

NHIỄM TRÙNG TIỂU**BV.NHÂN DÂN GIA ĐỊNH****1. ĐỊNH NGHĨA:**

Nhiễm trùng tiểu là tình trạng có vi trùng trong nước tiểu.

Phân loại: thường theo vị trí.

1.1. Nhiễm trùng tiểu trên: Nhiễm trùng từ niệu quản trở lên. Đa số là do nhiễm trùng tiểu dưới ngược dòng.

1.2. Nhiễm trùng tiểu dưới.

2. THỂ LÂM SÀNG:

2.1. Viêm đài bể thận

2.2. Viêm bàng quang:

2.3. Viêm niệu đạo:

2.4. Viêm tuyến tiền liệt cấp:

3. CHẨN ĐOÁN: khi có $\geq 2/3$ tiêu chuẩn sau:

3.1. Lâm sàng:

Tiểu gắt, tiểu gấp, tiểu lắt nhắt hoặc

Đau góc sườn lưng, vùng hông hoặc sốt ớn lạnh.

3.2. Tiểu bạch cầu:

Tpnt: leucocyte esterase + hoặc

Soi tươi nước tiểu $\geq 10/QT 40$

3.3. Tiểu vi khuẩn:

nitrite + hoặc nhuộm Gram hoặc

Cấy nước tiểu -KSD + ($> 10^5$ khuẩn vi khuẩn/ml hoặc 10^2-10^4 khuẩn ở phụ nữ có bí tiểu cấp)

4. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT:

4.1. Viêm phần phụ, cổ tử cung, âm hộ âm đạo

4.2. Viêm niệu đạo không do vi trùng

4.3. Sỏi hệ niệu

5. ĐIỀU TRỊ:

Cần xem xét hai vấn đề \longrightarrow Có phải viêm đài bể thận không?

\searrow Có cần nhập viện không?

Nên nhập viện nếu:

- Nhiễm trùng tiểu phức tạp
- Viêm đài bể thận cấp
- Không thể thực hiện đúng chỉ dẫn của thầy thuốc

- Không đáp ứng điều trị ngoại trú sau 72 giờ

Nên nhập ICU:

- Nhiễm trùng nhiễm độc nặng
- Rối loạn tri giác
- Rối loạn huyết động

5.1. Điều trị KS:

Nên chọn theo kháng sinh đồ

Chưa có kháng sinh đồ dùng theo kinh nghiệm

5.1.1. Nhiễm trùng tiểu dưới: Hầu hết tác nhân nhiễm trùng là E coli và những vi trùng gram âm khác. Điều trị thường bằng kháng sinh uống trong 5-7 ngày. Sử dụng một trong những kháng sinh sau:

- Cotrimatrimoxazole 960mg X 2 lần/ ngày
- Nitrofuratoin 100mg X 4 lần/ ngày
- Amoxicillin – clavulanate 875/125mg X 2 lần/ ngày
- Quinolone 250-500mg x 2 lần/ ngày

Nhiễm trùng tiểu dưới không biến chứng: Điều trị 3 ngày

Bệnh nhân do quan hệ tình dục bị viêm niệu đạo, viêm cổ tử cung hoặc tiểu mủ không có vi trùng. Điều trị với Doxycycline 100mg X 2 lần/ ngày trong 10 ngày và phải cấy nước tiểu tìm gonococcus.

5.1.2. Viêm đài bể thận cấp: Kháng sinh đường tĩnh mạch

- Ceftriaxone 1g X 2 lần/ ngày
- Ciprofloxacin 200-400 mg X 2 lần/ ngày
- Gentamycin 2mg/ kg cân nặng cho liều đầu, sau đó 1mg/ kg mỗi 8 giờ

5.1.3. Nhiễm trùng tiểu không triệu chứng (cấy nước tiểu 2 lần +, cùng một loại vi khuẩn) : Cần điều trị ở những bệnh nhân là phụ nữ có thai, ghép thận, giảm bạch cầu hạt.

5.1.4. Nhiễm trùng tiểu do thông tiểu: rút thông tiểu, chỉ điều trị các đợt nhiễm trùng tiểu có triệu chứng

5.1.5. Nhiễm trùng tiểu do nấm:

Fluconazole 100mg/ngày X 5 ngày

hoặc Amphotericin B 50mg pha trong 1L NaCl 0.9% rửa bàng quang liên tục

Cần khảo sát thêm xét nghiệm hình ảnh học :

- Siêu âm hệ niệu
- UIV khi: nhiễm trùng tiểu ở nam giới bị nhiễm trùng tiểu lần đầu, nghi ngờ sỏi tắc nghẽn hoặc dị tật hệ niệu, ở phụ nữ tái phát nhiều lần, nhiễm trùng tiểu có biến chứng

5.2. Điều trị triệu chứng:

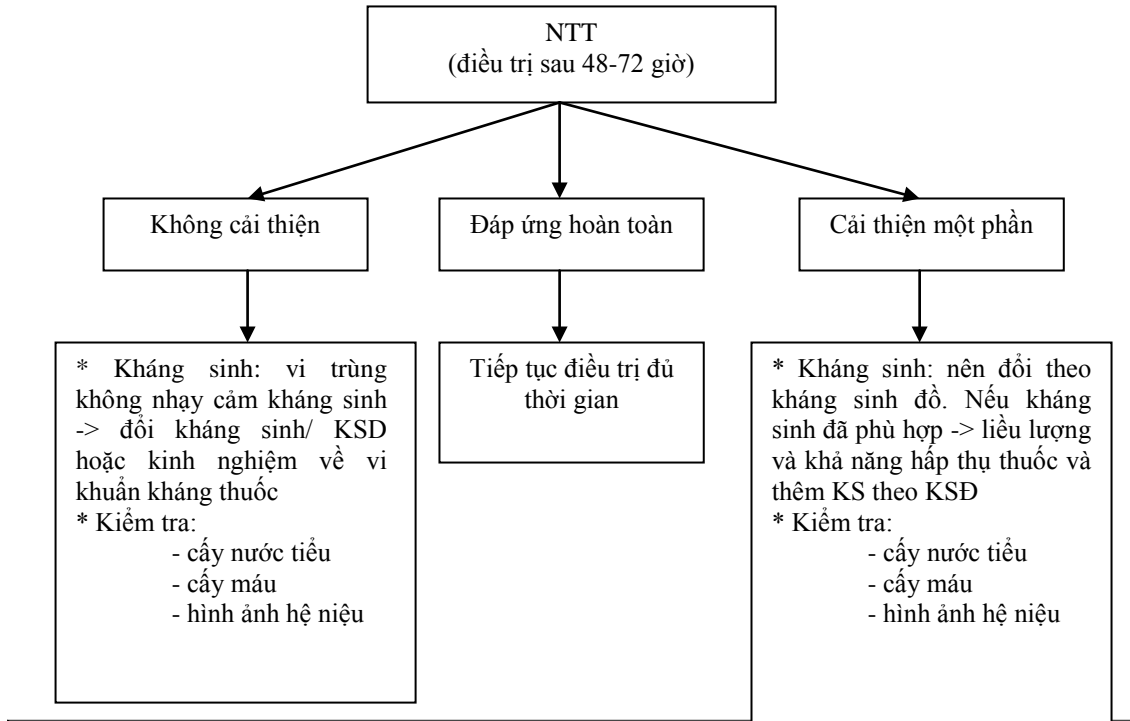
- Uống nhiều nước

- Giảm đau và triệu chứng tiểu gắt

5.3. Hội chẩn ngoại niệu:

- Khi có tắc nghẽn do sỏi, dị tật, u
- Khi có biến chứng: Áp-xe thận, quanh thận, viêm đài bể thận sinh hơi.

6. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:



Cần cấy nước tiểu, kiểm tra sau 1-2 tuần điều trị (trừ nhiễm trùng tiểu dưới, lần đầu, không phức tạp ở phụ nữ trẻ)

7. PHÒNG NGỪA:

Khi nhiễm trùng tiểu ≥ 3 lần/ năm hoặc ≥ 2 lần trong 6 tháng, có thể chọn 1 trong các thuốc sau: Uống mỗi ngày hoặc 3 ngày mỗi tuần:

- Trimethoprim-sulfamethoxazole 40/200 mg/ ngày
- Trimethoprim 100mg/ ngày
- Fluroquinolome 50-100 mg/ ngày
- Nitrofurantoin 50-100mg/ ngày

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

The Washington Manual of Medical Therapeutics 2006
Sổ tay cấp cứu nội khoa BV Chợ Rẫy