

NHIỄM TRÙNG TIỂU

I. ĐẠI CƯƠNG :

1. Định nghĩa :

Nhiễm trùng tiểu là hậu quả hoặc xâm nhập của các vi sinh vật vào nước tiểu và mô của bất cứ thành phần nào thuộc hệ thống tiết niệu.

2. Nguyên nhân :

2.1. Nguyên nhân do vi khuẩn:

Vi khuẩn gây nhiễm trùng tiểu chủ yếu do vi khuẩn gram âm. Chiếm khoảng > 90%.
Thường gặp do vi khuẩn:

- E. coli: 60-70%
- Klebsiella: 15-20%
- Proteus: 10-15%.
- Enterobacter: 5-10%.

2.2. Các yếu tố thuận lợi :

- Đang thông tiểu lưu hoặc thông tiểu ngắt quãng.
- Thể tích tồn đọng > 100ml trong bàng quang sau khi tiểu.
- Tắc nghẽn cổ bàng quang do sỏi hoặc do nguyên nhân khác.
- Tật trào ngược bàng quang niệu quản hoặc sau phẫu thuật.
- Suy thận tại thận
- Sau ghép thận.
- Đái tháo đường.
- Suy giảm miễn dịch..

III. CHẨN ĐOÁN :

3.1. Lâm sàng :

- Hội chứng nhiễm trùng.
- Các rối loạn đi tiểu: tiểu gắt, tiểu buốt, tiểu gấp, tiểu lắt nhắt.
- Thay đổi tính chất nước tiểu: tiểu đục, tiểu máu.
- Đau hông lưng, đau hoặc nặng vùng hạ vị, đau vùng hội âm.

3.2. Cận lâm sàng :

- Công thức máu, urea, Creatinine, CRP, cấy máu.
- Tổng phân tích nước tiểu (dipstick): Leucocyte Esterase (+), Nitrite test (nitrate

reductase/vi khuẩn) (+)

- Hình ảnh học: siêu âm, chụp xquang hệ niệu (KUB, UIV....).
- Cây nước tiểu : $\geq 10^5$ khuẩn/ml chỉ 1 loại vi khuẩn.

3.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán :2 trong 3 tiêu chuẩn

- Lâm sàng
- TPTNT : Leucocyte Esterase (+),Nitrite test (nitrate reductase/vi khuẩn) (+)
- Cây nước tiểu : $\geq 10^5$ khuẩn/ml chỉ 1 loại vi khuẩn

IV. ĐIỀU TRỊ :

4.1. Nguyên tắc điều trị:

- Kháng sinh liều cao, ít nhất là một kháng sinh đường tĩnh mạch phối hợp với một kháng sinh đường uống trong giai đoạn có sốt
- Cây vi khuẩn trước khi dùng kháng sinh. Trong khi chờ kết quả kháng sinh đồ cần cho kháng sinh ngay. Nếu sau 3- 5 ngày điều trị triệu chứng lâm sàng không giảm khi đó cần điều chỉnh thuốc theo kháng sinh đồ.
- Thời gian dùng kháng sinh ít nhất 2 tuần lễ. Tùy loại vi khuẩn, tùy ổ nhiễm khuẩn có thể dùng lâu hơn

4.2.Điều trị nguyên nhân :

4. 2.1. Viêm bàng quang :

- Kháng sinh ban đầu: nhóm Quinolone, Cephalosporin (II,III).
- + Augmentin 625 mg / viên: 1 viên x 3 (uống) / ngày hoặc 1g/lọ x 2 (TB hoặc TM)/ ngày
- + Ciprofloxacin: 500mg/viên : 1v x 2 (uống)/ ngày hoặc 200mg/chai(100ml): 1chai x 2 (truyền tĩnh mạch)/ngày
- + Levofloxacin: 500mg/viên: 1v (uống)/ngày hoặc 500mg/chai(100ml) truyền tĩnh mạch/ngày.
- + Cefuroxim: 500mg/viên: 1v x 2(uống)/ngày hoặc 750mg/lọ x 3(TB hoặc TM)/ngày
- + Ceftriaxon (1gr/lọ) 2g (TB hoặc TM)/ngày
- + Cefoperazone (1gr/lọ) 1 lọ x 2 (TB hoặc TM)/ngày
- + Ceftazidime (1gr/lọ) 1 lọ x 2 (TB hoặc TM)/ngày
- Thời gian điều trị : 5 – 7 ngày.
- Nếu không đáp ứng → điều trị theo kháng sinh đồ.

2.2 Viêm đài bể thận cấp:

- Kháng sinh ban đầu: nhóm Quinolone, Cephalosporin (II,III).
- + Ciprofloxacin: 500mg/viên : 1v x 2 (uống)/ ngày hoặc 200mg/chai(100ml) : 1chai x 2 (truyền tĩnh mạch)/ngày
- + Levofloxacin: 500mg/viên : 1v (uống)/ngày hoặc 500mg/chai(100ml) truyền tĩnh mạch/ngày.

- + Cefuroxim: 500mg/viên : 1v x 2(uống)/ngày hoặc 750mg x 3(TB hoặc TM)/ngày
- + Ceftriaxon (1gr/lọ) 2g (TB hoặc TM)/ngày
- + Cefoperazone (1gr/lọ) 1 lọ x 2 (TB hoặc TM)/ngày
- + Ceftazidime (1gr/lọ) 1 lọ x 2 (TB hoặc TM)/ngày
- Thời gian điều trị : 10 – 14 ngày.
- Nếu không đáp ứng → điều trị theo kháng sinh đồ.

2.3.Nhiễm trùng tiểu / thai kỳ :

- Kháng sinh ban đầu : Cephalosporin (II,III)
 - + Cefuroxim : 500mg/viên : 1v x 2(uống)/ngày hoặc 750mg x 3(TB hoặc TM)/ngày
 - + Ceftriaxon (1gr/lọ) 2g (TB hoặc TM)/ngày
 - + Cefoperazone (1gr/lọ) 1 lọ x 2 (TB hoặc TM)/ngày
 - + Ceftazidime (1gr/lọ) 1 lọ x 2 (TB hoặc TM)/ngày
- Thời gian điều trị : Viêm đài bể thận cấp 10 – 14 ngày. Viêm bàng quang cấp 7 – 10 ngày.
- Nếu không đáp ứng → điều trị theo kháng sinh đồ.

2.4. Nhiễm trùng tiểu / đái tháo đường :

- Luôn phải cấy nước tiểu trước và sau điều trị.
- Kháng sinh ban đầu : Fluoroquinolone, Cephalosporin (II,III).Nếu bệnh nhân có biểu hiện nhiễm trùng nặng phải cấy máu và kết hợp kháng sinh để diệt được Pseudomonas : Imipenem,Ticarcillin/a.Clavulanic.
 - + Imipenem (1gr/lọ) 1 lọ x 2 (TB hoặc TM)/ngày (tối đa 4g/ngày)
 - + Ticarcillin 3gr/a.Clavulanic 200mg (Timentin) 1.6 – 3.2gr mỗi 6 – 8 giờ.

2.5. Viêm tiền liệt tuyến cấp:

- Yếu tố chẩn đoán : sốt, ớn lạnh, tiểu gắt, tiểu lắt nhắt, đau dưới thắt lưng và hội âm, thăm trực tràng tiền liệt tuyến rất to và đau.
- Nên cấy nước tiểu trước và sau điều trị.
- Không nên xoa nắn tiền liệt tuyến để xét nghiệm.
- Bù đủ nước, nghỉ ngơi, giảm đau.
- Thuốc :
 - + Ciprofloxacin : 500mg/viên : 1v x 2 (uống)/ ngày 200mg/chai(100ml) : 1chai x 2 (truyền tĩnh mạch)/ngày.
 - + Levofloxacin : 500mg/viên : 1v (uống)/ngày 500mg/chai(100ml) truyền tĩnh mạch/ngày
- Thời gian điều trị 4 tuần . Nếu không đáp ứng → điều trị theo kháng sinh đồ.

3. Điều trị triệu chứng

Truyền dịch và bệnh nhân uống nước nhiều đảm bảo lượng nước tiểu 1,5 - 2 lít/ ngày.

Giảm đau nếu bệnh nhân đau nhiều bằng các thuốc giãn cơ: nospa, buscopan...

Hạ sốt: paracetamol, ibuprofen

4.Điều trị các yếu tố thuận lợi

Loại bỏ: u, sỏi.

IV.ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG

- Với những trường hợp tái đi tái lại cần uống kháng sinh dự phòng
- Vệ sinh thân thể và vệ sinh vùng kín
- Điều trị triệt để nhiễm khuẩn tại chỗ
- Uống đủ nước hàng ngày, không nhịn