

NHIỄM TRÙNG TIỂU

1. ĐỊNH NGHĨA

- Nhiễm trùng tiểu là hiện tượng xuất hiện vi trùng trong nước tiểu.
- Bệnh thường gặp ở trẻ em đứng hàng thứ ba sau bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp và tiêu hoá. Tỷ lệ nhiễm trùng tiểu ở trẻ em gái là 3-5% và ở trẻ em trai là 1-2%.

Phân loại

- Nhiễm trùng tiểu trên (viêm đài bể thận cấp): sốt trên 38,5°C, kèm lạnh run, đau hông lưng + xét nghiệm nước tiểu dương tính.
- Nhiễm trùng tiểu dưới (viêm bàng quang): trẻ không sốt hoặc 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.
- Nhiễm khuẩn niệu không triệu chứng: các trường hợp thử nước tiểu hoặc cấy nước tiểu dương tính nhưng bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng.

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

2.1. Hỏi bệnh

a. Bệnh sử

- Tiểu đau, tiểu lắt nhắt, tiểu không kiểm soát, tiểu dầm, tiểu ngắt quãng, tiểu gấp, động tác bất thường trong lúc tiểu, đau hạ vị
- Tính chất bất thường của nước tiểu: tiểu máu, tiểu đục, tiểu hôi,...
- Triệu chứng kèm theo: sốt, buồn nôn, nôn ói, sụt cân, tiêu chảy, táo bón.

b. Tiền căn

- Nhiễm trùng tiểu tái phát
- Sốt không rõ nguyên nhân
- Dị tật tiết niệu đã được chẩn đoán: trào ngược bàng quang - niệu quản, van niệu đạo sau,...
- Bệnh lý thần kinh: thoát vị màng não tuỷ, u vùng cùng cụt,...

2.2. Khám lâm sàng

- Khám bụng tìm khối bất thường ở thận, bàng quang
- Tìm dấu hiệu: hẹp da qui đầu, dính môi lớn, tình trạng viêm âm đạo, di vật âm đạo
- Khám vùng cột sống thắt lưng tìm u, khối bất thường.

2.3. Cận lâm sàng

- Tổng phân tích tế bào máu CRP khi có biểu hiện nhiễm trùng toàn thân
- Tổng phân tích nước tiểu
- Cấy nước tiểu
- Siêu âm bụng.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Chẩn đoán xác định

Khi cấy nước tiểu theo phương pháp sạch, giữa dòng > 100.000 khuẩn/ml với cùng một loại vi khuẩn.

3.2. Chẩn đoán có thể: dựa vào hai yếu tố

- Lâm sàng: tiểu đau, tiểu lát nhất, tiểu máu, đau hạ vị, tiểu đục, tiểu hôi
- Tổng phân tích nước tiểu: có bạch cầu hoặc nitrit dương tính.

3.3. Chẩn đoán phân biệt

- Rối loạn chức năng đường tiểu dưới: khi có triệu chứng bất thường đường tiểu dưới và cấy nước tiểu âm tính
- Viêm âm đạo hoặc dị vật âm đạo: bệnh nhân tiểu đau, đau hạ vị kèm khí hư có mùi hôi, màu bất thường
- Viêm niệu đạo: do *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* gặp ở trẻ dậy thì với triệu chứng lâm sàng kéo dài nhiều tuần
- Sỏi đường niệu: tiểu máu đại thể hoặc vi thể với cơn đau quặn thận, đau hông lưng và siêu âm thấy hình ảnh sỏi.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Nguyên tắc

- Điều trị kháng sinh
- Phát hiện và điều trị các dị tật tiết niệu kèm theo
- Điều trị dự phòng.

4.2. Điều trị đặc hiệu

- Chỉ định kháng sinh khi:
- + Sốt kèm dấu hiệu tiểu đau, tiểu gắt
- + Tiểu đau, tiểu gắt kèm:
- ✓ Bạch cầu và/hoặc nitrite nước tiểu (+)
- ✓ Cấy nước tiểu ≥ 100.000 khóm vi khuẩn/ml
- Khởi đầu: trimethoprim/sulphamethoxazol, cefuroxim, amoxilin – clavulanate

- Không đáp ứng: cefixim, ciprofloxacin.

a. Kháng sinh

- Bước 1:
- + Trimethoprim – sulfamethoxazol (TMP – SMX): 6 – 12 mg TMP/30 – 60 mg SMX/ngày chia 2 lần.
- + Amoxicillin hoặc amoxicillin – clavulanate: 40 mg/kg/ngày chia 2 – 3 lần.
- Bước 2: sau khi bước 1 thất bại 3 ngày
- + Cephalexin: 50 mg/kg/ngày chia 3 lần
- + Cefixim: 8 mg/kg/ngày chia 2 lần
- Bước 3: sau khi bước 2 thất bại 3 ngày
- + Nitrofurantoin: 5 – 7 mg/kg/ngày chia 4 lần
- + Ciprofloxacin: 20 – 30 mg/kg/ngày chia 2 lần.

b. Sau khi có kết quả cấy nước tiểu: xem xét lại kháng sinh.

c. Thời gian điều trị kháng sinh: thông thường từ 5 đến 7 ngày.

4.3. Tiêu chuẩn nhập viện

- Nhiễm trùng tiểu kèm:
- + Biểu hiện toàn thân
- + Trẻ dưới 12 tháng tuổi
- + Không thể uống được
- + Sốt cao
- + Đau thắt lưng
- Nhiễm trùng tiểu kèm dị tật tiết niệu quan trọng
- Nhiễm trùng tiểu thất bại với điều trị kháng sinh uống
- Nhiễm trùng tiểu tái phát 3 lần/6 tháng.

4.4. Hướng dẫn chăm sóc theo dõi tại nhà

- Uống nhiều nước
- Vệ sinh cơ quan sinh dục ngoài sau khi đi tiêu, tiểu.

4.5. Hẹn tái khám: sau 3 – 5 ngày.

5. PHÒNG NGỪA

5.1. Chỉ định kháng sinh dự phòng

- Dị tật tiết niệu chưa được giải quyết hoặc không thể giải quyết
- Trào ngược bàng quang niệu quản độ I, II, III
- Nhiễm trùng tiểu dưới tái phát nhiều lần
- Rối loạn chức năng đường tiểu dưới: khi có tình trạng nước tiểu tồn lưu

- Bàng quang thần kinh.

5.2. Kháng sinh lựa chọn

- **Amoxicillin 10mg/kg/ngày cho trẻ < 2 tháng tuổi**
- TMP – SMX: 2 mg TMP/kg dùng 1 lần duy nhất trước khi ngủ, tối đa 320 mg TMP
- Nitrofurantoin: 1 – 2 mg/kg dùng 1 lần duy nhất trước khi ngủ, tối đa 100 mg
- Thời gian: cho đến khi dị tật được giải quyết hoặc tình trạng rối loạn chức năng đường tiểu được cải thiện.