**NHIỄM KHUẨN SƠ SINH**

Năm 2018-2019

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. Ối 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 than nhiệt do môi trường

B. **NTSS muộn**

C. NTSS sớm

D. Viêm màng não

E. All sai

Năm 2017-2018

1. (Y4 Y14 đợt 2) cho bé nhiễm trùng rốn độ 3 hỏi làm gì-> chuyển viện

phân độ nt rốn

1. (Y4 Y14 đợt 2) cho bé bị ho, không làm gì đầu tiên -> cho kháng sinh ngay

????

1. (Y4 Y14 đợt 2) cho bé có nguy cơ nhiễm trùng cao hỏi tiền căn không liên quan: đa ối —> đa thai
2. (Y4 Y14 đợt 2) cho case -> NTH +/- viêm màng não
3. (Y4 Y14 đợt 2) không làm gì đầu tiên: cấy nước tiểu
4. (Y4 Y14 đợt 2) chọn câu sai: mốc 3 ngày phân biệt ntss sớm muộn

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 mũ 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 uốn

**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 ³ 2cm

**3. Tiêu chuẩn nhập viện:**

• Nhiểm 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

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 quấn chăn 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
   1. **mẹ sôt 3d sau sanh** 24h trước và sau sanh
   2. mẹ hở cổ tử cung, huyết trắng hôi
   3. mẹ nt ối
   4. sanh non
4. (Nội trú 2017 y11) bé ss mẹ băng kín rốn từ sau sinh, dịch rốn hôi da quanh rốn ko sưng tấy, khám bt. Xử trí: dặn 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 doi ntss

IMCI sơ sinh lưu đồ

1. (Nội trú 2017 y11) Bé trai bệnh màng trong, nằm viện 7 ngày về nhà 5 ngày nay tiêu phân lòng vàng 3 ngày, khám bụng chướng nhẹ: cho nhập viện
2. (Nội trú 2017 y11) Mẹ sốt 39 độ lúc sinh. Bé sinh ra khỏe, động tác k phù hợp
   1. **Chọc dò tủy sống**
   2. CRP
   3. CTM
   4. Cấy máu

Hỏi cô Dương lưu đồ slide 45

1. (Nội trú 2017 y11) bé 15 ngày tuổi, chảy, bú kém, khám bụng trướng, động tác không phù hợp
   1. X quang btiêu ụng: viêm ruột hoại tử dấu dày thành ruột
   2. Cấy máu
   3. Cấy phân
   4. CRP
   5. CTM
2. (Nội trú 2017 y11) bé 10 ngày tuổi, ói (ói, bú kém, trưong luc cơ giảm phải làmđường huyết), (trưongluc co giam: ha duong, nhiem trung huyet,gd som cua vang da ss ton thuog não), vang da nhân (nhân nền), truong luc co tang: gd sau cua vda nhân, tiêu chảy, ( không có bú kém ) khám bụng trướng, xét nghiệm k phù hợp
   1. **đường huyết**
   2. ion đồ
   3. CTM
   4. CRP
   5. Cấy máu

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

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



1. -15(Nội trú 2017 y11) nhiễm trùng rốn, xử trí tùy loại
2. (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 hôi cũng hỏi như vậy.
3. (Nội trú 2017 y11) Hình như cho CRP ca đó hỏi siêu vi hay vi trùng. ???
4. (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 hẹn tái khám/ lên tuyến trên .....

khi nào dùng ks, đường dùng trong nt rốn.

1. (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

1. (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 + ⅖…...

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

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

1. Y4 y12 lần 2 T7-2016) Ko rõ, : 1 trẻ sinh mổ vì rặn ko chuyển, ối võ 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 ytnc thấp

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?

1. Cipro uống
2. **Cipro tĩnh mạch**
3. Cefotaxim tĩnh mạch
4. Erythro uống
5. Ampi 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 lợn cợn. Khám thấy bé đừ, bụng chướng nhẹ. XN nào ko cần thiết: xq bụng

1. CTM
2. CRP
3. ...

3. Gì gì đó NTSS? (chọn sai)

1. … nhiễm khuẩn âm đạo lúc 35 tuần tuổi thai
2. Mẹ đau nhiều vùng tử cung, WBC 17k
3. Ối vỡ 30 giờ
4. Mẹ 38,5 giờ thứ 6 sau sinh
5. **Mẹ 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:

1. Trẻ này đã bị NTSS
2. Trẻ này ko bị NTSS
3. Khám trẻ thường xuyên, khi nào có bất thường thì cho ks
4. **CHo ks ngay, theo dõi ls và xn để xác định hoặc loại trừ NTSS**
5. Cho ks ngay, nếu cấy máu (-) thì ngưng ks

Năm 2015-2016

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:
2. Trẻ này nhẹ cân
3. Cho kháng sinh ngay sau sinh, theo dõi lâm sàng và xét nghiệm để xác định hoặc loại trừ nhiễm trùng
4. Trẻ này không bị nhiễm trùng sơ sinh
5. Trẻ này bị nhiễm trùng sơ sinh
6. **Trẻ này đủ tháng.**

2. (Y4 Y12 khối 1) Trẻ sơ sinh có khả năng bị nhiễm trùng cao khi, chọn câu SAI:

1. **Ối vỡ 24 giờ**
2. Được nuôi ăn tĩnh mạch trung ương
3. Thở máy
4. Thoát vị tủy - màng tủy vỡ
5. 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, quấn chăn 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, candia...

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 rốn, 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

Năm 2014-2015

Năm 2013-2014

Năm 2012-2013

Năm 2011-2012

Năm 2010-2011