

Nhiễm trùng hậu sản

Đỗ Thị Ngọc Mỹ¹, Lê Thị Mỹ Trinh²

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

¹ Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: ngocmy@ump.edu.vn

² Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: trinhle1501@gmail.com

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được định nghĩa và phân loại các hình thái của nhiễm trùng hậu sản
2. Trình bày được các yếu tố nguy cơ của nhiễm trùng hậu sản
3. Trình bày được vi sinh học của nhiễm trùng hậu sản bao gồm tác nhân tại chỗ và ngoại lai
4. Trình bày được nguyên tắc tiếp cận và quản lý nhiễm trùng phần thấp của đường sinh dục
5. Trình bày được nguyên tắc tiếp cận và quản lý nhiễm trùng phần cao của đường sinh dục

Thuật ngữ *nhiễm trùng hậu sản* thể hiện tất cả các tình trạng nhiễm trùng có nguồn gốc từ đường sinh dục nữ, xảy ra trong thời kỳ hậu sản (6 tuần sau sinh).

Thuật ngữ nhiễm trùng hậu sản *bao gồm cả uốn ván* xâm nhập qua đường sinh dục trong thời gian hậu sản.

Thuật ngữ nhiễm trùng hậu sản không bao gồm các tình trạng bệnh lý tuyến vú hậu sản, kể cả nhiễm trùng.

Trong thực hành, một số thuật ngữ khác có thể được dùng song hành với thuật ngữ nhiễm trùng hậu sản.

Thuật ngữ *nhiễm trùng chu sinh ở mẹ* thể hiện tất cả các tình trạng nhiễm trùng ở đường sinh dục và các mô lân cận xảy ra từ khi ối vỡ đến hết thời kỳ hậu sản.

Một tình trạng *sốt hậu sản* có thể có liên quan đến một tình trạng nhiễm trùng hậu sản hoặc một tình trạng nhiễm trùng ngoài đường sinh dục xảy ra trong thời kỳ hậu sản. Các nguyên nhân phổ biến của sốt hậu sản có thể thấy bao gồm: các tình trạng về vú (cương tức tuyến vú, viêm vú không nhiễm trùng, viêm vú nhiễm trùng và áp xe tuyến vú)³, các dạng thức nhiễm trùng đường tiết niệu, truyền tắc mạch do huyết khối⁴, nhiễm trùng da, viêm mô tế bào, viêm phổi, viêm dạ dày ruột, hay nhiễm trùng mô tại vị trí giảm đau sản khoa...

Các hình thái chính của nhiễm trùng hậu sản gồm:

1. Các nhiễm trùng ở phần thấp của đường sinh dục nữ: vết may tầng sinh môn, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung.
2. Các nhiễm trùng của tử cung: viêm nội mạc tử cung, viêm toàn bộ tử cung, viêm tử cung phần phụ, viêm phúc mạc chậu.
3. Các nhiễm trùng lan rộng, có nguồn gốc sinh dục: viêm phúc mạc toàn bộ, nhiễm trùng huyết.
4. Uốn ván hậu sản.

VI SINH HỌC CỦA NHIỄM TRÙNG HẬU SẢN

Tác nhân gây bệnh trong nhiễm trùng hậu sản có thể có nguồn gốc tại chỗ (có sẵn trong môi trường cơ thể) hay ngoại lai (đến từ môi trường bên ngoài).

³ Xem bài "Các tình trạng về vú".

⁴ Xem bài "Các vấn đề thường gặp ở mẹ trong những ngày đầu hậu sản".

Vi khuẩn gây bệnh trong nhiễm trùng hậu sản có thể đến từ khuẩn hệ của đường sinh dục nữ.

Trong những điều kiện bình thường, các vi khuẩn thuộc khuẩn hệ ở trong một trạng thái cân bằng, tạo ra một khuẩn hệ lành mạnh. Khi cấu trúc khuẩn hệ bị phá vỡ và sụp đổ, do tác nhân bên ngoài, cụ thể là trong các thay đổi lớn về giải phẫu, sinh lý của thời gian hậu sản, chúng sẽ trở nên gây bệnh.

Các vi khuẩn tại chỗ cũng có thể là các thành phần gây bệnh xa lạ với khuẩn hệ lành mạnh, bùng phát trong điều kiện hậu sản.

Các vi khuẩn ngoại lai xâm nhập từ môi trường bên ngoài, tại thời điểm của cuộc sanh.

Vi khuẩn ngoại lai thường là nhiễm khuẩn bệnh viện hay từ môi trường, mà nặng nhất là uốn ván hậu sản.

Thống kê tổng hợp dưới đây từ các nguồn là WHO và RCOG cho thấy các chủng vi sinh phổ biến trong nhiễm trùng hậu sản:

- *Streptococcus* nhóm A (*Streptococcus pyogenes*), *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* nhóm B (GBS)
- *Staphylococcus aureus* và tụ cầu vàng kháng meticillin (MRSA)
- *Escherichia coli*, *Klebsiella* sp, *proteus* sp
- *Chlamydiae trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*
- *Clostridium tetanii*, *Clostridium welchii*, *Clostridium septicum*
- *Mycoplasma*
- *Morganella morganii*

* Lưu ý: bảng trình bày liệt kê, không theo thứ tự tần suất

YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA NHIỄM TRÙNG HẬU SẢN

WHO đưa ra các khái niệm về yếu tố có thể loại bỏ và yếu tố nguy cơ.

Yếu tố có thể loại bỏ (avoidable factors) bao gồm các yếu tố gây ra hay tham gia vào việc gây tử vong cho mẹ mà có thể loại trừ bằng thực thi các chăm sóc chuẩn mực.

Yếu tố nguy cơ (risk factor) là các yếu tố có thể dẫn đến tăng nặng các tình trạng bệnh lý.

Bảng 1: yếu tố nguy cơ và yếu tố có thể loại bỏ

Yếu tố nguy cơ	Yếu tố có thể loại bỏ
Điều kiện kinh tế thấp	Khám âm đạo nhiều lần
Béo phì	Monitoring trong
Đái tháo đường	Ôi vỡ lâu, nhiễm trùng ối
Thiếu máu	Chuyển dạ kéo dài
Suy giảm miễn dịch	Tổn thương đường sanh
Có yếu tố dịch tễ liên quan GAS	Sốt mô
Tiết dịch âm đạo bất thường	Mồ lấy thai
Tiền căn viêm vùng chậu	

NHIỄM TRÙNG XUẤT PHÁT TỪ VẾT THƯƠNG CỦA ÂM ĐẠO-TẦNG SINH MÔN

Nhiễm trùng vết thương âm đạo-tầng sinh môn là nhiễm trùng xảy ra tại vị trí của vết cắt khâu tầng sinh môn và/hoặc tổn thương rách âm đạo-tầng sinh môn.

Các triệu chứng tại chỗ là triệu chứng chủ yếu, gồm đau và các biểu hiện viêm tại chỗ.

Biểu hiện toàn thân thường nhẹ, ít khi sốt quá 38.5 °C.

Biểu hiện nặng nhất là tụ mủ vết may.

Cần lưu ý loại trừ các tình trạng nhiễm trùng ở tầng cao hơn có thể cùng tồn tại đồng thời.

Các nhiễm trùng tầng cao thường có biểu hiện toàn thân rõ hơn.

Xử trí nhiễm trùng tại vết thương âm đạo-tầng sinh môn là các chăm sóc tại chỗ.

Kháng sinh là cần thiết, nhưng quan trọng nhất là thoát lưu ổ nhiễm khi đã có tụ dịch và tụ mủ.

Khâu lại thì hai nếu cần thiết.

NHIỄM TRÙNG PHẦN CAO CỦA ĐƯỜNG SANH

Viêm nội mạc tử cung là nhiễm trùng của lớp nội mạc tử cung và vẫn còn giới hạn tại nội mạc.

Biểu hiện chủ yếu trên tính chất sản dịch bất thường.

Do giới hạn tại nội mạc, nên viêm nội mạc tử cung ít có biểu hiện toàn thân.

Viêm nội mạc tử cung chỉ biểu hiện bằng bất thường trong sản dịch, bao gồm sản dịch có màu bẩn, nặng mùi.

Từ vị trí nguyên khởi tại nội mạc tử cung, nhiễm trùng có thể lan rộng, thoát tiên xâm nhập vào lớp cơ tử cung, rồi đến thanh mạc, gây viêm toàn thể tử cung.

Viêm tử cung có biểu hiện lâm sàng rầm rộ.

Viêm tử cung thường xuất hiện từ ngày nhì hậu sản. Lúc này, các triệu chứng toàn thân trở nên rầm rộ, với sốt cao 38-39 °C, sản dịch hôi lẫn mủ, cổ tử cung lồi đau, tử cung mềm, co hồi kém, đau.

Khi tiến triển xa hơn, viêm tử cung trở thành viêm mô tế bào của chu cung, phúc mạc viêm chậu, phúc mạc viêm toàn thể và huyết nhiễm trùng dẫn đến tử vong.

Điều trị nhiễm trùng hậu sản tại các phần cao của đường sinh dục tùy thuộc vào mức độ nhiễm trùng.

1. Trước tiên, cần khám và đánh giá đúng mức tình trạng nhiễm trùng.
2. Các khảo sát cận lâm sàng cần thiết gồm: công thức máu, CRP, Procalcitonin, cấy vi sinh sản dịch, tổng phân tích nước tiểu, siêu âm ...
3. Điều trị triệu chứng bao gồm hạ sốt, bù dịch đường uống hoặc truyền, tăng cường dinh dưỡng, nâng đỡ tổng trạng.
4. Nong cổ tử cung và thoát lưu sản dịch nếu có tình trạng *bé sản dịch*.
5. Cần làm sạch lòng tử cung nếu đã xác định là sốt mô. Cần lưu ý rằng nạo buồng tử cung hậu sản có thể phát tán vi khuẩn, và có thể gây di chứng dính buồng tử cung rất nặng về sau.
6. Kháng sinh phổ rộng, đường tĩnh mạch là cần thiết.
7. Chỉ định phẫu thuật cắt tử cung có thể được cân nhắc, khi nhiễm trùng đã lan đến chu cung và gây ra phúc mạc viêm chậu hay toàn thể.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. RCOG Guideline for Bacterial sepsis following pregnancy, April 2012.
2. WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections.
3. Williams Obstetrics 24th Edition, 1418-1430.
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5840171>
5. World Health Organization. Managing puerperal sepsis. Module 4. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44145/9789241546669_6_eng.pdf;jsessionid=A08EAE096D265B6D541E4E1CFCF3ABA0?sequence=6