Ký bởi: Văn phòng
Cơ quan: Bộ Y tế
Ngày ký: 18-08-2021
11:01:14 +07:00

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3982 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 18 tháng 08 năm 2021

syt_cb_trang_vt_Hoang Thi Da_18/8/2021 12:18:20

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời Dự phòng và xử trí COVID-19 do chủng vi rút SARS-CoV-2 ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

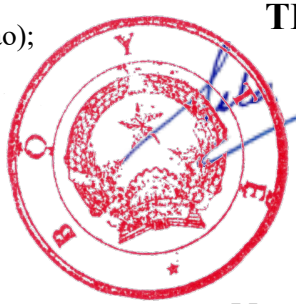
Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn tạm thời Dự phòng và xử trí COVID-19 do chủng vi rút SARS-CoV-2 ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Bãi bỏ Quyết định số 1271/QĐ-BYT ngày 21/3/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời Dự phòng và xử trí viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút SARS-CoV-2 (COVID-19) ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh.

Điều 3. Các ông, bà: Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em; Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để P/hợp chỉ đạo);
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn
Trưởng Tiểu ban điều trị
Ban chỉ đạo QG PCD COVID-19

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

syt_cb.bang_vt_Hoàng Thị Da_18/08/2021 12:18:20

HƯỚNG DẪN
tạm thời Dự phòng và xử trí COVID-19
do chủng vi rút SARS-CoV-2 ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh

Ban hành kèm theo Quyết định số:3982/QĐ-BYT, ngày 18 tháng 08 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế

I. Đại cương

1. Vi rút

Vi rút Corona (CoV) là một họ vi rút lớn ở động vật và người. Vi rút Corona được chia làm 4 giống, bao gồm 2 giống anpha và 2 giống beta gây bệnh trên người, với các triệu chứng từ cúm thông thường đến những trường hợp bệnh nghiêm trọng hơn như hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính nặng SARS-CoV và hội chứng bệnh hô hấp Trung Đông (MERS-CoV), gây viêm phổi nặng có thể dẫn tới tử vong.

Vi rút Corona có hình cầu với đường kính khoảng 125nm, có các protein bề mặt nổi lên hình gai. Vi rút chứa 4 protein cấu trúc chính là protein gai (S), protein màng (M), protein vỏ (E) và nucleocapsid (N). Bên trong vỏ của virion là nucleocapsid sợi đơn dương, đối xứng xoắn ốc. Vi rút có RNA sợi đơn dương tính, không phân đoạn, khoảng 30 kb.

2. Lây truyền

SARS-CoV-2 là một chủng vi rút Corona mới gây COVID-19, lần đầu tiên được nhận diện ở thành phố Vũ Hán, Trung Quốc. Chủng vi rút này có khả năng lây truyền từ động vật sang người và trực tiếp từ người sang người qua giọt bắn, đường hô hấp, tiếp xúc gần.

Đối với phụ nữ mang thai, cho đến thời điểm này, nhiều nghiên cứu cho thấy khả năng lây nhiễm vi rút SARS CoV-2 qua bánh rau trong quá trình mang thai là rất thấp. Các nghiên cứu từ Trung Quốc, Mỹ cho thấy phần lớn các mẫu xét nghiệm nước ối, máu cuống rốn, rau thai, dịch âm đạo và sữa mẹ của phụ nữ mang thai nhiễm COVID-19 cho kết quả âm tính với vi rút SARS CoV-2; đồng thời hầu hết kết quả xét nghiệm dịch mũi/họng hầu được lấy ngay sau sinh ở trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm COVID-19 cũng cho kết quả âm tính với vi rút này. Đường lây truyền qua giọt bắn được cho là đường lây truyền chính khi trẻ tiếp xúc với người chăm sóc nhiễm SARS-CoV-2.

3. Ảnh hưởng của COVID-19 đối với phụ nữ mang thai và thai nhi

Các dữ liệu hiện nay cho thấy nguy cơ mắc bệnh thể nặng ở phụ nữ mang thai nhiễm COVID-19 có triệu chứng cao hơn so với nhóm phụ nữ không mang thai. Mặc dù nguy cơ mắc bệnh thể nặng thấp nhưng các dữ liệu hiện nay chỉ ra rằng nguy cơ nằm ở khoa chăm sóc tích cực, thở máy và hỗ trợ thông khí (ECMO) và tử vong ở phụ nữ mang thai nhiễm COVID-19 có triệu chứng cao hơn so với nhóm phụ nữ không mang thai có triệu chứng.

Đối với thai nhi, các nghiên cứu gần đây về COVID-19 cũng như những nghiên cứu trước đây về bệnh SARS-CoV và MERS-CoV cho thấy không có bằng chứng nào chứng minh có mối liên quan giữa những bệnh này và các dị tật bẩm sinh. Tuy nhiên, cũng có bằng chứng cho rằng viêm phổi do vi rút ở phụ nữ mang thai có liên quan đến tăng nguy cơ sinh non, thai chậm phát triển và tử vong chu sinh...

syt_caobang_...

4. Ảnh hưởng của COVID-19 đến trẻ sơ sinh

Nghiên cứu tổng hợp từ báo cáo khoa học ở nhiều quốc gia với gần 7500 trẻ em trong đó có 25 trẻ sơ sinh nhiễm SARS-CoV-2 cho thấy đa phần trẻ có triệu chứng vừa và nhẹ, khoảng 2% trẻ cần nhập vào đơn vị hồi sức tích cực và tỉ lệ tử vong là 0,08%. Nghiên cứu tổng hợp từ 74 báo cáo trên 176 trẻ sơ sinh nhiễm SARS-CoV-2, có 5,1% trẻ cần hồi sức sau sinh, 38% trẻ được nhập vào đơn vị Hồi sức tích cực tuy vậy phần lớn những trẻ này bị cách ly theo quy trình mà không phải do bệnh nguy kịch cần chăm sóc tích cực. Thời gian trung bình nằm tại đơn vị hồi sức là 8 ngày. Không có tử vong nào được báo cáo là do COVID-19. Trẻ sơ sinh nhiễm SARS-CoV-2 được báo cáo có thể có các triệu chứng sốt, li bì, ho, thở nhanh, thở gắng sức, ngưng thở, nôn, tiêu chảy và bú kém. Một số triệu chứng rất khó phân biệt với các bệnh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh như chậm hấp thu dịch phế nang, bệnh màng trong và nhiễm trùng sơ sinh. Nghiên cứu ở thành phố New York trên 116 bà mẹ nhiễm SARS-CoV-2 và 120 trẻ sơ sinh của các bà mẹ này cho thấy tất cả trẻ đều có xét nghiệm SARS-CoV-2 trong vòng 24 giờ đầu sau sinh âm tính. Có 82 trẻ được theo dõi đến 5-7 ngày tuổi, 68 trẻ được nằm chung phòng với mẹ. Tất cả bà mẹ đều được cho con bú, 79 trẻ xét nghiệm vào ngày thứ 5-7 sau sinh và đều cho kết quả âm tính, 72 trẻ được xét nghiệm vào ngày 14 và kết quả cũng âm tính, không có trẻ nào có triệu chứng lâm sàng của COVID-19.

Chăm sóc thiết yếu sơ sinh sớm gồm da kề da và bú sữa mẹ được chứng minh là giảm tỷ lệ hạ thân nhiệt, hạ đường máu, suy hô hấp, nhiễm trùng sơ sinh, giảm sang chấn tâm lý, giảm tử vong và bệnh tật cho mẹ và trẻ. Đồng thời chưa có bằng chứng khoa học cho thấy việc cách ly mẹ con làm giảm nguy cơ nhiễm SARS-CoV-2 cho trẻ sơ sinh. Khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới là duy trì cái ôm đầu tiên ngay sau sinh, chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm và bú mẹ hoàn toàn giúp giảm biến chứng bệnh tật và tử vong cho bà mẹ và trẻ em.

II. Dự phòng và kiểm soát lây nhiễm

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có cung cấp dịch vụ sản khoa và chăm sóc trẻ sơ sinh:

- Chuẩn bị nhân lực, cơ sở hạ tầng, phương tiện, trang thiết bị, vật tư y tế để đảm bảo thực hiện nguyên tắc phòng ngừa và các biện pháp kiểm soát lây truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

- Đảm bảo đủ các phương tiện phục vụ phòng ngừa, đặc biệt trang phục phòng hộ cá nhân, dung dịch vệ sinh tay và khẩu trang y tế.

- Yêu cầu phân luồng:

+ Tổ chức sàng lọc, phát hiện sớm và kiểm soát người bệnh nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19 ngay tại nơi đón tiếp.

+ Bố trí khu vực riêng để tiếp đón, sàng lọc và phân luồng các phụ nữ mang thai đến khám.

+ Căn cứ vào điều kiện thực tế của địa phương có thể thực hiện việc sàng lọc thông qua làm test nhanh hoặc sàng lọc nguy cơ qua khai báo y tế.

+ Bố trí khu vực đệm dành cho các sản phụ chưa có kết quả xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 cần phải can thiệp cấp cứu và khu vực đệm dành cho các trẻ sơ sinh cần điều trị cấp cứu khi chưa có kết quả PCR của mẹ.

+ Bố trí khu vực chăm sóc, theo dõi, xử trí riêng cho phụ nữ mang thai nghi nhiễm và nhiễm COVID-19. Nếu cơ sở y tế có điều kiện, bố trí phòng sinh và phòng mổ áp lực âm.

2. Phụ nữ mang thai, bà mẹ sau sinh đến khám (người bệnh):

- Hướng dẫn người bệnh và người nhà đến khám đeo khẩu trang, sát khuẩn bằng dung dịch rửa tay nhanh và tới khu vực cách ly.

- Giữ khoảng cách tối thiểu là 2 mét giữa các người bệnh.

- Hạn chế người bệnh di chuyển trong cơ sở y tế.

- Người nhà đi kèm với người nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19 cần phải được xem như là có phơi nhiễm với COVID-19 và cũng phải được tầm soát cho đến hết thời gian theo dõi theo quy định để giúp chẩn đoán sớm và phòng ngừa COVID-19.

- Cán bộ y tế nên tư vấn cho phụ nữ mang thai về các nguy cơ của nhiễm COVID-19 và các biện pháp dự phòng nhiễm SARS CoV-2, bao gồm:

+ Tiêm vaccine ngừa COVID-19 trong thai kỳ (thai ≥ 13 tuần) hoặc trong giai đoạn hậu sản, kể cả khi nuôi con bằng sữa mẹ theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

+ Thực hiện các biện pháp dự phòng nhiễm COVID-19 như rửa tay thường xuyên, đeo khẩu trang, giữ khoảng cách và hạn chế tiếp xúc với người khác.

- Phụ nữ mang thai đang ở trong vùng bị phong tỏa do dịch COVID-19:

+ Giảm số lần thăm khám trực tiếp, giảm thời lượng của mỗi lần khám thai, nên tăng cường thăm khám qua hệ thống khám chữa bệnh từ xa.

+ Hạn chế số người khám ngồi trong phòng chờ, nên đặt lịch hẹn trước khi đến khám và giữ khoảng cách trên 2 mét giữa các thai phụ.

+ Phân nhóm các thai kỳ có cùng tuổi thai để hẹn khám và thực hiện các xét nghiệm trong cùng một thời gian, nhằm giảm sự tiếp xúc với nhiều nhân viên y tế.

+ Hạn chế các xét nghiệm, chỉ thực hiện những chỉ định thực sự cần thiết.

+ Sử dụng một số phương pháp chẩn đoán tạm thời thay thế cho các phương pháp chẩn đoán đã có trong phác đồ về theo dõi thai kỳ do Bộ Y tế ban hành như chẩn đoán bệnh lý đái tháo đường thai kỳ bằng phối hợp Glucose máu và HbA1c; tầm soát các thể lệch bội thường gặp bằng NIPS.

- Phụ nữ mang thai hay trong giai đoạn hậu sản vẫn tiếp tục tiêm phòng uốn ván theo lịch tiêm chủng.

3. Nhân viên y tế: tuân thủ thực hành phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa dựa theo đường lây truyền, áp dụng các biện pháp dự phòng giọt bắn, dự phòng tiếp xúc, dự phòng lây truyền qua đường không khí theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

III. Xử trí phụ nữ mang thai nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19

1. Chẩn đoán: thực hiện theo Quyết định số 3416/QĐ-BYT ngày 14/07/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút SARS-CoV-2 và các văn bản cập nhật (nếu có) của Bộ Y tế.

2. Xử trí

2.1. Nguyên tắc xử trí

- Ưu tiên các điều trị nội khoa trước.

- Phân loại mức độ lâm sàng và điều trị theo Quyết định số 3416/QĐ-BYT ngày 14/07/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút SARS-CoV-2 và các văn bản cập nhật (nếu có) của Bộ Y tế.

- Hạn chế các can thiệp sản khoa trong thời gian nghi nhiễm/nhiễm COVID-19, trừ khi có chỉ định cần can thiệp cấp cứu (rau tiền đạo/cài răng lược có chảy máu nhiều, rau bong non, thai suy,...) hoặc bán cấp (vỡ ối, chuyển dạ...) hoặc khi mẹ có dấu hiệu trở nặng.

- Cân nhắc lợi ích giữa điều trị suy hô hấp mẹ và can thiệp sản khoa trong thời gian sản phụ nhiễm COVID-19: mức độ nhiễm COVID-19, tuổi thai, tình trạng thai, các chỉ định can thiệp cấp cứu sản khoa.

2.2. Xử trí phụ nữ mang thai nghi nhiễm hoặc nhiễm COVID-19

2.2.1. Khám thai:

- Khi khám thai cần tư vấn các nguy cơ cho mẹ và thai nhi, kết hợp tư vấn các biện pháp dự phòng lây nhiễm và phòng hộ cá nhân cần thiết.

- Thực hiện khám thai theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản được ban hành tại Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Lịch khám thai có thể thay đổi tùy tình trạng thai, sức khỏe sản phụ và bệnh lý kèm theo của thai phụ; có thể khám qua hệ thống khám bệnh từ xa.

- Hạn chế số lần thăm khám, hạn chế số nhân viên y tế tiếp xúc người bệnh, rút ngắn thời gian thăm khám và xét nghiệm, sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân phù hợp khi thăm khám người bệnh.

- Phân loại mức độ lâm sàng ở thai phụ nhiễm COVID-19 theo QĐ 3416/QĐ-BYT và các văn bản quy định hiện hành (nếu có) của Bộ Y tế và các vấn đề sản khoa như chảy máu âm đạo, vỡ ối, giảm/không có cử động thai, ...

- Hướng dẫn sản phụ tuân thủ thực hiện đeo khẩu trang, sát khuẩn, hạn chế tiếp xúc, giữ khoảng cách.

2.2.2. Xử trí phụ nữ mang thai:

- Nghi nhiễm COVID-19: thực hiện cách ly theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế và quy định cụ thể của địa phương.

- Nhiễm COVID-19:

+ Thực hiện việc chăm sóc, theo dõi, điều trị tại cơ sở y tế điều trị COVID-19, bệnh viện dã chiến hoặc tại nhà theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế và quy định cụ thể của địa phương.

+ Ưu tiên điều trị COVID-19 trước, chỉ can thiệp sản khoa khi có triệu chứng cấp cứu về sản khoa hoặc khi tình trạng mẹ nặng cần hội chẩn các chuyên khoa liên quan.

+ Thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như chụp X quang và CT Scan ngực, siêu âm, sàng lọc trước sinh như đối với người không mang thai, chỉ sử dụng phương tiện chẩn đoán hình ảnh này khi thật cần thiết với bức xạ liều thấp, chú ý sử dụng các phương tiện bảo vệ thai nhi.

+ Thai phụ nhiễm COVID-19 (kể cả đã khỏi) cần được quản lý thai 2 - 4 tuần/lần nhằm phát hiện sớm những trường hợp tiền sản giật, thai chậm phát triển trong tử cung, dọa đẻ non/đẻ non.

+ Cân nhắc sử dụng thuốc kháng vi rút, thuốc kháng động và các loại thuốc khác cho thai phụ nhiễm COVID-19 theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế. Lưu ý: nếu dùng thuốc kháng vi rút cần theo dõi chức năng gan, thận; nếu có kế hoạch mổ lấy thai, ngừng sử dụng thuốc kháng đông trước 12 - 24 giờ.

2.2.3. Can thiệp sản khoa:

a) Điều trị dọa sảy thai, dọa đẻ non cần căn cứ vào tình trạng của thai phụ, thai nhi và nên hội chẩn với các chuyên khoa truyền nhiễm/hồi sức/sơ sinh.

- Sử dụng Corticosteroid:

+ Thai phụ nhiễm COVID-19 có thể sử dụng Corticosteroid theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

+ Sử dụng Corticosteroid cho mục đích trưởng thành phổi: Dexamethasone 6mg tiêm tĩnh mạch 12 giờ/lần trong vòng 48 giờ (04 liều).

b) Thời điểm và phương pháp sinh: Thời điểm sinh nên được xem xét trên từng trường hợp cụ thể, dựa vào tình trạng mẹ, thai nhi, tuổi thai, sau khi hội chẩn với các chuyên khoa liên quan, thảo luận với sản phụ và gia đình:

- Đối với những trường hợp mắc bệnh COVID-19 nhưng không có triệu chứng hoặc chỉ ở mức độ nhẹ:

+ Nếu tuổi thai từ 39 tuần trở lên, xem xét chỉ định chấm dứt thai kỳ.

+ Nếu tuổi thai 37 tuần - 38 tuần 7 ngày mà không có chỉ định sản khoa khác: xem xét theo dõi thai thường quy cho đến 14 ngày kể từ khi thai phụ có xét nghiệm COVID-19 dương tính hoặc 07 ngày kể từ khi khởi phát triệu chứng hoặc 03 ngày kể từ khi có sự cải thiện các triệu chứng.

- Đối với những trường hợp mắc COVID-19 nặng hoặc tiên lượng diễn tiến nặng/nguy kịch trong vòng 24 giờ:

+ Trường hợp không thở máy: nếu tình trạng mẹ diễn tiến xấu dần, cân nhắc chấm dứt thai kỳkhi thai > 32 tuần bằng cách khởi phát chuyển dạ, theo dõi sinh đường dưới hoặc mổ lấy thai.

+ Trường hợp có thở máy:

* Nếu thai > 32 tuần: xem xét chỉ định mổ lấy thai.

* Nếu thai ≤ 32 tuần và có khả năng sống: chỉ định sinh nên được trì hoãn nếu tình trạng của mẹ ổn định hoặc có cải thiện; trường hợp tình trạng mẹ diễn tiến xấu hơn: mổ lấy thai;

* Cần cân nhắc chỉ định mổ lấy thai khi tuổi thai dưới 30 tuần.

+ Cân nhắc đến việc chấm dứt thai kỳ trong trường hợp sản phụ nhiễm COVID-19 thể nặng ảnh hưởng nặng đến chức năng hô hấp sau khi hội chẩn giữa chuyên khoa sản, chuyên khoa hồi sức, gây mê hồi sức, sơ sinh.

2.3. Giảm đau trong và sau mổ

- Không có chống chỉ định giảm đau bằng gây tê tủy sống hay gây tê ngoài màng cứng đối với người nhiễm COVID-19.

- Ưu tiên gây tê tuỷ sống nếu không có chống chỉ định.

- Chỉ gây mê toàn thân khi thật cần thiết (mẹ bị suy hô hấp nặng, tình trạng cấp cứu của sản phụ/thai nhi, hoặc trong bệnh lý rau tiền đạo,…) vì kỹ thuật này

syt_caobang_vt_PhamThiDat_18/08/2021 12:28:20

làm tăng sự lây lan của vi rút. Ưu tiên sử dụng hệ thống dẫn khí dùng 1 lần, đặt nội khí quản qua camera (nếu có) và thực hiện kỹ thuật đặt nội khí quản bởi bác sĩ gây mê hồi sức có kinh nghiệm.

2.4. Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ

- Cần tuân thủ quy trình Chăm thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai được ban hành theo Quyết định số 4673/QĐ-BYT ngày 20/11/2014 và Quyết định số 6734/QĐ-BYT ngày 15/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ngay cả khi bà mẹ nhiễm hoặc nghi nghiễm COVID-19. 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.

- Bà mẹ và người nhà cần được tư vấn về lợi ích của việc da kề da và bú sữa mẹ vượt trội hơn so với những nguy cơ có thể của việc lây truyền COVID-19. Đồng thời, cần tư vấn trước sinh cách dự phòng việc lây lan vi rút cho trẻ khi tiếp xúc gần bao gồm:

+ Đeo khẩu trang y tế bất cứ khi nào tiếp xúc với trẻ, kể cả khi cho trẻ bú mẹ.

+ Thay khẩu trang y tế ngay khi thấy khẩu trang bị ẩm và loại bỏ ngay vào thùng rác có nắp đậy. Không được tái sử dụng khẩu trang y tế hoặc chạm vào mặt trước của khẩu trang.

+ Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch ít nhất 20 giây hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh có ít nhất 60% cồn, đặc biệt trước khi chạm vào trẻ, chăm sóc trẻ hay cho trẻ bú mẹ.

+ Thường xuyên làm sạch và khử trùng các bề mặt mà bà mẹ đã chạm vào bằng cách lau chùi bằng dung dịch sát khuẩn.

2.4.1. Đối với sản phụ nhiễm COVID-19 thể không triệu chứng, mức độ nhẹ và trung bình:

- Thực hiện đúng quy trình Chăm sóc sơ sinh thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ/sau mổ lấy thai. Các chăm sóc thường quy khác như tiêm Vitamin K1, vắc xin viêm gan B vẫn được tiến hành trong vòng 24 giờ sau sinh.

- Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn và theo dõi lượng dịch vào và ra 4 giờ/lần trong 24 giờ (sau khi sinh đường dưới) và trong 48 giờ (sau khi mổ lấy thai). Theo dõi SpO2 trong 24 giờ đầu tiên hoặc cho đến khi cải thiện các dấu hiệu và triệu chứng đối với sản phụ mắc thể trung bình (tùy theo thời gian nào lâu hơn).

- Căn cứ vào điều kiện của cơ sở y tế, tình hình dịch bệnh của địa phương, khả năng đáp ứng về nhân lực xem xét việc tách riêng hoặc bố trí trẻ và mẹ được ở chung phòng (nếu có điều kiện, bố trí giường mẹ và con cách nhau 2 mét). Nhân viên y tế hỗ trợ bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong quá trình nằm viện và sau khi xuất viện.

syt_caobang_vt_Hoang Thi Dao_18/08/2021 12:19:20

- Đối với trẻ sinh non và nhẹ cân <2000 gam, hỗ trợ bà mẹ hay người thân thực hiện chăm sóc trẻ theo phương pháp Kangaroo.

2.4.2. Đối với sản phụ nhiễm COVID-19 thể viêm phổi nặng hoặc mức độ nguy kịch

- Trường hợp người mẹ sức khỏe yếu không thể chăm sóc trẻ, trẻ nên được chăm sóc bởi người thân khỏe mạnh. Đảm bảo nguyên tắc phòng ngừa lây nhiễm:

+ Bố trí phòng riêng cho trẻ và người thân hoặc chung với những đối tượng cùng nguy cơ phơi nhiễm COVID-19.

+ Nhân viên y tế chịu trách nhiệm hỗ trợ và theo dõi trẻ, hoặc chăm sóc chính cho trẻ nếu không có người thân.

- Mẹ cần được hỗ trợ để cung cấp sữa cho trẻ theo cách an toàn, sẵn có và phù hợp nhất, bao gồm:

+ Nhân viên y tế hỗ trợ bà mẹ vắt sữa cho trẻ ăn

+ Sử dụng sữa thanh trùng từ ngân hàng sữa mẹ nếu không thể vắt sữa mẹ

+ Trường hợp không thể vắt sữa mẹ và không có ngân hàng sữa mẹ, việc nuôi dưỡng trẻ được thực hiện theo chỉ định của cán bộ y tế và hướng dẫn người nhà cho trẻ ăn đúng cách

- Ngay khi mẹ ổn định, trẻ cần được cho ở chung phòng với mẹ và cho bú mẹ sớm. Bà mẹ và người thân cần đảm bảo các nguyên tác phòng ngừa lây nhiễm khi chăm sóc trẻ.

- Cán bộ y tế cần được tập huấn về chăm sóc sơ sinh thiết yếu sớm, phòng chống nhiễm khuẩn và tư vấn hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ.

- Cân nhắc sử dụng thuốc kháng đông liều dự phòng cho sản phụ sau sinh bị nhiễm COVID-19 mức độ nặng/nguy kịch, nếu không có chống chỉ định và ngừng thuốc khi sản phụ được xuất viện về nhà.

- Cần chẩn đoán phân biệt sốt sau sinh ở người bệnh COVID-19 với các tình trạng nhiễm trùng như viêm nội mạc tử cung sau sinh, nhiễm trùng vết mổ, viêm hoặc áp xe vú...

2.5. Chăm sóc trẻ sơ sinh

- Trẻ sơ sinh được sinh ra từ người mẹ nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19, cần được làm xét nghiệm chẩn đoán nhiễm COVID-19. Thường tiến hành sau khi đã ổn định trẻ và hoàn tất các chăm sóc thường quy:

+ Đối với trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm COVID-19: Xét nghiệm lần 1 từ 2 đến 24 giờ tuổi, lưu ý rửa sạch hoặc lau sạch mặt trẻ trước khi lấy mẫu. Vị trí lấy mẫu: họng hoặc mũi. Xét nghiệm lần 2 lúc 48 giờ tuổi, lần 3 và lần 4 lúc 7 và 14 ngày tuổi.

+ Đối với trẻ tiếp xúc gần với người mắc COVID-19 hoặc mẹ bị mắc COVID-19 sau khi sinh: quy trình xét nghiệm chẩn đoán và theo dõi giống như người lớn.

+ Ở những nơi điều kiện hạn chế, nên ưu tiên xét nghiệm cho trẻ sơ sinh có triệu chứng do COVID-19 cũng như trẻ sơ sinh phơi nhiễm SARS-CoV-2 cần chăm sóc tại đơn vị hồi sức hoặc những trẻ dự kiến phải nhập viện kéo dài.

+ Trẻ sơ sinh có xét nghiệm khẳng định mắc COVID-19 có thể bố trí nằm cùng với mẹ nếu mẹ và con không cần phải chăm sóc đặc biệt, trên cơ sở cung cấp đầy đủ thông tin về lợi ích và nguy cơ cho người mẹ và gia đình.

- Căn cứ vào điều kiện thực tiễn của cơ sở y tế/địa phương xem xét có thể cho người nhà vào hỗ trợ chăm sóc trẻ; mẹ hoặc người chăm sóc phải sử dụng khẩu trang và vệ sinh tay khi trực tiếp chăm sóc trẻ sơ sinh.

- Đối với trẻ sơ sinh mắc COVID-19, cần lưu ý:

+ Mức độ chăm sóc và điều trị trẻ tùy vào biểu hiện lâm sàng do bác sĩ nhi sơ sinh đánh giá và quyết định.

+ Nếu trẻ có dấu hiệu suy hô hấp, cần được theo dõi các chức năng sống liên tục qua monitor. Nếu trẻ không có triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ, ghi nhận các chức năng sống 4-6 giờ/lần.

+ Chỉ dùng kháng sinh khi chưa loại trừ được nhiễm trùng kèm theo. Sử dụng kháng sinh phổ rộng nếu có nhiễm trùng huyết và sốc nhiễm trùng.

+ Các trường hợp sốc nhiễm trùng và /hoặc suy chức năng đa cơ quan: có thể lọc máu liên tục.

+ Cân nhắc sử dụng ECMO nếu không đáp ứng điều trị.

+ Hiện chưa có thuốc kháng vi rút đặc hiệu cho COVID-19. Các liệu pháp kháng vi rút, corticosteroid, Imunoglobulin tĩnh mạch phải xem xét cân nhắc từng trường hợp.

- Đối với trẻ sơ sinh cần được chăm sóc lâu dài tại bệnh viện, người chăm sóc nên tiếp tục sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân thích hợp cho đến khi trẻ xuất viện hoặc khi trẻ có hai xét nghiệm âm tính liên tiếp được thu thập cách nhau ≥ 24 giờ. Xét nghiệm RT - PCR là tối ưu cho trẻ sơ sinh bị bệnh và sinh non vì thời gian phát tán vi rút lây nhiễm chưa được biết rõ.

- Trẻ sơ sinh mắc COVID-19 đang được hỗ trợ hô hấp cần được nằm trong lồng ấp hoặc trong phòng riêng. Lưu ý khoảng cách 2 mét giữa các nôi trẻ bệnh để hạn chế lây nhiễm chéo.

2.6. Chăm sóc tiếp theo cho bà mẹ nhiễm COVID-19 và trẻ sơ sinh

Tất cả bà mẹ và trẻ sơ sinh tiếp tục được thăm khám và theo dõi sát bởi các bác sĩ và điều dưỡng nhi sơ sinh theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản được ban hành tại Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các quy định hiện hành về dự phòng và xử trí bệnh viêm đường hô hấp cấp tính do COVID-19.

2.7. Xuất viện và theo dõi:

- Áp dụng tiêu chuẩn ra viện theo Quyết định số 3416/QĐ-BYT và các quy định hiện hành của Bộ Y tế. Căn cứ tình hình dịch bệnh và điều kiện thực tiễn của địa phương để xem xét cân nhắc chuyển người bệnh đến các bệnh viện thuộc tầng dưới để tiếp tục theo dõi, điều trị (bệnh viện dã chiến thu dung điều trị, khu cách ly điều trị của các bệnh viện quận, huyện, ...) hoặc chuyển cách ly tại nhà (nếu đủ điều kiện).

- Theo dõi sau xuất viện: không tái khám sau sinh, sau mổ thường quy; tiếp tục cách ly phù hợp tại nhà dưới sự giám sát của y tế cơ sở và Trung tâm kiểm soát bệnh tật địa phương thêm 14 ngày và theo dõi thân nhiệt tại nhà 2 lần/ngày, nếu thân nhiệt cao hơn $38^{o}5$C ở 2 lần đo liên tiếp hoặc có bất kỳ dấu hiệu lâm sàng bất thường nào thì cần đến ngay cơ sở y tế để thăm khám và xử trí kịp thời.

- Đối với trẻ đã nhiễm COVID-19 cần tái khám để kiểm tra các biến chứng lâu dài.

IV. Tổ chức các cơ sở y tế đáp ứng nhu cầu chăm sóc phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ sơ sinh trong bối cảnh dịch COVID-19

1. Khu cách ly tập trung: liên hệ cơ sở sản khoa tuyến tỉnh để được hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật khi có phụ nữ mang thai.

2. Cơ sở y tế:

- Các bệnh viện chỉ đạo tuyến sản, nhi: Các bệnh viện được Bộ Y tế phân công chỉ đạo tuyến lĩnh vực sản khoa và nhi khoa chuẩn bị cơ sở vật chất (chuẩn bị phòng cách ly áp lực âm trong điều kiện cho phép), trang thiết bị (đặc biệt là trang thiết bị bảo hộ cho nhân viên y tế) nhân lực sẵn sàng tiếp nhận, xử trí các trường hợp phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ sơ sinh nghi nhiễm hoặc nhiễm COVID-19; đồng thời chuẩn bị sẵn sàng nhân lực, trang thiết bị hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyến dưới trong các trường hợp cần thiết.

- Các bệnh viện phụ sản, nhi, sản - nhi, bệnh viện đa khoa tỉnh (đối với các tỉnh chưa có bệnh viện chuyên khoa sản, nhi): Cần chuẩn bị đủ cơ sở vật chất (chuẩn bị phòng cách ly áp lực âm trong điều kiện cho phép), trang thiết bị, nhân lực sẵn sàng tiếp nhận, xử trí các trường hợp phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ sơ sinh nghi ngờ hoặc đã xác định nhiễm COVID-19; hỗ trợ các cơ sở cách ly và cơ sở y tế tuyến dưới trong việc chăm sóc phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ sơ sinh.