



BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG  
KHOA LÃO

**PHIẾU TÓM TẮT  
THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ**

### NHIỄM TRÙNG TIỂU

<b>Nhiễm trùng tiểu là gì?</b>	<p>Là hậu quả gây ra bởi sự xâm nhập của các vi sinh vật vào nước tiểu và các mô của bất cứ thành phần nào thuộc hệ thống tiết niệu, từ lỗ niệu đạo đến vỏ thận</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nhiễm trùng tiểu trên gồm: Viêm đài bể thận cấp, viêm đài bể thận mạn</li><li>- Nhiễm trùng tiểu dưới gồm: Viêm bàng quang, niệu đạo, tuyến tiền liệt</li></ul>
<b>Nguyên nhân gây bệnh</b>	<p>Vi khuẩn (thường gặp nhất là gram âm đường ruột, đặc biệt E.Coli), vi nấm, siêu vi, ký sinh trùng.</p>
<b>Yếu tố nguy cơ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tuổi: tăng ở cả hai giới khi trên 50 tuổi<ul style="list-style-type: none"><li>• Bàng quang giảm khả năng tổng xuất nước tiểu khi nằm lâu hoặc do các bệnh thần kinh</li><li>• Phì đại tuyến tiền liệt ở nam làm ứ đọng nước tiểu</li><li>• Giảm tiết protein Tamm Horsfall</li><li>• Tiền liệt tuyến giảm tiết các yếu tố diệt khuẩn</li></ul></li><li>- Giới: Nữ nhiều nguy cơ hơn nam do niệu đạo ngắn hơn, đặc biệt khi đã có quan hệ tình dục</li><li>- Thai kỳ: do progesterone làm giảm nhu động niệu quản, thai to gây chèn ép niệu quản</li><li>- Tắc nghẽn đường tiểu: thường gặp nhất là sỏi</li><li>- Trào ngược bàng quang niệu quản</li><li>- Thủ thuật, phẫu thuật: đặt sonde tiểu lưu, nội soi đường niệu, sau đặt sonde JJ</li><li>- Bàng quang thần kinh</li><li>- Bệnh lý suy giảm miễn dịch: đái tháo đường, sử dụng ức chế miễn dịch, ghép thận,...</li></ul>
<b>Biểu hiện thường gặp</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nhiễm trùng tiểu trên (Viêm đài bể thận cấp):<ul style="list-style-type: none"><li>• Đột ngột sốt cao 39-40 độ, lạnh run, đau góc sườn lưng, hông lưng, đau lan theo đường đi của niệu quản đến vùng bẹn đùi</li><li>• Hội chứng niệu đạo cấp có thể xảy ra trước vài ngày và đi kèm</li><li>• Khám: đau hố thắt lưng, có thể rung thận (+)</li></ul></li><li>- Nhiễm trùng tiểu dưới:<ul style="list-style-type: none"><li>• Hội chứng niệu đạo cấp: tiểu buốt gắt, tiểu lắt nhắt, tiểu gấp</li><li>• Đau trên xương mu, tiểu đục, đôi khi tiểu máu</li></ul></li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viêm tụy tiền liệt cấp có cả 2 đặc điểm của nhiễm trùng tiểu dưới và nhiễm trùng tiểu trên.</li> </ul>
<b>Biến chứng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Áp xe thận và quanh thận</li> <li>- Nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng</li> <li>- Hoại tử gai thận: thường trên cơ địa ĐTĐ, viêm thận kẽ mạn, bệnh hồng cầu hình liềm, sau ghép thận</li> <li>- Viêm bàng quang sinh hơi và viêm đài bể thận sinh hơi: thường xảy ra trên bệnh nhân ĐTĐ.</li> </ul>
<b>Cận lâm sàng cần làm</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Máu: công thức máu, CRP, procalcitonin, creatinin, cấy máu...</li> <li>- Nước tiểu: tổng phân tích nước tiểu; cấy nước tiểu và làm kháng sinh đồ</li> <li>- Hình ảnh học: siêu âm bụng, X quang hệ niệu không sửa soạn, MSCT bụng có cản quang</li> </ul>
<b>Hướng điều trị</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kháng sinh, điều trị triệu chứng</li> <li>- Chẩn đoán sớm và điều trị các biến chứng</li> <li>- Chỉ định ngoại khoa kịp thời khi cần thiết để ngăn ngừa các tổn thương thận và khả năng lan rộng của nhiễm trùng</li> </ul>
<b>Chế độ theo dõi và phòng ngừa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tầm soát nhiễm trùng tiểu không triệu chứng các đối tượng nhiều nguy cơ: phụ nữ có thai, sau rút thông tiểu lưu, trước khi tiến hành các thủ thuật trên bệnh nhân có bệnh thận tắc nghẽn.</li> <li>- Ngăn ngừa khả năng tái phát nhiễm trùng tiểu bằng cách loại bỏ các yếu tố nguy cơ như sỏi thận-niệu quản, dị tật bẩm sinh, thông tiểu, quan hệ tình dục bừa bãi, điều trị phì đại tuyến tiền liệt...</li> </ul>