


Xử trí phơi nhiễm SARS – COV-2 ở trẻ sơ sinh



*BS CKII Nguyễn Thị Từ Anh
Trưởng khoa Sơ sinh
Bệnh viện Từ Dũ*

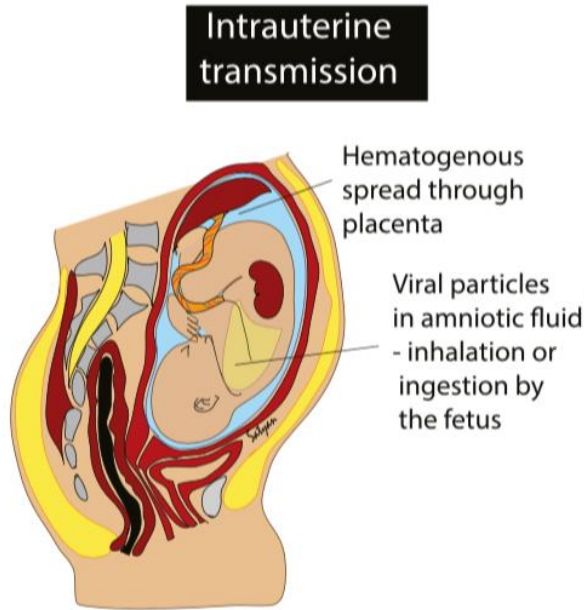
Nội dung chính

- + Đường lây truyền
- + Xử trí trước sinh
- + Hồi sức trẻ ngay sau sinh
- + Xử trí sau sinh
- + Điều trị COVID 19 cho trẻ sơ sinh
- + Kết quả chăm sóc và điều trị trẻ phơi nhiễm SARS COV2 tại BV Từ Dũ
- + Kết luận



Đường lây truyền

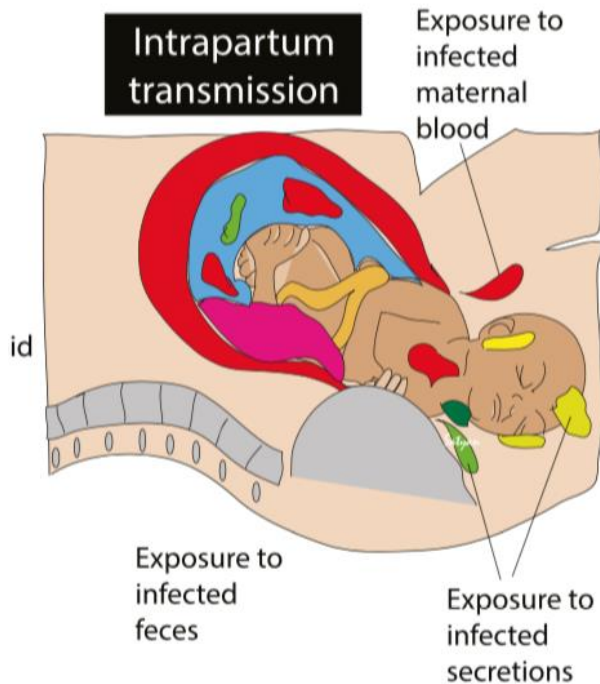
Lây truyền SARS-COV-2 từ mẹ sang con



1. Lây trước sinh: 1.5 - 2%

- Lây đường máu qua nhau thai
- Lây qua dịch ối → Thai nhi hít hoặc nuốt





2. lây trong khi sinh:

- Tiếp xúc với máu mẹ có nhiễm virus
- Tiếp xúc với dịch tiết nhiễm virus
- Tiếp xúc với phân nhiễm virus



Immediate
postpartum
transmission

Respiratory
secretions



Transmission from
mother, family member
or a healthcare worker

? Breast milk

3. Lây sau khi sinh:

- Lan truyền từ mẹ, các thành viên gia đình hoặc nhân viên y tế
- Dịch tiết hô hấp là chính



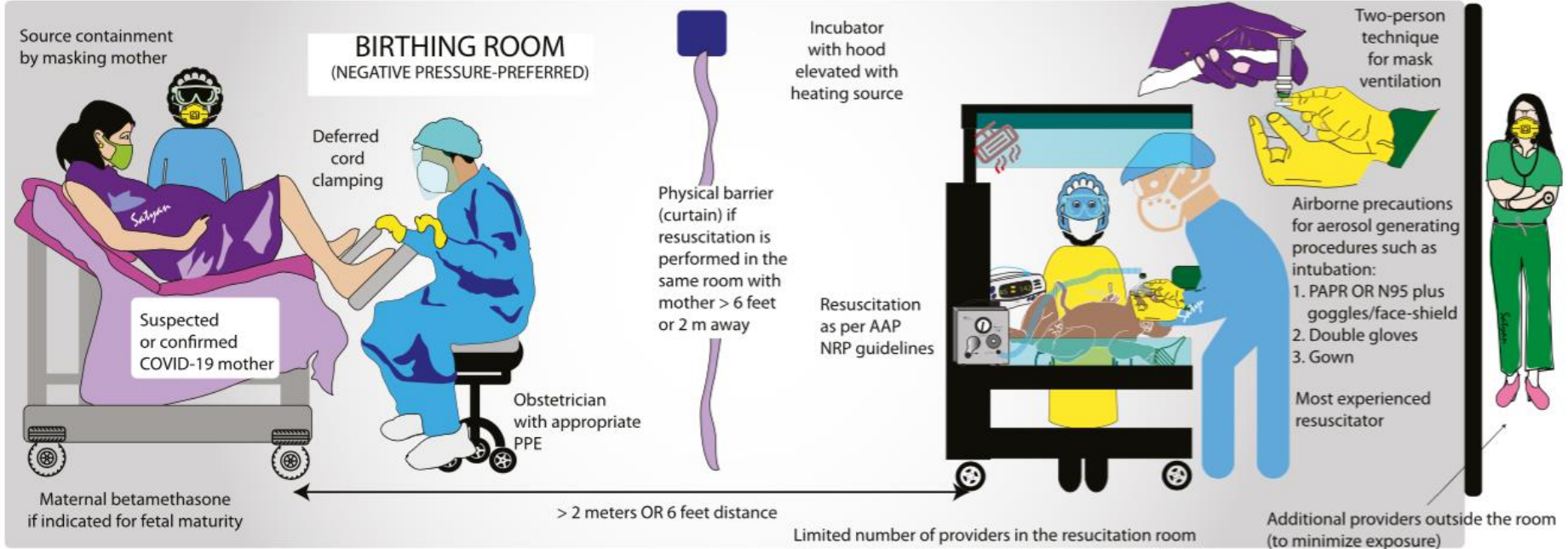
2. Xử trí khi sinh



2. Xử trí khi sinh



2. Xử trí khi sinh:



Xử trí khi sinh

- + **Trang phục cá nhân phòng hộ chuẩn (PPE) cho kíp sản:** khẩu trang N95 hoặc khẩu trang y tế và tấm chắn giọt bắn, áo khoác và găng tay.
- + Sản phụ cần mang khẩu trang y tế
- + **Trang phục cá nhân phòng hộ chuẩn (PPE) cho kíp sơ sinh:** khẩu trang N95 và kính mắt chắn giọt bắn hoặc tấm chắn giọt bắn, áo khoác và *hai lớp găng tay*.



Hồi sức sơ sinh

- + **Các thủ thuật sau sẽ tạo hạt khí dung:** hút đàm nhớt, thở oxy với lưu lượng từ 2 L/phút trở lên, giúp thở qua mặt nạ, đặt nội khí quản, thở CPAP.
- + Trẻ khóc: tạo giọt bắn ?



- + Khi giúp thở qua mặt nạ, nên phối hợp **2 người**: 1 người giữ mặt nạ để đảm bảo mặt nạ kín, hạn chế hạt khí dung, 1 người bóp bóng giúp thở.



- + Mũ trùm để đặt NKQ
- + Nếu có điều kiện thì sử dụng đèn soi thanh quản có camera để giảm thời gian đặt nội khí quản.











- + Khi chuyển bệnh nhi từ phòng sinh/phòng mổ về khoa Sơ sinh nên vận chuyển trong lồng ấp và trên đường chuyển bệnh đã quy ước, hạn chế tiếp xúc người khác trên đường chuyển bệnh.



Chăm sóc sau sinh

QĐ 3982/QĐ-BYT ngày 18/8/2021

- + Bà mẹ và trẻ sơ sinh cần được thực hiện **da kề da** ngay sau đẻ, được **ở cùng phòng cả ngày lẫn đêm** nếu tình trạng sức khỏe mẹ cho phép và hỗ trợ **nuôi con bằng sữa mẹ trong vòng 90 phút sau đẻ**.
- + Đối với trẻ sinh non và nhẹ cân thực hiện chăm sóc trẻ bằng **phương pháp Kangaroo**, cùng với việc thực hiện các biện pháp **phòng chống lây truyền** cần thiết.



- + Các chăm sóc thường quy khác như tiêm Vitamin K1, vaccine viêm gan B vẫn được tiến hành trong vòng 24 giờ sau sinh.
- + Căn cứ vào điều kiện của cơ sở y tế, tình hình dịch bệnh của địa phương, xem xét việc tách riêng hoặc bố trí trẻ và mẹ được ở chung phòng cả ngày lẫn đêm, chung giường hoặc hai giường kề gần nhau để mẹ tiện chăm sóc trẻ.
- + Nhân viên y tế hỗ trợ bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong quá trình nằm viện và sau khi xuất viện.



Cách ly

- + Trẻ phơi nhiễm cần được điều trị cách ly với các trẻ khác
- + **Hết nguy cơ lây nhiễm từ mẹ sang con khi:**
 - 10 ngày sau khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên
 - 20 ngày sau khi xuất hiện bệnh cảnh nặng
- + **Nguy cơ lây nhiễm từ mẹ sang con giảm khi:**
 - 24 giờ sau khi hết sốt và các triệu chứng khác cũng thuyên giảm



Yếu tố nguy cơ tiên lượng nặng của con:

- + Non tháng
- + Nhẹ cân
- + Mẹ phải hỗ trợ hô hấp khi sinh



CHẨN ĐOÁN và ĐIỀU TRỊ
theo QĐ 5155 BYT – 8/11/2021

Chẩn đoán

- ❖ Yếu tố dịch tễ
- ❖ Triệu chứng lâm sàng
 - Không triệu chứng (20%)
 - Triệu chứng nhẹ: sổ mũi, ho (40-50%)
 - Sốt hoặc nhiệt độ không ổn định (15 – 45%)
 - Suy hô hấp (12 - 40%)
 - Lười bú, ói, tiêu chảy, lừ đừ (30%)
 - Suy đa cơ quan



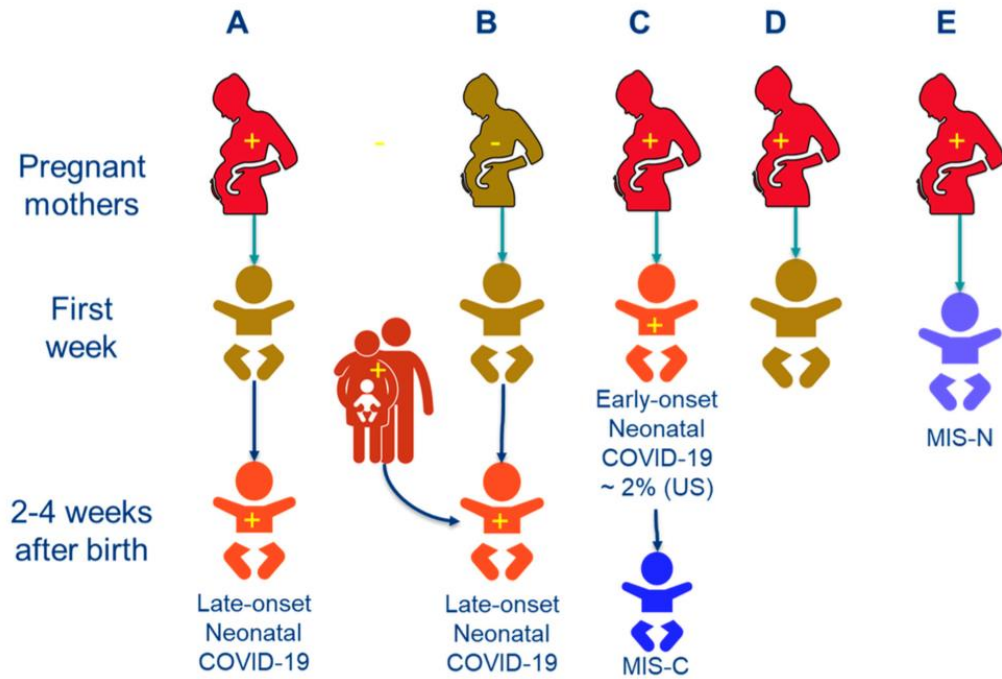
Tiêu chuẩn CĐ HC viêm đa cơ quan của trẻ sơ sinh (MIS-N)

- + <28 ngày tuổi
- + Mẹ có bằng chứng nhiễm SARS – CoV- 2
- + RL chức năng ≥ 2 cơ quan
- + Hoặc Bất thường dẫn truyền A-V hoặc dẫn hoặc túi phình mạch vành
- + XN có bằng chứng của phản ứng viêm (CRP, PCT, tăng BC...) hoặc RLĐM (tăng fibrinogen, tăng D-dimer)
- + Loại trừ CĐ các bệnh RL đa cơ quan khác: HIE, NKH, mẹ bị lupus...)



Phân độ COVID 19 ở trẻ em theo QĐ 5155 BYT

	NHẸ	TRUNG BÌNH	NẶNG	NGUY KỊCH (có ít nhất 1 TC)
TCLS ko điển hình	Không hoặc có	Có		Dấu hiệu nguy hiểm tính mạng:
TC của VP	Không	Có nhưng nhẹ	Có nhưng ko dấu hiệu nguy hiểm tính mạng	-Tím trung tâm -RL nhịp thở, thở bất thường -Lơ mơ/hôn mê -Bỏ bú
Thở nhanh	Không	Có	Có + ≥ 1 dấu hiệu thở gắng sức	
SpO2 với khí trời	>95%	94 – 95%	90 - <94%	<90% hoặc phải đặt NKK
Thần kinh	Tỉnh táo, bú tốt	Tỉnh táo, mệt, bú kém	Quấy, bú kém/bỏ bú	Sốc, tụt HA, lactate >2 mmol/L
XQ	Bình thường	Tổn thương mô kẽ, kính mờ (thường vùng đáy)	Tổn thương mô kẽ, kính mờ $\geq 50\%$	Suy đa tạng



XN RT – PCR

- + Thời điểm:
 - 2 - 24 giờ sau sinh, dù mẹ đã khẳng định nhiễm hay nguy cơ nhiễm. Lặp lại XN lần 2 lúc 48 -72 giờ tuổi nếu kết quả XN lần đầu không xác định hoặc âm tính
 - Nếu lấy XN lần đầu >24 giờ tuổi → Ko cần lặp lại lần 2 lúc 48-72 giờ tuổi nếu âm tính
 - Ngày 7 và ngày 14 nếu 2 lần đầu âm tính.
- + Vị trí lấy mẫu: mũi hầu, miệng hầu hoặc khí quản nếu trẻ thở máy
- + Lưu ý: rửa mặt và miệng mũi trẻ bằng xà phòng trước khi lấy mẫu



Điều trị

- + **Điều trị trẻ có triệu chứng:**
 - Điều trị nâng đỡ
 - Thở oxy/cannula → CPAP là chính
 - Thở máy khi có bệnh lý hô hấp đặc hiệu: RDS, viêm phổi hít phân su...hoặc SHH nặng thất bại CPAP
 - Ưu tiên thở máy cao tần số (HFO) sớm
 - Kiểm soát cân bằng dịch chặt chẽ, tránh quá tải dịch



Điều trị

- + Dexamethasone: 0,15 mg/kg/1 lần/ngày Tiêm TM x 5-14 ngày, khi thở máy
- + Chống đông: chỉ khi có huyết khối TM
 - Enoxaparin: 1 mg/kg/12 giờ; 5 – 7 ngày
 - TD lâm sàng và XN
 - Lưu ý CCD
- + **Điều trị MSI – N:**
 - Truyền tĩnh mạch immunoglobulin miễn dịch: 1g/Kg/ngày x 2 ngày hoặc 2 g/kg (tối đa 100g) truyền TM trong 12 – 24 giờ
 - Methylprednison: 1 mg/kg/12 giờ



Tiên lượng

- + Tiên lượng tốt đối với trẻ sơ sinh
- + Tỷ lệ tử vong 1 %

Pregnancy outcomes, Newborn complications and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2 3 in women with COVID-19: A systematic review of 441 cases



Phòng ngừa lây truyền

Phòng ngừa lây truyền mẹ con

- + Khẩu trang đúng
- + Vệ sinh tay
- + Lau sạch các bề mặt bàn ghế, điện thoại...
- + Phòng bệnh thoáng khí, mở các cửa sổ phòng bệnh
- + Tiêm chủng cho phụ nữ mang thai



Phòng ngừa lây truyền mẹ con

- + Đeo khẩu trang N95 hoặc khẩu trang y tế và tấm chắn giọt bắn khi tiếp xúc với trẻ, nhất là khi cho trẻ bú mẹ.
- + Khẩu trang phải luôn che kín mũi và miệng, không được chạm tay vào bề mặt ngoài của khẩu trang
- + Thay khẩu trang mỗi ngày hoặc khi bị ướt hoặc dơ. Bỏ ngay khẩu trang dơ vào thùng rác có nắp đậy.



Phòng ngừa lây truyền mẹ con

- + **Không hôn trẻ và không chạm tay vào mặt trẻ**
- + Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, đặc biệt trước khi chạm vào trẻ, chăm sóc trẻ hay cho trẻ bú mẹ.
- + Hắt hơi hoặc ho vào khăn giấy. Sau đó loại bỏ khăn giấy ngay và rửa tay.
- + Thường xuyên làm sạch và khử trùng các bề mặt mà bà mẹ đã chạm vào.



Phòng ngừa lây truyền mẹ con

- + Bà mẹ có thể vệ sinh vú ngày một lần lúc vệ sinh thân thể. Việc vệ sinh vú trước mỗi lần cho con bú là không cần thiết, chỉ cần vệ sinh vú bằng nước và xà phòng khi ho, hắt hơi làm chất tiết văng lên vú.



KIỂM SOÁT LÂY NHIỄM TẠI NICU

- + PN lây nhiễm chéo giữa các bệnh nhi
- + Phòng ngừa lây truyền sang NVYT
- + Trẻ sơ sinh truyền SARS CoV 2 qua giọt bắn, phân
- + Chăm sóc riêng biệt:
 - Tối ưu: ống nghe tim phổi, nhiệt kế, đèn soi TQ: dùng riêng cho từng BN
- + Phòng ngừa giọt bắn, hạt khí dung
 - Thở máy
 - Thở CPAP
 - Hút đờm nhớt



Phân loại bệnh nhi

- + Tối ưu: trẻ nhiễm hoặc nghi nhiễm nằm riêng 1 phòng, trong lồng áp kín
- + Hoặc: trẻ cùng phân loại nằm chung 1 phòng, cách ít nhất 2m
- + Phân loại:
 - Khẳng định nhiễm : PCR (+)
 - Mẹ chưa có KQ PCR
 - Mẹ F0, con chưa có KQ XN
 - Mẹ F0, con XN âm tính 1 lần
 - Mẹ F0, con XN âm tính 2 lần



Lưu ý đối với NVYT chăm sóc trẻ F0

- + Mặc đồng phục của BV (KSNK giặt hấp)
- + Mang dép riêng trong khu vực phòng bệnh
- + Không đeo nữ trang, đồng hồ trên tay, chân
- + Cạo râu sạch
- + Cột tóc gọn gàng, đội nón giấy
- + Bọc điện thoại bằng màng bọc thực phẩm hoặc để vào túi nilon để có thể thường xuyên lau cồn



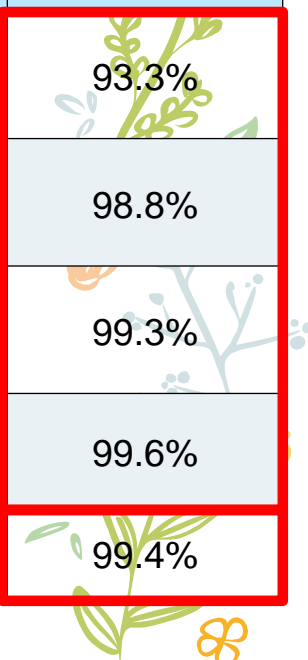
KẾT QUẢ TẠI BV TỰ DŨ

KẾT CỤC SƠ SINH

TỈ LỆ SINH SỐNG



TUỔI THAI	SỐ LƯỢNG		THAI CHẾT LƯU		SỐ TRẺ SINH SỐNG	
< 24 tuần	7	0.6%	0	0.0%		
Từ 24 đến < 28 tuần	33	2.7%	2	6.7%	31	93.3%
Từ 28 đến < 34 tuần	93	7.5%	1	1.2%	92	98.8%
Từ 34 đến < 37 tuần	166	13.4%	1	0.7%	165	99.3%
Từ 37 đến 41 tuần	938	75.8%	3	0.4%	935	99.6%
Tổng cộng	1237		7	0.6%	1223	99.4%



KẾT CỤC SƠ SINH

TRẺ SINH RA Ở MẸ BỊ COVID



TUỔI THAI	SỐ TRẺ		TRẺ TỬ VONG SAU SINH TẠI VIỆN		TRẺ ỔN / XUẤT VIỆN		TRẺ CHUYỂN VIỆN	
	SỐ TRẺ	TỶ LỆ (%)	SỐ TRẺ	TỶ LỆ (%)	SỐ TRẺ	TỶ LỆ (%)	SỐ TRẺ	TỶ LỆ (%)
< 24 tuần	7	0.6%	7	100.00%	0	0.0%	0	0.0%
Từ 24 đến < 28 tuần	31	2.5%	11	35.48%	18	58.1%	2	6.5%
Từ 28 đến < 34 tuần	92	7.5%	4	4.35%	79	85.9%	9	9.8%
Từ 34 đến < 37 tuần	165	13.4%	0	0.00%	150	90.9%	15	9.1%
Từ 37 đến 41 tuần	935	76.0%	1	0.11%	912	97.5%	22	2.4%
Tổng cộng	1230		23	1.87%	1159	94.2%	48	3.9%

KHÔNG TÍNH 7 TRƯỜNG



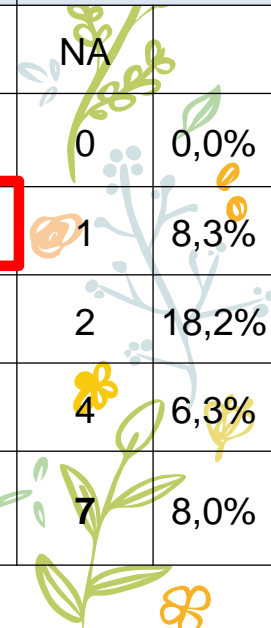
KẾT CỤC SƠ SINH

TRẺ SINH RA Ở MẸ BỊ COVID

TUỔI THAI	SỐ TRẺ		Số ngày nằm trung bình tại khoa Sơ sinh	Cân nặng trung bình
< 24 tuần	7	0.6%	NA	345g
Từ 24 đến < 28 tuần	31	2.5%	14,7 ngày	1164g
Từ 28 đến < 34 tuần	92	7.5%	21,3 ngày	1785g
Từ 34 đến < 37 tuần	165	13.4%	6,6 ngày	2573g
Từ 37 đến 41 tuần	935	76.0%	5,2 ngày	3060g
Tổng cộng	1230			

KẾT CỤC SƠ SINH

TRẺ SINH RA Ở MẸ BỊ COVID



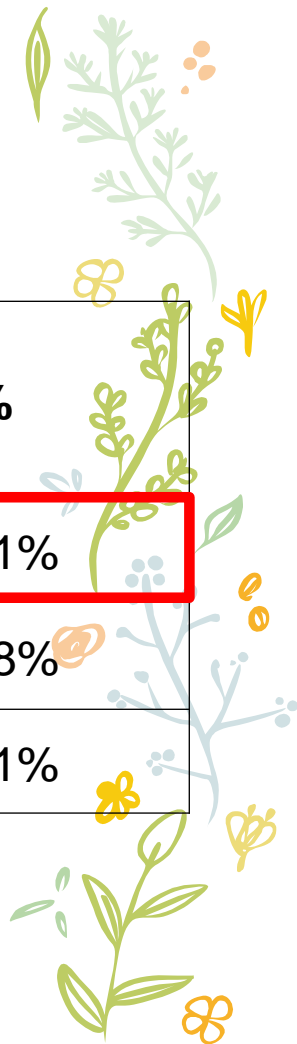
TUỔI THAI	SỐ TRẺ SINH RA		CÓ TIẾP XÚC DA KÈ DA VỚI MẸ		BÉ NHIỄM COVID		TRẺ NHIỄM COVID ỔN/ XUẤT VIỆN		TRẺ NHIỄM COVID TỬ VONG TẠI VIỆN		TRẺ NHIỄM COVID CHUYỂN VIỆN	
	Số trẻ	Tỷ lệ %	Số trẻ	Tỷ lệ %	Số trẻ	Tỷ lệ %	Số trẻ	Tỷ lệ %	Số trẻ	Tỷ lệ %	Số trẻ	Tỷ lệ %
< 24 tuần	7	0,6%	NA		NA		NA				NA	
Từ 24 đến < 28 tuần	31	2,5%	0	0,0 %	1	3,2%	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Từ 28 đến < 34 tuần	92	7,5%	NA		12	13,0%	10	83,3%	1	8,3%	1	8,3%
Từ 34 đến < 37 tuần	165	13,4%	58	35,4 %	11	6,7%	9	81,8%	0	0,0%	2	18,2%
Từ 37 đến 41 tuần	935	76,0%	205	43,9 %	64	6,8%	60	93,8%	0	0,0%	4	6,3%
Tổng cộng	1230		467	38 %	88	7,2%	80	90,9%	1	1,1%	7	8,0%

KẾT CỤC SƠ SINH

CÁC TRƯỜNG HỢP TRẺ SƠ SINH DƯƠNG TÍNH VỚI COVID-19

NGÀY ĐẦU TIÊN XÉT NGHIỆM DƯƠNG TÍNH	Số lượng (n = 88)	%
<=2 ngày tuổi	45	51,1%
2-5 ngày tuổi	13	14,8%
> 5 ngày	30	34,1%

Tỷ lệ lây truyền dọc: 3,67%



Kết luận

- + Tỷ lệ lây truyền SARS – Cov – 2 từ mẹ sang con hiếm gặp (2-8%)
- + Chủ yếu lây truyền sau sinh qua giọt bắn và tiếp xúc
- + Không cách ly mẹ con và vẫn thực hiện kẹp rốn muộn, da kề da sau sinh đối với mẹ F0
- + Trẻ con mẹ F0 vẫn có thể dùng sữa mẹ bú hoặc vắt ra
- + Lưu ý phòng ngừa lây nhiễm tại cơ sở y tế
- + Các vấn đề hành chánh liên quan trẻ con mẹ F0



Xin chúc sức khỏe và bình an

