

CÂU 1: Ba tác nhân gây bệnh nào thường gặp trong nhiễm khuẩn sơ sinh?

A. *Escherichia coli*, *Streptococcus* nhóm B, *Listeria innocua*

B. *Chlamydia trachomatis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella*

☒ C. *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli*, *Streptococcus agalactiae* streptococcus agalactiae? -> GBS

D. *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella*, *Streptococcus* nhóm B

CÂU 2: Yếu tố sau đây làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh, **NGOÀI TRỪ**

☒ A. Thai 42,5 tuần

B. Mẹ sốt 38,2 độ C sau sinh 3 giờ

C. Vỡ ối 19 giờ

D. Con sinh khó, chuyển dạ lâu

CÂU 3: 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 sinh

CÂU 4: Những yếu tố gợi ý nhiều khả năng nhiễm khuẩn sơ sinh, **NGOẠI TRỪ**

A. Mẹ sốt 38,5 độ C khi chuyển dạ

B. Dịch ối có mùi hôi

C hoặc D

C hoặc D

☒ C. Có sang thương trên âm đạo dạng abcess

D. Triệu chứng da niêm xuất hiện sớm trong vòng 24 giờ đầu

này là vàng da nê

CÂU 5: Những yếu tố nguy cơ từ mẹ trong nhiễm khuẩn sơ sinh, chọn câu **SAI**

☒ A. Chuyển dạ sinh nhanh

B. Mẹ sốt cao, lạnh run khi sinh

C. Mẹ rỉ ối liên tục trong tam cá nguyệt cuối

D. Mẹ sinh non không do nguyên nhân cơ học

CÂU 6: Những nguy cơ từ môi trường trong nhiễm khuẩn sơ sinh, chọn câu **SAI**

A. Nuôi ăn tĩnh mạch lâu ngày

☒ B. Thiếu điều dưỡng giỏi tay nghề

C. Trẻ chịu nhiều thủ thuật

D. Người chăm sóc không mang khẩu trang, không bịt kín tóc

CÂU 7: Triệu chứng **bất thường huyết học** trong nhiễm khuẩn sơ sinh gồm những đặc điểm sau đây, **NGOẠI TRỪ**

- A. Tử ban
- B. Tụ máu dưới da
- ☒ C. Hồng ban
- D. Xuất huyết nhiều nơi

CÂU 8: Trường hợp nào sau đây **KHÔNG** là nhiễm khuẩn sơ sinh?

- A. Nhiễm trùng mắc phải trước sinh
- B. Mắc phải trong khi sinh
- ☒ C. Xuất hiện khi trẻ được 30 ngày tuổi
- D. Xuất hiện ở trẻ 10 ngày tuổi sau phẫu thuật đưa hồng tràng ra da

CÂU 9: Tiêu chuẩn huyết học nào sau đây **ít** gợi ý nhiễm khuẩn sơ sinh?

- A. Bạch cầu $4500/\text{mm}^3$
- B. Bạch cầu đa nhân $1500/\text{mm}^3$
- ☒ C. Dạng tế bào non 2%
- D. Tiểu cầu $120000/\text{mm}^3$

CÂU 10: Xét nghiệm nào gợi ý nhiều khả năng viêm màng não sơ sinh?

- A. Tế bào bạch cầu $12/\text{mm}^3$
- ☒ B. Đạm/DNT 180 mg/dL
- C. Đường_{DNT} / Đường huyết 55%
- D. Lactat/DNT 3.2 mmol/L

CÂU 11: Kháng sinh phối hợp ban đầu trong viêm màng não sơ sinh?

- A. Ampicillin + Ciprofloxacin + Gentamycin
- B. Ampicillin + Maxipim + Gentamycin
- C. Cefotaxim + Oxacillin + Gentamycin
- ☒ D. Ampicillin + Cefotaxim + Gentamycin

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 16 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: lờ đờ, sốt 38°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, chướng nhẹ, thóp phẳng, trương lực cơ giảm. Tiền căn sinh thường 37 tuần, CNLS 2800 gram, ối vỡ 8 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. Hạ đường huyết
- 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: lờ đờ, 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.

Các xét nghiệm nào 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 16 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: lừ đừ, sốt 38°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, chướng nhẹ, thóp phẳng, trương lực cơ giảm. Tiền căn sinh thường 37 tuần, CNLS 2800 gram, ối vỡ 8 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: 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

Mốc kháng sinh 4h mới gọi là đủ :))

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: Bé sinh thường, đủ tháng, đủ cân, khóc ngay khi bắt ra. Ổi vỡ 46 giờ, chuyển dạ kéo dài. Mẹ nhiễm trùng tiểu chưa điều trị. Khám lâm sàng sau sinh chưa ghi nhận bất thường, bé bú tốt. Bé được xét nghiệm CTM, CRP ngay sau sinh. Chọn câu **SAI**

- A. Bé có nhiều nguy cơ bị nhiễm trùng
 - B. Cần theo dõi sát để phát hiện các triệu chứng lâm sàng bất thường
 - C. Cần cho kháng sinh ngay sau khi lấy máu xét nghiệm
 - ☒ D. Kết quả CTM, CRP bình thường chứng tỏ bé không bị nhiễm trùng
-

CÂU 20: Trẻ sinh thường, đủ tháng, đủ cân, ổi xanh hôi. Bé bú giỏi, khám lâm sàng bình thường. Mẹ sốt 39°5C ngay sau sinh. Xử trí nào **KHÔNG** phù hợp sau sanh?

- A. Cho cấy máu
- B. Làm xét nghiệm công thức máu, CRP
- C. Theo dõi sát lâm sàng
- ☒ D. Cho cấy nước tiểu