

NHIỄM KHUẨN SƠ SINH

Năm 2019-2020

TN YLT lần 1

1. Bé trai 6 giờ tuổi, sinh thường, đủ tháng, đủ cân, khóc ngay sau sanh. Tiền căn mẹ sốt 39.5oC, ối vỡ trắng đục 30 giờ. Khám lâm sàng không phát hiện bất thường. Xử trí nào sau đây không phù hợp?

- A. Cho kháng sinh.
- B. Cấy máu.
- C. Xét nghiệm công thức máu và CRP.
- D. Chọc dò tủy sống.

TN Y14 lần 1

1. Bé 12 giờ tuổi, ọc sữa và dịch vàng xanh sau bú 3 lần, chưa đi phân su. Bé sinh thường, đủ tháng, đủ cân, bú mẹ hoàn toàn. Mẹ không sốt trước, trong hay sau khi sinh, ối vỡ 40 giờ trắng đục. Khám lâm sàng thấy bé tỉnh, bụng chướng vừa, không đau khi sờ, đòi bú nhiều, bú mạnh nhưng ọc dịch xanh lẫn sữa sau đó. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Tắc ruột cao
- B. Tắc ruột thấp
- C. Nhiễm trùng sơ sinh sớm.
- D. Rối loạn chuyển hoá.

Năm 2018-2019

Nội trú 2019

1. Bé 25 ngày tuổi, ho + sổ mũi 2 ngày, không sốt, chị gái cũng đang ho sổ mũi => làm gì?

- a. Cho về tái khám sau 2 ngày
 - b. KS + nhập viện
 - c. KS uống ngoại trú
 - d. X quang
2. Vài câu lý thuyết trong slide dễ
3. Tình huống khác giống như file kèm theo (tựa tựa vậy), không khó
4. 1 câu tiêu nhầy hôi, không sốt, chướng bụng nhẹ, 25 ngày tuổi => KS gì
- a. Cipro + Genta
 - b. Cipro + Ampicillin
 - c. Ampicillin + Genta
 - d. Cefotaxime + Genta

Đề cô Thuỳ Dương

Trong nhiễm trùng huyết, giai đoạn nào sau đây có tỉ lệ tử vong cao nhất?

- a. Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân.
- b. Hội chứng nhiễm trùng.
- c. Đa khuẩn huyết.
- d. Hội chứng rò rỉ mao mạch.**

Chọc dò tủy sống trong NTH sơ sinh, chọn câu sai:

- a. Khi có triệu chứng thần kinh nghi do nhiễm trùng.
- b. Khi kết quả cấy máu dương tính hoặc có triệu chứng nghi ngờ NTH.
- c. BC trong DNT $> 20 / \text{mm}^3$ là có ý nghĩa.
- d. Chống chỉ định chọc dò khi PLT $< 50k$.**

Thể lâm sàng không gặp trong NTSS sớm:

- a. NT tiêu.**
- b. VP nặng.
- c. NTH.
- d. NTH biến chứng VMN.

Thể LS ít gặp hơn trong NTSS muộn

- a. VMN
- b. VP
- c. NTH
- d. NT tiểu**

Dấu hiệu nào có giá trị sớm nhất giúp xác định NTSS

- a. Mạch nhanh nhẹ khó bắt
- b. RL tuần hoàn ngoại biên**
- c. Huyết áp tụt
- d. Thiểu niệu

Trong giai đoạn nghi ngờ có NK, Xn nào có giá trị nhất

- a. PMNB
- b. CRP hs
- c. Cây máu
- d. Procalcitonin.**

Trong giai đoạn nghi ngờ có NK, XN nào có giá trị và dễ tiếp cận nhất

- a. PMNB
- b. CRP hs**
- c. Cây máu
- d. Procalcitonin

Tác nhân nào thường gặp trong NTSS sớm

- a. Ecoli + Strep B.**
- b. Strep B + Lis.

- c. Lis + S. aureus
- d. S. aureus + E. coli

Sử dụng kháng sinh ban đầu khi nghi ngờ NTBĐ dựa vào

- a. Kết quả cấy bệnh phẩm
- b. VT thường gặp theo tuổi
- c. **Kết quả phân tích vi sinh lâm sàng của khoa trong năm vừa qua**
- d. Theo hướng dẫn của phác đồ BV.

Bạn đang công tác tại trạm y tế xã. Bé trai 2 giờ tuổi, sanh thường đủ tháng, sau sanh khóc ngay, bú được, khám bình thường, đã tiêu, tiêu phân su. Mẹ bị sốt ngay sau sanh phải điều trị KS, thời gian ới vỡ 12 giờ, nước ới xanh nhạt. Cách xử trí nào phù hợp nhất cho trẻ trong 24 giờ tới?

- A. Tiêm kháng sinh cho trẻ theo hướng dẫn của phác đồ
- B. Chuyển lên BV đa khoa tuyến huyện**
- C. Theo dõi các biểu hiện lâm sàng của nhiễm trùng của trẻ rồi quyết định
- D. Thực hiện CTM, CRP, quyết định tùy kết quả

Bạn là bác sĩ đa khoa, đang ngồi phòng khám nội – nhi ở BV huyện, một bé trai 20 ngày tuổi đến khám vì quấy khóc. Mẹ nói bé quấy khóc 2 đêm nay, khóc rất dữ dội khoảng 30 phút – 1 giờ, không dỗ nín được bằng bất cứ cách gì mẹ có. Ban ngày bé bú ngủ tiêu tiểu cử động tốt. Bạn khám bé và chưa phát hiện bất thường nào. Cách giải quyết phù hợp nhất là:

- A. Mở tài liệu Neonatal Decision Making xem hướng dẫn xử trí trẻ sơ sinh quấy khóc
- B. Cho toa Vitamin D3 và Canxi theo tuổi
- C. Giới thiệu khám chuyên gia sơ sinh gần nhất**
- D. Cho nhập viện tìm chẩn đoán

Trong buổi trực tại bệnh viện huyện, bạn tiếp nhận một bé gái 25 ngày tuổi, bú rứt, thở rên rì. Mẹ nói bé sốt cả ngày qua, đêm nay bỏ bú, rên rì nên mang ngay đến khám. Phương tiện nào có ích TRƯỚC TIÊN cho trẻ lúc này:

- A. Đèn soi thanh quản và ống nội khí quản đúng cỡ
- B. Cefotaxim + Gentamycin tiêm tĩnh mạch

C. Dung dịch muối đẳng trương truyền tĩnh mạch

D. Đường huyết mao mạch

Bé 6 ngày tuổi, đến khám tại phòng khám BV Nhi Đồng vì rốn sưng, chảy mủ hôi. Bé sanh thường đủ tháng, 3000g, nằm với mẹ và xuất viện theo mẹ từ ngày thứ 2 sau sinh. Mẹ khai đã băng kín rốn bé từ khi xuất viện. Khám LS chỉ thấy bé rốn có nhiều mủ rất hôi, da quanh rốn tấy đỏ lan xung quanh khoảng 3cm, còn lại bình thường. Xử trí phù hợp nhất?

A. Hướng dẫn mẹ chăm sóc rốn tại nhà

B. Hướng dẫn mẹ chăm sóc rốn tại nhà + kháng sinh uống

C. Hướng dẫn mẹ chăm sóc rốn tại nhà, dặn dò hôm sau tái khám

D. Cho bé nhập viện ngay.

Sử dụng tình huống này cho câu 14 đến 16:

Bé gái 15 ngày tuổi, vào phòng khám cấp cứu BV Nhi Đồng 2 vì thở mệt. Con 2/2 sanh thường đủ tháng, CNLS 3000g, sau sanh khóc ngay, hậu sản 3 ngày. Về nhà bú mẹ hoàn toàn. 3 ngày nay ho, sổ mũi, đi khám PK tư chẩn đoán nhiễm siêu vi và điều trị sirop ho. Tối qua sốt 39 độ, 2 cử, ho tăng, thở gấp, bú kém nên mẹ đưa đến khám. Tình trạng nhập viện: bú rứt, chi ấm, mạch rõ 180l/ph, nhiệt độ 38 độ, CRT #2s, SpO2: 85%, thở co lõm vừa 65l/ph, tim đều, phổi rale ẩm, nổ; bụng mềm, thóp phẳng. CN 3,5kg.

Chẩn đoán phù hợp nhất?

A. Viêm phổi nặng biến chứng nhiễm trùng huyết

B. Viêm phổi nặng biến chứng suy hô hấp

C. Viêm phổi nặng biến chứng suy hô hấp – theo dõi nhiễm trùng huyết

D. Suy tim cấp / Tim bẩm sinh – nhiễm trùng huyết

Cận lâm sàng phù hợp nhất?

A. CTM, procalcitonin, XQ ngực, cấy máu trước KS

B. Đường huyết mao mạch, CTM, procalcitonin, CRP, XQ ngực, cấy máu trước KS

C. Đường huyết mao mạch, CTM, CRP, cấy máu trước KS, XQ ngực

D. Đường huyết mao mạch, CTM, CRP, khí máu động mạch, cấy máu KS, XQ ngực, siêu âm tim.

Xử trí phù hợp nhất lúc này

- a. Hút đàm nhớt + Thở oxy canula 1L/ph + hạ sốt Paracetamol + kháng sinh.
- b. Hút đàm nhớt + Thở oxy canula 0.5L/ph + hạ sốt Paracetamol + kháng sinh.
- c. Hút đàm nhớt + Bóp mask chuẩn bị NKQ + hạ sốt Paracetamol + kháng sinh.

d. Hút đàm nhớt + Thở NCPAP + hạ sốt Paracetamol + kháng sinh.

Bé 10 ngày tuổi đến khám vì tiêu lỏng. Bé sinh mổ đủ tháng tại vì chuyển đã ngưng tiến triển, ối vỡ 7 giờ sáng đc. Sau sinh khóc ngay, bú sữa công thức. Bé về nhà dc 2 ngày và từ đó bé tiêu 8-10 lần/ ngày, phân lỏng vàng, ít nhầy không máu, mùi chua, bú giỏi, tiểu khá. Khám thấy bé tỉnh lanh, hăm đỏ hậu môn, còn lại bình thường.

- 1. Chân đoán ít nghi nhất
 - a. Viêm ruột vi trùng
 - b. Dị ứng sữa bò
 - c. RLTH do pha sữa không đúng cách

d. NT tiêu.

- 2. Xét nghiệm nào ít hữu ích nhất cho chẩn đoán
 - a. CTM, CRP
 - b. Ion đồ máu
 - c. Soi phân

d. Cấy phân

Xử trí trong lúc NV nào không phù hợp

- a. Tiêm vit K1 1 mg.
- b. Hướng dẫn mẹ cho bé bú sữa mẹ.
- c. Bỏ sung bằng sữa thủy phân hoàn toàn nếu mẹ không đủ sữa.

d. Cho kháng sinh uống.

Kết quả CLS : WBC 10k, Neu 4k, Hgb 14 g/dL, PLT 250k, CRP 5, soi phân ít BC, x-quang bụng bình thường. Chẩn đoán phù hợp nhất?

- a. Viêm ruột
- b. Dị ứng sữa bò**
- c. RLTH do pha sữa không đúng cách
- d. NT tiêu.

Đề chuyên khoa

[CK1 2011] Có thể dựa vào dấu hiệu lâm sàng trong nhiễm trùng sơ sinh để:

- a. Phân loại trẻ sơ sinh có hay không nhiễm trùng nặng
- b. Quyết định dùng kháng sinh ngay hay không.
- c. Dùng loại kháng sinh gì.

d. Câu a, b, c đúng.

[CK1 2011] Quyết định chọn lựa kháng sinh ban đầu trong nhiễm trùng sơ sinh nặng thường dựa vào:

a. Yếu tố dịch tễ, dấu hiệu lâm sàng.

- b. Kết quả cấy dịch cơ thể
- c. Cấy máu
- d. Câu a , b và c đúng

[CK1 2011] Trẻ sơ sinh đến khám vì sốt 39^oC 2 ngày nay. Trẻ khịt mũi, vẫn bú tốt, thở êm, hồng hào. Cần làm tiếp theo:

- a. Cho hạ sốt, kháng sinh uống, dặn dò tái khám sau một ngày.
- b. Cho xét nghiệm ngay công thức máu, CRP nếu kết quả bất thường cho nhập viện.

c. Cho nhập viện, kháng sinh tĩnh mạch ngay, chọc dò tủy sống

- d. Nhập viện, hạ sốt, chờ xét nghiệm công thức máu, CRP để quyết định kháng sinh.

[CK1 2011] Nguyên tắc dùng kháng sinh trong nhiễm trùng sơ sinh là:

a. Dùng sớm, chủ yếu dựa vào lâm sàng

b. Khi có đủ dấu hiệu lâm sàng và ít nhất một bất thường trên xét nghiệm công thức máu hoặc CRP.

c. Những trẻ nhập viện trong tình trạng nặng: nội khí quản, sốc chọn lựa kháng sinh mạnh nhất hiện có.

d. Những trẻ nghi ngờ suy gan và/hoặc suy thận thì kháng sinh chuyển hóa chủ yếu qua gan hoặc thận bị chống chỉ định hoặc phải chỉnh liều ngay từ liều kháng sinh đầu tiên.

[CK1 2011] Bé sơ sinh 7 ngày tuổi đến khám vì rốn có mủ, ọc sữa. Khám bé sốt 38°C, bú tốt, thở 50 lần/phút, cân nặng 2,8kg, rốn có mủ vàng hôi, ít máu, không có quầng đỏ quanh rốn. Xử trí:

a. Cho Oxacillin uống, thoa milian, cho về.

b. Cho Oxacillin uống, chích ngừa vitamin K1, chăm sóc rốn, cho về hẹn tái khám.

c. Chăm sóc rốn, thoa milian, cho về.

d. Nhập viện, kháng sinh tĩnh mạch.

e. Tất cả đều sai.

[CK1 2011] Dấu hiệu nào sau đây là dấu hiệu nặng ở trẻ sơ sinh, chọn câu sai:

a. Thở nhanh hơn 50 lần/phút

b. Nhiễm trùng rốn có quầng đỏ quanh rốn trên 2 cm.

c. Sốt

d. Bỏ bú hay bú kém

[CK1 2011] Bé sơ sinh 9 ngày tuổi, sanh thường đủ tháng. Bệnh từ tối qua bé sốt 38,50C, nghẹt mũi, ọc sữa, sáng sớm nay bé còn sốt 38,90C, bú ít nên mang bé vào phòng khám. Bác sĩ phòng khám khám thấy trẻ tỉnh, mạch rõ, tim đều 140/ ph, phổi không nghe rale, cho bé xét nghiệm: CTM, CRP. 11 giờ có kết quả XN: BC 9500/mm³, N 73%, L 27%, TC 200000/mm³, CRP 1mg/l.. Chẩn đoán và xử trí của bạn:

a. Bé bị viêm hô hấp trên, trào ngược dạ dày thực quản, cho uống cefaclor, hạ sốt, motilium. Hẹn tái khám 1 ngày sau.

b. Bé bị nhiễm siêu vi, cho nhập viện uống hạ sốt, cho cấy máu. Theo dõi tiếp.

c. Trẻ có khả năng nhiễm khuẩn nặng, cho nhập viện, cấy máu, chích kháng sinh tĩnh mạch và chọc dò tủy sống.

d. Tất đều cả sai.

[CK1 2011] Đánh giá nhiễm trùng sơ sinh chủ yếu dựa vào:

a. Dấu hiệu lâm sàng.

b. Dấu hiệu nặng.

c. Yếu tố dịch tễ.

e. Tất cả câu trên đúng.

[CK1 2011] Tác nhân gây nhiễm trùng bệnh viện ở trẻ sơ sinh thường gặp nhất là do:

a. Vi khuẩn gram âm

b. Vi khuẩn gram dương

c. Vi khuẩn gram âm đa kháng

d. a, b đúng

[TN CK1 2016] Mầm bệnh lan truyền qua nhau và nước ối đến thai có:

a. Ecoli.

b. Rubella.

c. HIV.

d. Chlamydia.

e. HSV.

[TN CK1 2016] Xét nghiệm nào cần thực hiện ngay khi nghi ngờ NTSS, trước khi cho KS.

a. CTM, cấy máu, CRP, khí máu, ion đồ.

b. CTM, PMNB, cấy máu, CRP.

c. CTM, đông máu toàn bộ, ion đồ, cấy máu.

d. Cấy máu, CRP, PMNB, đông máu.

- e. CRP, khí máu, cấy máu, đông máu.

Y4 YHDP 14

Trẻ 18 ngày tuổi, đến khám vì chướng bụng, bú kém, tiêu lỏng. Khám LS cho thấy trẻ đừ. XN nào sau đây là KHÔNG cần thiết: **Hỏi cô Dương**

- A. Cấy máu
- B. CDTS
- C. **Xquang tim phổi**
- D. Cấy nước tiểu (**NT muộn, lấy qua sonde/chọc dò xương mu**)
- E. CRP

Một trẻ sinh thường 40 tuần, 3000g, APGAR 8/9, khám ngay sau sinh hao2n toàn bình thường. Ổi vỡ 20 tiếng, nước ối xanh, mẹ sốt 38,5 vào 4 giờ trước sinh. Câu nào sau đây ĐÚNG:

- A. Trẻ này bị nhiễm trùng sơ sinh
- B. Trẻ này không bị NTSS
- C. Cần khám trẻ thường xuyên, khi6 nào có triệu chứng của nhiễm trùng thì cho KS
- D. **Cho ks ngay sau sinh, theo dõi LS và XN để xác định hoặc loại trừ nhiễm trùng**
- E. All sai

Trẻ sơ sinh 15 ngày tuổi đến khám vì sốt. Khám LS thấy trẻ đừ, nhiệt độ 38,5, tay chân lạnh, da khô. Ngoài ra không phát hiện gì khác. Chẩn đoán:

- A. Tăng thân nhiệt do môi trường
- B. **NTSS muộn**
- C. NTSS sớm
- D. Viêm màng não
- E. All sai

Năm 2017-2018

Y14 đợt 2

1. (Y4 Y14 đợt 2) cho bé nhiễm trùng rốn độ 3 hỏi làm gì-> chuyển viện
phân độ nt rốn
2. (Y4 Y14 đợt 2) cho bé bị ho, không làm gì đầu tiên -> cho kháng sinh ngay
????
3. (Y4 Y14 đợt 2) cho bé có nguy cơ nhiễm trùng cao hỏi tiền căn không liên quan: đa ối —
> đa thai
4. (Y4 Y14 đợt 2) cho case -> NTH +/- viêm màng não

5. (Y4 Y14 đợt 2) không làm gì đầu tiên: cấy nước tiểu
6. (Y4 Y14 đợt 2) chọn câu sai: mốc 3 ngày phân biệt ntss sớm muộn

Y12 TN lần 1

1. Y12- TN lần 1) Bé 6 ngày tuổi, được đưa đến khám vì rốn sưng, chảy mủ hôi. Bé sanh thường, đủ tháng, CN lúc sanh là 3000g, ko có yếu tố nguy cơ nhiễm trùng, bú mẹ hoàn toàn. Khám LS thấy bé rốn đang được băng kín, có nhiều mủ xanh hôi, da quanh rốn tấy đỏ lan ra xung quanh 2cm, ngoài ra ko có triệu chứng nào khác. Xử trí phù hợp

- A. Hướng dẫn chăm sóc rốn tại nhà, dặn tái khám khi có triệu chứng khác
- B. Hướng dẫn chăm sóc rốn tại nhà, kết hợp oxacillin uống
- C. Hướng dẫn chăm sóc rốn tại nhà, dặn hôm sau tái khám
- D. Cho làm bilan nhiễm trùng tại phòng khám
- E. Cho NV ngay

Note cũ từ hồi Y4 - ko rõ nguồn T.T hình như phác đồ NĐ2

Hỏi những yếu tố nguy cơ làm cho trẻ dễ bị nhiễm trùng rốn:

Cân nặng lúc sanh thấp, sanh không vô trùng, có đặt catheter vào tĩnh mạch rốn, vỡ ối sớm, mẹ sốt khi sanh..

b) Khám tìm các dấu hiệu của nhiễm trùng rốn :

- Rốn ướt hôi, rỉ dịch mủ, rốn tấy đỏ.
- Viêm tấy mô mềm, viêm mạch bạch huyết da thành bụng chung quanh rốn.
- Viêm tấy cân cơ sâu lan rộng
- Các dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân: sốt, lừ đừ, bỏ bú

c) Đề nghị xét nghiệm:

- Phết máu ngoại biên: đánh giá tình trạng nhiễm trùng của trẻ.
- Cấy dịch rốn: tìm vi trùng và làm kháng sinh đồ.
- Cấy máu khi tình trạng nhiễm trùng rốn nặng.

Chẩn đoán :

- Chẩn đoán xác định: Rốn có mủ, quầng đỏ nề quanh rốn + cấy dịch rốn (+).
- Chẩn đoán có thể: Rốn có mủ, quầng đỏ nề quanh rốn.
- Phân độ (theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới):

- Nhiễm trùng rốn khu trú: mất ranh giới bình thường giữa da và dây rốn, dây rốn viêm đỏ có mủ, đôi khi có rỉ máu.
- Nhiễm trùng rốn nặng: nhiễm trùng lan ra mô liên kết xung quanh, gây viêm đỏ cứng quanh rốn, tạo quầng rốn đường kính $\geq 2\text{cm}$

3. Tiêu chuẩn nhập viện:

- Nhiễm trùng rốn nặng.
- Hoặc trẻ có kèm biểu hiện nhiễm trùng toàn thân (sốt cao, lừ đừ, bỏ bú).

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Điều trị nhiễm trùng.
- Giúp rốn mau rụng và khô.

2. Kháng sinh điều trị :

Trường hợp chân rốn có mủ tại chỗ:

- Oxacillin uống x 5-7 ngày, hoặc
- Cephalosporin thế hệ 2 uống (Cefaclor, Cefuroxime).

Trường hợp rốn mủ và nề đỏ cứng quanh rốn:

- Ampicillin TM/ Oxacillin TM + Gentamycin TB

Năm 2016-2017

Nội trú 2017

1. (Nội trú 2017 y11) NTSS: Đa phần chọn nhập viện (nhớ đọc kỹ phần các triệu chứng tại cô sẽ cho những câu như khám chỉ có bụng trướng nhẹ ... bụng trướng là nặng rồi). Vd: bé ss nhập viện vì nôn ói, chướng bụng xử trí: nhập viện
2. (Nội trú 2017 y11) Bé ss quần chần mẹ thấy sốt, tay chân mát, vào bv nhiệt độ 38.5 xử trí: nv
3. (Nội trú 2017 y11) Chọn YTNC cao của NTSS, câu sai
 - a. **mẹ sốt 3d sau sanh 24h trước và sau sanh**
 - b. mẹ hờ cổ tử cung, huyết trắng hôi
 - c. mẹ nt ối

- d. sanh non
- 4. (Nội trú 2017 y11) bé ss mẹ băng kín rốn từ sau sinh, dịch rốn hôi da quanh rốn ko sung tấy, khám bt. Xử trí: dẫn bà mẹ vs rốn
- 5. (Nội trú 2017 y11) 1 câu nt rốn da quanh rốn tấy đỏ, nhập bv huyện. xử trí: chuyển tuyến ck, theo dõi ntss

IMCI sơ sinh lưu đề

- 6. (Nội trú 2017 y11) Bé trai bệnh màng trong, nằm viện 7 ngày về nhà 5 ngày nay tiêu phân lỏng vàng 3 ngày, khám **bụng chướng** nhẹ: cho nhập viện
- 7. (Nội trú 2017 y11) Mẹ sốt 39 độ lúc sinh. Bé sinh ra khỏe, động tác k phù hợp

a. Chọc dò tủy sống

- b. CRP
- c. CTM
- d. Cây máu

Hỏi cô Dương lưu đề slide 45

- 8. (Nội trú 2017 y11) bé 15 ngày tuổi, chảy, bú kém, khám bụng trướng, động tác không phù hợp
 - a. X quang btiêu ung: **viêm ruột hoại tử dấu dày thành ruột**
 - b. Cây máu
 - c. Cây phân
 - d. CRP
 - e. CTM
- 9. (Nội trú 2017 y11) bé 10 ngày tuổi, ói (**ói, bú kém, trương lực cơ giảm phải làm đường huyết**), (**trương lực cơ giảm: hạ đường, nhiễm trùng huyết, gd som của vng da ss ton thuog não**), **vng da nhn (nhn nền)**, **trương lực cơ tăng: gd sau của vda nhn**, tiêu chảy, (không có bú kém) khám bụng trướng, xét nghiệm k phù hợp

a. đường huyết

- b. ion đồ
- c. CTM
- d. CRP
- e. Cây máu

bú kém mới làm (suy nghĩ riêng), tiêu chảy làm ion đồ

- 10. (Nội trú 2017 y11) Quan trọng nhất trong phòng chống nhiễm khuẩn sơ sinh ở bv: rửa tay trước sau chăm sóc bé
- 11. (Nội trú 2017 y11) Kháng sinh trong NTSS sớm: **ampi (cho listeria) + genta**, cipro+ampi, metro+cef, cefo+macro

5.1. Kháng sinh liệu pháp – KS ban đầu

- NTSS sớm:

7-10d

Genta 5 ngày
nếu NT thật
sự

Ampicillin + Gentamycin

Viêm màng não Gr (-) □□ + Cefotaxim

- NTSS muộn

✓ Cộng đồng: **Cefotaxim + Gentamycin nếu ít
nghĩ Listeria**

hay **tùy gợi ý LS** (NT da/ NT rốn: Oxacillin)

✓ NTBV: Tùy dịch tể tại BV

Cô nói gửi thêm bài !!!

12. -15(Nội trú 2017 y11) nhiễm trùng rốn, xử trí tùy loại

13. (Nội trú 2017 y11) 3 4 thls như trong slide . cái ủ ấm hỏi cho về / nhập viện /
cái bé surfactant hỏi nv hay về hay ks uống bé mẹ ối hỏi cũng hỏi
như vậy.

14. (Nội trú 2017 y11) Hình như cho CRP ca đó hỏi siêu vi hay vi trùng. ???

15. (Nội trú 2017 y11) 1 bé rốn dơ , rỉ dịch nâu . hỏi xử trí. cho về dặn giữ khô thoáng/
nhập viện / cho ks uống hện tái khám/ lên tuyến trên

khi nào dùng ks, đường dùng trong nt rốn.

16. (Nội trú 2017 y11) 1 bé mụn mủ da (**đếm bn mụn???**) . cũng hỏi xử trí. cho về
thuốc tím tắm hsau tái khám/ nhập viện/ chuyển chuyên khoa..... ???

**Sách THLS/369 mụn mủ da: có thể điều trị tại nhà bằng bôi tím gentian 0.5% hay
Milina 4 lần/ngày trong 5 này nếu đủ các đk sau : <10 mụn mủ, ko lớn, ko sâu, ko
có dấu hiệu nặng**

17. (Nội trú 2017 y11) 1 câu áp dụng chiến lược điều trị, thls mẹ ối vỡ 20 dịch ối dơ
. đáp án khám ls 2 lần /ng..... hình như 1 câu chọn câu sai KS ngay.

vỡ ối lâu ko phải nc cao.

tiêu chuẩn nt ối: mẹ sốt + 2/3.....

sách thực hiện. hỏi cô dương. lưu đồ khác slide

18. (Nội trú 2017 y11) 1 câu rốn tấy đỏ sưng hỏi nên làm gì: crp ctm.

Y12 lần 2

1. Y4 y12 lần 2 T7-2016) Ko rõ, : 1 trẻ sinh mổ vì rặn ko chuyển, ối vỡ 40 tiếngm nước ối trắng đục lúc 41w. APGAR 8d.....CN 3400kg. sau sinh bé khóc ngay, bú tốt, khám LS bình thường, CHỌN.....

- A. Trẻ này bị nhiễm trùng.....
- B. Trẻ này ko bị nhiễm trùng sơ sinh
- C. Trẻ này sinh quá ngày
- D. Cho KS ngay sau sinh, theo dõi LS, XN...
- E. **Tất cả đều sai.** chỉ có ytns thấp

Y13 lần 1

Y13 Y4:

1. Bé 22 ngày tuổi, được đưa đến khám tại phòng khám ND2 vì tiêu đàm 3 lần và bú kém từ sáng nay. Bé sinh thường đủ tháng, 3kg. Bé bú sữa mẹ xen kẽ sữa bột. Khám thấy bé đừ, bụng chướng nhẹ và tã có phân vàng sệt nhầy, tanh hôi. Nên chọn ks nào đầu tiên?

- A. Cipro uống
- B. **Cipro tĩnh mạch**
- C. Cefotaxim tĩnh mạch
- D. Erythro uống
- E. Ampic uống

2. Bé 48 giờ tuổi. Mẹ bé than bú kém từ sáng nay. Bé sinh thường đủ tháng, 3000g. Mẹ sốt 38.5 độ, 3 giờ sau sinh, ối xanh lờn cợn. Khám thấy bé đừ, bụng chướng nhẹ. XN nào ko cần thiết: **xq bụng**

- A. CTM
- B. CRP
- C. ...

3. Gì gì đó NTSS? (chọn sai)

- A. ... nhiễm khuẩn âm đạo lúc 35 tuần tuổi thai
- B. Mẹ đau nhiều vùng tử cung, WBC 17k
- C. Ối vỡ 30 giờ
- D. Mẹ 38,5 giờ thứ 6 sau sinh
- E. **Me 38,5 ngày thứ 3 sau sinh**

4. 1 trẻ sinh mổ, 38 tuần, 2800g, APGAR 8/9. Ối vỡ 18 tiếng, mẹ sốt 38,5 giờ thứ 4 sau sinh, tim thai nhanh. Ngay sau sinh khám ls bình thường. Câu phát biểu nào ĐÚNG:

- A. Trẻ này đã bị NTSS
- B. Trẻ này ko bị NTSS
- C. Khám trẻ thường xuyên, khi nào có bất thường thì cho ks
- D. **Cho ks ngay, theo dõi ls và xn để xác định hoặc loại trừ NTSS**
- E. Cho ks ngay, nếu cấy máu (-) thì ngưng ks

Năm 2015-2016

Y12 lần 1

1. (Y4 Y12 khối 1) Một /trẻ sinh mổ do ctc không tiến triển, ối vỡ 20 tiếng, nước ối trắng đục lúc 37 tuần. APGAR 8/9, cn 2700g. Sau sinh bé khóc ngay, bú tốt, khám ls bình thường. Chọn câu đúng:
 - a. Trẻ này nhẹ cân
 - b. Cho kháng sinh ngay sau sinh, theo dõi lâm sàng và xét nghiệm để xác định hoặc loại trừ nhiễm trùng
 - c. Trẻ này không bị nhiễm trùng sơ sinh
 - d. Trẻ này bị nhiễm trùng sơ sinh
 - e. Trẻ này đủ tháng.**
2. (Y4 Y12 khối 1) Trẻ sơ sinh có khả năng bị nhiễm trùng cao khi, chọn câu SAI:
 - a. Ới vỡ 24 giờ**
 - b. Được nuôi ăn tĩnh mạch trung ương
 - c. Thở máy
 - d. Thoát vị tử y - màng tử y vỡ
 - e. Mẹ sốt lúc sinh

Nội trú 2016

NTSS

- 1) Đặc điểm NTSS sớm khác NTSS muộn: **nguồn nhiễm, mầm bệnh, tỉ lệ tử vong, biểu hiện ls (nt sớm biểu hiện toàn thân)**
- 2-3) Yếu tố nào không gợi ý nhiều NTSS:
- 4) THLS: bé 38.5 độ C, quần chần kín, tay mát, hỏi cần làm gì
 - a) **Cho NV**
 - b) Cho về và khuyên đừng ủ ấm
 - c) Cho KS về, dặn tái khám ngay hôm sau
 - d) Cho KS về, 2d và dặn tái khám khi có dấu hiệu nặng
- 5) Tác nhân NT SS thường gặp
ss muộn: GBS, ecoli
ss muộn bv: pseudo, candida...
- 6-9) Mấy câu THLS hao hao nhau, hỏi cách xử trí
 - a) Giải thích cho thân nhân
 - b) NV
 - c) Làm CTM, CRP ngay tại phòng khám
 - d) ...
- 10) THLS NT rón, xử trí gì:
- 11) Bé bú tốt, gan lách không to, khám BT, mẹ vỡ ối 20h, hỏi làm gì, chọn câu sai:

- a) **Cho KS ngay**
- b) Khám lại q12-24h
- c) XN lại q12-24h