

BỆNH VIỆN TỬ ĐO
TU DU HOSPITAL

KIỂM SOÁT và PHÒNG NGỪA NHIỄM TRÙNG SƠ SINH SỚM

BS. CK1 Nguyễn Thị Từ Anh
Khoa Sơ sinh

BỆNH VIỆN TỬ ĐO
TU DU HOSPITAL

NỘI DUNG CHÍNH

- Một số định nghĩa liên quan
- Dịch tễ học
- Tại sao trẻ sơ sinh dễ bị nhiễm trùng?
- Những khó khăn trong chẩn đoán NTHSS
- Kiểm soát NTHSS
- Phòng ngừa NTHSS

BỆNH VIỆN TỬ ĐO
TU DU HOSPITAL

VNMN (virus, nấm, KST)

VIÊM PHỔI

NT da

VMN

Viêm tai giữa

VHHT

Áp-xe vú

Nhiễm trùng rốn

NTT

Viêm dạ dày ruột

Viêm tủy xương, NT khớp


NTH



BỆNH VIỆN TỬ ĐO
TU DU HOSPITAL


Một số định nghĩa

- **NTHSS**: HC lâm sàng của bệnh lý hệ thống có du khuẩn huyết xảy ra trong tháng đầu sau sinh.
- Tỷ lệ cấy máu dương tính <50%
- CĐ không dựa vào cấy máu
- **CĐ dựa vào LS**

 BỆNH VIỆN TỰ DŨ
TU DU HOSPITAL


Một số định nghĩa

- **Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân** (SIRS – Systematic Inflammation Response Syndrome)
là đáp ứng viêm mang tính chất hệ thống với nhiều tổn thương lâm sàng do nhiều nguyên nhân khác nhau (NT, chấn thương, thiếu máu cục bộ, viêm tụy, sốc mất máu...), biểu hiện ≥ 2 trong những biểu hiện sau:

 BỆNH VIỆN TỰ DŨ
TU DU HOSPITAL


Một số định nghĩa

- **Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân cho Nhi khoa :**
 - **Bất ổn thân nhiệt:** $<36^{\circ}\text{C}$ hay $>38,5^{\circ}\text{C}$
 - **Thở nhanh**
 - **Nhịp tim nhanh**
 - **Bất thường bạch cầu:** tăng hoặc giảm bất thường.

 BỆNH VIỆN TỰ DŨ
TU DU HOSPITAL

Một số định nghĩa

- **CĐ NTH** khi có SIRS kèm theo hoặc là SIRS là hậu quả của một tình trạng NT nghi ngờ hoặc đã được chứng minh
- **NTH = SIRS + NT**

 BỆNH VIỆN TỰ DŨ
TU DU HOSPITAL

Một số định nghĩa

- **NTHSS sớm:** 5-7 ngày
 - TC HH nổi bật ; VP (+++)
 - Lây nhiễm VT từ đường SD mẹ
 - Dễ diễn tiến nhanh \rightarrow Sốc NT \rightarrow Tử vong
- **NTHSS muộn:** ≥ 5 ngày
 - VMN (+++)
 - Lây nhiễm từ: đường SD mẹ, tiếp xúc trực tiếp, NTB

Dịch tễ học

- 1-5/1000 trẻ sinh sống
- Nhẹ cân (<1500g):
 - NTH sớm: 15 – 19/1000
 - NTH muộn: 21%
- Tỷ lệ tử vong: 13-25%
(cao hơn ở trẻ non tháng hoặc NTH tối cấp)

Data: the National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network

- TS BN điều trị ở khoa SS trong quý 1/2013= 4,419, quý 2/2013 = 5180
- TS cas sinh sống trong quý 1 = 13,254, quý 2: 13,682
- TS cas cấy máu (+) 2 quý: 42 + 41 = 83
- Tỷ lệ cấy máu (+)/TS BN ở KSS (2 quý): 0,85%
- Tỷ lệ cấy máu (+)/TS sanh sống: 0,3%

Tỷ lệ NTH ở BV Từ Dũ?

Tỷ lệ cấy máu dương tính	Ước tính Tỷ lệ NTH ở Khoa Sơ sinh	Ước tính Tỷ lệ NTH nói chung (tính trên TS sanh sống)
50%	1,7%	0,6%
10%	8,5%	3,08%

Tại sao trẻ sơ sinh dễ bị NT?

ONTOGENY OF SERUM IMMUNOGLOBULIN LEVELS BEFORE AND AFTER BIRTH

Maternal IgG transplacentally acquired

Mostly items and derived items © 2004 by Mosby, Inc.

BỆNH VIỆN TỬ ĐU ĐU HOSPITAL

BCĐN: kém SL & CL

BỆNH VIỆN TỬ ĐU ĐU HOSPITAL

Tế bào giết tự nhiên (natural killer cells)

- ✓ Nhóm lympho có khả năng làm tiêu hủy các tế bào bị nhiễm siêu vi.
- ✓ Độc tế bào qua trung gian tế bào phụ thuộc kháng thể (antibody – dependent cell – mediated cytotoxicity).
- ✓ HT kháng thể hoạt động kém hiệu quả → HT tế bào giết tự nhiên kém hiệu quả so với người lớn.

BỆNH VIỆN TỬ ĐU ĐU HOSPITAL

Hệ thống miễn dịch Sơ sinh giảm

- IgG giảm (sinh non)
IgM giảm
IgA giảm
- BCĐN giảm về chất lượng
- Hệ thống tế bào Lympho kém hiệu quả

BỆNH VIỆN TỬ ĐU ĐU HOSPITAL

Đường lây nhiễm, tác nhân gây bệnh

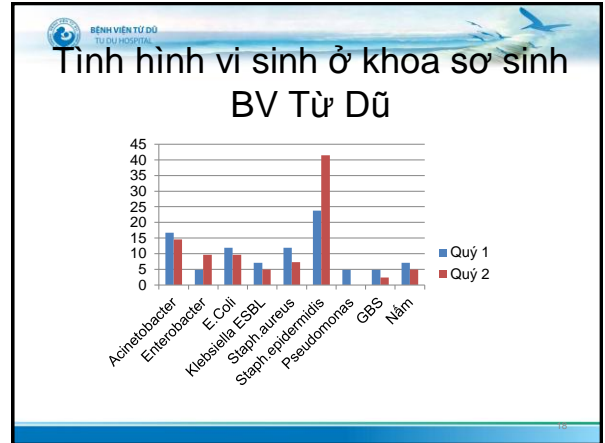
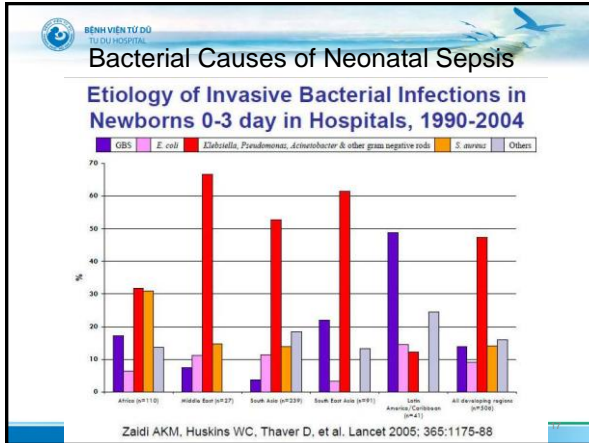
- Streptococcus nhóm B (GBS)
- E.Coli
- Tự cầu

TORCH
Virus,
Giang mai,
Listeria

Vỡ ối >24h (1- 4%)

Đường SD mẹ

Gomella, Neonatology, Lange 2009



BỆNH VIỆN TỰ DŨ
TU DŨ HOSPITAL

Yếu tố nguy cơ NTH SS


1. Non tháng và nhẹ cân
2. Vỡ ối >18 giờ
3. Mẹ sốt chu sinh hoặc bị nhiễm trùng
4. Hối sức nặng
5. Đa thai
6. Thủ thuật xâm lấn
7. Nằm ở NICU
8. Bệnh lý galactosemia, SGMD, vô lách...

BỆNH VIỆN TỰ DŨ
TU DŨ HOSPITAL


Những TC NTH thường gặp

- SHH: tím tái, ngưng thở, khó thở, thở nhanh...
- Lười bú,
- Lừ đừ
- Các TC khác: co giật, thóp phồng, gan lách to, bụng phình, ọc sữa, tiêu chảy, tiêu phân máu, vàng da.


Fanaroff & Martin's, Neonatal-Perinatal Medicine Elsevier, 2006

 **TẠI SAO NTHSS KHÓ CHẨN ĐOÁN SỚM?**


- TCLS mơ hồ, phụ thuộc người chăm sóc
- CLS:
 - **Trị số BC:**
 - độ đặc hiệu kém
 - tăng giả trong: mẹ CHA và sốt, mẹ dùng oxytocin, ngạt, HĐH, chuyển dạ lâu, hít ối phân su, TKMP, khóc kéo dài.
 - Chỉ giá trị khi làm nhiều lần

 **TẠI SAO NTHSS KHÓ CHẨN ĐOÁN SỚM?**

- **CRP:**
 - Tăng giả trong ngạt, RDS, hít ối, chấn thương/PT, sau chích ngừa, 8% tăng ở trẻ bình thường
 - GT bình thường 1 lần ko có giá trị
 - CĐ âm tính đúng >90% nếu 2 lần bình thường liên tiếp
 - Độ nhạy (+), GT tiên đoán âm (+)

 **TẠI SAO NTHSS KHÓ CHẨN ĐOÁN SỚM?**

- **Procalcitonin:**
 - Thường tăng sinh lý trong 48 giờ sau sinh
 - Không dùng CĐ NTHSS sớm
 - Nhạy hơn CRP khi CĐ NTHSS muộn

 **KIỂM SOÁT VÀ PHÒNG NGỪA**

- **Chăm sóc trước sinh:**
 - Xác định thai kỳ nguy cơ cao:
 - Trẻ sinh lần trước bị NTH
 - Nhỏ so với tuổi thai (SDD)
 - Đái tháo đường
 - Bệnh lây truyền qua đường sinh dục hoặc NTT
 - Nhiễm HIV
 - Tầm soát Group B Streptococcal
 - Phòng ngừa GBS cho những bà mẹ nguy cơ cao hoặc bị nhiễm GBS
 - Điều trị nhiễm trùng của mẹ

KIỂM SOÁT VÀ PHÒNG NGỪA

Chăm sóc trong khi sinh:

- Hạn chế khám âm đạo khi VOS
- Đỡ sinh sạch, HSSS sạch

Chăm sóc sau khi sinh:

- Điều trị NT ở trẻ sơ sinh sớm, ngay khi có nghi ngờ
- Hạn chế xâm lấn
 - Chỉ đặt sonde ĐM rốn khi cần
 - Giảm thời gian lưu sonde TM, thờ máy
 - Ngưng KS khi đã loại trừ hoặc ít nghi đến NT
 - Dùng KS theo kết quả KSD (chọn phổ hẹp nhất có thể)

KIỂM SOÁT VÀ PHÒNG NGỪA

- PN viêm phổi do thờ máy
- Rửa tay đúng và đủ
- NVYT viêm HH, viêm ĐR, NT da ko chăm sóc bé sơ sinh
- Tiệt trùng dụng cụ, lau chùi phòng bệnh định kỳ
- Cách ly trẻ nhiễm khuẩn
- Nuôi con bằng sữa mẹ
- Chích ngừa cho trẻ gái và PN trước mang thai

Xin cảm ơn đã chú ý lắng nghe!

