**Hướng Dẫn Điều Trị Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

**1. GIỚI THIỆU**

**1.1 Định Nghĩa Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

Nhiễm khuẩn hậu sản (NKHS) là một trong những tai biến sản khoa thường gặp và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ trong các tai biến sản khoa.

NKHS là các nhiễm khuẩn xuất phát từ bộ phận sinh dục, xảy ra trong thời kỳ hậu sản tức là 6 tuần lễ sau sanh.

**1.2 Phân Loại Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

NKHS bao gồm:

- Nhiễm khuẩn âm hộ, âm đạo, tầng sinh môn.

- Viêm nội mạc tử cung, viêm toàn bộ tử cung, viêm tử cung phần phụ, viêm phúc mạc tiểu khung, viêm phúc mạc toàn bộ, nhiễm khuẩn huyết.

**1.3 Tần Suất Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

Tại bệnh viện Hùng Vương, vào năm 2005, tỉ lệ NKHS vào khoảng 3.6% (cho các loại chẩn đoán: sốt hậu sản, nhiễm khuẩn vết may tầng sinh môn, viêm nội mạc tử

**2. NGUYÊN NHÂN VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ [1,4]**

**2.1 Nhiễm Khuẩn Vết May Tầng Sinh Môn (TSM)**

Hầu hết vi khuẩn có liên quan là Staphylococcus hoặc Streptococcus và nhóm Gram âm

**2.2 Nhiễm Khuẩn Ống Sinh Dục**

- Nguy cơ tăng cao liên quan quá trình đẻ như:

+ Chuyển dạ kéo dài

+ Số lần khám âm đạo

+ Dùng dụng cụ theo dõi thai bên trong

- Thường do đa vi khuẩn. Nhóm cầu trùng Gram dương, Bacteroides và

Clostridium là nhóm vi khuẩn kị khí chiếm ưu thế. Escherichia Coli và cầu trùng Gram dương thì nhìn chung liên quan ái khí.

**2.3 Viêm NMTC**

- Nguy cơ tăng viêm NMTC sau:

+ Chuyển dạ kéo

+ Mổ sanh

+ Ối vỡ lâu

+ Nhiễm khuẩn ối

+ Kiểm soát tử cung

+ Sót nhau

+ Dùng dụng cụ theo dõi thai bên trong

+ Thiếu máu

+ Tình trạng kinh tế thấp

- Trong đa số trường hợp viêm NMTC, vi khuẩn được tìm thấy là thường trú ở ruột, TSM, âm đạo, CTC

- Viêm nội mạc tử cung không điều trị sẽ dẫn đến các biến chứng trầm trọng

hơn như viêm tử cung toàn bộ, viêm phúc mạc, nhiễm khuẩn huyết...

**3. CÁC DẤU HIỆU VÀ XỬ TRÍ NHIỄM KHUẨN HẬU SẢN [1,3,4,5]**

**3.1 Nhiễm Khuẩn Ở TSM, Âm Hộ, Âm Đạo, Cổ Tử Cung**

**3.1.1 Triệu Chứng**

- vết rách hoặc chỗ khâu sưng tấy, đỏ, đau đôi khi có mủ

- Tử cung co hồi tốt, sản dịch có thể hôi hoặc rất hôi

- Có thể sốt nhẹ 38oC - 38,5oC

**3.1.2 Điều Trị**

- Khám âm đạo loại trừ sót gạc

- Vệ sinh tại chỗ và kháng sinh

- Nếu sau khi dùng kháng sinh, vết khâu vẫn sưng, đỏ, rỉ nước vàng thì cắt chỉ ngắt quãng

- Nếu toàn bộ vết khâu nhiễm khuẩn, bung hết chỉ thì phải rửa vết thương cho đến khi hoàn toàn không có mủ, nước vàng, mô dưới da hồi phục trở lại mới được khâu lại tầng sinh môn

**3.2 Viêm Nội Mạc Tử Cung**

**3.2.1 Triệu Chứng**

- Mệt mỏi, lo lắng

- Người mẹ sốt 38OC - 39OC từ 2 ngày sau khi đẻ

- Tử cung co hồi chậm, mềm, ấn đau

- Sản dịch hôi, đôi khi có lẫn mủ

**3.2.2 Cận Lâm Sàng**

- Huyết đồ, CRP, Procalcitonin, TPTNT

- Soi nhuộm, cấy dịch lòng TC KSĐ

- Siêu âm, XQ

**3.2.3 Điều Trị Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

- Hạ sốt bằng đắp khăn ấm và cho uống nước

- Dùng kháng sinh thích hợp theo kháng sinh đồ cấy dịch lòng tử cung, có thể tiêm hoặc uống trong 7 ngày. Trước khi có kết quả kháng sinh đồ, điều trị KS theo kinh nghiệm, có thể chọn Penicillins, Cephalosporins, Aminoglycosides, Metronidazole, Macrolides, Beta-lactamases inhibitors và Quinolones [3,4]

+ Aminoglycoside với Metronidazole kèm hoặc không với Ampicillin [3]

+ Aminoglycoside phối hợp Clindamycin [5]

+ Doxcycline dùng cho bn ngoại trú [4]

- Nếu bế sản dịch: nong cổ tử cung cho dịch thoát ra ngoài

- Nếu sót nhau: hút hoặc nạo lấy nhau sau khi cho kháng sinh

- Sau điều trị các triệu chứng giảm, cho kháng sinh tiếp đến 5-7 ngày và xuất viện

**3.3 Viêm Tử Cung Toàn Bộ**

**3.3.1 Triệu Chứng**

- Đây là hình thái lâm sàng tiến triển nặng lên của viêm nội mạc tử cung, sản

dịch rất hôi thối, màu nâu đen

- Tử cung to, mềm, ấn rất đau, di động tử cung đau, đôi khi ấn gây tiếng kêu lạo xạo như có hơi, đặc biệt có thể có ra huyết vào khoảng ngày thứ 8-10

**3.3.2 Điều Trị Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

Điều trị cần sử dụng kháng sinh liều cao và phối hợp nhiều loại

**3.4 Viêm Tử Cung Và Phần Phụ**

Từ tử cung, tình trạng nhiễm khuẩn có thể lan rộng sang các cơ quan phụ cận như dây chằng rộng, vòi tử cung, buồng trứng...

**3.4.1 Triệu Chứng**

- Xuất hiện muộn ngày thứ 8-10 sau đẻ

- Sốt cao kéo dài kèm theo đau bụng dưới

- Tử cung to, co hồi chậm, ấn đau

- Tiến triển có thể khỏi dần nếu điều trị hữu hiệu và kịp thời

- Có thể gây biến chứng viêm phúc mạc hay túi mủ vỡ vào bàng quang, âm đạo, trực tràng

**3.4.2 Điều Trị Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

- Kháng sinh phối hợp, liều cao

- Điều trị tùy vào bệnh cảnh lâm sàng (theo hướng dẫn điều trị Viêm phúc mạc khu trú)

**3.5 Viêm Phúc Mạc Tiểu Khung**

Từ tử cung và các cơ quan phụ cận, nhiễm khuẩn có thể lan sang phúc mạc vùng tiểu khung

**3.5.1 Triệu Chứng Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

- Có thể xuất hiện sớm khoảng 3 ngày sau đẻ hoặc chậm hơn khoảng ngày thứ 7-10 ngày sau

- Sốt cao 39OC - 40OC, có thể rét run

- Đau nhiều ở vùng bụng dưới, ấn bụng có phản ứng ở vùng này

- Khám âm đạo thấy tử cung còn to, di động kém, đau, túi cùng sau đầy, phù nề

- Trường hợp túi mủ nằm ở túi cùng sau, kích thích trực tràng gây hội chứng giả lỵ

**3.5.2 Điều Trị Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

- Kháng sinh phối hợp, liều cao

- Điều trị tùy vào bệnh cảnh lâm sàng (theo hướng dẫn điều trị Viêm phúc mạc khu trú)

**3.6 Viêm Phúc Mạc Toàn Bộ**

**3.6.1 Triệu Chứng**

- Toàn thân mệt mỏi, sốt cao, gây sút cân, hốc hác, mạch nhanh, khó thở, nôn

- Bụng chướng, đau

- Phản ứng thành bụng

- Cảm ứng phúc mạc

- Thăm túi cùng rất đau

**3.6.2 Điều Trị Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

- Dùng kháng sinh liều cao, kết hợp

- Nâng thể trạng

- Viêm phúc mạc toàn bộ cân nhắc việc cắt tử cung dẫn lưu ổ bụng. Đây là nơi phát sinh ra ổ mủ

**3.7 Nhiễm Khuẩn Huyết**

- Do thủ thuật hoặc dụng cụ không vô khuẩn

- Do điều trị các tình trạng nhiễm khuẩn không đúng cách, dùng kháng sinh không đủ liều lượng, không đủ thời gian

- Có thể do can thiệp phẫu thuật quá sớm khi chưa bao vây ổ nhiễm khuẩn khu trú tại bộ phận sinh dục bằng kháng sinh, tạo điều kiện cho vi khuẩn lan tràn vào máu

**3.7.1 Triệu Chứng Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

- Thường là sốt cao, rét run nhiều lần trong ngày. Có những thể bán cấp, không sốt cao nhưng sốt kéo dài

- Toàn trạng suy nhược, có thể đi đến choáng, hạ huyết áp, mê man

- Cấy máu để chẩn đoán xác định

- Ở các trường hợp nặng, ngoài ổ nhiễm khuẩn đầu tiên còn có những ổ nhiễm khuẩn thứ phát như ở thận, gan, phổi, não...

**3.7.2 Điều Trị Nhiễm Khuẩn Hậu Sản**

- Kháng sinh liều cao, kết hợp, đường tĩnh mạc

- Truyền dịch, điều chỉnh cân bằng nước điện giải

- Giải quyết ổ nhiễm khuẩn nguyên phát: cắt tử cung (đa số trường hợp cắt tử

cung bán phần để lại hai phần phụ, sản phụ còn trẻ và thường thì hai phần phụ hầu như không bị hoại tử sau khi cắt tử cung bán phần)

- Tiên lượng rất xấu. Vấn đề chính là phòng bệnh

**4. BIẾN CHỨNG [4]**

- Sẹo

- Vô sinh

- Nhiễm khuẩn

- Sốc nhiễm trùng

- Tử vong