**NHIỄM TRÙNG SƠ SINH**

**I. Lý do quan tâm**

- LS đa dạng, không điển hình => Dễ bỏ sót

- Diễn tiến nhanh, nặng nề => Biến chứng nhiều, tử vong cao

=> Cần nghi ngờ sớm để CĐ KS kịp thời + Ngưng KS ngay khi loại trừ

**I. Chẩn đoán**

A) ĐN: là mọi bệnh lý NT xảy ra trong GĐ SS (từ lúc sinh tới đủ 28d)

B) DTH

- Tỉ lệ: 0.8-1% trẻ sinh sống

- Tỉ lệ mới mắc NTHSS do VK: 1-4/1000 ca

- Trẻ non tháng: tỉ lệ cao gấp 3-10 lần so với trẻ đủ tháng

- Giới:

+ Đủ tháng: nam = 2 lần nữ

+ Non tháng: ít khác biệt

- Tỉ lệ tử vong chung: 5-10% (trong NTSS sớm là 20%)

C) NN trẻ SS dễ NT

- Da niêm dễ tổn thương

- Đề kháng kém (Dịch thể, TB, bổ thể)

- Có nhiều loại mầm bệnh lây theo nhiều cách, từ nhiều nguồn (mẹ, BV, MT sống), tại nhiều thời điểm

- Khoa SS quá tải

**A) Phân loại**

1) NT trước sinh (NT bào thai): TORCH

- Toxoplasma

- Others: giang mai, HBV, Coxackie B, EBV, VZV, Parvovirus

- Rubella

- CMV

- HSV

**1) NT SS sớm (NT trong sinh)**

- Khởi phát < N3

- Thường do lây nhiễm từ đường niệu-dục mẹ trong cuộc sanh

- Tác nhân:

+ E.Coli: trực khuẩn Gr (-)

+ Listeria monocytogenes: trực khuẩn Gr (+)

+ GBS (Streptococcus agalactiae): cầu khuẩn Gr (+)

+ Virus: HBV, HSV

- Thường là bệnh cảnh nặng: VP, NTH, kèm VMN trong trung bình 23%:

+ 20% trường hợp: nếu là NTH khởi phát sớm, sốt lần đầu

+ 50% trường hợp: nếu là NTH khởi phát muộn, sốt tái đi tái lại, BC tăng, CRP tăng

- Hầu như không có NTT

- YTNC:

+ Mẹ:

\* Sốt trước/trong/sau sanh 24h

\* NT ối

\* GBS (+)

\* NT niệu dục chưa điều trị đầy đủ

\* Vỡ ối non hoặc kéo dài > 18h

\* Ối xanh

+ Con:

\* FHR > 160bpm không lý do sản khoa

\* Apgar 5’ <6 không lý do sản khoa

\* Sanh non không lý do sản khoa

\* Nhẹ cân

\* Vết thương hở

**2) NTSS muộn (NT sau sinh)**

- Khởi phát > N3

- Nguồn lây:

+ Đường niệu-dục mẹ

+ Cộng đồng

+ NTBV (sau 48h NV): YTNC:

\* Thời gian nằm viện dài

\* CN lúc sanh thấp

\* Quá tải

\* Thủ thuật xâm lấn

- Tác nhân:

+ GBS

+ E.Coli

+ Staphylococcus

+ Klebsiella

+ Pseudomonas

+ Nấm: Candida

- Mức độ:

+ Nặng (Ít TC định hướng):

\* NTH, VMN

\* NTT:

@ Thường là viêm đài bể thận cấp trên nền dị tật tiết niệu

@ Hay kèm TC tiêu hoá

\* Viêm ruột nặng (ở SS không có “tiêu chảy cấp”)

\* VP nặng

\* Viêm xương khớp

+ Nhẹ (Có TC định hướng):

\* NT rốn:

@ BT rụng sau 5-10d

@ Độ 1: chảy máu hoặc mủ nhưng da xung quanh BT

@ Độ 2, 3: lan ra xung quanh -> viêm tấy thành bụng, huyết khối, NTH

\* NT da, viêm kết mạc, viêm ruột, VP

**B) LS:** 8 nhóm TC

**1) Trẻ ko khoẻ**

**2) HH:** SHH hay gặp

- Tím

- Thở rên, rối loạn nhịp thở

- Thở nhanh > 60bpm + co kéo

- Ngưng thở > 15s

**3) Tim mạch**

- Tái, da nổi bông

- CRT >3s

- HR nhanh > 160bpm

- HA tụt

**4) Tiêu hoá**

- Bú kém (<50% lượng sữa BT), bỏ bú (hay gặp)

- Nôn ói (hay gặp)

- Tiêu chảy

- Chướng bụng

- Dịch dạ dày >1/3 V cữ ăn trước

**5) TK**

- Tăng, giảm trương lực

- Giảm phản xạ

- Co giật

- Thóp phồng

- Li bì (hay gặp)

- Hôn mê

**6) Huyết học**

- XH nhiều nơi

- Gan bất thường (hay gặp)

+ CC gan > 3.5cm

+ Bờ dưới gan cách bờ sườn > 2cm

+ CC gan tăng lên mỗi ngày

- Lách to

**7) Da niêm**

- Hồng ban

- VD xuất hiện <24h (hay gặp)

- Nốt mủ, phù nề, cứng bì

**8) Rối loạn thực thể**

- Đứng/Sụt cân

- Rối loạn thân nhiệt:

+ Sốt là TC thường gặp nhất trong NT nặng

+ Trẻ non tháng: thường hạ thân nhiệt

+ Phân biệt với tăng thân nhiệt do MT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sốt | Tăng thân nhiệt |
| Nguồn nhiệt ngoại sinh | ± | +++ |
| Màu da | Trắng/đỏ | Đỏ |
| Da ẩm ướt | - | + |
| Tay chân lạnh | ± | Không |
| TK | Quấy/mệt | Quấy |
| Hạ nhiệt khi để thoáng | - | +++ |
| TC đi kèm | ± | - |

**C) CLS**

**1) Huyết học:** lặp lại sau 12-24h làm tăng PV+

- BC <6 K/mm3 hoặc >30 K/mm3 trước 24h

- BC <5 K/mm3 hoặc >20 K/mm3 sau 24h

- BC non >10%

- BC có hạt độc, không bào

- NEU giảm <1.5 K/mm3

- NEU non/toàn phần ≥0.2

- TC <150 K/mm3

- Thiếu máu không rõ NN

**2) Sinh hoá:** CRP là chỉ điểm chính

- (+): >10 mg/L

- Không qua nhau

- Tăng không đặc hiệu:

+ Sinh khó: tối đa 17 mg/L lúc 24h

+ Nhiễm siêu vi nặng

+ Sang chấn

+ Bơm surfactant tự nhiên

- Giảm khi BC hạt giảm

- Bắt đầu tăng sau 6-12h, đạt cực đại sau 36-48h

- Sens: 50% (trong 12h đầu) => Càng về sau sens càng tăng

- Spec: 90%

- Lặp lại ở mốc 12h, 24h, 48h giúp xác định/loại trừ NTH (2 lần (-) loại trừ NTH > 99%)

**3) VK học**

**a) Soi nhuộm Gr**

**b) Cấy**

**c) KN hoà tan (Latex)**

- E.Coli: thường phản ứng chéo với Não mô cầu

- Não mô cầu

- Phế cầu

- GBS

- Hib

**4) DNT:**

- CĐ:

+ Cấy máu (+): do VMN thường đi kèm NTH

+ LS, CLS (CTM, CRP) nghi ngờ nhiều NTH

+ Có TCLS TK

+ Kém đáp ứng KS

+ Sốt kéo dài > 3d (ở trẻ lớn mốc sốt kéo dài > 7d)

- Giá trị nghi VMN:

+ Protein > 1g/L

+ BC > 30/mm3

+ Glucose giảm

+ Lactate >3 mmol/L

**5) XN khác**

- BUN, Creatinin: khi chuẩn bị dùng KS độc thận

- KMĐM:

+ SHH độ 3

+ NTH nặng có khả năng toan CH

- Đông máu toàn bộ: NTH nặng (có khả năng RLĐM)

**II. Điều trị**

**A) Nguyên tắc**

- Điều trị KS sớm khi có chẩn đoán hoặc nghi ngờ cao

- Đủ liều, đủ thời gian

- Phối hợp KS phổ rộng, phù hợp tác nhân gây bệnh

- Ưu tiên KS TM

- Ngưng KS khi có bằng chứng loại trừ NT (không dựa vào Latex để ngưng KS)

**B) Cụ thể**

**1) Các thuốc (KS diệt khuẩn)**

**a) Ampicillin (TMC)**

- Liều:

+ Phối hợp với Cefotaxime: 100-200 mg/kg/d

+ Không phối hợp với Cefotaxime:

\* < 7d: 200 mg/kg/d

\* ≥ 7d: 300 mg/kg/d

+ <7d: hầu như nhiễm Listeria => Nên ưu tiên có mặt Ampicillin

**b) Cefotaxime (TMC)**

- Liều:

+ < 7d: 100 mg/kg/d chia 2 cữ

+ ≥ 7d: 150 mg/kg/d chia 3 cữ

+ VMN: 200 mg/kg/d chia 4 cữ

- ADR: dị ứng, rối loạn tiêu hoá, nhiễm nấm

**c) Gentamycin:**

- CĐ: khi nghi ngờ NTH nhờ tác dụng hiệp đồng với Cefotaxime (không qua được màng não)

- Liều: 5 mg/kg/d (TB), dùng tối đa 5d

- ADR: độc tai, độc thận

**2) Cách phối hợp**

- Ampicillin + Gentamycin (hàng đầu cho trẻ <7d): điều kiện dùng

+ Không VMN

+ Không suy thận

- Cefotaxime + Gentamycin: ưu tiên ở NĐ1 vì ít nghĩ Listeria (nên không cần Ampicillin)

- Ampicillin + Cefotaxime

- Ampicillin + Cefotaxime + Gentamycin: khi NTH + VMN

**C) Thời gian dùng KS**

- VMN:

+ E.Coli: 21d

+ GBS, tác nhân khác: 14d

- NTH

+ Cấy (+): 10-14d

+ Cấy (-): 7-10d

- NT khác: 7-14d

**D) Đánh giá đáp ứng sau 48h**

- VMN: chọc dò DNT lại bất kể LS

- NT khác:

+ LS ổn: tiếp tục hết liều KS

+ LS kém đáp ứng: làm lại bilan NT

**III. Tiên lượng**

- Gần:

+ LS: tri giác, sinh hiệu

+ Bản thân bệnh lý: có chẩn đoán, điều trị được không

+ Đáp ứng điều trị

- Xa: biến chứng (thường gặp nhất trong VMN SS là dãn não thất, có thể gặp ngay trong GĐ cấp)