

CÂU 1: Những yếu tố gợi ý nhiều khả năng nhiễm khuẩn sơ sinh, **NGOẠI TRỪ**

- A. Mẹ sốt ≥ 38 độ C khi chuyển dạ
- B. Dịch ối hôi
- ☒ C. Có sang thương trên âm đạo dạng áp xe
- D. Triệu chứng da niêm xuất hiện sớm trong vòng 24 giờ đầu

CÂU 2: Yếu tố nào **KHÔNG** là yếu tố nguy cơ nhiễm trùng từ con?

- A. Chấn thương sản khoa
- B. Sinh non
- C. Cân nặng lúc sinh thấp
- ☒ D. Sinh mổ

CÂU 3: Yếu tố nào **KHÔNG** là nguy cơ nhiễm trùng từ môi trường?

- A. Ống nghe nhiễm bẩn
- B. Đặt catheter mạch rốn
- C. Không rửa tay khi tiếp xúc trẻ
- ☒ D. Khoa sơ sinh có nhiều điều dưỡng

CÂU 4: Mầm bệnh nào KHÔNG lây qua nhau và nước ối vào thai?

- A. Toxoplasmosis
- B. Rubella
- C. Cytomegalovirus
- ☒ D. Lậu cầu

CÂU 5: Về nhiễm trùng tiểu sơ sinh, chọn câu SAI

A. Vàng da là triệu chứng có thể gặp

☒ B. Trẻ khóc khi tiểu

B hoặc D

☒ C. Cấy nước tiểu có vi trùng

D. Lấy nước tiểu vô trùng là một vấn đề khó khăn

CÂU 6: Tiêu chuẩn huyết học nào sau đây KHÔNG gợi ý nhiễm khuẩn sơ sinh muộn?

☒ A. Bạch cầu 15000 /mm³

B. Bạch cầu đa nhân 1000/mm³

C. Dạng tế bào non 12%

D. Tiểu cầu 80000 / mm³

CÂU 7: Triệu chứng thần kinh nào sau đây KHÔNG gợi ý nhiễm khuẩn sơ sinh?

- A. Cử động tăng hay dễ bị kích thích
- B. Co giật
- ☒ C. Rung chi lúc ngủ
- D. Giảm trương lực cơ

CÂU 8: Nguyên tắc điều trị nhiễm khuẩn sơ sinh, chọn câu SAI

- A. Phối hợp kháng sinh
- ☒ B. Đường tiêm bắp
- C. Đủ liều
- D. Đủ thời gian

CÂU 9: Biện pháp dự phòng nhiễm khuẩn sơ sinh, chọn câu SAI

- A. Chủng ngừa Rubella vào đầu thai kỳ
- ☒ B. Chủng ngừa uốn ván theo lịch trong thai kỳ
- C. Tầm soát và điều trị nhiễm trùng niệu dục ở phụ nữ mang thai
- D. Tầm soát bà mẹ mang *Streptococcus* nhóm B ở âm đạo

CÂU 10: Tác nhân thường gặp gây nhiễm khuẩn sơ sinh sớm, NGOẠI TRỪ

- A. *Streptococcus agalacia*
- B. *Escherichia coli*
- C. *Listeria monocytogenes*
- ☒ D. *Staphylococcus aureus*

CÂU 11: Giá trị C-Reactive Protein (CRP) trong nhiễm khuẩn sơ sinh, chọn câu SAI

- A. Là chỉ điểm sinh học của nhiễm trùng
- ☒ B. Bắt đầu tăng từ 2-4 giờ sau khi nhiễm khuẩn
- C. Đạt cực đại khoảng giờ thứ 36-48
- D. Có thể tăng sinh lý sau sanh

CÂU 12: Các xét nghiệm **CHƯA** cần thực hiện khi nghi ngờ nhiễm khuẩn sơ sinh sớm?

- A. Phết máu ngoại biên
- B. CRP
- ☒ C. Cấy nước tiểu
- D. Cấy máu

CÂU 13: Bé gái 22 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần kèm ho sau khi ọc, đi tiêu phân sệt nhiều lần không nhầy máu, khám ghi nhận em lừ đừ, sốt 39°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn sinh thường 39 tuần, CNLS 3200 gram, ối vỡ 10 giờ APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, khám thai không ghi nhận bệnh lý gì. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất trên bệnh nhân này?

- A. Viêm ruột
- ☒ B. Nhiễm khuẩn huyết
- C. Nhiễm siêu vi
- D. Viêm phổi

CÂU 14: Bé gái 22 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần kèm ho sau khi ọc, đi tiêu phân sệt nhiều lần không nhầy máu, khám ghi nhận em lừ đừ, sốt 39°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn sinh thường 39 tuần, CNLS 3200 gram, ối vỡ 10 giờ APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, khám thai không ghi nhận bệnh lý gì. Cận lâm sàng cần làm lúc nhập viện?

- A. CTM, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống, siêu âm bụng thóp, tổng phân tích nước tiểu
- B. CTM, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống, soi cấy phân, siêu âm bụng
- ☒ C. CTM, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống, đường máu mao mạch, XQ ngực, siêu âm bụng
- ☒ D. CTM, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống, đường máu mao mạch, tổng phân tích nước tiểu

CÂU 15: Bé gái 22 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần kèm ho sau khi ọc, đi tiêu phân sệt nhiều lần không nhầy máu, khám ghi nhận em lừ đừ, sốt 39°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn sinh thường 39 tuần, CNLS 3200 gram, ối vỡ 10 giờ APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, khám thai không ghi nhận bệnh lý gì.

Chỉ định kháng sinh ban đầu nào là phù hợp cho bệnh nhân này (khi chưa có kết quả cận lâm sàng)?

- A. Cefotaxim + Ampicillin
- ☒ B. Ampicillin + Gentamycin
- C. Cefotaxim + Gentamycin
- D. Cefepim + Gentamycin

CÂU 16: Bé gái 22 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần kèm ho sau khi ọc, đi tiêu phân sệt nhiều lần không nhầy máu, khám ghi nhận em lừ đừ, sốt 39°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn sinh thường 39 tuần, CNLS 3200 gram, ối vỡ 10 giờ APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, khám thai không ghi nhận bệnh lý gì.

Kết quả chọc dò tủy sống của bệnh nhân là 1000BC, nhuộm gram dịch não tủy cho thấy phát hiện kháng nguyên *Neisseria meningitides*, kháng sinh nào cần được bổ sung cho bệnh nhân này?

- A. Ceftriaxone 100mg/kg/ngày
- B. Cefotaxim 300mg/kg/ngày
- ☒ C. Cefotaxim 200mg/kg/ngày
- D. Cefepim 150mg/kg/ngày

CÂU 17: Bé gái sinh thường 39 tuần, CNLS 3200gr, ối vỡ 20 giờ. Khám ngay sau sinh ghi nhận em tỉnh, tươi, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt, bú tốt. Mẹ không sốt lúc sinh, không làm xét nghiệm phết dịch âm đạo, mẹ được truyền Ampicillin 6 giờ trước khi sinh bé. Xử trí phù hợp nhất cho bé này?

- A. Làm xét nghiệm và chích kháng sinh Ampicillin + Gentamycin
- B. Làm xét nghiệm CTM, CRP ngay sau sinh
- C. Theo dõi lâm sàng và làm xét nghiệm CTM, CRP sau 48 giờ
- ☒ D. Theo dõi lâm sàng ≥ 48 giờ, làm xét nghiệm khi có triệu chứng

CÂU 18: Bé gái sinh thường 36 tuần, CNLS 2600gr, ối vỡ 12 giờ. Khám ngay sau sinh ghi nhận em tỉnh, tươi, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt, bú tốt. Mẹ không sốt lúc sinh, không làm xét nghiệm phết dịch âm đạo, mẹ được truyền Ampicillin 3 giờ trước khi sinh bé. Xử trí phù hợp nhất cho bé này?

- A. Làm xét nghiệm và chích kháng sinh Ampicillin + Gentamycin
- ☒ B. Làm xét nghiệm CTM, CRP ngay sau sinh
- C. Theo dõi lâm sàng ≥ 48 giờ và làm xét nghiệm CTM, CRP
- D. Theo dõi lâm sàng ≥ 48 giờ, làm xét nghiệm khi có triệu chứng

CÂU 19: Trẻ 9 ngày tuổi. Mẹ sờ thấy bé nóng nên đưa đến khám ngay mà chưa xử trí gì. Khám thấy bé đang được quấn kín bằng 2 khăn lông dày, 38^o5C, hơi đừ, tay chân mát, ngoài ra chưa phát hiện gì khác. Xử trí phù hợp?

- A. Trấn an mẹ, dặn dò về nhà tránh ủ ấm bé quá mức
- B. Cho toa hạ sốt và kháng sinh uống, tái khám ngay hôm sau
- C. Cho toa hạ sốt và kháng sinh uống 2 ngày, dặn tái khám ngay nếu nặng hơn
- ☒ D. Giải thích và cho nhập viện

CÂU 20: Trẻ sinh thường, 36 tuần, CNLS 2400 gram, khóc sau sanh. Bé bú giỏi, khám lâm sàng bình thường. Mẹ sốt 39^oC trước sinh 3 giờ, có huyết trắng xanh hôi chưa điều trị. Thái độ tiếp cận nào **KHÔNG** phù hợp

- A. Trẻ có nhiều khả năng nhiễm khuẩn sơ sinh
- B. Cho làm xét nghiệm CTM, cấy máu
- ☒ C. Đợi kết quả xét nghiệm để chỉ định kháng sinh
- D. Theo dõi sát lâm sàng