương hướng dẫn Chườm ấm hạ sốt tại nhà cho trẻ ([http://benhviennhitrunguong.org.vn/bac-si-benh-vien-nhi-trung-uong-huong-dan-chuom-am-ha-sot-tai-nha-cho-tre.html](#))
- Hướng ứng "Ngày quốc tế bệnh hiểm" ([http://benhviennhitrunguong.org.vn/huong-ung-ngay-quoc-te-benh-hiem.html](#))

ĐIỂM BÁO
([HTTP://BENHVIENNHITRONGUONG.ORG.VN/BAO](#))



([http://benhviennhitrunguong.org.vn/rao-riet-chuan-bkiem-soat-lay-nhiem-dich-do-virus-corona.html](#)) Rào riet chuẩn bị kiểm soát lây nhiễm dịch do virus Coroi ([http://benhviennhitrunguong.org.vn/rao-riet-chuan-bkiem-soat-lay-nhiem-dich-do-virus-corona.html](#))



([http://benhviennhitrunguong.org.vn/ngan-ngua-tinh-trang-hanh-hung-nhan-vien-y-te.html](#)) Ngăn ngừa tir trạng hành hung nhân viên y tế ([http://benhviennhitrunguong.org.vn/ngan-ngua-tinh-trang-hanh-hung-nhan-vien-y-te.html](#))



([http://benhviennhitrunguong.org.vn/nhung-hieu-lam-khien-chung-tu-ky-kho-chua.html](#)) Những hiểu lầm khiến chứng tự kỷ khó chữa ([http://benhviennhitrunguong.org.vn/nhung-hieu-lam-khien-chung-tu-ky-kho-chua.html](#))



([http://benhviennhitrunguong.org.vn/ky-thuat-ha-thar-nhiem-hy-vong-cuu-tre-benh-nao-thieu-oxy-thieu-mau-nao-cuc-bo.html](#)) Kỹ thuật hạ thân nhiệt-niêm h vọng cứu trẻ bệnh não thiếu oxy, thiếu máu não cục ([http://benhviennhitrunguong.org.vn/ky-thuat-ha-thar-nhiem-hy-vong-cuu-tre-benh-nao-thieu-oxy-thieu-mau-nao-cuc-bo.html](#))



([http://benhviennhitrunguong.blogspot.com/](#))

- Giảm dưới 5%: Chưa có dấu hiệu mất nước trên lâm sàng.
- Mất 5 -10 % : Có biểu hiện mất nước vừa và nhẹ.
- Mất nước trên 10%: Có biểu hiện mất nước nặng.
- Thóp trước: Khi có mất nước nhẹ và trung bình thóp trước lõm hơn bình thường và rất lõm khi có mất nước nặng.
- Đái ít
- Trẻ có tình trạng suy dinh dưỡng không
- Sốt và nhiễm khuẩn: Trẻ ỉa chảy có thể bị nhiễm khuẩn phối hợp, phải khám toàn diện tìm các dấu hiệu nhiễm khuẩn kèm theo
- Co giật: Một số nguyên nhân gây co giật trong tiêu chảy như sốt cao, hạ đường huyết, tăng hoặc hạ natri máu .
- Chướng bụng: Thường do hạ kali máu hoặc do dùng các thuốc cầm tiêu chảy không phù hợp.

Đánh giá mức độ mất nước

Trẻ 2 tháng – 5 tuổi

Dấu hiệu mất nước	Phân loại mức độ mất nước
Hai trong các dấu hiệu sau: – Li bì hay khó đánh thức – Mắt trũng – Không uống được hoặc uống kém – Nếp véo da mất rất chậm	Mất nước nặng
Hai trong các dấu hiệu sau: – Vật vã, kích thích – Mắt trũng – Khát, uống nước háo hức – 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

Trẻ từ 1 tuần 2 tháng tuổi

Dấu hiệu Mất nước	Đánh giá tình trạng mất nước
Hai trong các dấu hiệu sau: – Ngủ li bì hay khó đánh thức – Mắt trũng – Nếp véo da mất rất chậm	Mất nước nặng
Hai trong các dấu hiệu sau: – Vật vã, kích thích – Mắt trũng – 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

Khuyến cáo 2: Phân loại tiêu chảy dựa vào nồng độ natri máu (Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới)

Tiêu chảy cấp mất nước đẳng trương

- Lượng muối và nước mất tương đương
- Nồng độ Na^+ : 130-150mmol/L
- Nồng độ thẩm thấu huyết tương: 275-295 mOsmol/l
- Mất nghiêm trọng nước ngoài tế bào gây giảm khối lượng tuần hoàn

Tiêu chảy cấp mất nước nhược trương

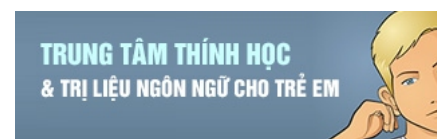
- Mất muối nhiều hơn nước
- Nồng độ Na^+ < 130mmol/l
- Độ thẩm thấu huyết tương <275 mosmol/l



(/danh-sach-cac-nha-tai-tro)



(http://benhlynhikhoa.blogspot.com/)



(http://www.thinhhoctreem.com)

- Bệnh nhân li bì, có thể co giật

Tiêu chảy cấp mất nước ưu trương

- Mất nhiều nước hơn Na^+
- Nồng độ $\text{Na}^+ > 150\text{mmol/l}$
- Độ thẩm thấu huyết tương $>295\text{ mosmol/l}$
- Bệnh nhân kích thích, rất khát nước, co giật
- Xảy ra khi uống các dung dịch ưu trương

Khuyến cáo 4: Chỉ định nhập viện điều trị tiêu chảy cấp (Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng thấp)

Phần lớn các bệnh nhân tiêu chảy cấp được điều trị tại nhà sau khi đã đánh giá mức độ mất nước và hướng dẫn bà mẹ cách dự phòng mất nước tại nhà bằng cách cho trẻ uống nhiều dịch hơn bình thường.

Trẻ cần được theo dõi tại cơ sở y tế và đánh giá lại trong quá trình theo dõi khi có các dấu hiệu sau:

- Mất nước nặng ($\geq 10\%$ trọng lượng cơ thể), shock
- Có các biểu hiện thần kinh : li bì, co giật, hôn mê.
- Nôn tái diễn hoặc nôn ra mật

Thất bại với bù dịch bằng đường uống

- Trẻ có các biểu hiện toàn thân: sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc
- Có các tình trạng bệnh lý khác kèm theo: tim mạch, bất thường về thần kinh, vận động hoặc các bệnh lý khác chưa xác định được
- Cha mẹ/người chăm sóc không đảm bảo việc cho uống đủ nước và dinh dưỡng tại nhà
- Khó đánh giá mức độ mất nước (trẻ béo phì)

Khuyến cáo 4: Chỉ định xét nghiệm cho bệnh nhân tiêu chảy cấp

- Phần lớn trẻ bị tiêu chảy cấp không cần thiết chỉ định làm xét nghiệm thường quy (Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng thấp).
Chỉ định làm xét nghiệm diện giải đồ khi trẻ được điều trị tại bệnh viện và có biểu hiện mất nước, mất nước nặng hoặc diễn biến bệnh và lâm sàng không tương xứng với mức độ của tiêu chảy (Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng thấp)
- Công thức máu và các dấu ấn nhiễm trùng (CRP, procalcitonin) không chỉ định cho các trường hợp nghi ngờ tiêu chảy nhiễm khuẩn mà chỉ định cho các trường hợp nghi ngờ có nhiễm khuẩn kèm theo hoặc mất nước nặng (Khuyến cáo yếu, mức độ bằng chứng thấp).
- Cây phân tìm nguyên nhân nhiễm khuẩn: Không chỉ định cho tất cả các bệnh nhân tiêu chảy cấp vì làm tăng chi phí điều trị, không có giá trị nhiều trong việc xác định biện pháp điều trị và không cung cấp đủ thông tin về nguyên nhân gây tiêu chảy. Cây phân chỉ chỉ định cho các trường hợp tiêu chảy phân máu, tiêu chảy phân nước nặng nghi ngờ tả, tiêu chảy nặng và kéo dài, tiêu chảy trên trẻ suy giảm miễn dịch (Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng thấp)
- Soi tươi tìm ký sinh trùng trong phân khi lâm sàng có dấu hiệu nghi ngờ nhiễm ký sinh trùng (Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng thấp)

2. Các khuyến cáo về điều trị cần thiết cho trẻ bị tiêu chảy cấp

Khuyến cáo 5: Bù nước và điện giải cho bệnh nhân tiêu chảy cấp (Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới)

Phác đồ A : Điều trị những trường hợp tiêu chảy chưa có biểu hiện mất nước bao gồm :

Nguyên tắc 1: Cho trẻ uống nhiều nước hơn bình thường phòng mất nước. Cách cho uống như sau :

- Số lượng uống: Cho trẻ uống nước sau mỗi lần đi ngoài với số lượng nước như sau:

Tuổi	Lượng ORS cho uống sau mỗi lần đi ngoài	Lượng ORS cần cung cấp để dùng tại nhà
< 24 tháng	50-100 ml	500ml/ngày
2t- 10 tuổi	100-200 ml	1000ml/ngày
10 tuổi trở lên uống cho đến khi hết khát		2000 ml/ngày

- Các loại dịch dùng trong tiêu chảy tại nhà :

+ Dung dịch ORESOL (ORS) áp lực thẩm thấu thấp là tốt nhất với thành phần:

Thành phần	ORS (WHO 2002)
Glucose	13,5 g/l
Na^+	75 mmol/l
K^+	20 mmol/l
Cl^-	65 mmol/l
Bicarbonate/citrat	10 mmol/l
Áp lực thẩm thấu	245 smol/l

Pha 1 gói ORS với 1 lít nước (cần phải có dụng cụ đo đúng), cho uống trong ngày

Chỉ áp dụng dung dịch thay thế khi KHÔNG có Oresol vì trẻ càng nhỏ, nguy cơ mất nước và rối loạn điện giải càng cao khi sử dụng dung dịch tự pha chế tại nhà

+ Nước cháo muối : Cho 1 nắm gạo (50gr) + 1 nhúm muối (3,5gr) + 6 bát nước đun sôi cho khi hạt gạo nở tung ra (15 phút), chắt ra được 1 lít nước cháo cho uống. Nước cháo đã pha chỉ dùng trong ngày (tốt nhất dùng trong 6 giờ).

+ Có thể cho uống nước sôi để nguội, nước canh, nước quả

– Cách cho uống :

+ Trẻ < 2 tuổi, cho uống từng thìa, trẻ lớn cho uống từng ngụm một bằng cốc hoặc bằng bát.

+ Trẻ bị nôn, dừng lại đợi 5-10 phút sau lại tiếp tục cho uống.

+ Cần động viên người mẹ chịu khó cho con uống, vì chỉ có cho uống mới tránh được hậu quả nguy hiểm khi trẻ bị tiêu chảy.

Nguyên tắc 2 :

+ Cho trẻ ăn nhiều thức ăn giàu dinh dưỡng để phòng suy dinh dưỡng.

+ Cho bú mẹ, không ăn kiêng.

+ Khi hết tiêu chảy, cho ăn thêm ngày một bữa (ngoài các bữa chính) trong 2 tuần

Nguyên tắc 3: Hướng dẫn người mẹ phát hiện sớm các dấu hiệu mất nước để đưa đến cơ sở y tế kịp thời khi :

+ Trẻ đi ngoài nhiều lần, phân nhiều nước hơn

+ Khát nhiều

+ Sốt hoặc sốt cao hơn

+ Phàn nhày máu mũi

+ Nôn nhiều lần

+ Không chịu ăn.

Phác đồ B: Điều trị các trường hợp mất nước vừa và nhẹ, cho bệnh nhi uống ORS dựa theo cân nặng hay tuổi (nếu không cân được)

– Lượng ORS cho uống trong 4 giờ đầu (ml)

o Nếu biết cân nặng có thể tính lượng dịch cần bù bằng công thức:

Số lượng nước (ml) uống trong 4 giờ = Cân nặng bệnh nhi x 75 ml.

Tuổi	< 4 th	4-11 th	12- 23 th	2-4 tuổi	5- 14tuổi	15 tuổi
Cân	< 5 kg	5-8 kg	8-11 kg	11-16 kg	16-30 kg	30 kg
ml	200- 400	400- 600	600- 800	800- 1200	1200- 2200	2200- 4000

o Chỉ sử dụng tuổi của bệnh nhi để tính lượng dịch cần bù khi không biết cân nặng.

– Cách cho uống: Trẻ nhỏ 2 tuổi thì cho uống từng thìa, cứ 1-2 phút cho uống 1 thìa, đối với trẻ lớn cho uống từng ngụm bằng chén. Nếu trẻ nôn cho ngừng uống 10 phút sau đó cho uống chậm hơn. Sau 4 giờ đánh giá lại tình trạng mất nước; nếu hết triệu chứng mất nước chuyển sang phác đồ A, trẻ còn dấu hiệu mất nước vừa và nhẹ thì tiếp tục theo phác đồ B. Nếu nặng lên thì chuyển sang phác đồ C .

Phác đồ C: Áp dụng trong những trường hợp mất nước nặng

– Truyền tĩnh mạch ngay 100ml/kg dung dịch Ringe Lactate (hoặc dung dịch muối sinh lý) chia số lượng và thời gian như sau:

Tuổi	Lúc đầu 30ml/kg trong	Sau đó 70ml/kg trong
< 12 tháng	1 giờ	5 giờ
Bệnh nhân lớn hơn	30 phút	2giờ30 phút

– Lại truyền một lần nữa với số lượng và thời gian tương tự nếu mạch quay còn yếu hoặc không bắt được.

- Cứ 1-2 giờ đánh giá lại bệnh nhân. Nếu tình trạng mất nước không tiến triển tốt thì truyền nhanh hơn.
- Ngay khi bệnh nhân có thể uống được, hãy cho uống ORS (5ml/kg/giờ)
- Nếu không truyền được, tùy từng điều kiện cụ thể có thể chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để truyền dịch hoặc đặt ống thông dạ dày cho ORS với số lượng 20ml/kg/giờ (tổng số 120ml/kg)

Cho ăn trở lại ngay khi trẻ có thể ăn được như tiếp tục bú mẹ hoặc cho trẻ ăn các thức ăn giàu dinh dưỡng

Khuyến cáo 6: Sử dụng kháng sinh trong điều trị tiêu chảy cấp (Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng thấp)

Không chỉ định sử dụng kháng sinh cho tất cả các trường hợp tiêu chảy cấp

Chỉ định kháng sinh cho các trường hợp tiêu chảy cấp sau:

- Tiêu chảy phân máu
- Tiêu chảy phân nước mắt nước nặng nghi ngờ tả
- Tiêu chảy do Giardia
- Trẻ mắc tiêu chảy kèm theo các nhiễm trùng khác: viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn tiết niệu...

Kháng sinh sử dụng trong điều trị các nguyên nhân gây tiêu chảy (Theo khuyến cáo của tổ chức Y tế thế giới)

Nguyên nhân	Kháng sinh lựa chọn	Kháng sinh thay thế
Tả	Erythromycin 12,5mg/kg x 4 lần/ngày x 3 ngày	Tetracyclin 12,5mg/kg x 4 lần/ngày x 3 ngày
		Azithromycin 6 – 20mg/kg x 1 lần/ngày x 1-5 ngày
Lỵ trực khuẩn	Ciprofloxacin 15mg/kg/lần x 2 lần/ngày x 3 ngày	Pimvecillinam 20mg/kg/lần x 4 lần/ngày x 5 ngày
		Ceftriaxon tiêm bắp hoặc tĩnh mạch 50–100mg/kg/ngày x 2 – 5 ngày
Campylobacter	Azithromycin 6 – 20mg/kg x 1 lần/ngày x 1-5 ngày	
Lỵ a míp	Metronidazole 10 mg/kg/lần x 3 lần/ngày x 5 – 10 ngày (10 ngày với trường hợp bệnh nặng), dùng đường uống	
Giardia	Metronidazole 5 mg/kg/lần x 3 lần/ngày x 5 ngày, dùng đường uống	

Khuyến cáo 7: Bổ sung kẽm trong điều trị tiêu chảy cấp (Theo khuyến cáo của tổ chức Y tế thế giới)

Trẻ cần được bổ sung kẽm ngay khi tiêu chảy mới bắt đầu. Kết quả từ các nghiên cứu cho thấy bổ sung kẽm có tác dụng nhanh chóng hồi phục niêm mạc ruột, rút ngắn thời gian bị bệnh và mức độ nặng của tiêu chảy, hạn chế các đợt tiêu chảy mới trong 2-3 tháng sau điều trị, cải thiện sự ngon miệng và tăng trưởng cho trẻ

Khuyến cáo về sử dụng kẽm cho trẻ bị tiêu chảy cấp

Trẻ < 6 tháng tuổi: 10mg/ngày x 10 – 14 ngày

Trẻ ≥ 6 tháng tuổi: 20mg/ngày x 10 – 14 ngày

Khuyến cáo 8: Chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân tiêu chảy cấp

Cho trẻ ăn sớm khi mắc tiêu chảy

Một phân tích gộp đăng tải trên thư viện Cochrane tháng 5 năm 2011 so sánh hiệu quả của việc cho trẻ ăn trở lại sớm (trong vòng 12 giờ kể từ khi bắt đầu quá trình bù nước và điện giải) với cho ăn muộn (12 giờ sau bù nước) qua 12 thử nghiệm lâm sàng trên 1283 trẻ dưới 10 tuổi mắc tiêu chảy cấp. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự gia tăng nhu cầu truyền dịch (6 thử nghiệm lâm sàng, n = 813), mức độ nặng của nôn (5 thử nghiệm lâm sàng, n = 456), diễn biến thành tiêu chảy kéo dài (4 thử nghiệm lâm sàng, n = 522) và thời gian nằm viện giữa hai nhóm trẻ (2 thử nghiệm lâm sàng, n = 246). Như vậy cho trẻ ăn sớm không làm nặng thêm tình trạng bệnh cũng như kéo dài thời gian nằm viện mà còn cung cấp năng lượng giúp trẻ hồi phục nhanh hơn và giảm nguy cơ suy dinh dưỡng

Sử dụng sữa không có đường lactose hoặc pha loãng sữa trong dinh dưỡng cho trẻ bị tiêu chảy cấp

Hiệu quả của sử dụng sữa pha loãng và không chứa đường lactose cho trẻ bị tiêu chảy cấp được đánh giá trong nghiên cứu phân tích gộp 33 thử nghiệm lâm sàng trên 2973 trẻ mắc tiêu chảy cấp đã được đăng tải trên thư viện Cochrane năm 2013. Trong số 22 thử nghiệm lâm sàng so sánh hiệu quả của việc sử dụng sữa không có đường lactose so với nhóm có sử dụng sữa có đường lactose, thời gian mắc tiêu chảy giảm khoảng 18 giờ ở nhóm sử dụng sữa không có đường lactose được ghi nhận ở 18 nghiên cứu trên 1467 trẻ mắc tiêu chảy cấp, chế độ nuôi dưỡng bằng sữa không có đường lactose làm giảm nguy cơ thất bại do điều trị (tiêu chảy nặng hơn, nôn, nguy cơ phải bù dịch bằng đường tĩnh mạch) được ghi nhận 16 thử nghiệm lâm sàng trên 1470 trẻ. Trong số 11 thử nghiệm lâm sàng so sánh hiệu quả điều trị của sữa pha loãng để giảm nồng độ lactose so với sữa không pha loãng, 9 thử nghiệm lâm sàng trên 687 trẻ cho thấy sữa pha loãng không có tác dụng làm giảm thời gian mắc tiêu chảy nhưng làm giảm nguy cơ làm tiêu chảy nặng hơn. Cho đến nay, chưa đủ các bằng chứng để các Hội tiêu hóa gan mật dinh dưỡng cũng như Hội nhi khoa châu Âu, Bắc Mỹ, Canada và các nước trong

khu vực đưa ra khuyến cáo sử dụng sữa không có đường lactose hay pha loãng sữa trong dinh dưỡng thường quy cho trẻ bị tiêu chảy cấp. Sữa không có đường lactose chỉ được chỉ định khi bệnh nhân có biểu hiện của bất dung nạp lactose: chướng bụng, nôn, tiêu chảy kéo dài, tiêu chảy phân nước gia tăng, viêm da quanh hậu môn

Khuyến cáo: Dinh dưỡng trong tiêu chảy cấp

- Cho trẻ ăn sớm khẩu phần ăn hàng ngày 4 – 6 giờ sau bù nước và điện giải với lượng tăng dần (*Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng trung bình*)
- Nếu trẻ bú mẹ : tiếp tục cho bú nhiều lần hơn và lâu hơn (*Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng trung bình*)
- Nếu trẻ không bú sữa mẹ:

Cho trẻ loại sữa mà trẻ ăn trước đó (*Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng trung bình*)

Không pha loãng sữa (*Khuyến cáo với mức độ bằng chứng thấp*)

Không sử dụng sữa không có lactose thường quy trong dinh dưỡng trẻ TCC (*Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng thấp*)

Tránh thức ăn có năng lượng, protein và điện giải thấp và nhiều carbohydrate (*Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng thấp*)

- Sau khi khỏi tiêu chảy, cho ăn thêm ngày 1 bữa ngoài những bữa ăn bình thường trong 2-4 tuần (*Khuyến cáo của tổ chức Y tế thế giới*)

3. Khuyến cáo về các biện pháp hỗ trợ trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em

Khuyến cáo 9: Probiotics trong điều trị tiêu chảy cấp (*Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng trung bình*)

Trong một phân tích gộp được đăng tải gần đây trên thư viện Cochrane, Allen và cộng sự đã tiến hành phân tích hiệu quả của việc bổ sung probiotics trong điều trị tiêu chảy cấp cho mọi lứa tuổi trên 63 thử nghiệm lâm sàng (RCT) với cỡ mẫu là 8014 cá thể cho thấy bổ sung probiotics làm giảm thời gian mắc tiêu chảy là 25 giờ (35 RCT với 4555 cá thể) và giảm nguy cơ kéo dài tiêu chảy tới 4 ngày (29 RCT trên 2853 cá thể). Có 56 RCT trên trẻ em với các probiotics chủ yếu được nghiên cứu là *Lactobacillus* GG (13 RCT) and *S. boulardii* (10 RCT)

Lactobacillus rhamnosus GG được đánh giá là một probiotics có tác dụng rút ngắn thời gian mắc tiêu chảy cấp ở trẻ em. Theo kết quả phân tích trên thư viện Cochrane bổ sung LGG với liều $1,2 \times 10^{10} - 2 \times 10^{13}$ CFU trong thời gian 3-7 ngày có tác dụng làm giảm thời gian mắc tiêu chảy tới 26,7 giờ (11 RCT với 2072 trẻ), làm giảm tần suất bài xuất phân ở ngày thứ 2 (6 RCT với 1335 trẻ) và làm giảm nguy cơ tiêu chảy kéo dài ≥ 4 ngày (4 RCT với 572 trẻ)

Saccharomyces boulardii được đánh giá qua 2 thử nghiệm lâm sàng mới gần đây và 3 phân tích hệ thống. Các kết quả nghiên cứu cho thấy bổ sung *Saccharomyces boulardii* với liều 3×10^9 CFU/ngày (200 – 250mg/ngày) trong thời gian 5 – 6 ngày có tác dụng làm rút ngắn thời gian mắc tiêu chảy 24 giờ, giảm thời gian nằm viện tới 20 giờ và giảm nguy cơ tiêu chảy kéo dài ≥ 4 ngày.

Lactobacillus reuteri: Kết quả phân tích từ 3 thử nghiệm lâm sàng trên 80 trẻ cho thấy bổ sung *Lactobacillus reuteri* với liều 1×10^{10} CFU trong thời gian 5 ngày có tác dụng giảm thời gian mắc tiêu chảy, giảm nguy cơ mắc tiêu chảy cũng như làm cho tiêu chảy nặng thêm ở ngày thứ 2, 3 nhưng không làm giảm thời gian nằm viện

Dựa trên các bằng chứng y học đã có, *Lactobacillus* GG và *S. boulardii* đã được Hội tiêu hóa, gan mật và dinh dưỡng châu Âu, Hội các bệnh nhiễm trùng trẻ em Châu Âu, Hội nhi khoa Malaysia khuyến cáo sử dụng kết hợp với liệu pháp bù dịch trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em

Khuyến cáo: *S. boulardii* với liều 200 – 250mg/ngày x 5 – 6 ngày có thể được cân nhắc sử dụng trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em kết hợp với bù nước và điện giải đầy đủ

Khuyến cáo 10: Racecadotril trong điều trị tiêu chảy cấp (*Khuyến cáo với mức độ bằng chứng trung bình*)

Racecadotril có tác dụng ức chế encephalase tạo điều kiện cho enkephalin nội sinh tồn tại lâu hơn trong cơ thể, giúp hạn chế bớt sự bài tiết nước ở phần đáy các vi nhung mao ruột dẫn đến giảm lượng phân bài xuất, giảm nguy cơ mất nước mà không ảnh hưởng đến nhu động ruột, không gây táo bón thứ phát và không tác động lên hệ thần kinh trung ương. Một phân tích gộp về hiệu quả của racecadotril trong 9 thử nghiệm lâm sàng trên 1348 đối tượng ở nhiều độ tuổi, giới, mức độ mất nước và tình trạng nhiễm rotavirus, trong đó 692 bệnh nhân sử dụng racecadotril và phần còn lại dùng giả dược. Kết quả cho thấy ở nhóm sử dụng racecadotril 1,5mg/kg/lần x 3 lần/ngày luôn có thời gian tiêu chảy trung bình ngắn hơn khoảng 2 ngày, số lần đi ngoài/ ngày ít hơn và lượng phân thải ra hàng ngày thấp hơn nhóm chứng một cách có ý nghĩa thống kê ở cả nhóm có nhiễm và không nhiễm rotavirus cũng như ở các mức độ mất nước khác nhau. Kết quả của phân tích gộp này cho thấy khả năng bệnh nhân sử dụng racecadotril hết tiêu chảy vào ngày thứ 2 của bệnh là cao hơn nhóm giả dược. Tác dụng phụ của nhóm trẻ sử dụng racecadotril + oresol so với nhóm chỉ sử dụng oresol đơn thuần là tương đương nhau. Dựa trên các bằng chứng y học đã có, Racecadotril đã được hội nhi khoa Canada, trung tâm kiểm soát bệnh tật Mỹ, Hội tiêu hóa, gan mật và dinh dưỡng châu Âu (ESPGHAN), Hội bệnh lý nhiễm trùng Nhi khoa châu Âu (ESPID), Hội nhi khoa Malaysia khuyến cáo sử dụng kết hợp với liệu pháp bù dịch trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em

Khuyến cáo: Racecadotril với liều 1,5mg/kg/lần x 3 lần/ngày có thể cân nhắc lựa chọn ngay từ khi mới bắt đầu tiêu chảy kết hợp với bù nước, điện giải đầy đủ và không dùng quá 7 ngày

Khuyến cáo 11: Sử dụng smecta (diosmectite) trong điều trị tiêu chảy cấp (*Khuyến cáo với mức độ bằng chứng trung bình*)

Một phân tích gộp về hiệu quả của diosmectite trong 9 thử nghiệm lâm sàng trên 1238 đối tượng cho thấy diosmectite có tác dụng rút ngắn thời gian mắc tiêu chảy. Gần đây có 2 thử nghiệm lâm sàng đánh giá hiệu quả của diosmectite với liều 6g/ngày cho trẻ 1 – 12 tháng tuổi và 12g/ngày cho trẻ 2 – 36 tháng trên các quốc gia đang phát triển là Peru, Malaysia và Ấn Độ. Kết quả từ các thử nghiệm lâm sàng này cho thấy sử dụng diosmectite có tác dụng làm giảm lượng phân bài xuất,

giảm thời gian mắc tiêu chảy và diễn biến thành tiêu chảy kéo dài do Rotavirus. Diosmectite được Hội tiêu hóa gan mật và dinh dưỡng châu Âu và Hội Nhi khoa Malaysia khuyến cáo có thể sử dụng kết hợp với liệu pháp bù dịch trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em

Khuyến cáo: diosmectite có thể được cân nhắc sử dụng trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em kết hợp với bù nước và điện giải đầy đủ

Khuyến cáo 12: Cân nhắc sử dụng thuốc chống nôn trong điều trị tiêu chảy cấp (*Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng yếu*)

Ondansetron

Kết quả từ 2 phân tích gộp (trên 6 và 7 thử nghiệm lâm sàng) cho thấy sử dụng ondansetron tiêm tĩnh mạch với liều 0,15 – 0,3mg/kg hoặc 2 – 8mg đường uống có tác dụng làm giảm nguy cơ nôn tái diễn, giảm nhu cầu truyền dịch và nhập viện điều trị trên các trẻ bị tiêu chảy cấp. Khi so với giả dược sử dụng ondansetron làm tăng đáng kể thời gian mắc tiêu chảy. Tuy vậy tác giả của phân tích gộp này cho rằng hướng dẫn điều trị nên cân nhắc sử dụng ondansetron chọn lọc cho trẻ bị tiêu chảy cấp bị nôn trở nhiều. Dựa trên những bằng chứng lâm sàng ondansetron được hội nhi khoa Canada khuyến cáo sử dụng với liều đơn đường uống cho trẻ 6 – 12 tháng bị tiêu chảy cấp có nôn trở nhiều, thất bại với việc bù nước bằng đường uống và có biểu hiện mất nước từ vừa đến nặng. Ondansetron không được khuyến cáo cho trẻ tiêu chảy cấp có biểu hiện chủ yếu là tiêu chảy từ vừa đến nặng do tác dụng phụ của ondansetron là kéo dài thời gian mắc tiêu chảy.

Các loại thuốc chống nôn khác

Các loại thuốc chống nôn khác như dexamethasone, dimenhydrinate, ranisetron, domperidone, promethazine và metoclopramide cũng được phân tích trong một phân tích gộp. Các thuốc này có tác dụng giảm nôn nhưng làm an thần, gây ngủ nên hạn chế việc uống oresol, mặt khác do tác dụng giảm nôn dẫn đến gia tăng tần suất đi ngoài, tăng thời gian lưu giữ dịch và các chất độc trong lòng ruột. Cho đến nay chưa đủ các bằng chứng để khuyến cáo sử dụng thường quy các thuốc chống nôn này cho trẻ bị tiêu chảy cấp.

Khuyến cáo: Ondansetron có thể cân nhắc sử dụng cho trẻ bị TCC điều trị tại bệnh viện có nôn nặng ảnh hưởng đến toàn trạng của trẻ. Tuy nhiên cần kiểm tra điện giải đồ và cân nhắc về tính an toàn cho trẻ trước khi quyết định sử dụng ondansetron

Khuyến cáo 13: Không sử dụng thuốc cầm tiêu chảy khi trẻ mắc tiêu chảy cấp (*Khuyến cáo mạnh, mức độ bằng chứng yếu*)

Các thuốc chống tiêu chảy theo cơ chế hấp phụ như kaolin, attapulgit, than hoạt, cholestyramin. Các thuốc này cải thiện tiêu chảy dựa trên khả năng làm săn tảo và gây bất hoạt các độc tố của vi khuẩn hoặc các chất gây ra tiêu chảy. Tuy nhiên các thuốc này làm giảm sự hấp thu các chất dinh dưỡng và thuốc khác. Cho đến nay chưa thấy đủ các bằng chứng lâm sàng để sử dụng các thuốc này trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em

Các thuốc chống tiêu chảy theo cơ chế làm giảm nhu động ruột như loperamid, opium, atropin ... có thể làm giảm đáng kể số lần tiêu chảy ở người lớn nhưng không có tác dụng nhiều trên trẻ em. Mặt khác tác dụng phụ của các thuốc này làm gây ra tình trạng liệt ruột dẫn đến kéo dài thời gian mắc tiêu chảy, an thần làm cho trẻ khó tuân thủ việc uống dung dịch bù nước thậm chí còn có thể gây ra các triệu chứng ngộ độc trên hệ thần kinh trung ương

Khuyến cáo 14: Phòng bệnh tiêu chảy cấp (*Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới*)

Điều trị tiêu chảy cấp đúng làm giảm nguy cơ tử vong, giảm suy dinh dưỡng nhưng không làm giảm tỷ lệ mắc tiêu chảy. Cần hướng dẫn cha mẹ, người chăm sóc trẻ thực hiện các biện pháp phòng bệnh tiêu chảy

- Nuôi con bằng sữa mẹ: Cho trẻ bú mẹ ngay sau sinh và bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu
- Sử dụng vaccine phòng bệnh:
 - o Tiêm phòng đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng
 - o Phòng đặc hiệu tiêu chảy bằng vaccin: Rotavirus, tả, thương hàn
- Cải thiện tập quán ăn uống: Cho ăn bổ sung khi trẻ được 6 tháng tuổi, chỉ ăn bổ sung sau 4 tháng tuổi nếu trẻ phát triển kém. Lựa chọn thức ăn bổ sung theo các thực phẩm sẵn có tại địa phương theo ô vuông thức ăn. Hướng dẫn bà mẹ/người chăm sóc trẻ sử dụng biểu đồ tăng trưởng để theo dõi cân nặng của trẻ
- Sử dụng nguồn nước sạch cho vệ sinh và ăn uống
- Thực hành an toàn vệ sinh thực phẩm khi chế biến hoặc bảo quản thức ăn
- Rửa tay thường xuyên khi chăm sóc trẻ: trước khi chuẩn bị thức ăn, trước khi cho trẻ ăn, sau khi đi ngoài, vệ sinh cho trẻ sau đi ngoài hoặc dọn phân cho trẻ
- Sử dụng hố xí hợp vệ sinh

Tài liệu tham khảo:

1. Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, et al.; Expert Working Group. The ESPGHAN/ESPID evidenced-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2008; 46 (Suppl. 2): S81–122.

2. World Health Organization. The Treatment of Diarrhoea – A Manual for Physicians and other Senior Health Workers. World Health Organization, 2005.
3. Center for Disease Control (CDC). Managing Acute Gastroenteritis among Children – Oral Rehydration, Maintenance, and Nutritional Therapy. MMWR 2003.
4. Policy Directive of New South Wales Health: Children and Infants with Gastroenteritis – Acute Management. (www.health.nsw.gov.au/policies/) (accessed 8 March, 2011).
5. Gregorio GV, Dans LF, Silvestre MA, Early versus Delayed Refeeding for Children with Acute Diarrhoea (Review). Cochrane Database Syst Rev (2011)
6. Lee Way Seah, Zulkifli Ismail et al. Guideline on management of acute diarrhea in children (2011) *College of Paediatrics, Academy of Medicine of Malaysia and Malaysian Paediatric Association*
7. M. Pieścik-Lech, R. Shamir, A. Guarino & H. Szajewska. Review article: the management of acute gastroenteritis in children. *Aliment Pharmacol Ther* 2013; 37: 289–303
8. Lê Thanh Hải. Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em. Nhà xuất bản y học. 2010
9. Szajewska H, Dziechciarz P, Mrukowicz J, Meta-analysis: Smectite in the treatment of acute infectious diarrhoea in children. *Aliment Pharmacol Ther* 2006 Jan 15;23(2):217-27.
10. Allen SJ, Martinez EG, Gregorio GV, Dans LF, Probiotics for treating acute infectious diarrhoea (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2010.
11. Szajewska H, Ruszcynski M, Chmielewska A, Wiecek J Systematic review: racecadotril in the treatment of acute diarrhoea in children. *Aliment Pharmacol Ther*, 2007 Sep 15;26(6):807-13.
12. Mac Gillivray S, Fahey T, McGuire W. Lactose avoidance for young children with acute diarrhoea. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Oct 31;10:CD005433. doi: 10.1002/14651858
13. Guarino A et al.; Expert Working Group. The ESPGHAN/ESPID evidenced-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014; Ahead of print

Thích 65 Chia sẻ

There are no comments yet

★ 0



Name

Email

Website



Best Oldest Newest

Login

TIN KHÁC ĐÃ ĐĂNG

- ▶ Trao bằng tốt nghiệp cho lớp bác sĩ nội trú tự nguyện khoa I và II và Khai giảng lớp bác sĩ Nhi khoa cơ bản khóa IV (<http://benhviennhitrunguong.org.vn/trao-bang-tot-nghiep-cho-lop-bac-si-noi-tru-tu-nguyen-khoa-1-2-va-khai-giang-lop-bac-si-nhi-khoa-co-ban.html>) 25/03/2020
- ▶ Thông báo tuyển sinh khóa đào tạo ngắn hạn Đợt I – năm 2020 (<http://benhviennhitrunguong.org.vn/thong-bao-tuyen-sinh-khoa-dao-tao-ngan-han-dot-i-nam-2020.html>) 28/02/2020
- ▶ Thông báo: Tuyển sinh khóa Đào tạo điều dưỡng nội trú tự nguyện chuyên ngành Nhi khóa 7" (<http://benhviennhitrunguong.org.vn/thong-bao-tuyen-sinh-khoa-dao-tao-dieu-duong-noi-tru-tu-nguyen-chuyen-nganh-nhi-khoa-7.html>) 22/11/2019
- ▶ Thông báo tuyển sinh đào tạo Điều dưỡng định hướng Nhi khóa 35 (<http://benhviennhitrunguong.org.vn/thong-bao-tuyen-sinh-dao-tao-dieu-duong-dinh-huong-nhi-khoa-35.html>) 12/02/2019
- ▶ Thông báo tuyển sinh khóa đào tạo liên tục đối với các bác sĩ (<http://benhviennhitrunguong.org.vn/12869.html>) 14/12/2018