

CẬP NHẬT KHUYẾN CÁO CHĂM SÓC THAI PHỤ NHIỄM COVID-19 GIAI ĐOẠN CHUYỂN DẠ VÀ SAU SINH

BS. Ngô Việt Thảo, BS. Trần Thái Hữu Lộc, ThS. BS. Hà Thanh Nhã Yên

Bệnh viện Mỹ Đức

TIẾP NHẬN THAI PHỤ NHIỄM COVID-19 VÀO CHUYỂN DẠ^[1]

- Thai phụ nguy cơ thấp có kết quả dương tính với SARS-CoV-2 trong vòng 10 ngày trước sinh mà không có triệu chứng và có nguyện vọng sinh ở nhà hộ sinh nên được bàn bạc kỹ lưỡng với nhân viên y tế.
- Thai phụ đã hồi phục sau nhiễm COVID-19 trong thai kỳ không cần nhập viện điều trị hoặc đã hoàn tất thời gian cách ly theo hướng dẫn thì khi chuyển dạ, kế hoạch chăm sóc và theo dõi sinh không có gì thay đổi.
- Thai phụ đã hồi phục sau nhiễm COVID-19 trong thai kỳ có nhập viện điều trị do biến chứng nặng của COVID-19, khi chuyển dạ cần có kế hoạch sinh ở cơ sở y tế đủ điều kiện chăm sóc dựa trên tình trạng sức khỏe của mẹ và thai.
- Thai phụ có triệu chứng nghi ngờ hoặc xác định nhiễm COVID-19 nên được tư vấn sinh tại đơn vị chuyên khoa Sản.
- Đội ngũ nhân viên y tế chăm sóc thai phụ nhiễm COVID-19 vào chuyển dạ bao gồm bác sĩ sản khoa, bác sĩ gây mê hồi sức, nữ hộ sinh, bác sĩ nhi sơ sinh, điều dưỡng và nhóm kiểm soát nhiễm khuẩn, bác sĩ chuyên khoa hô hấp.

PHƯƠNG THỨC CHẤM DỨT THAI KỲ VÀ CAN THIỆP SỚM NGAY SAU SINH Ở THAI PHỤ NHIỄM COVID-19

- Thời điểm chấm dứt thai kỳ ở thai phụ nhiễm COVID-19 cần được cân nhắc dựa trên chỉ định sản khoa (mẹ và thai), không đơn thuần dựa vào

tình trạng nhiễm COVID-19^[1,3,4].

- Can thiệp mổ lấy thai hay sinh ngả âm đạo dựa trên nguyện vọng của thai phụ và gia đình cũng như chỉ định sản khoa^[1].
- Trì hoãn mổ lấy thai chủ động hay khởi phát chuyển dạ cần được cá thể hóa trong trường hợp thai phụ đang bị cách ly^[1].
- Thai phụ có triệu chứng nặng thêm hoặc nguy kịch nên được tư vấn chấm dứt thai kỳ không trì hoãn và ký đồng thuận trên văn bản. Cân nhắc mổ lấy thai nếu chuyển dạ sinh ngả âm đạo không diễn tiến thuận lợi^[1].
- Thai phụ có triệu chứng nghi nhiễm hoặc xác định nhiễm COVID-19 nên được thực hiện kẹp cắt rốn chậm và da kề da nếu tình trạng của mẹ và trẻ sơ sinh cho phép. Mẹ cần phải đeo khẩu trang và vệ sinh tay đúng cách^[1,3,4].

ĐIỀU TRỊ THAI PHỤ NHIỄM COVID-19 CÓ TRIỆU CHỨNG

- Không nên trì hoãn áp dụng những phương pháp điều trị COVID-19 hiệu quả cho thai phụ chỉ vì những lo ngại trên lý thuyết về tính an toàn của can thiệp trong thai kỳ (AIII)^[2].
- Không trì hoãn việc sử dụng kháng sinh thường chỉ định cho phụ nữ mang thai (ví dụ sử dụng kháng sinh tĩnh mạch với những thai phụ có sốt và ối vỡ lâu). Kháng sinh đầu tay là amoxicillin đường uống cho bệnh nhân ổn định và ceftriaxone cho bệnh nhân nặng, dựa trên khuyến cáo chung trong điều trị viêm phổi^[1].
- Remdesivir là thuốc kháng virus duy nhất

được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) phê duyệt để điều trị COVID-19. Các khuyến cáo về việc sử dụng thuốc kháng virus để điều trị COVID-19 dựa trên dữ liệu y văn có sẵn. Trong thực hành lâm sàng ở bất kỳ bệnh lý nào, quyết định điều trị cuối cùng là của bệnh nhân và bác sĩ điều trị^[1].

- Khuyến cáo điều trị các thuốc điều hòa miễn dịch, có kèm phối hợp hoặc không corticoid dựa trên mức độ nặng của bệnh nhân nội trú^[2].

- Nên tiếp tục sử dụng thuốc kháng đông nếu thai phụ đã và đang sử dụng thuốc trong thời gian mang thai trước khi được chẩn đoán nhiễm COVID-19 (AIII). Thai phụ nhập viện điều trị nhiễm COVID-19 nặng cần được điều trị thuốc kháng đông dự phòng khi không có chống chỉ định (BIII). Heparin không phân đoạn, heparin trọng lượng phân tử thấp và warfarin không qua sữa mẹ, không gây hiện tượng kháng đông ở trẻ sơ sinh, vì vậy phụ nữ cho con bú mẹ kèm nhiễm hoặc không nhiễm COVID-19 vẫn có thể sử dụng trong dự phòng hoặc điều trị VTE (AIII). Ngược lại, sử dụng thuốc kháng đông tác động trực tiếp đường uống trong thai kỳ không được khuyến cáo thường quy vì thiếu dữ liệu về tính an toàn (AIII)^[2].

THEO DÕI SAU SINH ĐỐI VỚI PHỤ NỮ NHIỄM COVID-19

Khuyến cáo chế độ theo dõi tùy thuộc mức độ nặng của bệnh COVID-19^[1]:

- Không triệu chứng: theo dõi theo chế độ hậu sản thường quy.

- Triệu chứng nhẹ: theo dõi sinh hiệu bằng monitor, mỗi 4 giờ trong vòng 24 giờ sau sinh ngã âm đạo và 48 giờ sau mổ lấy thai.

- Triệu chứng trung bình: theo dõi SpO₂ monitor liên tục trong vòng 24 giờ sau sinh hoặc cho đến khi triệu chứng cải thiện. Xét nghiệm và chụp hình ảnh phổi chỉ định tùy theo tình trạng của sản phụ.

- Triệu chứng nặng hoặc nguy kịch: monitor theo dõi sát tình trạng mẹ, chăm sóc ở đơn vị sản khoa có khoa hồi sức tích cực.

CHÚ THÍCH

Mức độ khuyến cáo

A = mạnh

B = trung bình

C = không bắt buộc

Mức độ chứng cứ

I = ≥ 1 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên không có hạn chế lớn

IIa = Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên khác hoặc phân tích dưới nhóm của các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên

IIb = Thử nghiệm lâm sàng không ngẫu nhiên hoặc nghiên cứu quan sát đoàn hệ

III = Ý kiến chuyên gia

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. RCOG guidelines. Coronavirus (COVID-19) infection in Pregnancy, Feb 2021.
2. National Institutes of Health (NIH). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines, Jul 2021.
3. ACOG. COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, July 2021.
4. Elwood, Chelsea et al. "SOGC Committee Opinion – COVID-19 in Pregnancy." Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 31, Feb 2021.

