

# PRETEST – NHIỄM KHUẨN SƠ SINH

**Câu 1:** Về nhiễm khuẩn sơ sinh, phát biểu nào **KHÔNG** đúng?

- A. Triệu chứng lâm sàng đa dạng
- B. Sốt là triệu chứng luôn luôn gặp**
- C. Trẻ càng non tháng càng dễ mắc
- D. Bệnh cảnh lâm sàng có thể nhiễm khuẩn huyết và/hoặc nhiễm khuẩn khu trú

**Câu 2:** Yếu tố nào **KHÔNG** là YTNC NKSS?

- A. Non tháng
- B. Mẹ có huyết trắng trong, dai lượng ít**
- C. Mẹ sốt lúc sinh
- D. Nuôi ăn tĩnh mạch

**Câu 3:** Ba tác nhân gây bệnh nào thường gặp nhất trong NKSS?

- A. Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Listeria monocytogenes
- B. Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Treponema pallidum
- C. Escherichia coli, Listeria monocytogenes, Klebsiella pneumoniae
- D. Streptococcus nhóm B, Escherichia coli, Listeria monocytogenes**

**Câu 4:** Bệnh cảnh lâm sàng nào **KHÔNG** thường gặp trong NKSS sớm?

- A. Nhiễm khuẩn huyết
- B. Viêm phổi
- C. NTT**
- D. VMN

**Câu 5:** XN nào gợi ý nhiều khả năng NKSS sớm

- A. BC 25.000/mm<sup>3</sup>
- B. BCĐNTT 1000/mm<sup>3</sup>**
- C. NC non 4%
- D. BC non/ BCĐNTT (I/T) = 0,15

**Câu 6:** NKSS xảy ra trong 3 ngày đầu tiên thường có những đặc tính nào sau đây? **NGOẠI TRỪ**

- A. Bệnh thường nặng, dễ tử vong
- B. Tác nhân gây bệnh thường từ môi trường chung quanh**
- C. Độ nhạy thuốc của các vi trùng gây bệnh thường tốt
- D. Triệu chứng thường dễ trùng lấp, không rõ ràng

**Câu 7:** Về NKSS, chọn ý nào **KHÔNG** phù hợp?

- A. Nhiễm khuẩn chu sinh: bệnh từ 2 tuần trước sinh đến 1 tuần sau sinh
- B. NKSS sớm: mắc bệnh trong 72h đầu sau sinh
- C. NKSS muộn: bệnh từ sau 72h
- D. NK bệnh viện: mắc bệnh sau 24h nằm tại BV**

**Câu 8:** Triệu chứng da niêm trong NKSS KHÔNG bao gồm?

- A. Nốt mụn
- B. Ban đỏ nhiễm độc
- C. Vàng da sớm trước 24h
- D. Phù cứng bì

**Câu 9:** Về VMN sơ sinh, chọn ý nào KHÔNG phù hợp?

- A. Lâm sàng thường không đặc hiệu
- B. Cần chọc dò tủy sống ở mọi trẻ SS bị NKH.
- C. Triệu chứng lâm sàng tương tự triệu chứng của NKH
- D. Thóp phồng là triệu chứng thường gặp

**Câu 10:** Giá trị CRP trong NKSS, chọn câu SAI?

- A. Vẫn duy trì sự tăng trong vòng 24-48h sau khởi phát nhiễm trùng dù đã điều trị
- B. Cơ thể tăng sinh lý sau sinh
- C. Dương tính khi  $\geq 5\text{mg/l}$
- D. Cần đo nhiều lần cách nhau 12-24h để loại trừ NT

**Câu 11:** Triệu chứng tim mạch trong NKSS, chọn câu SAI?

- A. Trẻ xanh tái
- B. CRT > 3s
- C. Nhịp tim nhanh > 160 lần/ phút
- D. Huyết áp hạ hoặc kẹt

**Câu 12:** yếu tố nào sau đây gợi ý nhiều nguy cơ nhiễm khuẩn từ con

- A. Tật thừa ngón
- B. Vết café sữa trên da
- C. Bàn chân khoèo
- D. Nhẹ cân, non tháng

**THLS câu 13 - 17:** Bé gái 2 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần. Khám: sốt 38 độ, tim phổi bình thường, bụng chướng nhẹ, ấn mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn: sinh thường 36w, CNLS 2600g, ối vỡ 20h APGAR 7/8, mẹ có tăng đường huyết thai kì nhưng không điều trị, mẹ không sốt lúc sinh, không làm XN phết dịch âm đạo

**Câu 13:** Bệnh nhân này có bao nhiêu YTNC NKSS sớm?

- A. 1 yếu tố
- B. 2 (36w, ối vỡ 20h, ko xét nghiệm phết âm đạo)
- C. 3
- D. 4

**Câu 14:** Chẩn đoán nghi đến nhiều nhất?

- A. NKH
- B. NTT

- C. Viêm ruột hoại tử
- D. VMN

**Câu 15:** CLS nào sau đây cần làm KHẨN trên BN này?

- A. TPTTBM, PMNB
- B. Cấy máu
- C. CRP định lượng
- D. Đường máu mao mạch

**Câu 16:** CLS nào CHƯA cần làm ngay lúc nhập viện

- A. TPTTBM, PMNB
- B. Cấy máu
- C. CRP định lượng
- D. TPTNT 10 thông số

**Câu 17:** Phối hợp KS ban đầu nào được ưu tiên chọn lựa?

- A. Cefotaxim + ampicillin
- B. Ampicillin + gentamycin
- C. Cefotaxim + gentamycin
- D. Cefepim + gentamycin

**Câu 18:** Bé gái 15 ngày tuổi, đến khám vì sốt. Bệnh 2 ngày sốt kèm tiêu lỏng phân nước, không hoi, không đàm máu 5 lần/ ngày kèm ọc sữa ít 3 lần. Khám: tỉnh, 38 độ, môi hồng, mạch rõ, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, không dấu mất nước. Xử trí phù hợp?

- A. Cho toa về, hẹn tái khám hôm sau hay ngay khi có gì lạ
- B. Cho toa Ciprofloxacin và Hydrite uống, hẹn tái khám 2 ngày sau hay ngay khi có gì lạ
- C. Nhập viện, cho xét nghiệm (CTM, CRP), chờ kết quả quyết định kháng sinh
- D. Nhập viện, cho làm xét nghiệm (CTM, CRP, cấy máu, soi phân, CDTs) và chỉ định Ampicillin TM + Gentamycin TB.

**Câu 19:** Bé trai, sanh thường CNLS 3500g, APGAR 7/8, thai kỳ và mẹ hoàn toàn bình thường trước đó. Lúc 4 ngày tuổi, trẻ lừ đừ, bú giảm, co giật toàn thân. Chẩn đoán nghĩ nhiều?

- A. Hạ đường huyết
- B. Hạ Canxi huyết
- C. Xuất huyết nội sọ
- D. NKH.

**Câu 20:** Bé trai 7 ngày tuổi, đến khám vì chảy mủ rốn. Mẹ khai bé không sốt, vẫn bú tốt, không ọc, tiêu tiểu tốt. Khám: rốn chảy mủ vàng và da quanh rốn tấy đỏ, lan ra xung quanh 2cm tính từ chân rốn, các cơ quan khác bình thường. Xử trí?

- A. Hướng dẫn mẹ rửa rốn 4 lần/ ngày; tái khám hôm sau
- B. Cấy mủ rốn, cho Oxacillin uống + rửa rốn 4 lần/ ngày, hẹn tái khám 2 ngày sau cùng kết quả cấy.
- C. Cho nhập viện, chăm sóc tại chỗ và cho Oxacillin uống.

D. Cho nhập viện, cấy mủ rốn, cấy máu, CTM, CRP, chăm sóc tại chỗ và cho Oxacillin TM + Cefotaxim TM +/- Gentamycin TB.