

NHIỄM TRÙNG TIỂU

I. ĐẠI CƯƠNG:

Nhiễm trùng tiểu là một bệnh lý khá thường gặp ở trẻ em, đứng hàng thứ ba sau bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp và tiêu hóa. Ước tính có khoảng 1% số trẻ trai và 3% số trẻ gái < 11 tuổi bị ít nhất một đợt nhiễm trùng tiểu. Nhiễm trùng tiểu có biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, từ thể nhiễm khuẩn niệu không triệu chứng đến các trường hợp nặng có bệnh cảnh nhiễm trùng huyết.

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a. Hỏi:

- Tiền sử:
 - + Sốt tái đi tái lại không rõ nguyên nhân.
 - + Dị tật tiết niệu đã được chẩn đoán.
 - + Các đợt nhiễm trùng tiểu đã được chẩn đoán.
- Bệnh sử:
 - + Khai thác các rối loạn đi tiểu (tiểu đau, tiểu lắt nhắt, tiểu không kiểm soát, tiểu dầm, tiểu khó).
 - + Khai thác các rối loạn tính chất nước tiểu (tiểu đỏ, tiểu đục, tiểu hôi...).
 - + Khai thác tính chất sốt và các triệu chứng đi kèm: sụt cân, chậm tăng trưởng, buồn nôn, nôn ói, tiêu chảy, vàng da.

b. Khám lâm sàng:

- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, tri giác đánh giá bệnh nhân có nhiễm trùng nặng hay không? Có cao huyết áp?
- Khám bụng và vùng thận: tìm dấu hiệu ấn đau vùng thận, chạm thận, điểm đau ở bụng, u ở bụng.
- Khám tìm các bất thường: cơ quan sinh dục ngoài (hẹp da quy đầu, dính môi bé, hăm đỏ âm hộ...), cột sống thắt lưng.

c. Đề nghị xét nghiệm:

- **Xét nghiệm nước tiểu.**
 - Cấy nước tiểu: là xét nghiệm quan trọng quyết định chẩn đoán. Cách lấy nước tiểu:
 - + Sạch, giữa dòng: được khuyến cáo vì dễ thực hiện, tương đối an toàn.
 - + Túi hứng vô trùng: dành cho trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, ở trẻ tiểu không tự chủ do bệnh lý hoặc những trường hợp cấy giữa dòng bị ngoại nhiễm.

- + Sonde tiểu: trong những trường hợp không thể lấy nước tiểu sạch bằng các biện pháp trên, thường chỉ định cho trẻ sơ sinh.
- + Nước tiểu sau khi lấy xong phải gửi cấy ngay hay giữ tủ lạnh ở 4°C cho đến khi cấy.
- Tổng phân tích nước tiểu.
- **Xét nghiệm máu:**
 - + Công thức máu.
 - + CRP
- **Xét nghiệm hình ảnh:** Siêu âm bụng nhằm đánh giá:
 - + Dị dạng tiết niệu đi kèm.
 - + Phát hiện áp-xe thận, cho hướng giải quyết ngoại khoa gấp.
 - + Các thay đổi cấu trúc hệ niệu liên quan nhiễm trùng tiểu: dày thành bàng quang, dẫn nở đài bể thận.
- **Xét nghiệm máu:**
 - + Cấy máu: khi nghi ngờ nhiễm trùng tiểu trên.
 - + Chức năng thận, ion đồ trong các trường hợp nặng, hay nghi ngờ có suy thận đi kèm.
- **Xét nghiệm hình ảnh: UIV:** chỉ định trong một số trường hợp nghi ngờ có dị tật tiết niệu gợi ý qua siêu âm bụng.

2. Chẩn đoán xác định:

Nhiễm trùng tiểu được chẩn đoán xác định khi cấy nước tiểu được

- Lấy giữa dòng > 100.000 khóm/ml.
- Đặt sonde tiểu vô trùng > 50.000 khóm/ml.
- Chọc hút trên xương mu : mọc bất kỳ vi khuẩn gây bệnh đường niệu.

3. Chẩn đoán có thể:

- Triệu chứng lâm sàng.
- Tổng phân tích nước tiểu có bạch cầu và/hoặc nitrit dương tính hay có vi trùng trên mẫu nước tiểu soi tươi.

4. Chẩn đoán thể lâm sàng:

a. Nhiễm trùng tiểu trên (viêm đài bể thận)

Sốt trên 38,5°C, kèm lạnh run, đau thắt lưng + xét nghiệm nước tiểu dương tính.

b. Nhiễm trùng tiểu dưới (viêm bàng quang)

Trẻ không sốt hay sốt nhẹ dưới 38,5°C, không có biểu hiện toàn thân, không đau lưng + Tiểu đau, tiểu lắt nhắt, tiểu gắt + xét nghiệm nước tiểu dương tính.

5. Chẩn đoán phân biệt.

a. *Vi khuẩn niệu không triệu chứng:*

Là các trường hợp cấy nước tiểu phát hiện có vi khuẩn nhưng lâm sàng bệnh nhân không có triệu chứng.

b. *Viêm âm hộ âm đạo không đặc hiệu, viêm niệu đạo kích ứng, sỏi niệu...*

có thể gây các triệu chứng của đường tiểu dưới và có vi khuẩn niệu.

c. *Rối loạn chức năng ruột bàng quang* với các triệu chứng của đường tiểu dưới và cấy nước tiểu âm tính.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị tích cực nhiễm trùng tiểu, phòng ngừa nhiễm trùng huyết.
- Phát hiện các dị tật tiết niệu đi kèm.
- Điều trị phòng ngừa một số trường hợp đặc biệt.

2. Tiêu chuẩn nhập viện:

a. *Chẩn đoán nhiễm trùng tiểu kèm:*

- Biểu hiện toàn thân hoặc
- Trẻ dưới 12 tháng tuổi, hoặc
- Không thể uống được

b. *Nhiễm trùng tiểu kèm dị tật tiết niệu (siêu âm, thăm khám).*

c. *Nhiễm trùng tiểu thất bại với điều trị kháng sinh uống.*

d. *Nhiễm trùng tiểu tái phát.*

3. Phác đồ điều trị:

3.1. *Kháng sinh:*

- Kháng sinh ban đầu tùy thuộc vào sự nhạy cảm của vi trùng(đặc biệt E.coli) và kết quả kháng sinh đồ.
- Viêm bàng quang:
 - Dùng kháng sinh uống theo thứ tự: Cotrimoxazol, Nalidixic acid, Cefuroxim, Amoxicillin-Clavulanate hoặc cefixime) Thời gian điều trị 5 – 7 ngày. Nếu không đáp ứng sau 2 ngày có thể thay đổi kháng sinh khác.
- ***Viêm đài bể thận:*** Ampicillin + gentamycine hoặc Cefotaxim 100 - 200mg/kg/ngày tiêm mạch hoặc Ceftriaxon 75 - 100mg/kg/ngày.
 - Nếu đáp ứng tốt: hết sốt, hết triệu chứng tiết niệu, cấy nước tiểu sau 72 giờ âm tính. Trong những trường hợp nhẹ không có biến chứng, không có tắc nghẽn đường tiết niệu và trẻ > 12 tháng khi bệnh nhân hết sốt có thể chuyển sang đường uống với các thuốc trên. Thời gian điều trị 10–14 ngày.

- Nếu không đáp ứng:
- + Tìm biến chứng nhiễm trùng tiểu (áp xe thận, tụ mủ quanh thận) cần can thiệp ngoại niệu.
- + Đổi kháng sinh theo kháng sinh đồ.
- + Nếu không phân lập được vi trùng sẽ đổi kháng sinh nhằm vào các vi trùng gram âm đa kháng (Ciprofloăcin, cefim, Imipenem, carbapenem...)

3.2. Điều trị các dị tật đi kèm:

Giải quyết ngoại khoa các dị tật tiết niệu đi kèm khi tình trạng bệnh nhân cho phép.

3.3. Điều trị dự phòng tái phát.

- Các biện pháp dự phòng chung:
 - Phòng ngừa và điều trị táo bón.
 - Đi tiểu định giờ, tránh nhịn tiểu quá lâu.
 - Vệ sinh cơ quan sinh dục và tăng sinh môn.
 - Điều trị hẹp/ dính da quy đầu ở bé trai.
- Kháng sinh dự phòng:

Chỉ định:

 - Các thủ thuật cần đặt sonde tiểu, cho đến 3 ngày sau thủ thuật.
 - Trào ngược bàng quang - niệu quản từ độ III trở lên, dự phòng tới 3 tuổi hoặc ít nhất 2 năm sau đợt nhiễm trùng tiểu có sốt.
 - Nhiễm trùng tiểu tái phát nhiều lần, dự phòng 6- 12 tháng không có nhiễm trùng tiểu.

Kháng sinh: uống 1 lần/tối trước ngủ.

 - Cefaclor: 10 mg /kg/liều.
 - Amoxicillin 10 mg /kg/liều.

VI. THEO DÕI:

- Sốt, huyết áp, các triệu chứng đường tiểu dưới tái phát.
- Không cần thiết lấy nước tiểu tầm soát thường quy ở các trẻ không có triệu chứng sau đợt nhiễm trùng tiểu lần đầu.