

OUTCOMES OF PREGNANT WOMEN WITH MILD COVID-19 INFECTION AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Nguyen Thi Thu Ha^{1,2*}, Do Tuan Dat^{1,3}, Phan Thi Huyen Thuong^{1,2}

¹Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 La Thanh, Ngoc Khanh, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

²VNU University of Medicine and Pharmacy - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Medical University - 01 Ton That Tung, Kim Lien, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 27/12/2023

Revised: 22/01/2024; Accepted: 24/02/2024

ABSTRACT

Objective: Evaluation the treatment results of pregnant women with mild Covid-19 at Ha Noi Obstetrics and Gynecology Hospital.

Materials and method: A retrospective cross-sectional study was conducted, involving 1261 pregnant women with Covid-19 infection at Ha Noi Obstetrics and Gynecology Hospital from December 2021 to April 2022. Of these, 1119 patients were diagnosed with mild Covid-19.

Results: The maternal age were mainly in the 19-35-year-old group (85.9%). The gestational age at admission was above 37 weeks (81.1%). 45.6% received one or more vaccinations, 69.4% had mild symptoms. However, 69.1% had D-Dimer levels below 3500 ng/L and 66.9% had fibrinogen <6 g/L. Most did not require respiratory support (93.8%), but were given antibiotics (96.7%) and anticoagulants (100%). 78.3% were required to terminate the pregnancy immediately, mainly with elective caserean section and above 37 gestational weeks. The prevalence of postpartum complications was 8.5%.

Conclusion: Pregnant women with mild Covid-19 exhibit few mild symptoms or no symptoms and no significant laboratory changes. Most only require non-specific management (antibiotics, anipyretics or antitussives therapy), but the termination is prioritized for cesarean section. It is important to plan vaccination to alleviate symptoms and complications of Covid-19.

Keywords: Outcomes, mild Covid-19, pregnant women.

*Corresponding author

Email address: thuha.ivf@gmail.com

Phone number: (+84) 989 661 093

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.958>

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở THAI PHỤ NHIỄM COVID 19 MỨC ĐỘ NHẸ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thu Hà^{1,2,*}, Đỗ Tuấn Đạt^{1,3}, Phan Thị Huyền Thương^{1,2}

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội - 929 La Thành, Ngọc Khánh, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27 tháng 12 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 22 tháng 01 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 24 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị ở thai phụ nhiễm Covid 19 mức độ nhẹ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 1261 thai phụ nhiễm Covid 19, trong đó có 1119 thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ được điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 12/2021 đến tháng 04/2022.

Kết quả: Tuổi thai phụ chủ yếu trong nhóm 19-35 tuổi (85,9%). Tuổi thai khi vào viện chủ yếu ≥ 37 tuần (81,1%). 45,6% thai phụ được tiêm 1 mũi vắc xin trở lên. Phần lớn thai phụ có triệu chứng lâm sàng (69,4%) nhưng D-Dimer ở ngưỡng dưới 3500 ng/L (69,1%) và fibrinogen <6 g/L (66,9%). Hầu hết thai phụ mắc Covid 19 ở mức độ nhẹ không cần hỗ trợ hô hấp (93,8%) Phần lớn thai phụ được sử dụng kháng sinh (96,7%) và 100% thai phụ được sử dụng thuốc chống đông. Phần lớn thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ kết thúc thai kỳ ngay (78,3%), trong đó có 75% thai phụ kết thúc thai kỳ bằng mổ lấy thai. Tỷ lệ kết thúc thai kỳ của thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ chủ yếu ở tuổi thai ≥ 37 tuần chiếm (92,3%). Phần lớn thai phụ không có biến chứng sau đẻ (91,5%).

Kết luận: Thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ có triệu chứng lâm sàng ít, không có biến đổi đáng kể trên cận lâm sàng và hầu hết chỉ cần điều trị không đặc hiệu (giảm ho, kháng sinh). Tuy nhiên, hướng xử trí vẫn ưu tiên mổ lấy thai. Cần có kế hoạch tiêm vắc xin phòng bệnh giúp giảm nhẹ triệu chứng và biến chứng khi nhiễm Covid.

Từ khóa: Kết quả điều trị, Covid -19, mức độ nhẹ.

*Tác giả liên hệ

Email: thuha.ivf@gmail.com

Điện thoại: (+84) 989 661 093

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.958>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

SARS-CoV-2 là căn nguyên gây viêm đường hô hấp cấp tính nặng và là tác nhân gây ra đại dịch toàn cầu (Covid-19) trong khoảng thời gian 2019-2022 [1-2]. Mặc dù phần lớn bệnh nhân có biểu hiện nhẹ hoặc không biến chứng, nhưng có đến 15% các bệnh nhân có thể tiến triển nặng cần nhập viện kèm hỗ trợ oxy và lên đến 5% bệnh nhân cần nhập vào đơn vị hồi sức tích cực [3]. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, phụ nữ mang thai có tỷ lệ nhiễm, triệu chứng tương tự như các đối tượng phụ nữ không mang thai nhưng làm tăng tỷ lệ bệnh, diễn tiến nặng, tỷ lệ nhập ICU, tỷ lệ tử vong. Đồng thời mắc COVID -19 trong thai kỳ còn làm tăng các biến chứng như tiền sản giật, sinh non,...[4]

Tại Hà Nội, tháng 12/2021 dịch COVID -19 bùng phát mạnh diễn biến nhanh và nguy hiểm. Trước tình hình đó, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội với vai trò là đầu ngành Sản Phụ khoa Hà Nội đã thành lập trung tâm điều trị COVID -19 ở phụ nữ có thai tại cơ sở 2 và điều trị thai phụ nhiễm COVID -19 đã có được những kết quả được ghi nhận. Dựa trên các hướng dẫn quản lý và điều trị COVID-19 của Bộ Y tế quyết định số 4689/QĐ – BYT ngày 06 tháng 10 năm 2021 về việc ban hành hướng dẫn tạm thời Dự phòng và xử trí viêm đường hô hấp cấp tính do chủng virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh và các khuyến cáo quốc tế, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đã xây dựng quy trình chẩn đoán, phân loại và xử trí thai phụ nhiễm Covid theo các mức độ nghiêm trọng của bệnh. Trong đó, thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ không có triệu chứng hoặc các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như sốt, ho khan, đau họng, nghẹt mũi, mệt mỏi, đau đầu, đau mỏi cơ, mất vị giác, khứu giác, tiêu chảy, SpO₂ > 96% khi thở khí trời) và chỉ can thiệp sản khoa khi có triệu chứng cấp cứu về sản khoa.

Hiện tại dịch COVID -19 đã ổn định, tuy nhiên việc nghiên cứu về dịch bệnh COVID -19 vẫn có giá trị để dự phòng và điều trị khi có các đại dịch tương tự xảy ra. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Nhận xét kết quả điều trị ở thai phụ nhiễm Covid 19 mức độ nhẹ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các thai phụ được xác định đang nhiễm COVID-19 có tuổi thai từ 22 tuần trở lên nhập viện điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 12/2021 đến tháng 4/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các thai phụ được chẩn đoán nhiễm COVID-19 bằng PCR-RT-SARS-CoV-2 hoặc test nhanh Covid 19.
- Tuổi thai từ 22 tuần 0 ngày trở lên
- Nhập viện tại Cơ sở 2 Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Hồ sơ lưu trữ không đủ thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, dựa trên hồ sơ bệnh án điện tử.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện: Toàn bộ hồ sơ, bệnh án của đối tượng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu theo thời gian hoạt động của đơn vị điều trị thai phụ nhiễm COVID-19 của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 06/12/2021 đến hết ngày 30/04/2022.

Các biến số chính:

- Đặc điểm chung của thai phụ: Tuổi thai phụ, tuổi thai, tiền sử tiêm phòng vắc xin COVID-19.
- Triệu chứng lâm sàng: không triệu chứng, có triệu chứng (sốt, ho, khó thở,..)
- Triệu chứng cận lâm sàng: CRP, D-Dimer, Fibrinogen
- Kết quả điều trị: Phương thức điều trị suy hô hấp (thở oxy, HFNC, CPAP, thở máy xâm nhập, thuốc điều trị (thuốc chống đông, kháng sinh, thuốc kháng virus, corticosteroid), phương pháp kết thúc thai kỳ, biến chứng sau đẻ (đờ tử cung, chảy máu sau đẻ, truyền máu, nhiễm khuẩn hậu sản, bí tiểu sau sinh).

Xử lý số liệu: Các số liệu trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 theo các thuật toán thống kê. Tính tần suất và tỷ lệ % đối với các biến định tính.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội và được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trước khi tiến hành.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi thai phụ	15 - 18 tuổi	8	0,7
	19 - 35 tuổi	961	85,9
	> 35 tuổi	150	13,4
Tuổi thai	22-37 tuần	211	18,9
	≥ 37 tuần	908	81,1
Số mũi tiêm vắc xin	Không tiêm	609	54,4
	1 mũi	112	10,0
	2 mũi	381	34,0
	≥ 3 mũi	17	1,6
Triệu chứng lâm sàng	Có	777	69,4
	Không	342	30,6
CRP (mg/L)	>10	604	54,0
	≤ 10	515	46,0
D-Dimer (ng/L)	1000-3500	773	69,1
	≥3500	346	30,9
Fibrinogen (g/L)	>6	370	33,1
	3-6	747	66,8
	<3	2	0,1

Nhận xét: Tuổi thai phụ chủ yếu trong nhóm 19-35 tuổi (85,9%). Tuổi thai khi vào viện chủ yếu ≥ 37 tuần (81,1%). 45,6% thai phụ được tiêm 1 mũi vắc xin trở lên. Phần lớn thai phụ có triệu chứng lâm sàng (69,4%) nhưng D-Dimer ở ngưỡng dưới 3500 ng/L (69,1%) và fibrinogen <6 g/L (66,9%).

Bảng 3.2. Các phương pháp điều trị Covid

Phương pháp điều trị		N =1119	%
Hỗ trợ hô hấp cao nhất	Không cần hỗ trợ hô hấp	1049	93,8
	Thở oxy	70	6,2
	Thở HFNC	0	0,0
	Thở CPAP	0	0,0
	Thở máy xâm nhập	0	0,0



Phương pháp điều trị	N =1119	%
Hạ sốt	120	10,7
Giảm ho	260	23,2
Kháng sinh	1083	96,7
Corticosteroid	128	11,4
Chống đông	1119	100,0
Thuốc kháng virus	0	0,0

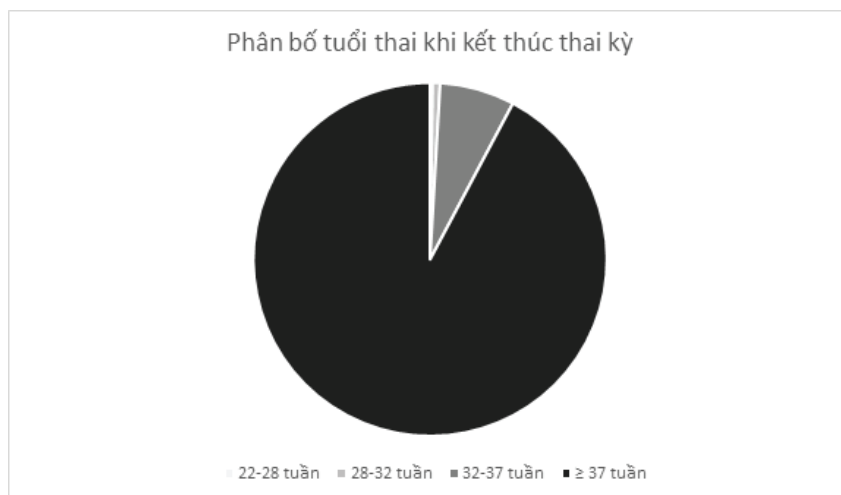
Nhận xét: Hầu hết thai phụ mắc Covid 19 ở mức độ nhẹ không cần hỗ trợ hô hấp (93.8%) hoặc chỉ cần thở oxy (6,2%). Phần lớn thai phụ được sử dụng kháng sinh (96,7%) và 100% thai phụ được sử dụng thuốc chống đông. Không có thai phụ nào sử dụng thuốc kháng virus.

Bảng 3.3. Kết quả sản khoa

	n =1119	%
Tiếp tục giữ thai	243	21,7
Kết thúc thai kỳ	876	78,3
Đẻ thường	219	25,0
Mổ lấy thai	669	75,0

Nhận xét: Phần lớn thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ kết thúc thai kỳ ngay (78,3%), trong đó có 75% thai phụ kết thúc thai kỳ bằng mổ lấy thai

Biểu đồ 3.1. Phân bố tuổi thai khi kết thúc thai kỳ



Nhận xét: Tỷ lệ kết thúc thai kỳ của thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ chủ yếu ở tuổi thai ≥ 37 tuần chiếm (92,3%). Tỷ lệ kết thúc thai kỳ ở tuần thai 32-37 là 6,8%. Có 8 trường hợp kết thúc thai kỳ <32 tuần là do đẻ non.

Bảng 3.4. Biến chứng trong và sau đẻ

	N=876	%
Không biến chứng	801	91,5
Chảy máu sau đẻ	48	5,5
Đờ tử cung	20	2,3
Truyền máu	3	0,3
Nhiễm trùng sau sinh	0	0,0
Bí tiểu sau sinh	4	0,4
Tắc mạch sau sinh	0	0,0

Nhận xét: Phần lớn thai phụ không có biến chứng sau đẻ (91,5%). Biến chứng thường gặp nhất là chảy máu sau đẻ (5,5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tổng số 1261 thai phụ nhiễm Covid 19 có tuổi thai trên 22 tuần được điều trị tại cơ sở 2 Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tại thời điểm nhập viện có 1214 thai phụ nhiễm Covid ở mức độ nhẹ (96,3%). Tuy nhiên, trong quá trình điều trị có 95 thai phụ chuyển từ mức độ nhẹ sang mức độ nặng và trung bình. Như vậy, tổng số thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ trong nghiên cứu của chúng tôi là 1119 thai phụ (88,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Jinanhua Chi (2021) [5] với tỷ lệ thai phụ không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ chiếm 87,9%.

Bảng 3.1 cho thấy tuổi thai phụ chủ yếu trong nhóm 19-35 tuổi (85,9%). Nhóm tuổi từ 15 đến 18 tuổi chiếm tỷ lệ 0,7%, nhóm tuổi >35 tuổi chiếm tỷ lệ 13,4%, điều này là phù hợp vì đa số các thai phụ đều trong độ tuổi sinh sản. Tuổi thai khi vào viện chủ yếu ≥ 37 tuần (81,1%). 45,6% thai phụ được tiêm 1 mũi vắc xin trở lên. Như vậy, tỷ lệ thai phụ không được tiêm phòng vắc xin vẫn chiếm tỷ lệ cao do trong thời điểm nghiên cứu, Bộ Y tế mới ban hành chính sách tiêm phòng vắc xin cho phụ nữ có thai và do lo ngại về tác dụng phụ của vắc xin. Phần lớn thai phụ có triệu chứng lâm sàng (69,4%) nhưng các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu, các xét nghiệm cận lâm sàng có biến đổi nhưng ở ngưỡng thấp hoặc trung bình: D-Dimer ở ngưỡng dưới 3500 ng/L (69,1%) và fibrinogen <6 g/L (66,9%).

4.2. Phương pháp điều trị

Kết quả bảng 3.2 cho thấy hầu hết thai phụ mắc Covid 19 ở mức độ nhẹ không cần hỗ trợ hô hấp (93,8%) hoặc chỉ cần thở oxy (6,2%). Tỷ lệ thai phụ phải dùng thuốc hạ sốt và thuốc giảm ho thấp (10,7% và 23,2%). Phần lớn thai phụ được sử dụng kháng sinh (96,7%) và 100% thai phụ được sử dụng thuốc chống đông. Không có thai phụ nào phải sử dụng thuốc kháng virus. Các bệnh nhân trong nghiên cứu được điều trị theo hướng dẫn quốc gia và phác đồ điều trị về thai phụ nhiễm Covid 19 của bệnh viện Phụ Sản Hà Nội về xử trí và điều trị thai phụ nhiễm Covid gồm: Hạ sốt, kháng sinh, giảm ho, corticoid, chống đông. Có tới 96,7% thai phụ cần điều trị kháng sinh vì nhằm dự phòng nhiễm trùng và điều trị những trường hợp bội nhiễm vi khuẩn. Có 128/1119 (11,4%) số thai phụ cần điều trị corticosteroid trong thời gian nằm viện, trong đó theo phác đồ điều trị covid bệnh viện Phụ Sản Hà Nội thai phụ có nguy cơ đẻ non được dùng dexamethasone nhằm mục đích trưởng thành phổi.

4.3. Kết quả điều trị

Phần lớn thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ kết thúc thai kỳ ngay (78,3%). Trong số các thai phụ phải chấm dứt thai kỳ ngay, có 75% thai phụ dùng thai nghén bằng mổ lấy thai (kết quả bảng 3.3). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với tác giả Nguyễn Thế Anh với tỷ lệ mổ đẻ là 59,5% [6]. Tỷ lệ mổ đẻ cao không phải do tình trạng nhiễm Covid của mẹ hoặc do biến chứng nặng từ thai mà còn liên quan nhiều chỉ định khác. ... Hiện tại, chưa có đủ dữ liệu về việc mổ đẻ sớm có lợi hơn khi bệnh nhân cần thở máy hay ngược lại các tổn thương trong mổ là yếu tố kích hoạt phản ứng của cytokine [7].

Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ kết thúc thai kỳ của thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ chủ yếu ở tuổi thai ≥ 37 tuần chiếm (92,3%). Tỷ lệ kết thúc thai kỳ ở tuần thai 32-37 là 6,8%. Có 5 trường hợp kết thúc thai kỳ ở tuần 22-28 là do chuyển dạ đẻ non tự nhiên và 3 trường hợp thai phụ chuyển sang mức độ nặng. Việc xử trí thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 cần cân nhắc dựa trên không chỉ tình trạng nặng của Covid khi cần đình chỉ thai nghén mà còn phải dựa vào khả năng trẻ sinh ra có khả năng sống không để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

Phần lớn thai phụ không có biến chứng sau đẻ (91,5%), trong đó thường gặp nhất là chảy máu sau đẻ (5,5%) và không có trường hợp nào bị tắc mạch sau sinh (bảng 3.4). Kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Prabhu M với tỷ lệ chảy máu sau đẻ ở thai phụ nhiễm Covid là 10,3% [8].

5. KẾT LUẬN

Trong số các thai phụ nhiễm Covid, mức độ nhẹ chiếm phần lớn trong nghiên cứu. Thai phụ nhiễm Covid mức độ nhẹ không biểu hiện hoặc có triệu chứng lâm sàng nhẹ, không có biến đổi đáng kể trên cận lâm sàng và hầu hết chỉ cần điều trị không đặc hiệu (giảm ho, hạ sốt, kháng sinh). Tuy nhiên, hướng xử trí vẫn ưu tiên mổ lấy thai. Cần có kế hoạch tiêm vắc xin phòng bệnh giúp giảm nhẹ triệu chứng và biến chứng khi nhiễm Covid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] McIntosh K, COVID-19: Epidemiology,

virology, and prevention. Uptodate version, 2023

- [2] Hazari KS, Abdeldayem R, Paulose L et al., Covid-19 infection in pregnant women in Dubai: a case-control study. BMC Pregnancy Childbirth, 2021, 21 (1), 658.
- [3] Schaefer-Prokop C, Prokop M, Chest Radiography in COVID-19: No Role in Asymptomatic and Oligosymptomatic Disease. Radiology, 2021, 298 (3), E156-e157.
- [4] McIntosh K, COVID-19: Overview of pregnancy issues. In Uptodate version, 2022 178.0.2022. 2.
- [5] Chi J, Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. Arch Gynecol Obstetric, 2021, 303, 337-345.
- [6] Nguyễn Thế Anh, Nguyễn Quảng Bắc, Phan Thị Tình & cs, Đặc điểm và hướng xử trí thai phụ đủ tháng nhiễm Covid-19 mức độ nhẹ và trung bình tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Tạp chí Y học Cộng đồng, 65 (1), 2024.
- [7] Sharma R, Seth S, Mishra P et al., Maternal death due to COVID-19, truth or a myth: A narrative review and experience from a teaching hospital in India, J Family Med Prim Care, 2022, 11 (6), 2266-2273.
- [8] Prabhu M, Cagino K, Matthews KC et al., Pregnancy and postpartum outcomes in a universally tested population for SARS-CoV-2 in New York City: a prospective cohort study; Bjog, 2020, 127 (12), 1548-1556.