

CHĂM SÓC TRẺ MỚI SINH CỦA NGƯỜI MẸ NHIỄM HOẶC NGHI NHIỄM COVID-19

Lê Nguyễn Nhật Trung; Khu Thị Khánh Dung
Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc và Bệnh viện Nhi Trung ương

1. NGUY CƠ NHIỄM COVID-19 Ở TRẺ SƠ SINH

Dữ liệu hiện tại từ Trung tâm kiểm soát và Phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ, khoảng 2% trẻ sinh ra từ những phụ nữ có kết quả xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 gần thời điểm sinh, có kết quả dương tính trong 24 - 96 giờ đầu tiên sau khi sinh [2],[7],[9]. Một số nghiên cứu từ nhiều trung tâm khác nhau cho thấy tỷ lệ sơ sinh nhiễm dao động từ 0 - 12%.

Các bằng chứng hiện tại cho thấy nguy cơ lây nhiễm cao nhất cho trẻ sơ sinh xảy ra khi người mẹ khởi phát COVID-19 trong vòng 1 tuần trước sinh. Một báo cáo giám sát của CDC Hoa Kỳ, bao gồm 923 trẻ sơ sinh được sinh ra từ những phụ nữ mắc COVID - 19; 2,6% có kết quả xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 sau khi sinh. Tuy nhiên, trong số 328 trẻ sinh ra từ những phụ nữ được ghi nhận là khởi phát nhiễm trong vòng 14 ngày trước khi sinh, 4,3% trẻ sơ sinh có kết quả xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2, không rõ nguy cơ giữa nhiễm SARS-CoV-2 có triệu chứng hoặc không có triệu chứng ở mẹ [2].

Nhiều báo cáo đã được công bố tại Hoa Kỳ cho thấy tử vong ở trẻ sơ sinh liên quan trực tiếp đến nhiễm SARS-CoV-2 chu sinh rất ít gặp. Tuy nhiên, nhiễm SARS-CoV-2 ở mẹ (chủ yếu nhiễm có triệu chứng tại thời điểm sinh) có liên quan đến tăng nguy cơ sinh non và bệnh tật chu sinh. Các bác sĩ và gia đình cần lưu ý rằng có những báo cáo đã được công bố trẻ sơ sinh phải nhập viện trước một tháng tuổi do nhiễm COVID-19 nặng [1].

2. BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA LÚC SINH NẾU BÀ MẸ NHIỄM COVID -19

Nhân viên y tế phải được huấn luyện trước về cách thực hành phòng hộ cá nhân, mặc PPE, mang khẩu trang N95, mang găng tay. Áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền qua giọt bắn, qua tiếp xúc, và qua đường không khí theo quy định hiện hành của Bộ Y tế [2],[12].

Hạn chế đưa nhiều nhân viên y tế vào phòng sinh khi không cần thiết. Bác sĩ sơ sinh, điều dưỡng sơ sinh có mặt tại phòng sinh theo chính sách thường quy của bệnh viện, mặc trang phục phòng hộ cá nhân, có thể chờ trước phòng sinh, cho đến khi được gọi hỗ trợ nếu trẻ có vấn đề. Bà mẹ rửa tay, đội mũ, mang khẩu trang y tế trước khi vào phòng sinh [8].

3. HỒI SỨC PHÒNG SINH, THỰC HÀNH KẸP RỐN MUỘN VÀ CHĂM SÓC DA KẸ DA

Nhân viên y tế hồi sức trẻ sơ sinh tại phòng sinh nên mặc PPE, mang khẩu trang N95 và kính chống giọt bắn, vì chưa thể lường trước thủ thuật tạo khí dung như thông khí áp lực dương hoặc đặt nội khí quản. Khi chuyển trẻ sơ sinh sau hồi sức về đơn vị NICU, cần phân luồng trước, chuyển với lồng ấp kín nếu đơn vị có sẵn [8].

Thực hành kẹp dây rốn muộn và chăm sóc da kẹ da trong phòng sinh nên được tiếp tục như thực hành thường quy tại trung tâm sản khoa. Các bà mẹ bị COVID-19 sử dụng khẩu trang y tế khi bế con [1],[6].

Nhận bài: 15-5-2021; Chấp nhận: 20-6-2021

Người chịu trách nhiệm chính: Khu Thị Khánh Dung

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương. Email: hangdung2001@yahoo.com

4. BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH CÓ THỂ Ở CHUNG PHÒNG ĐƯỢC HAY KHÔNG

Điều này có thể thực hiện. Các bằng chứng hiện tại cho thấy nguy cơ trẻ sơ sinh bị nhiễm là thấp khi các biện pháp phòng ngừa được thực hiện nhất quán để bảo vệ trẻ sơ sinh khỏi các chất tiết đường hô hấp của mẹ. Các bà mẹ và trẻ sơ sinh khỏe nên được chăm sóc tại các trung tâm sản khoa thông thường, ngay cả chăm sóc mẹ gần con. Bà mẹ bị bệnh nặng do COVID-19 không thể tự chăm sóc con an toàn, có thể tạm thời tách mẹ và trẻ sơ sinh, và trẻ sơ sinh được chăm sóc bởi người chăm sóc không bị nhiễm bệnh. Cách ly mẹ con cũng được khuyến cáo nếu trẻ sơ sinh bệnh nặng hoặc trẻ sinh non cần chăm sóc tích cực. Cách ly mẹ con không cần thiết nếu cả mẹ và trẻ có xét nghiệm SARS-CoV-2 dương tính [1],[6],[11].

Những khuyến nghị chung để chăm sóc các bà mẹ nghi ngờ hoặc nhiễm COVID-19 và trẻ sơ sinh khỏe mạnh:

- Bà mẹ và trẻ sơ sinh có thể ở chung phòng.
- Ngoài thời gian cho con bú, mẹ và con nên giữ khoảng cách an toàn > 2 m. Trước khi chăm sóc trẻ, mẹ mang khẩu trang và vệ sinh tay.
- Nhân viên y tế mặc áo choàng, găng tay, mang khẩu trang N95, kính bảo vệ mắt hoặc mặt nạ khi chăm sóc trẻ sơ sinh nằm chung phòng với mẹ nhiễm COVID - 19. Khi nguồn lực cung ứng đủ, nhân viên y tế mang khẩu trang N95 và thực hiện phòng ngừa chuẩn bất kỳ lúc nào để chăm sóc cho trẻ sơ sinh nhiễm hoặc nghi nhiễm.
- Nếu thành viên trong gia đình không bị nhiễm chăm sóc trẻ, nên mang khẩu trang và vệ sinh tay.

5. TRẺ SƠ SINH CÓ ĐƯỢC BÚ SỮA MẸ?

Tổ chức Y tế thế giới và Hiệp Hội Nhi khoa Hoa Kỳ ủng hộ mạnh mẽ việc thực hành da kề da và nuôi con bằng sữa mẹ, và đó là chọn lựa tốt nhất. Một số nghiên cứu phát hiện có mảnh nucleic acid của SARS-CoV-2 trong sữa mẹ, nhưng không cho thấy có sự lây nhiễm virus tồn tại trong sữa mẹ. Các nghiên cứu cũng đã chứng minh rằng các phương pháp thanh trùng (phương pháp được

sử dụng để chuẩn bị sữa cho người hiến tặng) vô hiệu hóa SARS-CoV-2. Một số nghiên cứu gần đây đã phát hiện ra kháng thể trong sữa mẹ đối với các kháng nguyên SARS-CoV-2, cả hai kháng thể IgA và IgG đã được phát hiện trong sữa mẹ ở bà mẹ từng bị nhiễm và mẹ được tiêm vắc xin phòng bệnh SARS-CoV-2, với những phát hiện này, việc cho con bú càng được củng cố [3],[4].

- Mẹ rửa tay dưới vòi nước ít nhất 20 giây hoặc dung dịch rửa tay nhanh có ít nhất 60% cồn và mang khẩu trang khi cho con bú.

- Nếu mẹ đang bị nhiễm, không cho con bú trực tiếp, có thể vắt sữa mẹ và giao cho người chăm sóc cho trẻ bú, vệ sinh tay và mang khẩu trang khi vắt sữa.

- Đối với trẻ sơ sinh nằm điều trị tại khu vực cách ly hoặc hồi sức sơ sinh, bà mẹ nên vắt sữa gửi vào, cho đến khi mẹ có đủ điều kiện vào chăm trẻ.

6. LÀM GÌ KHI TRẺ SƠ SINH CẦN CHĂM SÓC TĂNG CƯỜNG

Trẻ sơ sinh cần được chăm sóc tăng cường hoặc hỗ trợ hô hấp, nên được nằm phòng riêng hoặc lý tưởng phòng áp lực âm. Nếu điều này là không thể thực hiện hoặc cùng lúc có nhiều trẻ nhiễm hoặc nghi nhiễm, các trẻ này nên được chăm sóc trong phòng chung, khoảng cách giữa các giường cách nhau 2 m, hoặc lý tưởng mỗi bé có lồng ấp kín riêng, hoặc có màn ngăn chống giọt bắn. Nhân viên y tế mặc áo choàng, đeo găng tay và sử dụng khẩu trang N95 và kính bảo vệ mắt, nhất là khi chăm sóc trẻ có thở áp lực dương liên tục hoặc thở máy [1],[2],[8]. Cần hạn chế tối đa trẻ sơ sinh nhiễm hoặc nghi nhiễm, nhập vào đơn vị NICU khi không có chỉ định.

- Đối với trẻ sơ sinh có mẹ bị nhiễm chăm sóc tại đơn vị hồi sức sơ sinh: các biện pháp phòng ngừa như chăm sóc một trẻ sơ sinh nhiễm SARS – CoV- 2 có hỗ trợ hô hấp được thực hiện, cho đến khi trẻ có kết quả xét nghiệm âm tính trong vòng 72 giờ tuổi sau sinh. Các biện pháp như vậy để phòng ngừa trẻ bị nhiễm COVID - 19 do lây truyền dọc từ mẹ sang con.

- Đối với trẻ sơ sinh đã nằm cùng phòng với mẹ nhiễm SARS-CoV-2, sau đó chuyển đơn vị hồi

sức sơ sinh chăm sóc tiếp, các biện pháp phòng ngừa như chăm sóc một trẻ nhiễm SARS-CoV-2 có hỗ trợ hô hấp, cho đến sau ít nhất 10 ngày kể từ lần cuối trẻ tiếp xúc với mẹ. Xét nghiệm COVID-19 cho trẻ tùy theo nguồn lực tại chỗ, ít nhất nên thực hiện lần đầu lúc nhập khoa hồi sức sơ sinh và lần thứ 2 thời điểm 3 - 5 ngày tính từ lần cuối tiếp xúc với mẹ. Biện pháp này mục đích xác định trẻ có bị lây nhiễm sau sinh để áp dụng các biện pháp phòng ngừa lây truyền.

7. CÓ NÊN XÉT NGHIỆM TRẺ SƠ SINH KHỎE ĐỂ BIẾT TRẺ CÓ KHẢ NĂNG NHIỄM SARS - CoV - 2 HAY KHÔNG?

Nếu đơn vị có điều kiện, xét nghiệm cho trẻ sơ sinh khỏe hỗ trợ cho kế hoạch chăm sóc sau khi trẻ ra viện; xác định sự cần thiết của các biện pháp phòng ngừa liên tục và sử dụng thiết bị phòng hộ cá nhân để chăm sóc trẻ sơ sinh trong thời gian trẻ nằm viện [1],[2],[10].

- Thời điểm xét nghiệm sau 2 giờ tuổi, nên trì hoãn đến gần 24 giờ tuổi để giảm nguy cơ dương tính giả.

- Tắm bông lấy dịch mũi họng và và dịch tỵ hầu, gửi cho phòng xét nghiệm. Một số nơi khuyến cáo lấy dịch mũi trước.

- Trẻ sơ sinh khỏe, có thể kiểm tra lại ít nhất 1 lần trước khi xuất viện, nên xét nghiệm càng gần thời điểm xuất viện càng tốt, để đưa ra hướng dẫn chính xác nhất cho gia đình. Tuy nhiên, để an toàn cho việc sử dụng các biện pháp phòng ngừa, các trung tâm có thể chọn kiểm tra khi trẻ trước 24 giờ tuổi và kiểm tra lại vào khoảng 48 giờ tuổi nếu lần đầu âm tính.

- Đối với trẻ sơ sinh dương tính trong lần xét nghiệm ban đầu, xem xét xét nghiệm theo dõi cách nhau 72 giờ cho đến khi có 2 lần xét nghiệm âm tính liên tiếp, để xác định rằng trẻ đã sạch virus. Điều này quan trọng đối với trẻ sơ sinh được chăm sóc tại phòng chăm sóc đặc biệt và ít quan trọng hơn đối với trẻ được xuất viện.

- 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 virus lây nhiễm chưa được biết rõ.

Ở những nơi có năng lực xét nghiệm 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 nằm viện kéo dài.

8. LÀM GÌ KHI TRẺ SƠ SINH CHUẨN BỊ XUẤT VIỆN

Xuất viện trẻ sơ sinh dựa trên tiêu chí thực hành của trung tâm sơ sinh. Không có lợi ích cụ thể nào để khuyến cáo cho trẻ sinh của bà mẹ mắc bệnh COVID-19 xuất viện sớm hơn so với thực hành thông thường [1],[6].

Nếu xét nghiệm SARS-CoV-2 ở trẻ sơ sinh dương tính, nhưng trẻ không có triệu chứng, lên kế hoạch cho bệnh nhân theo dõi ngoại trú (theo dõi qua điện thoại, chăm sóc y tế từ xa hoặc tại phòng khám) trong vòng 14 ngày sau sinh. Trong thời gian này, thực hiện các biện pháp phòng ngừa để tránh lây lan từ trẻ sơ sinh sang người chăm sóc, bằng cách sử dụng khẩu trang, găng tay (nếu có) và vệ sinh tay.

Trong hầu hết các trường hợp, xét nghiệm SARS-CoV-2 ở trẻ sơ sinh sẽ cho kết quả âm tính và trẻ sơ sinh được xuất viện về với gia đình, nơi những người chăm sóc khác đã tiếp xúc và có thể đã bị nhiễm COVID - 19. Cần cố gắng hướng dẫn phòng ngừa lây nhiễm cho tất cả những người chăm sóc trẻ sơ sinh, bao gồm hướng dẫn bằng văn bản, hướng dẫn trực tiếp, qua điện thoại hoặc hình ảnh. Mẹ hoặc người chăm sóc nên sử dụng khẩu trang và vệ sinh tay khi trực tiếp chăm sóc trẻ sơ sinh, cho đến khi:

- Mẹ không sốt trong vòng 24 giờ, và

- Ít nhất sau 10 ngày kể từ khi triệu chứng đầu tiên xuất hiện hoặc ít nhất sau 10 ngày tính từ khi xét nghiệm sàng lọc dương tính (với mẹ không triệu chứng), và kéo dài 20 ngày đối với mẹ có triệu chứng nặng hoặc suy giảm miễn dịch, và.

- Các triệu chứng đã cải thiện.

Những người chăm sóc trẻ nên sử dụng khẩu trang và vệ sinh tay trước và sau khi tiếp xúc với trẻ sơ sinh cho đến khi tình trạng của trẻ được giải quyết.

Nếu trẻ không được xét nghiệm, các biện pháp chăm sóc giống như cho một trẻ bị nhiễm, trong vòng 14 ngày sau sinh. Bà mẹ và gia đình vẫn duy trì các biện pháp phòng ngừa như trên.

9. KHI NÀO BỐ MẸ CÓ THỂ VÀO THĂM VÀ CHĂM TRẺ TẠI ĐƠN VỊ NICU

Trong suốt đợt đại dịch COVID-19, hầu hết các đơn vị NICU đều hạn chế sự hiện diện của cha mẹ và những người không phải cha mẹ đến thăm. Những hạn chế như vậy giảm thiểu khả năng trẻ sơ sinh dễ bị tổn thương tại đơn vị NICU sẽ bị lây nhiễm từ một khách viếng thăm không hoặc có triệu chứng. Ngoài ra, các chính sách như vậy nhằm bảo vệ sức khỏe cho lực lượng nhân viên y tế đang làm việc tại NICU. Các ông bố bà mẹ đang được theo dõi nguy cơ nhiễm COVID - 19 không nên vào NICU cho đến khi tình trạng của họ được giải quyết.

Bà và mẹ đã được tiêm chủng đầy đủ (hơn 2 tuần kể từ liều vắc xin cuối cùng) sau đó tiếp xúc với COVID-19, có thể được xem xét vào thăm và chăm sóc con tại NICU, trừ khi họ có triệu chứng với nhiễm SARS-CoV-2 [2].

Vì trẻ sơ sinh tại NICU là nhóm trẻ bệnh nặng, nguy cơ cao và vì cần thiết bảo vệ nhân viên y tế tại đơn vị NICU, các trung tâm có thể chọn kéo dài khoảng thời gian từ khi ba mẹ bị nhiễm COVID-19 trước đó, đến lúc có thể vào NICU một cách an toàn. Tuy nhiên, vì bệnh nhân COVID-19 đã hồi phục có thể có xét nghiệm acid nucleic dương tính kéo dài (vài tuần đến vài tháng), mà không có bằng chứng cho thấy những người đó vẫn còn lây nhiễm, các trung tâm nên cân nhắc yêu cầu cha mẹ bị nhiễm phải xét nghiệm để có PCR âm tính trước khi vào NICU khi họ đã có đủ thời gian sau hồi phục bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Academy of Pediatrics (AAP): Management of infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19 (2020, updated 2021).
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Evaluation and management considerations for neonates at risk for COVID-19 (2020).
3. World Health Organization (WHO): Breastfeeding and COVID-19 – Scientific brief (2020).
4. American Academy of Family Physicians (AAFP): Considerations for pregnancy, breastfeeding, and COVID-19 (2020, updated 2021).
5. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO): Statement on safe motherhood and COVID-19, update (2021).
6. Canadian Paediatric Society (CPS): Practice point on NICU care for infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19 (2020).
7. World Health Organization (WHO): Definition and categorization of the timing of mother-to-child transmission of SARS-CoV-2, Feb 2021.
8. Satyan Lakshminrusimha, Perinatal SARS-CoV-2 Infection and Neonatal COVID-19: A 2021 Update, NeoReview Vol. 22 No. 5 MAY 2021.
9. Nima Rezaei, A systematic review of pregnant women with COVID-19 and their neonates, Archives of Gynecology and Obstetrics, April 2021.
10. WHO, Definition and categorization of the timing of mother-to-child transmission of SARS-CoV-2, Feb 2021.
11. Lorenza Pugni, Evaluation of Rooming-in Practice for Neonates Born to Mothers With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Italy, JAMA Pediatr. 2021;175(3): 260-266.
12. Bộ Y tế, Quyết Định “Về việc ban hành hướng dẫn tạm thời dự phòng và xử trí COVID - 19 do chủng virus SARS - CoV - 2 ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh”, Số 3982/QĐ – BYT, ngày 18 tháng 8 năm 2021.