

## Bs Nguyễn Quốc Việt -

### 1. Đặt vấn đề

Nhiễm trùng đường tiết niệu tái phát (recurrent urinary tract infection – rUTI) tiếp tục là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất khi bệnh nhân dùng kháng sinh kéo dài, nhiễm trùng. Hướng dẫn cập nhật năm 2025 của Hiệp hội Niệu khoa Hoa Kỳ (American Urological Association – AUA), Hiệp hội Niệu khoa Canada (Canadian Urological Association – CUA) và Hiệp hội Đường ruột học Nữ, Y học sàn chậu Nữ và Tái tạo Sinh dục tiết niệu (Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction – SUFU) đánh dấu một chuyển đổi trọng tâm: Tập trung vào “**điểm vi khuẩn**” sang quản lý triệu chứng, giảm nguy cơ và bảo tồn hệ vi sinh, đồng thời tăng cường quản lý sử dụng kháng sinh hợp lý

### 2. Thay đổi ngôn ngữ: từ “bị nhiễm chẹn – không bị nhiễm chẹn” sang “khu trú – toàn thân”

#### 2.1. Phân loại mới

Thay vì chia UTI thành không bị nhiễm chẹn và có bị nhiễm chẹn, Hướng dẫn 2025 đề xuất cách tiếp cận phân tích hành và đáp ứng như sau:

- UTI khu trú (localized UTI): Nhiễm trùng giới hạn ở đường tiết niệu dưới, không có dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân, xảy ra ở bệnh nhân có đường tiết niệu giới hạn và chức năng bình thường.
- UTI toàn thân (systemic UTI): Có biểu hiện nhiễm trùng toàn thân (sốt, nhiễm khuẩn huyết), có thể kèm hoặc không kèm triệu chứng tại đường tiết niệu.

Cách phân loại này giúp giảm nhầm lẫn lâm sàng, đồng thời phù hợp ánh đúng mức độ cần can thiệp.

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 10 Tháng 3 2026 09:23 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 10 Tháng 3 2026 09:28

---

[Xem tiếp tại đây](#)