



PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

VIÊM KẾT MẠC SƠ SINH

VIÊM KẾT MẠC SƠ SINH	
Tác nhân gây bệnh	Do vi khuẩn, siêu vi (Herpes)
Triệu chứng cơ năng	Mắt đỏ, nhiều ghèn mủ, mi sưng
Triệu chứng thực thể	<p>Tuỳ theo tác nhân gây bệnh</p> <p>Do Neisseria gonorrhoea</p> <ul style="list-style-type: none">- Từ 2 đến 4 ngày sau sinh, ở cả 2 mắt.- Phù mi mức độ nặng, bệnh nhi không tự mở mắt; Tiết tố ghèn mủ đặc, màu vàng, có thể kèm bọt; thành lập liên tục;- Cương tụ kết mạc, giả mạc vùng kết mạc mi. Trường hợp nặng có kèm theo xuất huyết. Tổn thương giác mạc, thủng giác mạc gặp trong giai đoạn muộn. <p>Do Chlamydia trachomatis</p> <ul style="list-style-type: none">- Từ ngày thứ 5 đến ngày 14 sau sinh, ở cả 2 mắt.- Mi sưng, các triệu chứng viêm kết mạc ở mức độ trung bình, chảy nước mắt, ghèn vàng, đỏ mắt, cương tụ kết mạc, Có thể có giả mạc mi. <p>Viêm kết mạc sơ sinh do các vi khuẩn khác</p> <ul style="list-style-type: none">- Thường khởi phát sau tuần thứ 2.- Sưng nề mi, ghèn, cương tụ kết mạc nhưng mức độ không trầm trọng. <p>Virus Herpes simplex type 2</p> <ul style="list-style-type: none">- Từ ngày thứ 6 đến ngày thứ 14 sau sinh, thường ở 1 mắt.- Biểu hiện viêm kết mạc cấp kèm theo những tổn thương dạng bóng nước vùng da mi quanh mắt.

	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể gây viêm loét giác mạc, viêm màng bồ đào, bong võng mạc, viêm thị thần kinh.
Cận lâm sàng	<ul style="list-style-type: none"> - PHẾT DỊCH KẾT MẠC, GHÈN - Nhuộm Gram tìm song cầu Gram âm - Nuôi cấy, kháng sinh đồ - PCR: tầm soát 4 tác nhân Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Herpes simplex nhóm 1 và 2
ĐIỀU TRỊ THEO NGUYÊN NHÂN	
Do Neisseria gonorrhoea	<p>Điều trị nội trú</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kháng sinh tại chỗ: nhóm kháng sinh fluoroquinolon - Điều trị hỗ trợ: vệ sinh mắt bằng nước muối sinh lý NaCl 0,9%, bóc giả mạc nếu có. - Kháng sinh toàn thân MỘT LIỀU DUY NHẤT, Cefotaxime hoặc Ceftriaxone.
Do Chlamydia trachomatis	<p>Điều trị ngoại trú hoặc nội trú nếu bệnh nhi ở xa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kháng sinh tại chỗ: nhóm kháng sinh fluoroquinolone. - Kháng sinh toàn thân: uống Erythromycin.
Do Vi Khuẩn khác	<p>Điều trị ngoại trú hoặc nội trú nếu bệnh nhi ở xa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhóm kháng sinh fluoroquinolone. - Nhóm aminoglycoside.
Do Herpes simplex virus type 2	<p>Điều trị nội trú</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toàn thân: Acyclovir (TM) để ngăn ngừa lan tỏa và thâm nhập vào thần kinh trung ương. + Nếu nhiễm HSV chỉ giới hạn ở da, mắt và miệng, tiêm tĩnh mạch trong 14 ngày. + Nếu bệnh lan rộng hoặc liên quan đến hệ thần kinh trung ương, điều trị kéo dài đến 21 ngày.

- + Đối với tổn thương mắt tái phát, có thể dùng liệu pháp ức chế đường uống acyclovir.
- Tại chỗ: Acyclovir, tra
- Điều trị hỗ trợ: vệ sinh mắt bằng nước muối sinh lý NaCl 0,9%.

THEO DÕI

Khám đánh giá bệnh và điều trị

- Mắt hết ghèn, hết sưng, hết chảy nước mắt, hết đỏ.
- Tình trạng giác mạc.

Sinh hoạt

Bình thường

Dinh dưỡng

Chế độ dinh dưỡng trẻ sơ sinh

Truyền thông cho người bệnh

- Thông tin về các loại thuốc được dùng.
- Cách chăm sóc mắt.
- Sự hồi phục bình thường và dấu hiệu cần báo bác sĩ
- Xem lại hướng dẫn khi ra viện; đơn thuốc về nhà
- Tái khám đúng hẹn.
- Tư vấn cho cha mẹ yêu cầu khám tầm soát bệnh nhiễm trùng qua đường sinh dục nếu trẻ bị nhiễm Neisseria gonorrhoea, Chlammydia trachomatis, Herpes simplex

Dặn dò khi ra viện

- Dùng thuốc theo toa và tái khám đúng hẹn.
- Theo dõi sự lành bệnh
- Xác định lại kế hoạch ra viện với bạn/gia đình/cơ sở điều trị sắp đến.
- Cấp đơn thuốc và giấy xuất viện, hẹn tái khám.