

BỆNH LẬU HỌNG: KỸ NĂNG ĐIỀU DƯỠNG TRONG KHAI THÁC TIỀN SỬ TÌNH DỤC VÀ PHÒNG NGỪA TÁI PHÁT

Nguyễn Thị Kiều Trang¹, Phạm Văn Hiệp², Nguyễn Bích Hương³, Phùng Thị Hoà⁴

1. Khoa Nam học và Y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

2.3. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

4. Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i75.328>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một trường hợp bệnh lậu họng điển hình do quan hệ tình dục đường miệng, và đề xuất tăng cường vai trò điều dưỡng chuyên khoa Tai Mũi Họng trong sàng lọc và tư vấn phòng ngừa. **Phương pháp:** Nghiên cứu ca bệnh. **Kết quả:** Nhờ sự can thiệp của điều dưỡng chuyên khoa qua việc khai thác tiền sử tình dục chi tiết, bệnh nhân được chẩn đoán xác định là lậu họng. Bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp kháng sinh kép. Ca bệnh này nhấn mạnh rằng nhiễm trùng hầu họng thường không có triệu chứng và hoạt động như một ổ chứa mầm bệnh tiềm năng. **Kết luận:** Vai trò của điều dưỡng trong việc thu thập tiền sử tình dục là chìa khóa để chẩn đoán đúng bệnh lậu họng và kiểm soát sự lây lan bệnh.

Từ khóa: Vai trò điều dưỡng, bệnh lậu họng, quan hệ tình dục bằng miệng

ABSTRACT

PHARYNGEAL GONORRHEA: NURSING SKILLS IN SEXUAL HISTORY TAKING AND RELAPSE PREVENTION

Objective: To describe a case of pharyngeal gonorrhoea associated with oral sexual practices, and propose strengthening the role of ENT specialty nursing in screening and preventive counseling. **Method:** Case study. **Results:** Following detailed sexual history collection by specialized nursing staff, the patient was definitively diagnosed with isolated pharyngeal gonorrhoea. The patient received dual antimicrobial therapy. This case illustrates that pharyngeal infection is often asymptomatic, posing a risk of being an unrecognized disease reservoir. **Conclusion:** The crucial role of nursing staff in detailed sexual history collection is essential for accurate diagnosis and effective disease control.

Keywords: Nursing role, pharyngeal gonorrhoea, oral sex.

* Tác giả liên hệ: Phùng Thị Hoà SĐT: 0934237958 Email: hoaphungtmh@gmail.com

Nhận bài: 20/11/2025

Ngày nhận phản biện: 28/12/2025

Ngày nhận phản hồi: 05/01/2026

Ngày duyệt đăng: 12/01/2026

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lậu, do vi khuẩn *Neisseria gonorrhoeae* gây ra, là một vấn đề y tế cộng đồng lớn trên toàn cầu, và là bệnh nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (Sexually Transmitted Infection: STI) do vi khuẩn được báo cáo phổ biến thứ hai tại khu vực kinh tế Châu Âu (EU/EEA) sau nhiễm *Chlamydia trachomatis* [1]. Tỷ lệ mắc bệnh lậu đã tăng đáng kể (cụ thể như: tăng khoảng 240% ở EU/EEA kể từ năm 2008), và những lo ngại ngày càng gia tăng bao gồm sự gia tăng các trường hợp kháng kháng sinh, đặc biệt là kháng ceftriaxone [1]. Trong bối cảnh thay đổi hành vi tình dục trong những thập kỷ gần đây, **sự lây truyền qua đường miệng của các bệnh STI truyền thống đã được công nhận ngày càng nhiều** [2]. Quan hệ tình dục bằng miệng là một hành vi phổ biến, nhưng nhiều người (cả thanh thiếu niên và người lớn) lầm tưởng rằng đó là hoạt động tình dục an toàn, không có nguy cơ mang thai hoặc lây nhiễm bệnh [2, 3]. Tuy nhiên, đây là một sai lầm nguy hiểm vì quan hệ tình dục bằng miệng là một con đường lây truyền hiệu quả cho bệnh lậu và nhiều bệnh STI khác [3, 4]. Nhiễm trùng có thể xảy ra qua tiếp xúc giữa miệng/hầu họng và đường niệu sinh dục (dương vật, âm đạo/cổ tử cung) hoặc tiếp xúc giữa miệng/hầu họng và khu vực hậu môn/trực tràng, với việc quan hệ tình dục bằng miệng (fellatio) là một yếu tố nguy cơ đã được công nhận [1, 3, 4].

Mặc dù nhiễm trùng lậu có thể xảy ra ở niệu đạo, nội mạc cổ tử cung, trực tràng, kết mạc và hầu họng, nhiễm trùng hầu họng và trực tràng thường không có triệu chứng. Đặc

biệt, đối với bệnh lậu họng, phần lớn các trường hợp (lên đến 85% trong một nghiên cứu) xảy ra mà không có nhiễm trùng niệu sinh dục kèm theo [1, 2, 5, 6]. Do tính chất không triệu chứng cao (thường là 79% thậm chí cao hơn), hầu họng có thể hoạt động như một ổ chứa mầm bệnh tiềm năng, tạo điều kiện cho sự lây lan trong cộng đồng và làm tăng nguy cơ phát sinh kháng kháng sinh thông qua việc chuyển gen từ các loài *Neisseria* cộng sinh [2, 6, 7]. Mặc dù hiếm gặp, bệnh lậu họng có thể biểu hiện dưới nhiều dạng lâm sàng, từ ban đỏ nhẹ, viêm họng, viêm amidan nặng có mủ và nổi hạch cổ, khiến việc chẩn đoán có thể bị nhầm lẫn với các bệnh lý tai mũi họng thông thường khác [6-8]. Sự khó khăn trong việc chẩn đoán này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc hầu họng, đặc biệt trong các quần thể nguy cơ cao như nam giới có quan hệ tình dục đồng giới, và yêu cầu các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả điều dưỡng chuyên khoa, cần có sự nghi ngờ lâm sàng cao [1, 2, 5, 8].

Với thực tế là các ca bệnh lậu họng thường không có triệu chứng, có thể được chẩn đoán là nhiễm trùng khu trú (không kèm theo nhiễm trùng niệu sinh dục), và thường bị bỏ sót do thiếu sàng lọc đầy đủ, vai trò của công tác điều dưỡng trong việc quản lý và phòng ngừa là vô cùng quan trọng [1, 2]. Bệnh nhân cần được tư vấn thông tin chi tiết về việc lây truyền, phòng ngừa và điều trị [1, 2]. Đặc biệt, việc theo dõi sau điều trị cần bao gồm thu thập tiền sử tình dục để loại trừ khả năng tái nhiễm và tăng cường giáo dục sức khỏe [1]. Xuất phát từ nhu cầu cần tăng cường sự chú ý đến quan hệ tình dục bằng miệng trong các chương trình

phòng chống STI, bài báo cáo ca lâm sàng này nhằm mục tiêu mô tả một trường hợp điển hình về bệnh lậu họng có liên quan đến quan hệ tình dục bằng miệng, qua đó làm nổi bật sự cần thiết của việc nâng cao kiến thức và kỹ năng của điều dưỡng chuyên khoa tai mũi họng. Từ góc độ điều dưỡng, chúng tôi sẽ đề xuất các biện pháp tăng cường công tác hỏi bệnh sử, đánh giá chi tiết tình trạng bệnh, và tư vấn giáo dục sức khỏe toàn diện để phòng ngừa tái phát cho người bệnh.

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

2.1. Trước khi khám

Bệnh nhân nữ T.H.N, 45 tuổi, đến khám tại phòng khám chuyên khoa Tai Mũi Họng vì đau họng kéo dài và tái phát thường xuyên trong nhiều tháng. Trước đó, bệnh nhân đã khám Tai Mũi Họng nhiều lần và được chẩn đoán với các triệu chứng không đặc hiệu là viêm họng mạn tính. Mặc dù đã tuân thủ các phác đồ điều trị thông thường cho viêm họng, tình trạng của bệnh nhân không cải thiện đáng kể, cho thấy các lần khám trước đã bỏ sót chẩn đoán căn nguyên đặc hiệu.

2.2. Trong quá trình khám và chẩn đoán

Điều dưỡng chuyên khoa Tai Mũi Họng tiến hành phối hợp với bác sĩ đánh giá toàn diện, tập trung vào việc quan sát chi tiết các dấu hiệu lâm sàng vốn dễ bị nhầm lẫn với bệnh lý thông thường. Ghi nhận lâm sàng bao gồm họng đỏ nhẹ, amidan hai bên sưng to nhẹ, và sờ thấy hạch cổ hai bên. Quan trọng nhất, điều dưỡng phụ bác sĩ khám bệnh đã triển khai kỹ năng khai thác tiền sử tình dục, một bước can thiệp lâm sàng quan trọng được khuyến nghị để sàng lọc STI. Sau khi

tạo môi trường riêng tư và tin cậy, bệnh nhân T.H.N. đã xác nhận có tiền sử quan hệ tình dục bằng miệng không sử dụng bao cao su với bạn tình. Việc khai thác thành công yếu tố nguy cơ này đã định hướng cho bác sĩ chẩn đoán từ viêm họng thông thường sang nghi ngờ nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*. Dựa trên sự nghi ngờ cao, bác sĩ đã chỉ định lấy mẫu bệnh phẩm tại hầu họng để xét nghiệm vi sinh nuôi cấy và NAATs. Kết quả xét nghiệm sau đó đã khẳng định dương tính với *N. gonorrhoeae* tại hầu họng, xác định chẩn đoán là bệnh lậu họng. Kết quả này cho thấy đây là một trường hợp nhiễm trùng khu trú, một đặc điểm phổ biến của lậu họng.

2.3. Sau khi khám và điều trị

Sau khi chẩn đoán được xác định, bệnh nhân được chuyển đến cơ sở tuyến dưới để tiếp tục điều trị và quản lý STI bằng phác đồ kháng sinh kép, một phương pháp được khuyến nghị cho lậu họng khi chưa xác định tính nhạy cảm kháng sinh: Ceftriaxone 1g tiêm bắp liều duy nhất kết hợp với Azithromycin 2g uống liều duy nhất. Đồng thời, điều dưỡng tiến hành tư vấn và giáo dục sức khỏe một cách toàn diện:

- Điều dưỡng cung cấp cho bệnh nhân thông tin về bản chất của bệnh lậu, cơ chế lây truyền, các biến chứng tiềm ẩn, và phác đồ điều trị đã áp dụng.

- Bệnh nhân được tư vấn nghiêm ngặt về việc kiêng quan hệ tình dục trong 14 ngày sau khi hoàn thành liệu pháp điều trị kép và các triệu chứng đã thuyên giảm, nhằm ngăn ngừa khả năng tái phơi nhiễm hoặc lây lan.

- Điều dưỡng nhấn mạnh tầm quan

trọng của việc xét nghiệm lại sau điều trị, điều này được khuyến nghị trong tất cả các trường hợp lậu họng để xác nhận tiêu diệt hoàn toàn mầm bệnh và giám sát sự xuất hiện của kháng kháng sinh. Xét nghiệm lại sau điều trị nên được thực hiện sau 2 tuần.

- Điều dưỡng đã khuyến nghị bệnh nhân thực hiện sàng lọc các STI khác như C. trachomatis, giang mai, HBV, HCV, và HIV, do có yếu tố nguy cơ chung đã được xác định qua tiền sử tình dục.

3. BÀN LUẬN

Ca lâm sàng về bệnh lậu họng ở phụ nữ 45 tuổi này cung cấp một ví dụ điển hình, làm nổi bật sự cần thiết phải nâng cao cảnh giác lâm sàng và tăng cường vai trò của điều dưỡng, đặc biệt trong việc khai thác tiền sử tình dục chi tiết, điều này phù hợp chặt chẽ với các khuyến nghị và tổng quan tài liệu quốc tế về bệnh lậu.

Thứ nhất, bệnh lậu là một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn trên toàn cầu, với tỷ lệ mắc bệnh đang gia tăng đáng kể (tăng ~240% tại EU/EEA kể từ năm 2008) [1]. Sự gia tăng này song hành với sự công nhận ngày càng nhiều về lây truyền qua đường miệng của STI truyền thống [1, 2]. Bệnh nhân trong ca lâm sàng này có tiền sử quan hệ tình dục bằng miệng không an toàn, đây là một yếu tố nguy cơ lây truyền được công nhận rộng rãi [1, 3, 5]. Các nghiên cứu đã chỉ ra việc tiếp xúc miệng-đương vật là một con đường lây truyền rõ ràng cho bệnh lậu. Sự thật là nhiều người, bao gồm cả thanh thiếu niên và người lớn, vẫn lầm tưởng rằng quan hệ tình dục bằng miệng là hoạt động tình dục an toàn và không có nguy cơ lây nhiễm bệnh, dẫn đến việc ít sử dụng biện pháp bảo vệ vật

lý (như bao cao su) [2, 3]. Điều này giải thích tại sao hành vi nguy cơ này lại dẫn đến nhiễm trùng trong ca bệnh.

Thứ hai, ca bệnh thể hiện rõ thách thức chẩn đoán của bệnh lậu họng trong chuyên khoa Tai Mũi Họng. Bệnh nhân đã đi khám nhiều lần với triệu chứng đau họng kéo dài, tái phát, nhưng được chẩn đoán là viêm họng mạn tính. Điều này tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới cho thấy nhiễm trùng hầu họng và trực tràng thường không có triệu chứng [1, 2]. Các triệu chứng hiếm gặp bao gồm đau họng [1]. Trong một nghiên cứu, tới 79% trường hợp nhiễm trùng hầu họng là không có triệu chứng [4]. Do đó, việc nhầm lẫn với các bệnh lý Tai Mũi Họng thông thường khác là dễ xảy ra [8]. Ca lâm sàng này, với triệu chứng đau họng và các dấu hiệu thực thể mờ hồ như họng đỏ nhẹ, amidan sưng to và nổi hạch cổ hai bên, phù hợp với phổ lâm sàng hiếm gặp, nơi bệnh lậu họng có thể biểu hiện dưới dạng viêm amidan có mủ, mặc dù các dấu hiệu này (như hạch cổ) chỉ được báo cáo là không phổ biến (khoảng 9,3% các ca viêm amidan do lậu cầu) [8]. Hơn nữa, nhiễm trùng lậu họng ở bệnh nhân này được xác định là nhiễm trùng khu trú, không kèm theo nhiễm trùng sinh dục (lên đến gần 85% các ca nhiễm trùng hầu họng xảy ra mà không có nhiễm trùng niệu sinh dục kèm theo) [5]. Sự khu trú và tính chất không triệu chứng cao khiến lậu họng trở thành ổ chứa mầm bệnh tiềm năng quan trọng [2]. Về mặt chẩn đoán, việc xác định bệnh dựa trên kỹ thuật NAATs từ mẫu ngoáy họng là chính xác và phù hợp với các hướng dẫn quốc tế, vì NAATs được khuyến nghị là xét nghiệm chẩn đoán cho cả cá nhân có triệu chứng và không có triệu chứng, và có độ

nhạy cao hơn đáng kể so với nuôi cấy đối với mẫu bệnh phẩm họng [1, 2].

Thứ ba, việc điều trị bằng liệu pháp kháng sinh kép (Ceftriaxone 1g tiêm bắp + Azithromycin 2g uống) là hoàn toàn phù hợp với các khuyến cáo hiện hành của hướng dẫn Châu Âu 2020 [1]. Liệu pháp kép này được khuyến nghị cho các trường hợp nhiễm *N. gonorrhoeae* không biến chứng tại hầu họng khi chưa biết tính nhạy cảm kháng sinh [1]. Việc sử dụng phác đồ liều cao này là cần thiết vì hiệu quả chữa khỏi bệnh lậu họng của nhiều kháng sinh thường thấp hơn so với nhiễm trùng niệu sinh dục và trực tràng [1]. Việc quản lý bệnh nhân sau điều trị được điều dưỡng thực hiện cũng tuân thủ nghiêm ngặt các khuyến nghị, bao gồm:

- Đánh giá lại sau điều trị được khuyến nghị để xác nhận việc loại trừ nhiễm trùng, tuân thủ liệu pháp, giải quyết triệu chứng, và lấy lại tiền sử tình dục để loại trừ khả năng tái nhiễm [1].

- Bệnh nhân được khuyến khích quan hệ tình dục trong 14 ngày sau khi hoàn thành liệu pháp kép và triệu chứng đã hết [1].

- Bệnh nhân được khuyến nghị xét nghiệm các STI khác (như *C. trachomatis*, giang mai, HIV), do có yếu tố nguy cơ chung [1].

Cuối cùng, ca lâm sàng làm nổi bật vai trò không thể thiếu của điều dưỡng trong việc phối hợp với bác sĩ để đưa ra chẩn đoán chính xác. Chỉ thông qua việc điều dưỡng khai thác tiền sử tình dục, yếu tố nguy cơ quan trọng (quan hệ tình dục bằng miệng) mới được phát hiện, dẫn đến việc chỉ định xét nghiệm chẩn đoán đúng [1]. Các nghiên

cứu trên thế giới cũng nhấn mạnh rằng việc tư vấn thông tin về bệnh lý, lây truyền và phòng ngừa là điều quan trọng và cần thiết [1]. Do nhiễm trùng lậu họng thường không có triệu chứng và có thể bị bỏ sót, việc tăng cường công tác điều dưỡng trong việc hỏi bệnh sử, đánh giá chi tiết tình trạng bệnh, và cung cấp giáo dục sức khỏe toàn diện là chiến lược cốt lõi để phòng ngừa lây lan và tái phát bệnh. Điều này quan trọng vì họng là vị trí giải phẫu nơi điều trị có hiệu quả thấp hơn và là nơi lý tưởng để phát sinh kháng kháng sinh thông qua chuyển giao vật chất di truyền từ các loài *Neisseria* cộng sinh [2]. Việc tăng cường sàng lọc và tư vấn hành vi, như trường hợp này, được coi là một thành phần quan trọng trong các chương trình kiểm soát bệnh lậu [5].

4. KẾT LUẬN

Ca lâm sàng này minh họa một trường hợp bệnh lậu họng điển hình nhưng thường bị chẩn đoán chưa phù hợp, do các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu (đau họng kéo dài, viêm amidan nhẹ) và tỷ lệ không có triệu chứng ca. Ca bệnh nhấn mạnh rằng nhiễm trùng khu trú tại hầu họng có thể đóng vai trò là ổ chứa mầm bệnh tiềm năng, góp phần duy trì sự lây lan bệnh lậu trong cộng đồng và làm tăng nguy cơ phát sinh kháng kháng sinh. Sự cần thiết của việc nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng chuyên khoa tai mũi họng được thể hiện rõ: chẩn đoán thành công trong trường hợp này phụ thuộc vào sự cảnh giác lâm sàng cao và công tác điều dưỡng khai thác tiền sử tình dục chi tiết để xác định hành vi nguy cơ (quan hệ tình dục bằng miệng không an toàn). Để kiểm soát hiệu quả bệnh lậu và phòng ngừa

tái phát, cần tăng cường công tác điều dưỡng trong việc tư vấn giáo dục sức khỏe toàn diện cho người bệnh và bạn tình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bignell, C. and M. Unemo, 2012 European guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. *Dermatology Review/Przegląd Dermatologiczny*, 2014. 101(2): p. 168-178.
2. Queiros, C. and J.B. da Costa, Oral transmission of sexually transmissible infections: a narrative review. *Acta Médica Portuguesa*, 2019. 32(12): p. 776-781.
3. Saini, R., S. Saini, and S. Sharma, Oral sex, oral health and orogenital infections. *Journal of global infectious diseases*, 2010. 2(1): p. 57-62.
4. Edwards, S. and C. Carne, Oral sex and the transmission of viral STIs. *Sexually transmitted infections*, 1998. 74(1): p. 6-10.
5. Templeton, D.J., et al., Prevalence, incidence and risk factors for pharyngeal gonorrhoea in a community-based HIV-negative cohort of homosexual men in Sydney, Australia. *Sexually transmitted infections*, 2010. 86(2): p. 90-96.
6. Little, J.W., Gonorrhea: update. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 2006. 101(2): p. 137-143.
7. Tice, A.W. and V.L. Rodriguez, Pharyngeal gonorrhea. *Jama*, 1981. 246(23): p. 2717-2719.
8. Balmelli, C. and H. Günthard, Gonococcal tonsillar infection—a case report and literature review. *Infection*, 2003. 31(5): p. 362-365.