



# COVID-19 VÀ THAI KỲ

Bs Phan Ngọc Ngoan

Khoa Phụ Sản

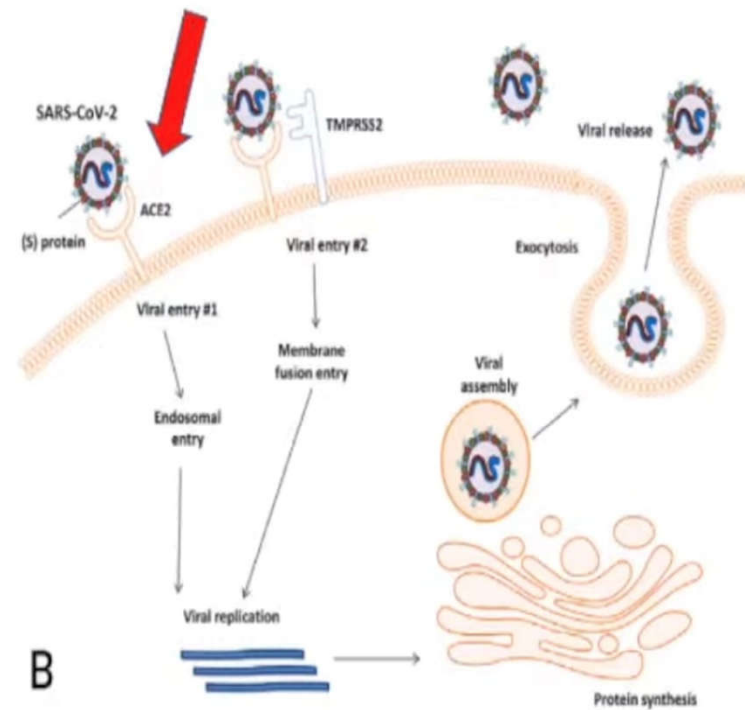
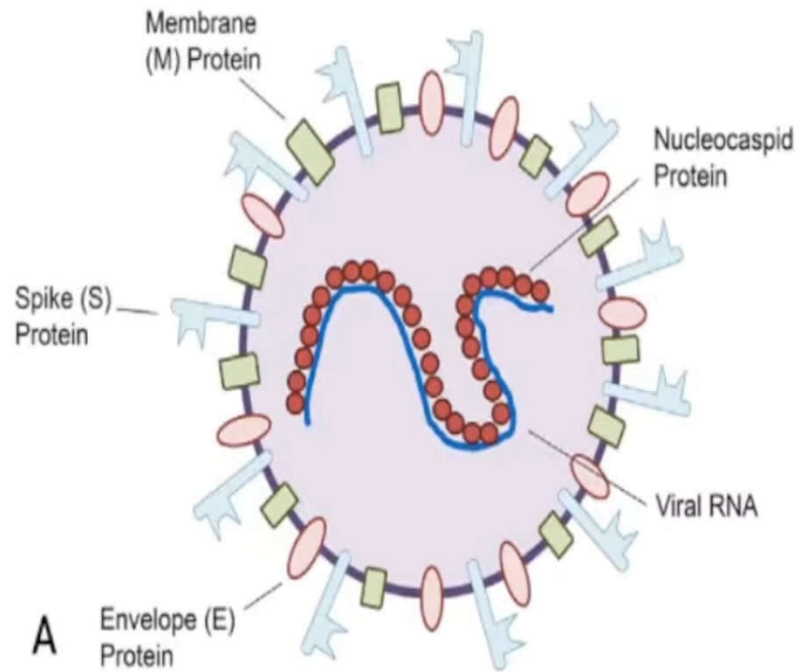
Bệnh Viện Bình An – Kiên Giang



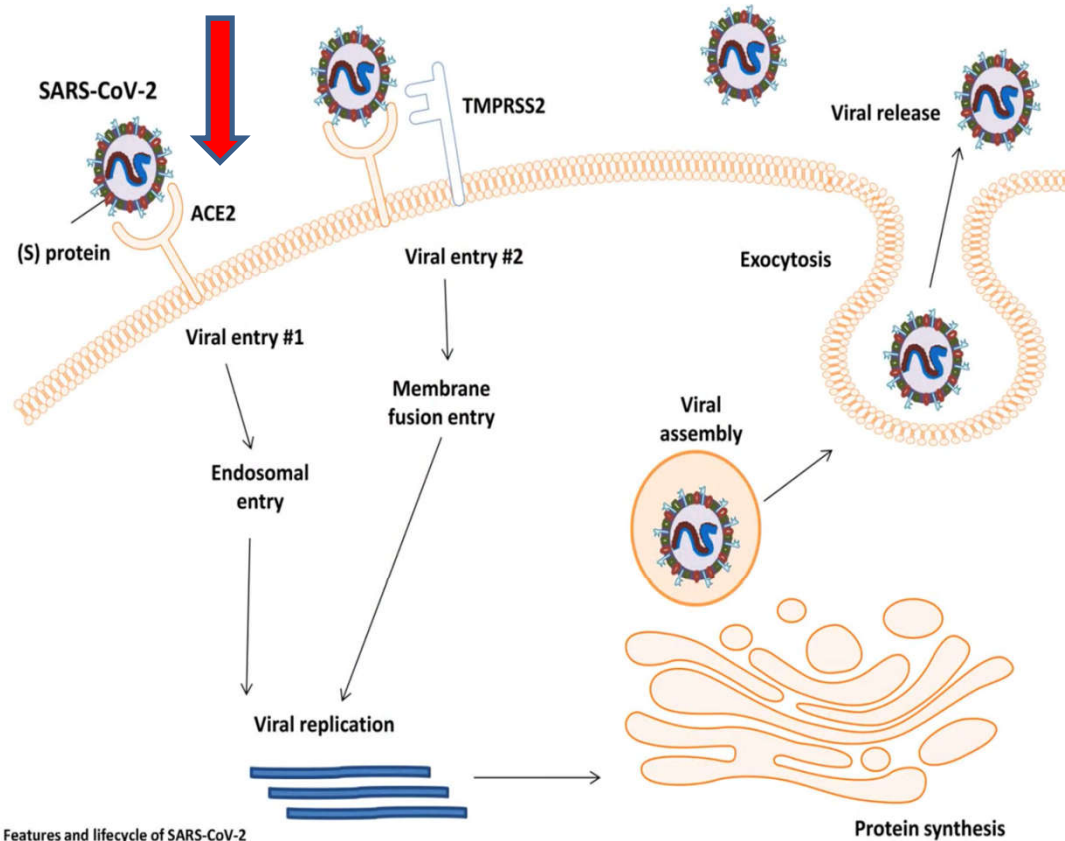
# Nội dung

- Tổng quan
  - Ảnh hưởng thai kỳ lên covid -19
  - Ảnh hưởng covid-19 lên sản phụ và thai kỳ
- Quản lý thai kỳ trong đại dịch covid-19
- Chăm sóc thai kỳ mắc covid- 19
- Phòng ngừa covid cho thai phụ và thai nhi

## Thai kỳ có là yếu tố nguy cơ của nhiễm SARS-CoV-2 không?



# Cơ chế ảnh hưởng thai kỳ lên covid-19



Features and lifecycle of SARS-CoV-2  
Figure 1b. Viral entry methods and replication of SARS-CoV-2

# Cơ chế ảnh hưởng thai kỳ lên covid-19

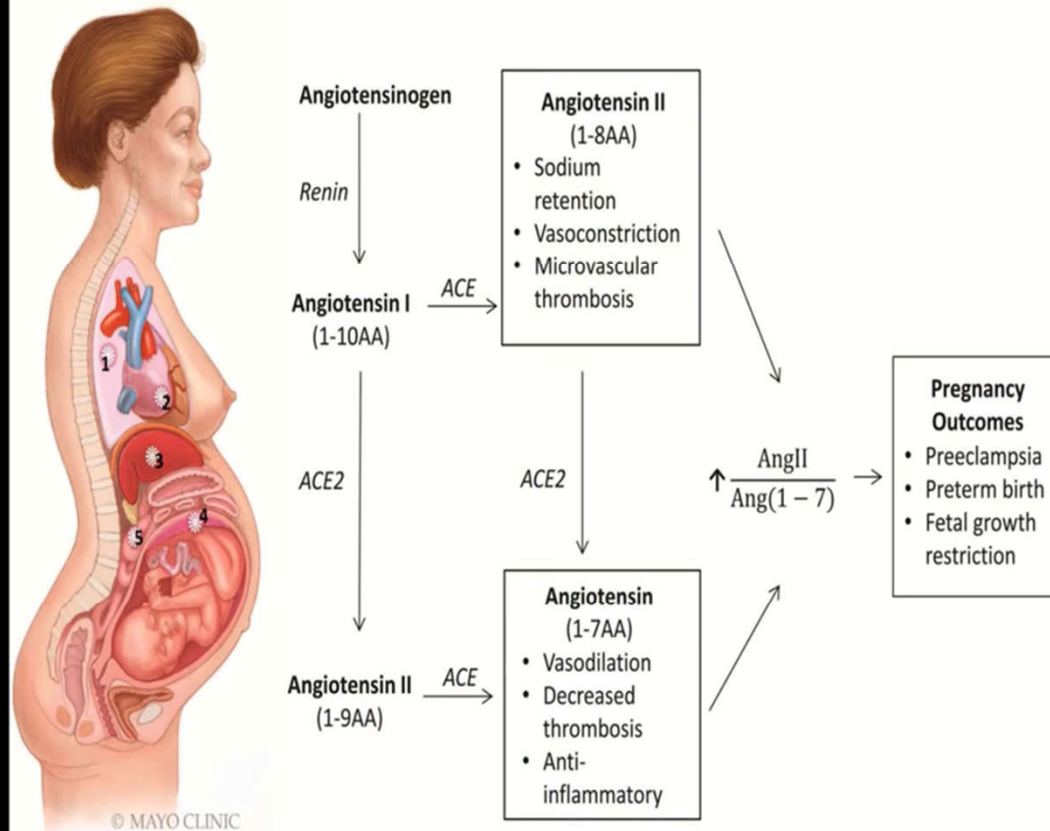
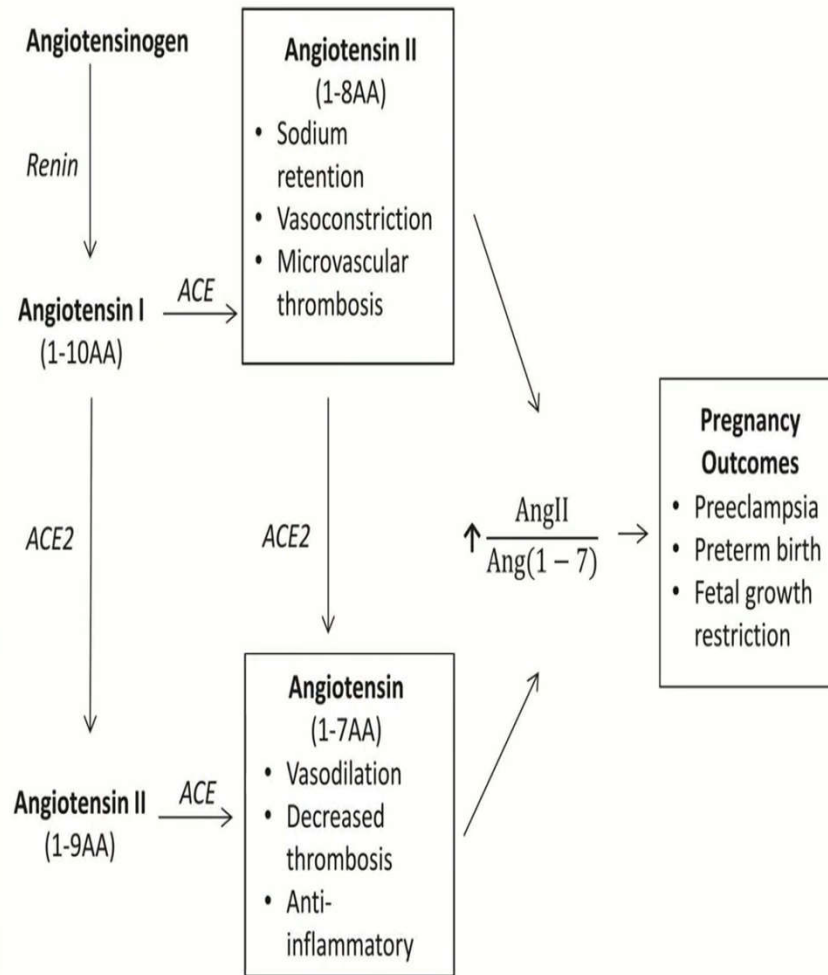
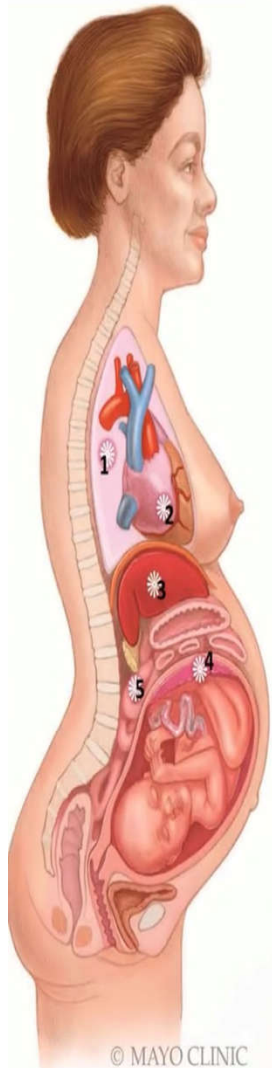


Figure 2. Pregnancy, COVID-19, and mechanisms of vascular damage—Upregulation of ACE2 receptor in pregnancy may increase the risk for SARS-CoV-2 infection. Binding of virus to ACE2 causes its downregulation and may increase Ang II relative to Ang-(1-7), thus favoring vasoconstriction, which can mimic/worsen vascular dysfunction in preeclampsia  
Figure Legend: 1- Lungs, 2- Heart, 3- Kidneys, 4- Placenta and endothelial cells, 5- Intestine



## Tăng thụ thể ACE2

-> thai kỳ là yếu tố nguy cơ covid-19

## Điều hòa giảm chức năng ACE2

Tăng giữ muối, co mạch, huyết khối trong vi mao mạch

-> tăng nguy cơ có triệu chứng và nguy cơ mắc covid-19 thể nặng.

Đầu tam cá nguyệt 1 và trong tam cá nguyệt 3: Th1

Hậu sản: stress sau sinh, viêm

-> tăng nguy cơ covid-19 nặng do cơn bão cytokines và suy hô hấp tăng.

Figure 2. Pregnancy, COVID-19, and mechanisms of vascular damage- Upregulation of ACE2 receptor in pregnancy may increase the risk for SARS-CoV-2 infection. Binding of virus to ACE2 causes its downregulation and may increase Ang II relative to Ang-(1-7), thus favoring vasoconstriction, which can mimic/worsen vascular dysfunction in preeclampsia  
Figure Legend: 1- Lungs, 2- Heart, 3- Kidneys, 4- Placenta and endothelial cells, 5- Intestine



# Ảnh hưởng covid-19 lên sản phụ

## So với dân số chung:

- Tăng nguy cơ nhập hồi sức và cần ECMO 10,5 so với 3,9/1000
- Tăng nguy cơ có triệu chứng và diễn tiến suy hô hấp nặng , cần thở máy 2,9 so với 1,1/1000
- Tử vong 1,5 so với 1,2/1000
- Thai phụ có béo phì, đái tháo đường, tiền sản giật càng làm tăng nguy cơ diễn tiến nặng của covid-19.

Zambrano et al, 2020; Allotey et al 2020, Khan 2021, Metz et al, 2021



# Ảnh hưởng covid-19 lên thai kỳ

- Tăng nguy cơ tiền sản giật 16,2%
- Tăng nguy cơ sinh non
  - <37 tuần: 24,3%
  - <34 tuần 21,8%
- Tăng nguy cơ thai chậm tăng trưởng trong tử cung
- Không tăng nguy cơ thai dị tật bẩm sinh
- lây truyền covid-19 từ mẹ sang con qua bánh nhau là rất thấp, không lây truyền qua sữa mẹ, đường lây truyền qua giọt bắn.

Dimascio et al, AM J Ob Gy MFM, 2020. WN. Phoswa, O.P.Khaliq J Ob Gy, 2020.





# Quản lý thai trong dịch covid-19

- **Sàng lọc triệu chứng:** trước mỗi lần khám thai cho tất cả các thai phụ.
- Mục đích:
  - Xác định cas bệnh, lập kế hoạch chăm sóc, theo dõi triệu chứng
  - Giảm lây nhiễm cho những bệnh nhân khác và nhân viên y tế
  - Chuẩn bị cơ sở vật chất, trang thiết bị chăm sóc khi chuyển dạ
  - Hướng dẫn cách làm giảm lây nhiễm cho người nhà và người bệnh khác
  - Sàng lọc có nguy cơ vẫn được chăm sóc, tuy nhiên xử trí như cas nhiễm



# Quản lý thai trong dịch covid-19

- **Xét nghiệm covid-19**
  - Tần suất 3-4 ngày/ lần trong thời gian nằm viện
  - Có triệu chứng hô hấp khi khám
  - Có tiếp xúc với người nhiễm covid-19.



# Quản lý thai trong dịch covid-19

- WHO Tần suất khám thai : tối thiểu 4 lần/ trong thai kỳ. Đánh giá thai kỳ có nguy cơ hay không, cung cấp thuốc thiết yếu và hướng dẫn cách nhận biết các dấu hiệu nguy hiểm về sản khoa
- ACOG, FIGO, SMFM lịch khám thai theo mức độ nguy cơ của thai kỳ
- Tư vấn +/- triển khai tiêm ngừa covid

# Lịch khám thai

## Thai kỳ có nguy cơ sản khoa thấp

Tuổi thai	Cách khám	Hướng dẫn của FIGO	Hướng dẫn của MFM
< 11 tuần	Điện thoại		Hỏi bệnh sử sản khoa
Khoảng 12 tuần	Cơ sở y tế	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy bệnh sử</li> <li>- Đánh giá nguy cơ của thai kỳ</li> <li>- Thực hiện XN cần thiết</li> <li>- Tầm soát lệch bội / Siêu âm xác định tuổi thai và đo ĐMDG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện XN cần thiết</li> <li>- Tầm soát lệch bội / Siêu âm xác định tuổi thai và đo ĐMDG</li> </ul>
16 tuần	Điện thoại		
Khoảng 20 tuần	Cơ sở y tế	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chăm sóc thai thường quy</li> <li>- Siêu âm hình thái học thai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chăm sóc thai thường quy</li> <li>- Siêu âm hình thái học thai</li> </ul>
Khoảng 24 tuần	Điện thoại hay Cơ sở y tế	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đo huyết áp (HA)</li> <li>- OGTT</li> </ul>	
Khoảng 28 tuần	Cơ sở y tế	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chăm sóc thai thường quy</li> <li>- Rhogam (nếu cần), VAT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chăm sóc thai thường quy</li> <li>- XN / Vaccine</li> </ul>
30 tuần	Điện thoại	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đo HA</li> </ul>	

# Lịch khám thai

## Thai kỳ có nguy cơ sản khoa thấp

Tuổi thai	Cách khám	Hướng dẫn của FIGO	Hướng dẫn của MFM
32 tuần	Cơ sở y tế	<ul style="list-style-type: none"><li>- Siêu âm đánh giá vị trí bánh nhau (xem có NTĐ)</li><li>- Đánh giá tăng trưởng thai</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Siêu âm</li></ul>
34 tuần	Điện thoại	<ul style="list-style-type: none"><li>- Đo HA</li></ul>	
36 tuần	Cơ sở y tế	<ul style="list-style-type: none"><li>- Chăm sóc thường quy</li><li>- GBS swab</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Siêu âm</li><li>- GBS swab, HIV screen</li></ul>
37-41 tuần	Thăm khám trực tuyến	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nhập viện khi thai 38 tuần</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Chăm sóc thường quy, nhập viện khi có dấu chuyển dạ</li></ul>
Hậu sản	Điện thoại	<ul style="list-style-type: none"><li>- Đến khám nếu có nguy cơ</li></ul>	

# Lịch khám thai

## Thai kỳ có nguy cơ sản khoa trung bình

- Tăng huyết áp thai kỳ không đang dùng thuốc
- Đái tháo đường thai kỳ / Tiền đái tháo đường thai kỳ không đang dùng thuốc
- Tuổi mẹ > 40
- BMI > 35
- Song thai 2 nhau 2 ối,
- Tiền sử thai chậm tăng trưởng trong tử cung
- Tiền sản giật trong thai kỳ trước

- Sàng lọc tam cá nguyệt 1 và 2 như đối với thai kỳ nguy cơ thấp
- Tiền sử IUGR hay TSG ở thai kỳ trước: Siêu âm ULCT ở 30-32 tuần. Lập lại SA mỗi 6 tuần
- Song thai 2 nhau: SA mỗi 4 tuần đánh giá tăng trưởng thai bắt đầu từ thai 28 tuần
- Tiền đái tháo đường điều trị tiết chế hay đái tháo đường thai kỳ: SA tam cá nguyệt 3 đánh giá cân nặng thai
- Thai DTBS: tần suất khám thai tùy theo loại DTBS
- Cổ TC ngắn, >2,5cm: đánh giá chiều dài cổ TC mỗi 2 tuần cho đến 28 tuần nếu cổ TC không thay đổi tiếp

# Lịch khám thai

## Thai kỳ có nguy cơ sản khoa cao hơn

- Tăng huyết áp thai kỳ đang dùng thuốc
- Đái tháo đường thai kỳ / Tiền đái tháo đường thai kỳ đang dùng thuốc
- Tuổi mẹ > 40
- BMI > 35
- Song thai 1 nhau, đa thai
- Thai chậm tăng trưởng trong tử cung trong thai kỳ hiện tại
- Tiền sản giật trong thai kỳ hiện tại
- Mẹ có bệnh lý thận, các bệnh lý nội khoa khác

- Tăng huyết áp hay Đái tháo đường: SA mỗi 6 tuần, NST mỗi tuần
- Song thai 1 nhau: SA mỗi 2 tuần xem bằng chứng của hội chứng truyền máu song thai
- Thai chậm tăng trưởng: NST mỗi tuần, BPP và Doppler mỗi 4 tuần. Nếu Doppler có bất thường, NST 2 lần/tuần
- Cổ TC ngắn <2,5cm, trước 25 tuần:  
Đánh giá chiều dài cổ TC mỗi tuần cho đến 25 tuần.  
Nếu khâu cổ TC: SA đo chiều dài cổ TC lần cuối ngay sau khâu cổ TC.



# Chăm sóc bệnh nhân có thai mắc covid-19

- Nguyên tắc: hạn chế lây nhiễm
- Chẩn đoán và phân độ lâm sàng covid-19
- Chăm sóc sản khoa và triệu chứng hô hấp do covid-19 gây ra
- Phối hợp BS sản- nội hồi sức- BS nhi sơ sinh khi cần thiết
- Chú ý cách dùng thuốc trong thai kỳ.





# Triệu chứng covid-19 ở phụ nữ mang thai

- Thường gặp:
  - Ho(50%), nhức đầu(43%), đau cơ(37%), sốt(32%), đau họng(28%), thở nông(26%), lạnh run(24%), mất khứu giác, vị giác(22%), buồn nôn/nôn(20%), tiêu chảy(14%), chảy nước mũi(13%), mệt(13%), đau bụng(8%).
  - 75% không triệu chứng, 25% có triệu chứng
- Chẩn đoán phân biệt:
  - Nhiễm trùng ối, viêm đài bể thận cấp, cúm, sốt rét.
  - Cận lâm sàng phân biệt với bệnh lý tiền sản giật, h/c HELLP.

Zambrano et al 2020, allotey et al 2020



# Chẩn đoán covid-19

(BYT 3460, 14/07/2021)

- Người bệnh có sốt/ hoặc viêm đường hô hấp cấp tính không lý giải được bằng các nguyên nhân khác.
- Người bệnh có bất kỳ triệu chứng hô hấp nào:
  - Và có tiền sử đến/qua / ở /về từ vùng dịch tễ có bệnh covid-19 trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng
  - Hoặc tiếp xúc gần với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định covid-19 trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng
- Là trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc bất cứ người nào có xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-CoV-2 bằng kỹ thuật RT-PCR
- Có triệu chứng và dương tính với test nhanh kháng nguyên



# Khám thai

- Giảm số lần khám
- Đánh giá sức khỏe thai vì không rõ nguy cơ covid-19 tác động trên thai:
  - siêu âm đánh giá tăng trưởng thai từ > 24 tuần, mỗi 3-4 tuần cho đến khi sinh
  - Đo NST mỗi tuần từ 32 cho đến khi sinh.
- Tư vấn nguy cơ cho mẹ và thai, hướng dẫn tránh lây nhiễm và phòng hộ.
- Hạn chế can thiệp sản khoa khi không cần thiết
- Nhập viện khi có dấu hiệu nguy hiểm của sản khoa và covid- 19



# Nhập viện

- $SpO_2 < 94\%$
- Huyết áp tụt  $< 90/50$  hay cao  $> 140/90$  mmHg
- Sốt  $> 38$  độ mặt dù đã hạ sốt
- Nhịp thở trên 30 lần/ phút
- Nhịp tim  $> 120$  lần/ phút
- Xn men gan tăng, creatinin tăng,  $PLT < 150.00/mm^3$
- CTG nhóm II hay III, tim thai nhanh, hay chậm, không đều khi nghe tim thai ngắt quãng.
- Có hiện diện của bệnh lý nội khoa đi kèm và thai kỳ nguy cơ cao.



# Chấm dứt thai kỳ

- Không triệu chứng hay nhẹ:
  - Thai kỳ từ 39 tuần trở lên
  - Đối với 37-38 6/7 tuần : chấm dứt thai khi sau 14 ngày từ ngày xn dương, sau 7 ngày từ ngày có triệu chứng, sau 3 ngày từ ngày cải thiện triệu chứng.
- Triệu chứng nặng/ hoặc tiên lượng nặng , nguy kịch trong 24 giờ:
  - không thở máy: mổ lấy thai hay sanh thường theo chỉ định sản khoa khi thai >32 tuần.
  - Có thở máy: mổ lấy thai > 32 tuần hoặc < 30 tuần, cân nhắc ở tuổi thai 30-32 tuần.
- Vô cảm: tê tủy sống được ưu tiên.



# Cách dùng thuốc

## 1. Sử dụng corticosteroids

Tùy theo mục đích hỗ trợ phổi cho thai hay corticoid điều trị covid-19 hoặc cả hai, hoặc hậu sản, cho con bú.

## 2. Sử dụng kháng đông:

Ngoại viện ưu tiên aspirin liều thấp, nội viện ưu tiên levonox( ACOG), ngưng kháng đông trước sanh hay mổ lấy thai 12-24h, sử dụng thêm kháng đông 10 ngày trong thời gian 6 tuần hậu sản(RCOG)

## 3. Sử dụng kháng virus:có thể sử dụng remdesivir khi có chỉ định(SMFM)

4.Thuốc điều hòa miễn dịch: các thuốc vẫn còn đang nghiên cứu trên thai kỳ.

5. Huyết thanh người có bệnh và kháng thể đơn dòng: không có chống chỉ định với thai kỳ



# Chăm sóc hậu sản

- Thể nhẹ hay trung bình:
  - Da kê da, bú sữa mẹ
  - Tuân thủ lây phòng lây nhiễm cho con
- Thể nặng/ Nguy kịch:
  - Phòng cách ly riêng mẹ- con.
  - Hút sữa mẹ hay ngân hàng sữa mẹ



# Xuất viện

- 10 ngày sau xn dương:
  - Không triệu chứng trong 10 ngày
  - RT-PCR âm 2 lần cách 24 giờ
- 14 ngày sau xn dương
  - Triệu chứng trong vòng 10 ngày
  - RT-PCR 2 lần âm cách 24 giờ.
- Sau 14 ngày xn dương
  - Triệu chứng trong 10 ngày
  - Rt-pcr 2 lần âm cách 24 giờ.
  - N3 không triệu chứng.





# Kết luận

1. Thai kỳ làm tăng nguy cơ mắc covid -19 và tăng nguy cơ mắc covid-19 có triệu chứng và thể nặng.

Covid 19 làm tăng tỉ lệ TSG, IUGR, sinh non, thai lưu, tỉ lệ MLT.

2. Phác đồ khám thai trong giai đoạn dịch covid-19 phải đơn giản, nhưng phải phù hợp nhóm nguy cơ, vaccin phòng ngừa cho sản phụ.

3. Chăm sóc phụ nữ mang thai nhiễm covid-19: chú ý sản khoa và hô hấp, cách sử dụng thuốc, cần phối hợp nhiều chuyên khoa.



# Tài liệu tham khảo

1. 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( quyết định BHYT , số 3982/QĐ-BYT, ngày 18/08/2021)
2. COVID -19 và phụ nữ mang thai, Vương Thị Ngọc Lan, 19-9-2021.
3. Royal College of Bbstetricians and Gynecologists. <https://rcog.org.uk/globalassets/guidelines/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf>
4. UNFPA.COVID-19 Technical Brief Package for Maternity Service Interim Guideline: update 2:july 2020
5. Covid protocols: written by experts in global Obtetrics from Harvard medical school, Brigham and Woman's hospital, Partners in health(NGO), the university of California at Sanfrancisco(UCSF) institute for Global Health Science, and Open Critical Care.
6. The impact of COVID-19 on pregnancy and therapeutic drug Development, British Pharmacological Society, 9 april 2021
7. Global interim guidance on covid-19 during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partner : information for healthcare professionals.poon et al .international J of Gy and Ob(2020)
8. The SFMF COVID-19 ultrasound practice suggestions(2020)

