

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA TRẺ NHIỄM SARS-COV2 LÀ CON CỦA SẢN PHỤ MẮC COVID - 19 TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG TỪ 7/2021 ĐẾN 12/2021

Phạm Huyền Quỳnh Trang¹, Bùi Thị Thủy Tiên¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Đại dịch Covid-19 gây ra bởi virus SARS-CoV2 đã làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến toàn thể nhân loại. Trong 6 tháng cuối năm 2021 tại TP. Hồ Chí Minh, số thai phụ nhiễm Covid-19 tăng cao, có nhiều trường hợp nặng và tử vong. Trẻ sơ sinh của các sản phụ này cũng đã có trường hợp nhiễm bệnh.

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và kết quả điều trị của trẻ nhiễm SARS-CoV2 là con của sản phụ mắc Covid-19 tại Bệnh Viện Hùng Vương từ 7/2021 đến 12/2021.

Phương pháp: Thống kê mô tả cắt ngang.

Kết quả: Trong 1380 trẻ sơ sinh là con của mẹ mắc Covid - 19 tại Bệnh Viện Hùng Vương giai đoạn từ 7/2021 đến 12/2021, chỉ có 1,6% trẻ bị nhiễm virus SARS-CoV2, và tỉ lệ tử vong thấp chiếm 0,1% với nguyên nhân tử vong do nhiễm trùng nặng.

Đa số các trẻ nhiễm bệnh là nam (77,3%), đủ tháng ≥ 37 tuần (72,8%), cân nặng ≥ 2500 gr (77,3%). Hầu hết trẻ không có triệu chứng, 1 vài trẻ có các triệu chứng không điển hình như sốt (9,1%), khó thở (9,1%), bú kém (13,6%), da nổi bông (9,1%), xuất huyết phổi (4,55%), và đa số trẻ không cần hỗ trợ hô hấp (81,8%). Các bé nằm với mẹ trong 24 giờ đầu có kết quả dương tính sớm < 7 ngày tuổi (22,75%). Các bé nằm với mẹ lâu > 24 giờ thường có kết quả dương tính muộn > 48 giờ tuổi (40,85%). Thời gian nằm viện trung bình là 16,7 ngày. Thời gian bé có xét nghiệm âm tính nhanh nhất là 3 ngày.

¹Bệnh viện Hùng Vương

Người phản hồi (Corresponding): Phạm Huyền Quỳnh Trang (drtrang1211@gmail.com)

Ngày nhận bài: 14/12/2022, ngày phản biện: 24/5/2023

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2023

Kết luận: Đa số trẻ sơ sinh con của mẹ nhiễm virus SARS-CoV2 đều không bị nhiễm virus, tiên lượng tốt. Các bé nhiễm virus SARS-CoV2 đa số không có triệu chứng, tỉ lệ tử vong thấp với nguyên nhân chính là bệnh lý nhiễm trùng nặng.

Từ khóa: Đại dịch Covid – 19, Virus SARS-CoV2, Xét nghiệm PCR, Trẻ sơ sinh.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS, CLINICAL FEATURES AND OUTCOMES OF NEWBORNS FROM MOTHERS WITH COVID-19 AT HUNG VUONG HOSPITAL FROM 7/2021 TO 12/2021

ABSTRACT

Background: The Covid – 19 pandemic caused by the SARS-CoV2 virus has seriously affected the whole world. During the last 6 months of 2021 in Ho Chi Minh City, the number of pregnant women infected with Covid-19 increased, with many severe cases and some cases had died. A few babies of these mothers were also infected.

Objectives: The aim of study is to describe some epidemiological characteristics, clinical features and outcomes of newborns from mothers with COVID-19 at Hung Vuong Hospital from 7/2021 to 12/2021.

Method: Cross-sectional descriptive study.

Results: Among 1380 infants born to Covid-19-infected mothers at Hung Vuong Hospital in the period from 7/2021 to 12/2021, only 1.6% of babies were infected with SARS-CoV2 virus, and the mortality rate was low (0.1%) because of severe sepsis.

Most of the infected neonates were male (77.3%), full term \geq 37 weeks (72.8%), birth weight \geq 2500g (77.3%). Most of them had no symptoms, a few babies had atypical symptoms such as fever (9.1%), shortness of breath (9.1%), poor feeding (13.6%), skin rash (9,1%), pulmonary hemorrhage (4.55%), and the majority of infants did not need respiratory support (81.8%). Newborns who lying with their mothers in the first 24 hours had early positive results under 7 days (22.75%). Newborns who stay with their mothers more than 24 hours often had lately positive results over 48 hours (40.85%). The mean hospital stay was 16.7 days. The fastest time for a baby to have a negative test was 3 days.

Conclusion: Most infants born to the Covid -19-infected mothers had negative PCR SARS-CoV2 test results, and the prognosis was good. The newborns with positive tests were mostly asymptomatic. The mortality rate was low with severe infections as the

main cause.

Keywords: Covid-19 pandemic, SARS-CoV2 virus, PCR test, Neonates.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch Covid-19 gây ra do Virus SARS – CoV2 đã làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến toàn nhân loại. Phụ nữ có thai và trẻ sơ sinh là đối tượng đặc biệt, dễ nhiễm bệnh hơn so với trẻ lớn và người lớn. Tuy nhiên, những nghiên cứu và dữ liệu về ảnh hưởng của bệnh đối với sản phụ và trẻ sơ sinh cũng chưa rõ ràng⁽⁴⁾. Trước tình hình đó, vào tháng 8/2021, Bộ Y Tế đã ban hành khẩn “Hướng dẫn tạm thời Dự phòng và xử trí COVID-19 do chủng vi rút SARS-CoV2 ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh” và sau đó đến tháng 11/2021, Bộ Y Tế tiếp tục ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Covid – 19 ở trẻ em” đã hỗ trợ cho nhân viên y tế trước những thách thức to lớn của đại dịch^(2,3).

Trẻ sơ sinh nhiễm SARS-CoV2 theo 3 cách: lây trong tử cung (qua đường máu hoặc nước ối từ mẹ nhiễm SARS-CoV2); lây trong lúc sinh (tiếp xúc dịch tiết mẹ như máu, dịch ối và lây sau sinh(qua tiếp xúc với mẹ hay người chăm sóc sau sinh); các dữ liệu khoa học đến nay chưa kết luận đường lây qua sữa mẹ. Trong đó lây nhiễm trước và trong sinh ít khi xảy ra, chủ yếu lây nhiễm trong quá trình chăm sóc sau sinh^(4,8).

Khoảng từ 1,6 - 2% trẻ sơ sinh

đương tính với SARS-CoV2 từ bà mẹ nhiễm SARS-CoV2⁽⁴⁾, hầu hết trẻ không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ; tuy nhiên trẻ có thể biểu hiện nặng với nhiễm trùng huyết, viêm phổi hay tổn thương cơ quan (hội chứng viêm đa hệ thống, MIS-N) như trẻ em⁽³⁾. Các yếu tố nguy cơ nặng: Trẻ đẻ non, nhẹ cân, mẹ mắc COVID-19 nặng. Trẻ sơ sinh nhiễm SARS-CoV2 tiên lượng tốt, tử vong rất thấp^(2,4). 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-CoV2 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%⁽²⁾.

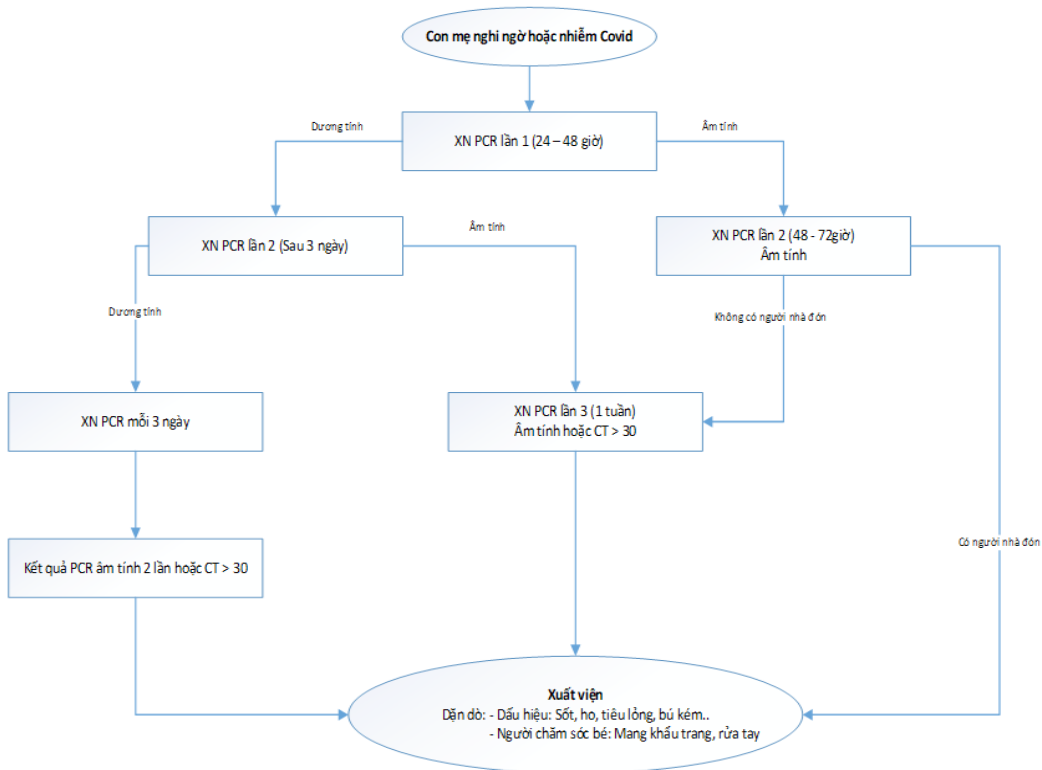
Trong giai đoạn dịch bệnh phức tạp tại TP. Hồ Chí Minh, nghiên cứu này thực hiện nhằm mục tiêu sau: “Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và kết quả điều trị của trẻ nhiễm SARS-CoV2 là con của sản phụ mắc Covid-19 tại Bệnh Viện Hùng Vương từ 7/2021 đến 12/2021”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số chọn mẫu: Trẻ sơ sinh là con của sản phụ mắc Covid – 19 tại Bệnh viện (BV) Hùng Vương trong giai đoạn từ 7/2021 đến 12/2021.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC



Tiêu chuẩn chẩn đoán: Xét nghiệm RT-PCR SARS-CoV2 dương tính

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Không đủ dữ liệu nghiên cứu.

Trẻ có xét nghiệm (XN) PCR SARS-CoV2 dương tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thống kê mô

Trẻ được XN và điều trị đúng theo phác đồ tại thời điểm nghiên cứu.

tả cắt ngang

Phác đồ xử trí trẻ sơ sinh là con của mẹ Covid – 19 tại BV Hùng Vương từ 7/2021-12/2021

Tiêu chuẩn loại trừ:

Trẻ tử vong ngay sau sinh.

Điều kiện: Quy trình lấy mẫu cho trẻ sơ sinh đúng chuẩn (phết dịch họng sâu). Nhân viên y tế lấy mẫu (bác sĩ nhi sơ sinh) đã được tập huấn. XN PCR SARS-CoV2 đạt chuẩn (BV Hùng Vương đã được Bộ Y Tế công nhận và cho phép thực hiện XN này).

3. KẾT QUẢ

Trong số 1380 trẻ sơ sinh là con của mẹ nhiễm virus SARS-CoV2 tại BV Hùng Vương trong giai đoạn từ 7/2021 đến 12/2021, đa số trẻ không bị nhiễm virus (98,4%). Chỉ có 22 ca (1,6%) trẻ nhiễm bệnh, và trong đó có 02 ca tử vong chiếm tỉ lệ 0,1%.

3.1. Đặc điểm dịch tễ học của trẻ nhiễm SARS-CoV2 (Bảng 1)

Bảng 1: Đặc điểm về giới tính, tuổi thai, cân nặng

	Số lượng	Tỉ lệ %
Giới tính		
Nam	17	77,3%
Nữ	05	22,7%
Tuổi thai		
< 28 tuần	0	0
28 - < 34 tuần	3	13,6%
34 - < 37 tuần	3	13,6%
≥ 37 tuần	16	72,8%
Cân nặng		
<1500gr	2	9,1%
1500 - <2500gr	3	13,6%
≥ 2500gr	17	77,3%
Tổng số	22	100%

* Trong số những trẻ nhiễm SARS-CoV2, có 77,3% là nam. Hầu hết các trẻ này đủ tháng (72,8%), không có trẻ nào cực non <28 tuần. Tương ứng với tuần tuổi thai, số trẻ có cân nặng ≥ 2500gr chiếm đa số. Chỉ có 2 trẻ cân nặng thấp <1500gr (9,1%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị của trẻ nhiễm SARS-CoV2

Bảng 2: Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng	Tỉ lệ %
Sốt	2	9,1%
Khó thở	2	9,1%
Bú kém	3	13,6%
Da tái, Da nổi bông	2	9,1%
Xuất huyết phổi	1	4,55%

* Hầu hết các trẻ nhiễm SARS-CoV2 không có triệu chứng lâm sàng. Có 2 trường hợp có sốt (khởi phát lúc 3 ngày tuổi và 45 ngày tuổi), 2 trẻ này nằm với mẹ. 2 trẻ có dấu hiệu khó thở, da tái, da nổi bông là 2 trường hợp nặng, và tử vong sau đó. Trẻ có xuất huyết phổi là trẻ non tháng có bệnh màng trong, nhiễm trùng nặng, cũng là 1 trong 2 trẻ tử vong.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 3: Đặc điểm về các phương thức hỗ trợ hô hấp

Hỗ trợ hô hấp	Số lượng	Tỉ lệ %
Không	18	81,8%
Oxy/cannula	1	4,55%
NCPAP	1	4,55%
Thở máy	2	9,1%
Tổng số	22	100%

* Đa số các trẻ nhiễm SARS-CoV2 tự thở tốt, không cần hỗ trợ hô hấp. Tuy nhiên, có 1 trẻ cần thở oxy/cannula, 1 trẻ cần hỗ trợ NCPAP, 2 trẻ thuộc nhóm trẻ non tháng. 2 trẻ diễn tiến nặng, thở máy là 2 trường hợp tử vong.

Bảng 4: Thời gian bé nằm chung với mẹ và thời điểm XN dương tính

Thời điểm dương tính ở với mẹ	24 – 48 giờ tuổi		48G - 7 ngày tuổi		> 7 ngày tuổi		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không	3	13,65	3	13,65	2	9,1	08	36,4
< 24 giờ	3	13,65	2	9,1	0	0	05	22,75
> 24 giờ	0	0	5	22,65	4	18,2	09	40,85
Tổng số	06	27,3	10	45,4	06	27,3	22	100

* Trong số các bé nhiễm SARS-CoV2, có 8 bé nhập nhi ngay sau sinh, không nằm với mẹ, các bé này lần lượt có kết quả PCR dương vào nhiều thời điểm khác nhau. Các bé nằm với mẹ trong 24 giờ đầu nhận thấy có kết quả dương tính sớm < 7 ngày tuổi (22,75%). Các bé nằm với mẹ lâu > 24 giờ thường có kết quả dương tính muộn > 48 giờ tuổi (40,85%). Dữ liệu không đủ để thực hiện phép kiểm định mối tương quan giữa 2 biến số này.

Bảng 5: Kết quả điều trị của trẻ nhiễm SARS-CoV2

	Số lượng	Tỉ lệ %
Thời gian XN âm tính của trẻ F0 sống		
< 7 ngày	4	20%
7- 14 ngày	2	10%
> 14 ngày	5	25%
CT > 30 tại thời điểm xuất viện	9	45%
Tổng số	20	100%

Thời gian nằm viện của trẻ F0 sống		
< 7 ngày	1	5%
7- 14 ngày	6	30%
> 14 ngày	13	65%
Thời gian trung bình	16,7 ngày	
Tổng số	20	100%

* Trong 22 trẻ nhiễm SARS-CoV2, có 20 trẻ sống và xuất viện. Có đến 70% XN PCR của trẻ vẫn còn dương tính vào thời điểm trên 14 ngày tuổi, trong đó 25% trẻ có XN âm tính, còn lại 45% trẻ có PCR dương tính với chỉ số CT > 30 vào lúc xuất viện. Trẻ có XN PCR âm tính nhanh nhất sau 3 ngày.

* Thời gian nằm viện trung bình là 16,7 ngày. Trong đó có đến 65% thời gian nằm viện > 14 ngày, chỉ có 1 bé xuất viện sớm < 7 ngày.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trong giai đoạn dịch Covid- 19 lan rộng tại TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam. Số thai phụ mắc bệnh Covid-19 nhập viện tại BV Hùng Vương tăng cao, theo đó, những trường hợp trẻ có XN PCR dương tính cũng nhiều lên.

Trong 1380 trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm SARS-Cov2 từ 7/2021 đến 12/2021, có 22 trẻ có xét nghiệm PCR dương tính, chiếm tỉ lệ thấp là 1,6%. Điều này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu đã được báo cáo trên thế giới (1,2,5,7). Có một báo cáo tổng hợp từ 27 bài báo khác nhau năm 2020, trong số

217 trẻ sanh ra từ mẹ mắc Covid-19, chỉ có 4 ca có kết quả PCR dương tính, chiếm 1,8% (7). Một nghiên cứu tại Ả Rập năm 2021 cho biết số ca nhiễm virus SARS-CoV2 là 2 ca trên tổng số 30 trẻ sơ sinh là con của mẹ mắc Covid-19 (5). Tỉ lệ tử vong của trẻ nhiễm bệnh trên tổng số trẻ sanh ra từ mẹ nhiễm SARS-CoV2 chỉ chiếm 0,1% với nguyên nhân nhiễm trùng nặng kèm theo, tương ứng với các nghiên cứu khác gần như không có ca tử vong sơ sinh do Covid-19, tỉ lệ chỉ 0,08% (2,5,7,9).

Đa số các trẻ nhiễm bệnh là nam (77,3%), đủ tháng ≥ 37 tuần (72,8%), cân nặng ≥ 2500 gr (77,3%). Kết quả này tương ứng với nghiên cứu Lim K.H. (2021) với tỉ lệ trẻ nam nhiễm bệnh (65,9%), đủ tháng (82,5%), cân nặng trung bình là 3120gr (6).

Hầu hết trẻ nhiễm SARS-CoV2 đều không có triệu chứng, 1 vài trẻ có các triệu chứng không điển hình như sốt (9,1%), khó thở (9,1%), bú kém (13,6%), da nổi bông (9,1%), xuất huyết phổi (4,55%), và đa số trẻ khỏe, tự thở tốt, không cần hỗ trợ hô hấp (81,8%). Nghiên cứu của Ghema (2021) cho biết không có trẻ nào có triệu chứng hô hấp, tự thở ổn định, có 1 trẻ có

sốt nhẹ⁽⁵⁾, Lim K.H báo cáo năm 2021 đến 69% trẻ có sốt, trong khi triệu chứng hô hấp và bú kém chỉ chiếm 14,3% và 24,2%⁽⁶⁾.

Các bé nằm với mẹ trong 24 giờ đầu nhận thấy có kết quả dương tính sớm < 7 ngày tuổi (22,75%). Các bé nằm với mẹ lâu > 24 giờ thường có kết quả dương tính muộn > 48 giờ tuổi (40,85%). Dữ liệu không đủ để thực hiện phép kiểm định mối tương quan giữa 2 biến số này. Vấn đề này chưa được đề cập nhiều trong các nghiên cứu khác. Trong 4 ca dương tính ở nghiên cứu của Shalish W.(2020), thời điểm trẻ có XN dương tính vào khoảng 36 đến 48 giờ tuổi⁽⁷⁾.

Thời gian nằm viện trung bình của trẻ sơ sinh nhiễm Covid -19 trong các nghiên cứu trên thế giới đều trong khoảng 6-7 ngày^(2,5,6,9). Còn trong nghiên cứu của chúng tôi, con số này lên đến 16,7 ngày, nguyên nhân 1 phần là do trong giai đoạn dịch nặng nề, TP. Hồ Chí Minh bị phong tỏa trong thời gian dài nên việc đón bé xuất viện cũng gặp nhiều trở ngại.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đưa ra được những dữ liệu ban đầu về tình hình nhiễm SARS-CoV2 ở trẻ sơ sinh, từ đó gợi ý một số giả thuyết cho những nghiên cứu tiếp theo. Một số kết luận từ nghiên cứu như sau:

Số trẻ sơ sinh nhiễm virus SARS-

CoV2 là rất thấp (1,6%), trong đó tỉ lệ tử vong là 0,1%, với nguyên nhân chủ yếu là nhiễm trùng nặng. Đa số các trẻ này là nam (77,3%), đủ tháng (72,8%), cân nặng ≥ 2500 gr (77,3%). Hầu hết các trẻ đều không có triệu chứng, và không cần hỗ trợ hô hấp (81,8%). Các bé nằm với mẹ trong 24 giờ đầu nhận thấy có kết quả dương tính sớm <7 ngày tuổi (22,75%). Các bé nằm với mẹ lâu > 24 giờ thường có kết quả dương tính muộn >48 giờ tuổi (40,85%). Thời gian XN âm tính ngắn nhất là 3 ngày. Thời gian nằm viện thường kéo dài trên 14 ngày (65%), trung bình là 16,7 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al-Matary A., Almatari F., Al-Matary M., et al (2021). Clinical outcomes of maternal and neonate with COVID-19 infection – Multicenter study in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 14(6): 702-708.

2. Bộ Y Tế (2021). Hướng dẫn tạm thời Dự Phòng và xử trí COVID – 19 do chủng virus SARS-COV2 ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh (Ban hành kèm theo Quyết định số 3982/QĐ-BYT ngày 18 tháng 8 năm 2021).

3. Bộ Y Tế (2021). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID – 19 ở trẻ em (Ban hành kèm theo Quyết định số 5515/QĐ-BYT ngày 8 tháng 11 năm 2021).

4. Deepika S., Natasha N., Ritu C, et al (2021). Perinatal SARS-CoV2

Infection and Neonatal Covid -19: A 2021 Update. *Neoreviews*, 22(5): 284-295.

5. Ghema K., Lehlimi M., Toumi. H, et al (2021). Outcomes of newborns to mothers with COVID-19. *Infectious Diseases Now*, 51(5): 435–439.

6. Lim K.H., Soong F.S., Low Y.F. et al (2021). Clinical features and outcomes of neonatal COVID-19: A systematic review. *Journal of Clinical Virology*, 139 (2021): 104819.

7. Shalish W., Lakshminrusimha S., Manzoni P (2020). COVID-19 and neonatal respiratory care: current evidence and practical approach. *Am J Perinatol*, 37: 780 –791.

8. Vivanti A.J., Vauloup-Fellous C., Prevot S. et al (2020). Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun*, 11(1): 3572.

9. Zeng L., Xia S., Yuan W., Yan K., Xiao F., Shao J (2020). Neonatal early-onset infection with SARS-CoV-2 in 33 neonates born to mothers with COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr*, 174(7): 722–725.