

# **KINH NGHIỆM & CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ THAI PHỤ MẮC COVID-19**

**BS. LÊ QUANG THANH**  
Bệnh viện Từ Dũ – TP.HCM



# **NỘI DUNG CHÍNH**

- A. KINH NGHIỆM ĐIỀU TRỊ THAI PHỤ MẮC COVID-19**
- B. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ COVID-19**
- C. CÁC TÌNH TRẠNG LIÊN QUAN ĐẾN COVID-19**



# **A. KINH NGHIỆM ĐIỀU TRỊ COVID-19 TRONG THAI KỲ TẠI TP. HCM**



# TÌNH HÌNH MẮC COVID-19

## THẾ GIỚI



Vietnam



TP. HCM

Coronavirus Cases:

**251,594,481**

Deaths:

**5,080,892**

Tỉ lệ tử vong **2,01 %**

Coronavirus Cases:

**984,805**

Deaths:

**22,686**

**2,3 %**

Coronavirus Cases:

**441,216**

Deaths:

**16,845**

**3,82 %**

Nguồn: <https://www.worldometers.info/>

Cập nhật **14:00 10/11/2021**

Nguồn: Bộ Y tế - Cập nhật lúc 14:00 10/11/2021



# THAI PHỤ MẮC COVID-19 TẠI TP.HCM



ƯỚC TÍNH

# **4.200**

Thai phụ COVID tử vong

**62**

TỶ LỆ TỬ VONG THAI PHỤ TẠI TP.HCM: **1,5 %** (chung 3,8%)

TỶ LỆ TỬ VONG THAI PHỤ TRÊN THẾ GIỚI: **0,8%** (chung 2,04%)



# THAI PHỤ MẮC COVID-19 ĐIỀU TRỊ TẠI BV TỪ DŨ

<b>01/03/2021 – 31/10/2021</b>	<b>Số lượng</b>
Tổng số thai phụ được điều trị	<b>1753</b>
Tuổi trung bình của thai phụ	<b>30,1 tuổi</b> Lớn nhất 42 tuổi Nhỏ nhất 17 tuổi
Tuổi thai trung bình	<b>35,5 tuần</b> Lớn nhất 41 tuần Nhỏ nhất 15 tuần



# TRIỆU CHỨNG COVID TRÊN THAI PHỤ

Triệu chứng	Tỷ lệ (%)
Không có triệu chứng	80,5%
Có triệu chứng	19,5%
Sốt	33,3%
Ho	30,0%
Khó thở	20,0%
Đau họng	6,7%
Nghẹt mũi	3,3%
Mất khứu giác	3,3%
Lơ mơ, tiếp xúc chậm	3,3%



# SỐ THAI PHỤ COVID-19 SINH TẠI BV TỪ DŨ

01/03/2021 – 31/10/2021

Tổng thai phụ được điều trị

**1753**

Số bệnh nhân sinh/mổ tại viện

**1237 (70,5%)**

TRƯỚC 5/8/2021  
TỈ LỆ MỔ LẤY THAI  
**75,2%**

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU  
TRỊ COVID-19  
TRONG THAI KỲ**

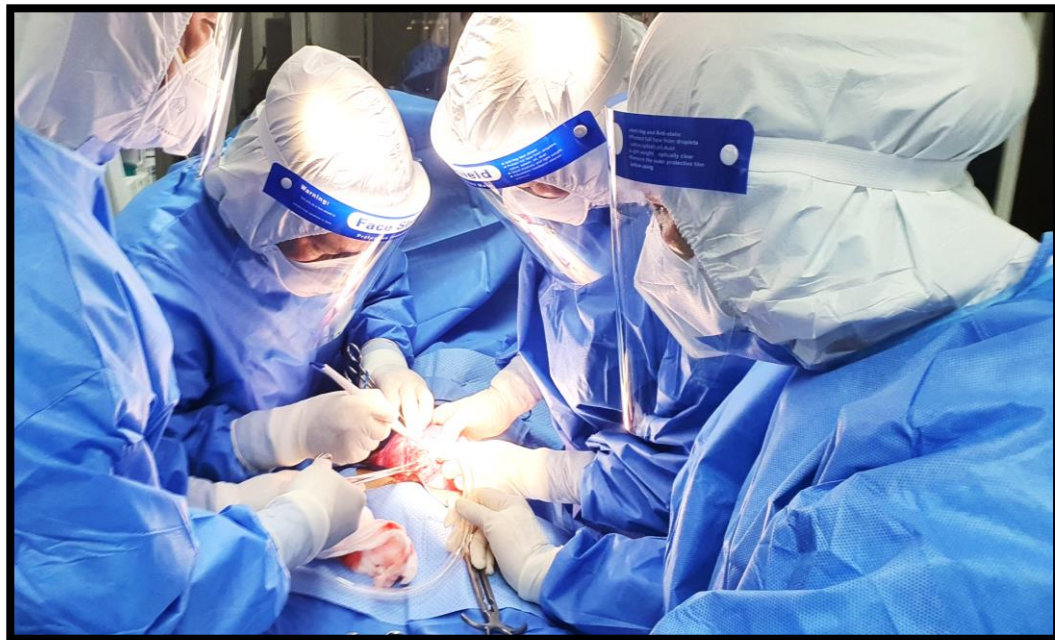
SAU 18/8/2021  
TỈ LỆ MỔ LẤY THAI  
**32,8%**





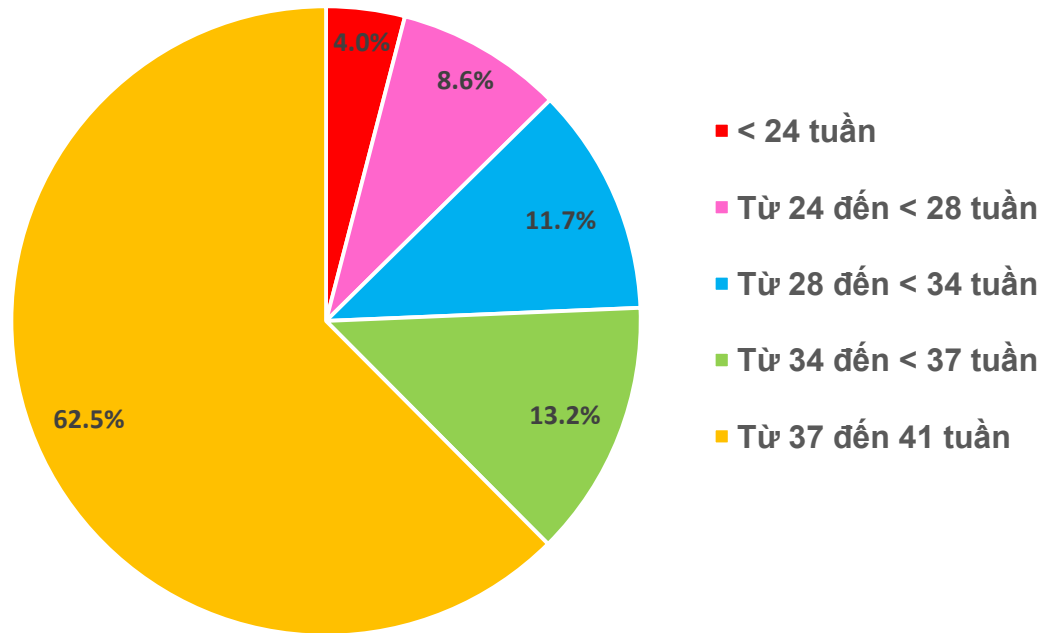
# LÝ DO MỔ LẤY THAI DO COVID-19

Lý do liên quan trực tiếp COVID-19	Tỷ lệ
	<b>7,2%</b>
+ Suy hô hấp	3,1%
+ Viêm phổi nặng	4,1%



# THỐNG KÊ THEO NHÓM TUỔI THAI

TUỔI THAI	SỐ LƯỢNG	
< 24 tuần	70	4,0%
Từ 24 đến < 28 tuần	151	8,6%
Từ 28 đến < 34 tuần	205	11,7%
Từ 34 đến < 37 tuần	231	13,2%
Từ 37 đến 41 tuần	1096	62,5%
Tổng cộng	<b>1753</b>	





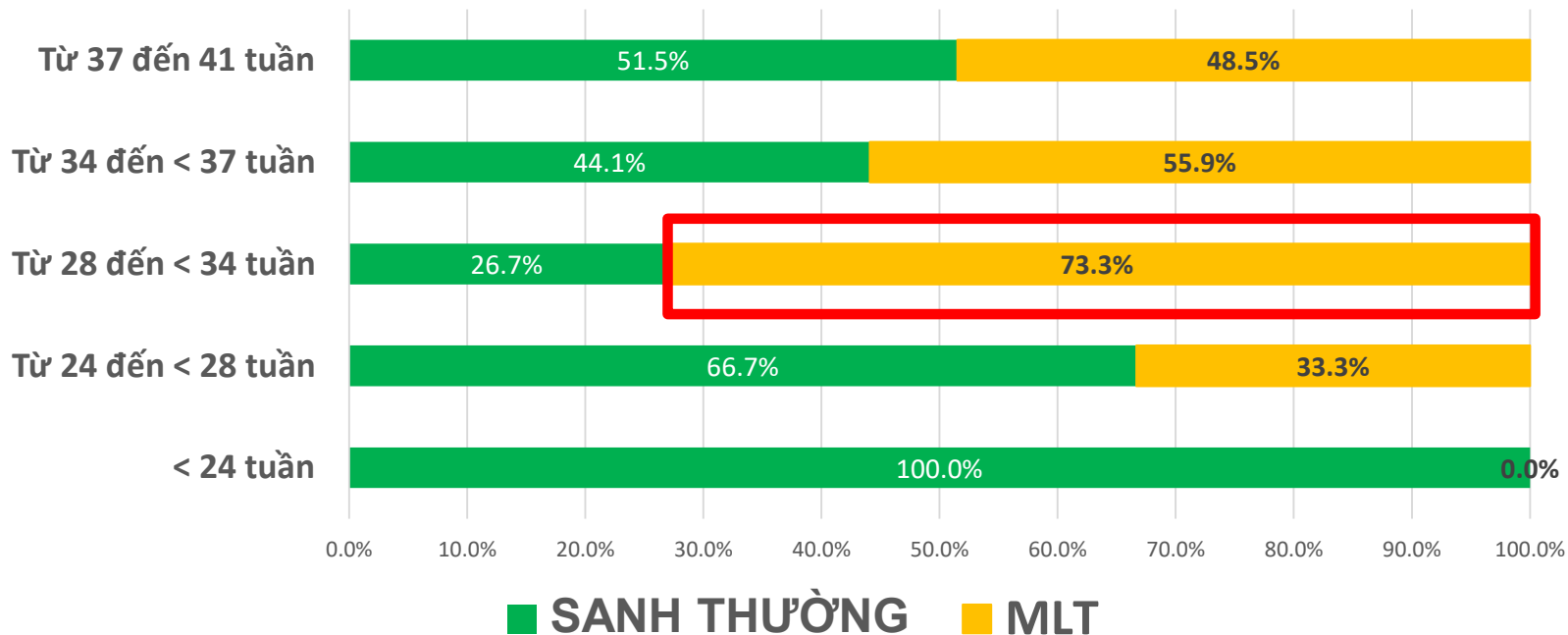
## CDTK THEO NHÓM TUỔI THAI / BN COVID

TUỔI THAI	CDTK TẠI VIỆN		SANH THƯỜNG		MLT	
< 24 tuần	8	0,6%	8	100,0%	0	0,0%
Từ 24 đến < 28 tuần	30	2,4%	20	66,7%	10	33,3%
Từ 28 đến < 34 tuần	84	6,8%	22	26,7%	61	73,3%
Từ 34 đến < 37 tuần	142	11,5%	63	44,1%	79	55,9%
Từ 37 đến 41 tuần	973	78,7%	501	51,5%	472	48,5%
<b>Tổng cộng</b>	<b>1237</b>		614	49,6%	623	50,4%



# BỆNH VIỆN ĐIỀU TRỊ COVID-19 TỪ DŨ

## SO SÁNH PHƯƠNG PHÁP SINH THEO TUỔI THAI





# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ COVID-19 TẠI TỬ DŨ

<b>01/03/2021 – 31/10/2021</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
<b>Bệnh ổn định và xuất viện</b>	1689	96,3%
<b>Bệnh nặng và nguy kịch</b>	64	3,7%
Bao gồm Tử vong	23	1,3%
<b>Tổng cộng</b>	<b>1753</b>	



# CÁC TRƯỜNG HỢP NGUY KỊCH – TỬ VONG PHÂN THEO NHÓM TUỔI THAI

Khoảng tuổi thai	Tổng số	NGUY KỊCH		TỬ VONG MẸ	
< 24 tuần	70	3	4,3%	1	1,4%
Từ 24 đến < 28 tuần	151	11	7,3%	4	2,6%
Từ 28 đến < 34 tuần	205	21	10,2%	8	3,9%
Từ 34 đến < 37 tuần	231	9	3,9%	2	0,9%
Từ 37 đến 41 tuần	1096	20	1,8%	8	0,7%
Tổng số	<b>1753</b>	<b>64</b>	<b>3,7%</b>	<b>23</b>	<b>1,3%</b>



# CÁC TRƯỜNG HỢP NGUY KỊCH – TỬ VONG PHÂN THEO TUỔI BỆNH NHÂN

TUỔI MẸ	SL		ĐIỀU TRỊ ỔN		NGUY KỊCH		TỬ VONG	
< 20 tuổi	53	3,0%	52	98,1%	1	1,9%	0	0,0%
20 - < 30 tuổi	749	42,7%	732	97,7%	17	2,3%	4	0,5%
30 - < 35 tuổi	559	31,9%	537	96,1%	22	3,9%	8	1,4%
35 - < 40 tuổi	307	17,5%	288	93,8%	19	6,2%	7	2,3%
>= 40 tuổi	86	4,9%	81	94,2%	5	5,8%	4	4,7%
Tổng số	<b>1753</b>		1689	96,3%	64	3,7%	23	1,3%



# CÁC TRƯỜNG HỢP TỬ VONG DO COVID-19

Tổng cộng: 23 trường hợp tử vong mẹ tại Bệnh Viện Từ Dũ

Tuổi mẹ: trung bình 34 tuổi (26-48 tuổi)

TÌNH TRẠNG KHI NHẬP VIỆN	Số lượng		Lưu ý
Không triệu chứng	1	4,3%	Chuyển nặng ngày 14
Mức độ nhẹ	6	26,1%	2 TH chuyển nặng ngày 4 2 TH chuyển nặng ngày 5 1 TH chuyển nặng ngày 6 1 TH chuyển nặng ngày 7
Mức độ vừa	2	8,7%	
Mức độ nặng	5	21,7%	
Mức độ nguy kịch	9	39,1%	
Tổng số	23	100%	





# CÁC TRƯỜNG HỢP TỬ VONG DO COVID-19

## PHƯƠNG PHÁP SINH

Khoảng tuổi thai	Số lượng		Sinh thường		Mổ lấy thai	
	Số	%	Số	%	Số	%
< 24 tuần	1	4,3 %	0	0%	0	0%
Từ 24 < 28 tuần	4	17,4%	0	0%	4	100%
Từ 28 đến < 34 tuần	8	34,8%	1	12.5%	7	87.5%
Từ 34 đến < 37 tuần	2	8,7%	0	0%	2	100%
Từ 37 đến 41 tuần	8	34,8%	0	0%	8	100%
Tổng số	<b>23</b>	100%	1	4.5%	21	<b>95.5%</b>



# CÁC TRƯỜNG HỢP TỬ VONG DO COVID-19 NGÀY CHUYỂN NẶNG SAU NHẬP VIỆN

Ngày chuyển nặng (tính từ thời điểm nhập viện)	Số lượng (%)	Lưu ý
Ngay khi nhập viện	8 (34.8%)	
Ngày 2-5	8 (34.8%)	
Ngày 6 đến ngày 10	5 (21.7%)	
> 10 ngày	2 (8.7%)	2 trường hợp ngày 12
Tổng số	23 (100%)	



# CÁC TRƯỜNG HỢP TỬ VONG DO COVID-19

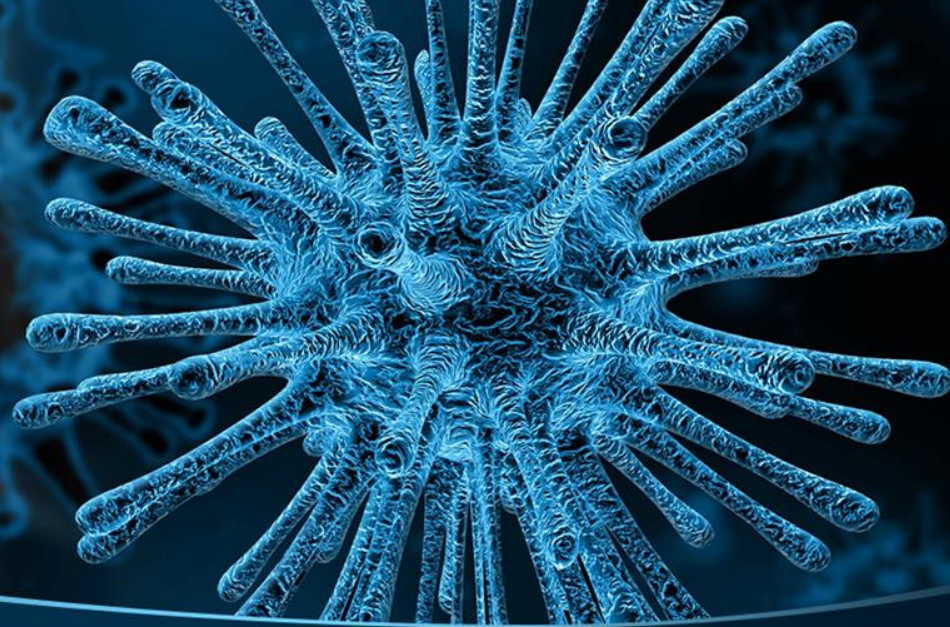
## THỜI ĐIỂM TỬ VONG

Số ngày hậu sản/hậu phẫu lúc tử vong	Số lượng (%)
Ngày 1 - ngày 5	8 (36.4%)
Ngày 6 - ngày 10	4 (18.2%)
Ngày 10 - ngày 15	5 (22.7%)
Ngày 16 - ngày 20	2 (9.1%)
> 20 ngày	3 (13.6%)
Tổng số	22 (100%)



## CÁC LƯU Ý

- 80% là không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ
- 96,3% bệnh ổn định và xuất viện
- 3,7% nặng – nguy kịch,
- 1,3% tử vong
- Nguy cơ cao bệnh nặng, nguy kịch và tử vong:
  - Tuổi thai từ 24 – 34, nhất là 28 - 34
  - Tuổi của thai phụ càng lớn càng có nguy cơ tử vong ( $> 35$ ,  $> 40$ )
  - 70% ca tử vong có dấu hiệu nặng trong 5 ngày đầu sau nhập viện
  - Hơn 1/3 số ca tử vong xảy ra vào 5 ngày đầu sau sinh



## **B. CẬP NHẬT CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ COVID-19**



# 1. ĐẠI CƯƠNG

SỞ Y TẾ  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
**BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

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

Số: 2021/QĐ-BVTD

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 29 tháng 7 năm 2021

## **QUYẾT ĐỊNH** **Ban hành phác đồ điều trị**

### **GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

*Căn cứ Quyết định số 1507/QĐ-UB ngày 08/04/2004 của UBND TP. HCM về việc cho phép đổi tên Bệnh viện Phụ sản TP. HCM thành Bệnh viện Từ Dũ trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh và quy định chức năng, nhiệm vụ của Bệnh viện Từ Dũ;*

*Căn cứ Quyết định số 6555/QĐ-SYT ngày 15/11/2016 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc Ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Từ Dũ thuộc Sở Y tế;*

*Xét đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Từ Dũ.*

### **QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Nay đồng ý ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “Phác đồ xử trí trẻ sơ sinh phơi nhiễm SARS-CoV-2” tại Bệnh viện Từ Dũ (đính kèm).

**Điều 2.** “Phác đồ xử trí trẻ sơ sinh phơi nhiễm SARS-CoV-2” là tài liệu tham khảo chính của bệnh viện trong công tác điều trị và quản lý chuyên môn.

**Điều 3.** Các Ông (Bà) Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Trưởng khoa Sơ sinh, Trưởng các khoa lâm sàng và các nhân viên y tế liên quan công tác tại Bệnh viện Từ Dũ có trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;

- Lưu: VT, KHTH.

**GIÁM ĐỐC**





# 1. ĐẠI CƯƠNG

SỐ Y TẾ  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
**BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

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

Số: 4078/QĐ-BVTD Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 04 tháng 8 năm 2024

**QUYẾT ĐỊNH**  
Ban hành phác đồ điều trị

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

Căn cứ Quyết định số 1507/QĐ-UB ngày 08/04/2004 của UBND TP. HCM về việc cho phép đổi tên Bệnh viện Phụ sản TP. HCM thành Bệnh viện Từ Dũ trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh và quy định chức năng, nhiệm vụ của Bệnh viện Từ Dũ;

Căn cứ Quyết định số 6555/QĐ-SYT ngày 15/11/2016 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc Ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Từ Dũ thuộc Sở Y tế;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp Bệnh viện Từ Dũ.

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Nay đồng ý ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “Phác đồ chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2) trong thai kỳ” tại Bệnh viện Từ Dũ (đính kèm).

**Điều 2.** “Phác đồ chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2) trong thai kỳ” là tài liệu tham khảo chính của bệnh viện trong công tác điều trị và quản lý chuyên môn.

**Điều 3.** Các Ông (Bà) Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp, Trưởng các khoa lâm sàng và các nhân viên y tế liên quan công tác tại Bệnh viện Từ Dũ có trách nhiệm thi hành Quyết định này kể từ ngày ký.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT, KHTH, 76/01.

**GIÁM ĐỐC**



**TS. BS. Lê Quang Thanh**

Ngày 04/8/2021: Bệnh viện Từ Dũ ban hành  
**“Phác đồ chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng virus Corona mới (SARS-CoV-2) trong thai kỳ”**



# 1. ĐẠI CƯƠNG



Ký ban: 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

## **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 Thủ trưởng (để Phép chỉ đạo);
- Công TTTT 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

**Ngày 18/8/2021:** Bộ Y tế ra Quyết định số 3982/QĐ-BYT 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**

**Ngày 06/10/2021:** Quyết định số 4689/QĐ-BYT Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 (cập nhật lần thứ 7)





## 2. PHÂN MỨC ĐỘ LÂM SÀNG

MỨC ĐỘ	LÂM SÀNG	CẬN LÂM SÀNG
NHẸ	<ul style="list-style-type: none"><li>- Triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu: sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỗi cơ, mất vị giác, khứu giác, tiêu chảy</li><li>- Nhịp thở &lt; 20 lần/phút, thở khí trời SpO2 &gt; 96%.</li><li>- Tỉnh táo, BN tự phục vụ được.</li></ul>	X-quang phổi bình thường hoặc có tổn thương ít
TRUNG BÌNH	<ul style="list-style-type: none"><li>- Toàn trạng: các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như mức độ nhẹ.</li><li>- Hô hấp: Có dấu hiệu viêm phổi với khó thở, thở nhanh 20-25 l/ph. phổi có ran nổ và không có dấu hiệu SHH nặng, SpO2 94 – 96% khi thở khí phòng. BN có thể khó thở khi gắng sức.</li><li>- Tuần hoàn: mạch nhanh hoặc chậm, da khô, nhịp tim nhanh, HA bình thường.</li><li>- Ý thức: tỉnh táo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- X-quang và CT-Scan ngực: có tổn thương &lt; 50%.</li><li>- SÂ: hình ảnh sóng B.</li><li>- Khí máu động mạch: PaO2 /FiO2 &gt; 300.</li></ul>



## 2. PHÂN MỨC ĐỘ LÂM SÀNG

MỨC ĐỘ	LÂM SÀNG	CẬN LÂM SÀNG
NẶNG	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hô hấp: dấu hiệu viêm phổi kèm theo bất kỳ một trong các dấu hiệu sau: nhịp thở &gt; 25 lần/phút; khó thở nặng, co kéo cơ hô hấp phụ <b>SpO2 &lt; 94% khi thở khí phòng.</b></li><li>- Tuần hoàn: nhịp tim nhanh hoặc có thể nhịp tim chậm, HA bình thường hay tăng.</li><li>- Thần kinh: có thể bứt rứt hoặc đờ, mệt.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- X-quang và CT–Scan ngực: tổn thương &gt; 50%.</li><li>- Khí máu động mạch: PaO2/FiO2 200 - 300</li><li>- SÂ: hình ảnh sóng B nhiều.</li></ul>
NGUY KỊCH	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hô hấp: thở nhanh &gt; 30 lần/phút hoặc &lt; 10 lần/phút, có dấu hiệu SHH nặng với thở gắng sức nhiều, thở bất thường.</li><li>- Thần kinh: ý thức giảm hoặc hôn mê.</li><li>- Tuần hoàn: nhịp tim nhanh, có thể nhịp tim chậm, HA tụt.</li><li>- Thận: tiểu ít hoặc vô niệu.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- X-quang và CT–Scan ngực: tổn thương &gt; 50%.</li><li>- Khí máu động mạch: PaO2/FiO2 &lt; 200, toan hô hấp, lactate máu &gt; 2 mmol/L.</li><li>- SÂ: hình ảnh sóng B nhiều.</li></ul>



## **2. QUẢN LÝ THAI PHỤ MẮC COVID-19**



## 2.1. QUẢN LÝ THAI PHỤ NGOẠI TRÚ



- Không triệu chứng/triệu chứng nhẹ: cách ly tại nhà
- Hướng dẫn tự theo dõi sức khỏe và SpO<sub>2</sub>, cách đếm cử động thai

## 2.1 QUẢN LÝ THAI PHỤ MẮC COVID-19

Khám thai:

- Hạn chế số lần thăm khám, số NVYT tiếp xúc NB
- Rút ngắn thời gian thăm khám và XN
- PPE, giữ khoảng cách giữa các thai phụ
- PP chẩn đoán tạm thời: ĐTĐTK, SLTS (NIPS)
- Đánh giá tình trạng hô hấp, các triệu chứng nặng
- Tư vấn nguy cơ cho mẹ và thai, dự phòng lây nhiễm
- **Phát hiện, hỗ trợ các vấn đề tâm lý**



## 2.1 XỬ TRÍ THAI PHỤ MẮC COVID-19

### Nguyên tắc chính

- Ưu tiên điều trị Covid-19 trước
- Chỉ xử trí sản khoa khi có cấp cứu hoặc khi tình trạng mẹ nặng
- Quản lý thai 2 – 4 tuần/lần: các biến chứng?
- Thuốc kháng virus, kháng đông, kháng viêm,...





## 2.2 QUẢN LÝ THAI PHỤ NỘI TRÚ

### NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ CHUNG

- Phân loại NB và xác định nơi điều trị theo mức độ của bệnh
- Chưa có phương pháp đặc trị: điều trị hỗ trợ và triệu chứng
- Cá thể hóa các biện pháp điều trị cho từng trường hợp.
- CDTK ở thời điểm phù hợp.



# 3. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ





## 3.1. HỖ TRỢ HÔ HẤP

- Mục tiêu: đảm bảo khuếch tán oxy thuận lợi từ mẹ sang thai.
- Duy trì SpO<sub>2</sub> ở thai phụ:  $\geq 95\%$  (người không mang thai SpO<sub>2</sub>  $\geq 92\%$ ), hỗ trợ hô hấp kịp thời.
- Lưu ý: các dấu hiệu bệnh tiến triển nặng.

## 3.2. TƯ THẾ NGƯỜI BỆNH

- Tư thế nằm sấp (prone position)
- Nếu không thể nằm sấp, cho BN nghiêng (P) hoặc (T) để cải thiện khả năng hô hấp

Annexure 2: Awake prone positioning of pregnant women



1. Tolcher, Mary Catherine et al (2020), *Prone Positioning for Pregnant Women With Hypoxemia Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, *Obstetrics & Gynecology*: August 2020, vol 136, Issue 2, p 259-61.
2. Society for Maternal-Fetal Medicine (2020), *Management Considerations for Pregnant Patients With COVID-19*

## 3.3. ĐIỀU TRỊ KHÁNG ĐÔNG

Mức D-dimer	CrCl	Chỉ định aspirin	BMI $\leq$ 40kg/m <sup>2</sup>	BMI $\geq$ 40kg/m <sup>2</sup>
<b>Mức COVID-19 và/hoặc D-dimer tăng &lt; 7 lần so với ngưỡng bình thường: dùng liều dự phòng chuẩn</b>	CrCl $\geq$ 30ml/phút	<b>Có thể</b>	Enoxaparin 40mg TDD hàng ngày	Enoxaparin 40mg TDD mỗi 12h
	CrCl $\leq$ 30ml/phút	<b>Có thể</b>	Enoxaparin 30mg TDD hàng ngày	Enoxaparin 40mg TDD hàng ngày
<b>7-10 lần: dùng liều dự phòng tăng cường</b>	CrCl $\geq$ 30ml/phút	<b>Có thể</b>	Enoxaparin 0,5mg/kg TDD mỗi 12h	Enoxaparin 0,5mg/kg TDD mỗi 12h
	CrCl $\leq$ 30ml/phút	<b>Có thể</b>	Enoxaparin 0,5mg/kg TDD mỗi 12h	Enoxaparin 0,5mg/kg TDD mỗi 12h

Nếu tiên lượng SP sắp chuyển dạ hoặc cần can thiệp sản khoa:  
Không dùng Aspirin



## 3.3. DỰ PHÒNG THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI

- Ngưng thuốc kháng đông:

✓ khi chuyển dạ hoặc ra huyết ÂĐ;

✓ ít nhất 12 giờ trước khi KPCD

✓ 24 giờ trước khi MLT

-Tiếp tục sử dụng thuốc kháng đông:

✓ 4 – 6 giờ sau sinh ngả ÂĐ

✓ 24 giờ sau MLT

- Ngưng sử dụng khi SP được XV.





## 3.4. LIỆU PHÁP CORTICOSTEROIDS

- Chỉ định: SP mắc COVID-19 mức độ vừa/nặng/nguy kịch
- Nếu CẦN sử dụng liệu pháp corticosteroids trước sinh:
  - ✓ 4 liều Dexamethasone 6 mg **TB** cách nhau 12 giờ,
  - ✓ Tiếp tục hoàn thành liệu trình 6 mg/ngày (uống/tiêm TM) trong 10 ngày hoặc đến khi xuất viện)
- Nếu KHÔNG CẦN liệu pháp corticosteroids trước sinh:
  - ✓ Dexamethasone 6 mg/ngày (uống/tiêm TM) trong tối đa 10 ngày hoặc đến khi xuất viện.

## 3.5. KHÁNG VIRUS (MOLNUPIRAVIR)

Ngày 06/10/2021: Quyết định số  
4689/QĐ-BYT Hướng dẫn chẩn đoán và  
điều trị COVID-19 (cập nhật lần thứ 7)

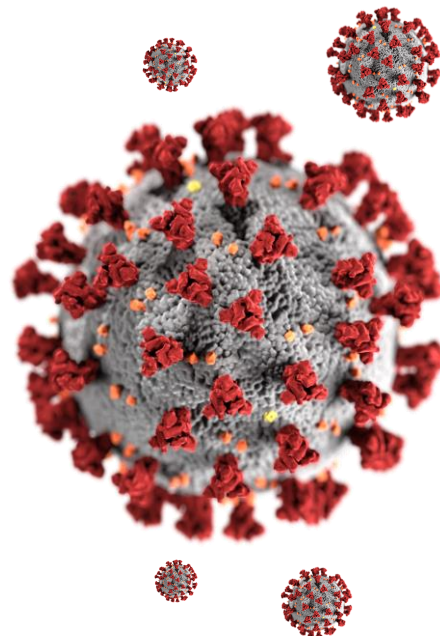


Hoạt chất	Chỉ định	Chống chỉ định	Liều dùng
Molnupiravir 400mg	Bệnh nhân COVID-19 mức độ nhẹ	- PNCT 3 tháng đầu, phụ nữ đang có kế hoạch có thai.	Liều dùng theo thuyết minh đề cương thử nghiệm lâm sàng đã được phê duyệt

Molnupiravir dùng đường uống, ngày 2 lần với liều dùng là 1600mg/ngày

## 3.5. KHÁNG VIRUS (REMDESIVIR)

- **Khuyến cáo sử dụng trong thai kỳ nếu có chỉ định**
- Chỉ định: SHH phải thở oxy, thở HFNC, hoặc thở máy không xâm nhập.
- Thời điểm: trong 10 ngày đầu từ khi khởi bệnh.
- Nên phối hợp với Dexamethasone.
- Ưu tiên sử dụng cho nhóm nguy cơ cao.
- Không bắt đầu khi cần thở máy xâm nhập hoặc ECMO.
- Nếu đã điều trị Remdesivir trước khi thở máy xâm nhập hoặc ECMO thì tiếp tục dùng cho đủ liệu trình.



## 3.7. THỜI ĐIỂM CHẤM DỨT THAI KỲ

- Thời điểm và phương pháp CDTK phụ thuộc:
  - Tuổi thai
  - Tình trạng bệnh lý mẹ
  - Các vấn đề sản khoa kèm theo
  - Quyết định của SP và gia đình
- Mục tiêu: **đúng thời điểm.**







## 3.7. THỜI ĐIỂM CHẤM DỨT THAI KỲ

- Điểm mốc cần lưu ý: tuổi thai 32 tuần

Tuổi thai (tuần)	Tỷ suất (trên 1000 trẻ sơ sinh)
< 32	187.56
32-33	20.5
34-36	8.5
37-41	2.1
> 42	3.98



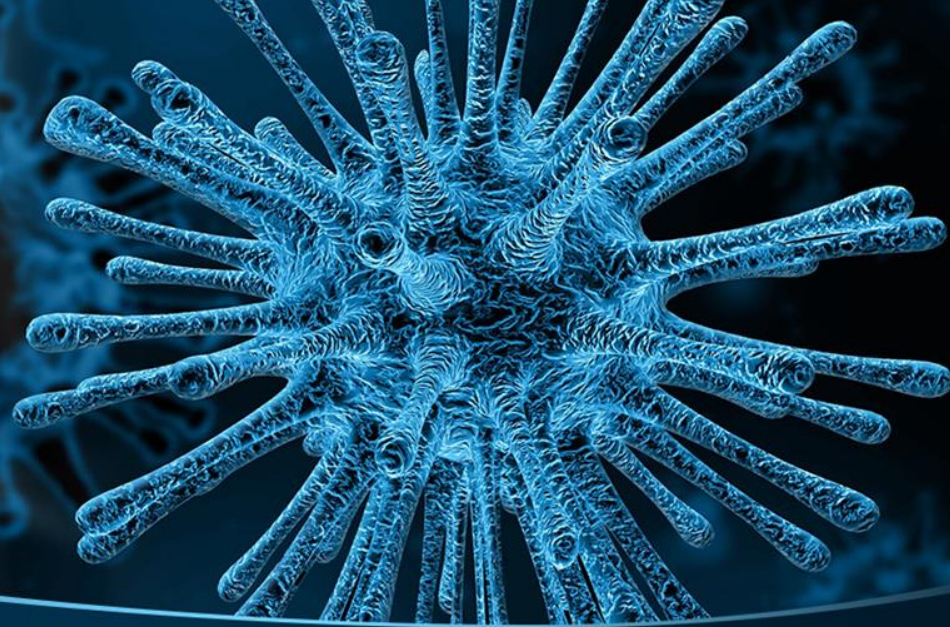
## THỜI ĐIỂM VÀ PHƯƠNG PHÁP CDTK



# 6. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN



Tình huống	Tiêu chuẩn xuất viện		
	Triệu chứng lâm sàng	Thời gian cách ly điều trị tại cơ sở thu dung, điều trị COVID-19	RT-PCR với SARS-CoV-2
Không có triệu chứng lâm sàng trong suốt thời gian điều trị	không	≥10 ngày	Âm tính hoặc Ct ≥ 30 vào ngày thứ 9
Có triệu chứng lâm sàng	Các triệu chứng lâm sàng hết trước khi XV ≥ 3 ngày	≥ 14 ngày	Âm tính hoặc Ct ≥ 30 vào ngày trước khi XV
Trường hợp cách ly điều trị > 10 ngày và kết quả RT-PCR nhiều lần có Ct < 30	Các triệu chứng lâm sàng hết trước khi XV ≥ 3 ngày	đủ 21 ngày từ ngày có KQXN (+) với SARS-CoV-2	



## **C. CÁC TÌNH TRẠNG LIÊN QUAN ĐẾN COVID-19**



# 1. COVID-19 và TSG

Nghiên cứu INTERCOVID: hoàn thành 10/2020 trên 2.130 PNMT ở 18 quốc gia.

- Những người mang thai mắc COVID-19 có nguy cơ TSG cao hơn gần 2 lần, cũng như tăng nguy cơ tử vong mẹ, nhiễm trùng nặng và sinh non so với những người mang thai không mắc COVID-19.



# COVID-19 và TSG

## Cơ chế giả thuyết:

- Trong thai kỳ, thụ thể của men chuyển Angiotensin 2 (ACE2) có nhiều trong mô nhau và đóng vai trò chính trong việc điều chỉnh HA.
- SARS-CoV xâm nhập vào tế bào chủ thông qua thụ thể ACE2, làm rối loạn chức năng hệ Renin- Angiotensin và gây co mạch và TSG.
- Shaness: nhau thai của SP nhiễm SARS-CoV-2 có tỷ lệ cao của bệnh lý ĐM màng rạn, xơ vữa ĐM; hoại tử mạch máu do fibrin và phì đại thành của tiểu ĐM giống như TSG; phản ánh tình trạng viêm hệ thống do tăng đông máu

1. *Mendoza M, Garcia-Ruiz I, Maiz N, Rodo C, Garcia-Manau P, Serrano B, et al. Preeclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. BJOG An Int J Obstet Gynaecol 2020.*
2. *Yan R, Zhang Y, Li Y, Xia L, Guo Y, Zhou Q. Structural basis for the recognition of SARS-CoV-2 by full-length human ACE2. Science (80-) 2020;367:1444–8.*
3. *Ahmed I, Eltaweel N, Antoun L, Rehal A. Severe pre-eclampsia complicated by acute fatty liver disease of pregnancy, HELLP syndrome and acute kidney injury following SARS-CoV-2 infection. BMJ Case Rep 2020;13:e237521*
4. *Shanes ED, Mithal LB, Otero S, Azad HA, Miller ES, Goldstein JA. Placental pathology in COVID-19. Am J Clin Pathol 2020;154:23–32.*



## HỘI CHỨNG GIỐNG TIỀN SẢN GIẬT (Preeclampsia-like syndrome in COVID-19)

- Mendoza ghi nhận “HC giống TSG” ở SP nhiễm SARS-CoV-2 nặng, có các tiêu chuẩn về TSG nhưng **không hồi phục sau sinh**, chỉ hồi phục sau khi tình trạng hô hấp cải thiện
- CĐPB với TSG: đánh giá sFlt-1/PIGF, LDH và UtAPI.
- Hội chứng giống TSG **không phải là chỉ định CDTK** và có thể tự khỏi sau khi điều trị ổn tình trạng viêm phổi

*Mendoza M, Garcia-Ruiz I, Maiz N, Rodo C, Garcia-Manau P, Serrano B, et al. Preeclampsia-like syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. BJOG An Int J Obstet Gynaecol 2020,*



# GIẢM OXY MÁU THẦM LẶNG (SILENT HYPOXEMIA)

- Độ bão hòa Oxy trong máu rất thấp ( $< 80\%$ ) nhưng BN không có triệu chứng/dấu hiệu khó thở, tình trạng này có thể gây tổn thương nội mô và góp phần gây «bão cytokine" và tổn thương các cơ quan nghiêm trọng
- Xảy ra ở 20 – 40% BN mắc COVID-19
- CĐ: đo SpO<sub>2</sub>, khí máu động mạch, test đi bộ 6 phút (đi bộ  $< 420$  m trong 6 phút hoặc SpO<sub>2</sub>  $< 90\%$ , SpO<sub>2</sub> giảm 4%)





## 3. TÌNH TRẠNG «HẬU COVID»

- Một số người gặp phải các tình trạng hậu COVID
- Xuất hiện các triệu chứng mới, kéo dài vài tuần hoặc vài tháng sau lần đầu tiên nhiễm virus SARS-CoV-2.
- Có thể xảy ra kể cả ngay cả khi bệnh nhẹ hoặc không triệu chứng



# TÌNH TRẠNG «HẬU COVID»

## Triệu chứng:

- Khó thở hoặc thở gấp
- Mệt mỏi
- Tình trạng khó chịu sau gắng sức
- Khó suy nghĩ hoặc tập trung
- Ho
- Đau ngực hoặc đau dạ dày
- Đau đầu
- Tim đập nhanh
- Đau khớp hoặc cơ
- Cảm giác châm chích
- Tiêu chảy
- Rối loạn giấc ngủ
- Sốt
- Chóng mặt khi đứng
- Phát ban
- Thay đổi tâm trạng
- Thay đổi khứu giác hoặc vị giác
- Thay đổi chu kỳ kinh nguyệt



# TÌNH TRẠNG «HẬU COVID»

## Hội chứng sau chăm sóc đặc biệt (post-intensive care syndrome (PICS)):

- Các ảnh hưởng sức khỏe bắt đầu khi BN ở trong ICU và kéo dài sau khi BN trở về nhà.
- Những tác động này bao gồm suy nhược nghiêm trọng, có vấn đề về suy nghĩ và phán đoán, và rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD).



# ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG SINH SẢN

- Ở phụ nữ: ACE2 hiện diện ở các cơ quan sinh sản, gồm buồng trứng (mô đệm và các TB mầm), TC, âm đạo.
- Nam giới: ACE2 nhiều trong các mô của đường SD nam hơn nữ. Chủ yếu ở TB Sertoli, TB Leydig, ống dẫn tinh và CQ sinh tinh.
- Từ đó, đặt ra vấn đề COVID-19 có gây tổn thương tinh hoàn và vô sinh không?

1. Jing, Y., Run-Qian, L., Hao-Ran, W., Hao-Ran, C., Ya-Bin, L., Yang, G., et al. (2020), Potential influence of COVID-19/ACE2 on the female reproductive system. *Mol Hum Reprod* 26, 367–373
2. Stanley, K.E., Thomas, E., Leaver, M., Wells, D., 2020. Coronavirus disease-19 and fertility: viral host entry protein expression in male and female reproductive tissues. *Fertil Steril* 114, 33–43



## ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG SINH SẢN Ở NỮ GIỚI

- Chưa rõ về chức năng buồng trứng ở PN mắc COVID-19.
- Nguy cơ mắc COVID-19 diễn tiến nặng có thể tăng ở PN bị PCOS do thường đi kèm với béo phì, ĐTĐ, THA và nồng độ androgen trong máu cao là điều kiện thuận lợi.

1. Kyrou, I., Karteris, E., Robbins, T., Chatha, K., Drenos, F., Randeve, H.S. (2020), Polycystic ovary syndrome (PCOS) and COVID-19: an overlooked female patient population at potentially higher risk during the COVID-19 pandemic. B.M.C. Med 18 (220).
2. La Vignera, S., Cannarella, R., Condorelli, R.A., Torre, F., Aversa, A., Calogero, A.E.(2020), Sex-specific SARS-CoV-2 mortality: among hormone-modulated ACE2 expression, risk of venous thromboembolism and hypovitaminosis D. Int J Mol Sci 21, E2948



# ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG SINH SẢN Ở NAM GIỚI

- Sốt làm tăng nhiệt độ tinh hoàn có thể ảnh hưởng đến quá trình sinh tinh và làm giảm khả năng sinh sản của nam giới
- Biểu hiện ACE2 ở tinh hoàn cao nhất ở BN 20 – 30 tuổi, trong khi BN  $\geq 60$  tuổi có biểu hiện ACE2 giảm. BN nam trẻ tuổi có nguy cơ cao giảm chức năng tinh hoàn do COVID-19 hơn so với BN lớn tuổi

1. Fan C, Lei D, Fang C, Li C, Wang M, Liu Y et al. Clin Infect Dis (2020). pii: ciaa226
2. Shen, Q., Xiao, X., Aierken, A., et al., 2020. J Cell Mol Med 24 (9472–9477).
3. Younis, J.S., Abassi, Z., Skorecki, K., 2020. Am J Physiol Endocrinol, Metab 318, E878–E880.



**THANK YOU!**

