

3. **Vũ Hoài Nam (2014)**. Nghiên cứu nhiễm khuẩn huyết do E. coli ở người cao tuổi được điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị năm 2012 – 2014, Luận văn thạc sĩ, Học Viện Quân Y.
4. **Lê Văn Nam (2017)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tính kháng kháng sinh, gen kháng thuốc của Staphylococcus aureus, Escherichia coli ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết (10/2012-6/2014), Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
5. **Võ Đức Linh (2018)**. Đánh giá kết quả điều trị và tìm hiểu một số yếu tố tiên lượng bệnh nhân nhiễm trùng huyết do Staphylococcus aureus, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
6. **Trần Thanh Minh, Lê Bảo Huy, Võ Hoàng Anh và cộng sự (2019)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Thống nhất, TP. Hồ Chí Minh. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 23 (3/2019), 249-255.
7. **Đỗ Văn Đông, Nguyễn Sỹ Thủy, Vũ Việt Sáng (2019)**. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính kháng kháng sinh ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết do Staphylococcus aureus điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ năm 2016 đến năm 2018. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 14 (4/2019), 146 - 152.
8. **Hà Thị Nguyệt Minh, Nguyễn Thái Sơn, Vũ Thị Thu Hường và cộng sự (2017)**. Xác định mức độ đề kháng của Staphylococcus aureus ở 3 bệnh viện miền Bắc Việt Nam năm 2012 - 2014. Tạp chí Y - Dược học quân sự, Số 5-2017, 135-142.

## ĐÁNH GIÁ TỶ LỆ NHIỄM VI RÚT SARS-COV-2 CỦA TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU TRỊ COVID CỬ CHI

Huỳnh Chương<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Sang<sup>1</sup>, Lâm Vĩnh Niên<sup>2</sup>, Nguyễn Đức Linh<sup>3</sup>, Đặng Minh Đắc<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỷ lệ trẻ sơ sinh nhiễm vi rút Sars-Cov-2 và các yếu tố liên quan tại bệnh viện điều trị COVID CỬ CHI. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca khảo sát 54 trường hợp sản phụ nhiễm vi rút Sars-Cov-2 đến sinh tại bệnh viện điều trị COVID CỬ CHI từ 01/2022 - 6/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ dương tính vi rút Sars-Cov-2 là 14,8%. Trong đó sau 1 ngày sau sinh 5,6% Sau 2 ngày là 5,6%; Sau 7 ngày là 3,7%. Một số yếu tố liên đến tỷ lệ trẻ sơ sinh mắc COVID-19 trong đó trẻ nam có nguy cơ mắc bệnh cao gấp 13,1 lần so với trẻ có giới tính là nữ (KTC 95%: 1,5 – 116,2). Mẹ không đảm bảo công tác phòng dịch như không đeo khẩu trang hoặc dụng cụ bảo hộ phòng dịch tăng nguy cơ nhiễm vi rút ở trẻ gấp 7,6 lần. Bé không sử dụng tấm chắn giọt bắn tăng nguy cơ nhiễm vi rút gấp 14,5 lần. Mẹ hoặc người nhà không thường xuyên rửa tay bằng cồn 70 độ hoặc xà phòng tăng nguy cơ trẻ nhiễm bệnh gấp 12,7 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tuân thủ các biện pháp phòng dịch làm giảm rõ rệt nguy cơ trẻ nhiễm vi rút Sar-Cov-2.

**Từ khóa:** Vi rút Sars-Cov-2, trẻ sơ sinh, Xét nghiệm RT-PCR

### SUMMARY

#### THE SARS-COV-2 VIRUS INFECTION RATE

<sup>1</sup>Bệnh viện ĐKKV CỬ CHI

<sup>2</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện điều trị COVID CỬ CHI

<sup>4</sup>Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Chương

Email: chuonghuynhdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 9.9.2022

### OF NEWBORNS AT CU CHI COVID-19 TREATMENT HOSPITAL

**Objective:** The rate of newborns infected with Sars-Cov-2 virus and related factors at Cu Chi COVID-19 treatment hospital. **Methods:** A descriptive study of 54 cases of pregnant women infected with Sars-Cov-2 who gave birth at Cu Chi COVID-19 treatment hospital from January 1, 2022 to June 6, 2022. **Results:** The rate of children who were positive for Sars-CoV-2 virus was: 14.8%. In which, after 1 day postpartum 5.6% After 2 days is 5.6%; After 7 days is 3.7%. Several factors are associated with the rate of infants infected with COVID-19 in which male children are 13.1 times more likely to be infected than female children (95% CI: 1.5 – 116.2). ). Mothers who do not ensure epidemic prevention, such as not wearing masks or protective gear, increase the risk of virus infection in children by 7.6 times. Children who do not use a droplet shield have a 14.5 times increased risk of contracting the virus. Mothers or family members who do not regularly wash their hands with 70-degree alcohol or soap increase the risk of infection by 12.7 times. The difference was statistically significant (p<0.05). **Conclusion:** Research results show that adherence to epidemic prevention measures significantly reduces the risk of children being infected with Sar-Cov-2 virus.

**Keywords:** Sars-Cov-2 virus, newborn, Real-time Polymerase Chain Reaction

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch bệnh COVID-19 gây ra bởi vi rút SARS-CoV-2 được phát hiện đầu tiên vào tháng 12 năm 2019<sup>(1)</sup>, trong đợt bùng phát đại dịch COVID-19 ở thành phố Vũ Hán, Trung Quốc và bắt đầu lây lan nhanh chóng, sau đó trở thành một đại dịch toàn cầu. Vào ngày 12 tháng 01 năm 2020, nó được Tổ chức Y tế Thế giới gọi tên

là 2019-nCoV, dựa trên một phương thức đặt tên cho vi rút corona mới<sup>(2)</sup>. Hiện tại, trên toàn thế giới ghi nhận 597.292.776 người mắc COVID-19 và 6.460.155 ca tử vong.

Tại Việt Nam, đã trải qua 4 đợt bùng phát của dịch bệnh tính đến ngày 12 tháng 12 năm 2021, đã ghi nhận 11.373.276 trường hợp nhiễm SARS-CoV-2, trong đó có 43.103 ca nhiễm tử vong, 10.040.338 ca nhiễm đã được chữa khỏi<sup>(3)</sup>. Vì vậy, cần có giải pháp phù hợp chung sống an toàn, nhất là trong giai đoạn hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chưa có vắc xin sử dụng rộng rãi trong cộng đồng. Đồng thời thực hiện nghiêm chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ về phòng, chống dịch trong trạng thái "bình thường mới" nhằm thực hiện mục tiêu kép, vừa chống dịch hiệu quả, vừa phát triển kinh tế - xã hội<sup>(4)</sup>.

Tại Thành phố Hồ Chí Minh, bắt đầu từ ngày 27 tháng 04 khi ca tiếp xúc ca nhiễm từ Hà Nam vào. Sau đó, ngày 18 tháng 05 phát hiện 2 ca nhiễm cộng đồng tại TP.Thủ Đức và Q.7, nhiễm chủng Delta. Tháng 5/2021, số ca mắc mới ở TP.HCM chỉ ở cấp độ 1. Nhưng tháng 6 đã lên cấp độ 2, tháng 7 lên cấp độ 3 và tháng 8 lên cấp độ 4. Hiện tại đã ghi nhận sự xuất hiện các biến thể phụ mới của biến thể Omicron (BA.4, BA.5, BA.2.75, BA.2.12.1) với khả năng lây nhanh, nhất là thời gian vừa qua cả nước ghi nhận trung bình khoảng 2.000 ca mắc mới mỗi ngày, số ca mắc đang có xu hướng gia tăng trở lại. Thành phố Hồ Chí Minh cũng là địa phương hứng chịu hậu quả nặng nề nhất của dịch bệnh về số lượng tử vong cũng như thiệt hại lớn về kinh tế, ảnh hưởng đến mọi mặt đời sống kinh tế xã hội.

Với tình hình diễn biến phức tạp, tình trạng phụ nữ mang thai mắc COVID-19 đang tăng cao, bệnh viện Điều trị COVID Củ Chi là đơn vị phụ trách thu dung các trường hợp sản phụ mắc COVID-19 đến sinh. Trong đó việc dự phòng lây truyền từ mẹ sang con đang là vấn đề cần phải được quan tâm. Theo công văn số 5869/SYT-NVY của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh cho phép mẹ mắc COVID-19 được chăm sóc bé ngay sau sinh như việc thực hiện da kề da và cho trẻ bú sớm trước 90 phút sau sinh. Câu hỏi đặt ra: "Tỷ lệ trẻ mắc COVID-19 trong quá trình chăm sóc bé sau sinh lây nhiễm từ mẹ là bao nhiêu? Các yếu tố nguy cơ là gì?" Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Đánh giá tỷ lệ nhiễm vi rút Sars-CoV-2 của trẻ sơ sinh tại bệnh viện điều trị Covid Củ Chi*" Từ đó tìm hiểu các yếu tố nguy cơ nhằm có hướng xử lý phù hợp dự phòng lây nhiễm COVID-19 từ mẹ sang bé.

Mục tiêu nghiên cứu

1. Khảo sát tỷ lệ tỷ lệ nhiễm vi rút Sars-CoV-2 của trẻ sơ sinh tại bệnh viện điều trị Covid Củ Chi.

2. Xác định yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm vi rút Sars-CoV-2 của trẻ sơ sinh tại bệnh viện điều trị Covid Củ Chi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca

**Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án của sản phụ mắc COVID-19 đến sinh tại bệnh viện Điều trị COVID Củ Chi từ tháng 08/2021 đến tháng 06/2022.

### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sản phụ có kết quả xét nghiệm dương tính với vi rút Sars-Cov-2

- Trẻ được mẹ chăm sóc sau sinh

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh án không đầy đủ thông tin theo thiết kế của bộ câu hỏi nghiên cứu

- Mẹ hôn mê sau sinh hoặc đang được đặt nội khí quản.

**Thời gian nghiên cứu:** 01/2022 - 6/2022

**Địa điểm:** Bệnh viện Điều trị COVID Củ Chi

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ HSBA đủ tiêu chuẩn chọn mẫu.

### Phương pháp nghiên cứu

- Bước 1: Xây dựng đề cương nghiên cứu, tiến hành trình qua hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi.

- Bước 2: Sau khi đề cương được thông qua, cộng tác viên tổng hợp HSBA bệnh án theo thiết kế nghiên cứu tiến hành thu thập các số liệu theo yêu cầu của nghiên cứu.

- Bước 3: Ghi toàn thông tin vào phiếu thu thập, nghiên cứu viên kiểm tra các phiếu đảm bảo đầy đủ toàn bộ thông tin thu thập.

- Bước 4: Sau khi thu thập toàn bộ mẫu theo quy định, tiến hành nhập toàn bộ kết quả trong phiếu thu thập vào phần mềm SPSS 22.0 tiến hành xử lý và phân tích số liệu.

- Bước 5: Viết báo cáo.

### Nội dung nghiên cứu chính:

- Thông tin chung: nhóm tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Đặc điểm kết thúc thai kỳ và đặc điểm chăm sóc sau sinh.

- Kết quả xét nghiệm COVID-19 của trẻ được thực hiện theo quy định của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh trẻ được xét Real-time PCR vào 24h, 48h và 7 ngày sau sinh.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Tất cả số liệu sau khi thu thập được kiểm tra kỹ nội dung thông tin thu thập được nhập vào phần mềm

SPSS 22.0 để tiến hành xử lý và phân tích số liệu. Phân tích các yếu tố liên quan dựa trên phép kiểm chi bình phương với độ tin cậy 95% và  $p < 0,05$ .

**Y đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi số: 176/QĐ-BVĐK.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

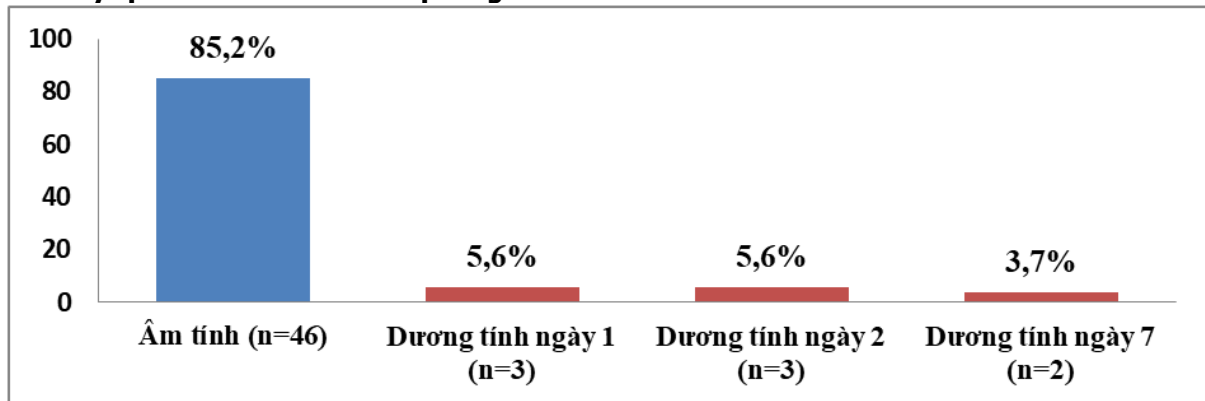
**Bảng 1: Thông tin nhân khẩu học – xã hội**

Đặc điểm		Tần số (n=54)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<35 tuổi	44	81,5
	≥ 35 tuổi	10	18,5
Nơi sống	Củ Chi	28	51,9
	Khác	26	48,1

Dân tộc	Kinh	46	85,2
	Khác	8	14,8
Trình độ học vấn	≤THCS	17	31,5
	THPT	32	59,3
	Cao đẳng, đại học	5	9,3
Nghề nghiệp	Công nhân viên chức	4	7,4
	Công nhân phổ thông	30	55,6
	Nông dân	3	5,6
	Nội trợ	17	31,5

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $27,9 \pm 7,1$ . Sản phụ chủ yếu sống ở huyện Củ Chi 51,9%. Sản phụ là người Kinh là 85,2%. Trình độ học vấn có trình độ từ trung học phổ thông 59,3%. Nghề nghiệp chủ yếu là công nhân phổ thông là 55,6%.

#### 2. Tỷ lệ mắc COVID-19 từ mẹ sang con



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ mắc COVID-19 từ mẹ sang con**

**Nhận xét:** Trẻ dương tính sau 1 ngày sau sinh 5,6%, sau 2 ngày là 5,6% và sau 7 ngày là 3,7%. Tổng số lượng trẻ dương tính là 8 trường hợp chiếm 14,8%.

#### 3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ mắc COVID-19 từ mẹ sang con

##### 3.1. Mối liên quan giữa đặc điểm quá trình sinh nở và tỷ lệ mắc COVID-19 của mẹ

**Bảng 2: Đặc điểm quá trình sinh nở**

Đặc điểm	Dương tính		Âm tính		OR	KTC95%	p
	n=8	%	n=46	%			
<b>Tiêm vaccine COVID-19</b>							
Không	3	9,4	29	90,6	1		
Có	5	22,7	17	77,3	2,8	0,6 – 13,4	0,179
<b>Tuần thai</b>							
34 – 36 tuần	0	0	2	100	1		
≥ 37 tuần	8	15,4	44	84,6	1,2	1,1 – 1,3	0,552
<b>Phương pháp sinh</b>							
Sinh thường	2	10,5	17	89,5	1		
Sinh mổ	6	17,1	29	82,9	1,8	0,4 – 9,7	0,517
<b>Thực hiện da kề da sau sinh</b>							
Có	3	10,7	25	89,3	1		
Không	5	19,2	21	80,8	1,9	0,4 – 9,3	0,383
<b>Thực hiện cho bé bú sớm sau sinh</b>							

Có	6	13,1	40	86,9	1		
Không	2	25,0	6	75,0	2,2	0,4 – 14,7	0,384
<b>Giới tính của trẻ</b>							
Nữ	1	3,2	30	96,8	1		
Nam	7	30,4	16	69,6	<b>13,1</b>	1,5 – 116,2	<b>0,006</b>

**Nhận xét:** Trẻ nam có nguy cơ nhiễm bệnh cao gấp 13,1 lần so với trẻ có giới tính là nữ (KTC 95%: 1,5 – 116,2). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,006<0,05$ )

### 3.2. Môi liên quan giữa đặc điểm quá trình sinh nở và tỷ lệ mắc COVID-19 của mẹ

**Bảng 3: Đặc điểm quá trình sinh nở**

Đặc điểm	Dương tính		Âm tính		OR	KTC95%	p
	n=8	%	n=46	%			
<b>Mẹ có đeo khẩu trang hoặc dụng cụ bảo hộ phòng dịch</b>							
Có	7	13,2	46	86,8	1	-	
Không	1	100	0	0	<b>7,6</b>	3,8 – 15,1	<b>0,016</b>
<b>Bé có đeo tã chắn giọt bắn</b>							
Có	1	20	4	80	1	-	
Không	4	8,2	45	91,8	<b>14,5</b>	4 – 50,5	<b>0,000</b>
<b>Mẹ hoặc người nhà thường xuyên rửa tay bằng cồn 70 độ hoặc xà phòng</b>							
Có	5	10,0	45	90,0	1	-	
Không	3	75,0	1	25,0	<b>12,7</b>	2,3 – 31,1	<b>0,000</b>
<b>Cho trẻ bú hoàn toàn bằng sữa mẹ</b>							
Có	5	10,9	41	89,1	1	-	
Không	3	37,5	5	62,5	<b>4,9</b>	0,9 – 27,1	0,053

**Nhận xét:** Mẹ không đeo khẩu trang hoặc dụng cụ bảo hộ phòng dịch tăng nguy cơ nhiễm vi rút ở trẻ gấp 7,6 lần. Bé không sử dụng tã chắn giọt bắn tăng nguy cơ nhiễm vi rút gấp 14,5 lần. Mẹ hoặc người nhà không thường xuyên rửa tay bằng cồn 70 độ hoặc xà phòng tăng nguy cơ trẻ nhiễm bệnh gấp 12,7 lần ( $p<0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ âm tính với COVID-19 từ sinh đến khi xuất viện là 85,2%. Trẻ dương tính sau 1 ngày sau sinh 5,6%, sau 2 ngày là 5,6% và sau 7 ngày là 3,7%. Tổng số lượng trẻ dương tính là 8 trường hợp chiếm 14,8%. Trong đó kết quả nghiên cứu của tác giả Cosmin Citu năm 2021<sup>(5)</sup> tỷ lệ trẻ nhiễm vi rút Sar-Cov-2 là 5,4% thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Mona Mirbeyk năm 2021 tổng số 219 trẻ sơ sinh được lấy mẫu xét nghiệm dịch mũi họng để tìm vi rút SARS-CoV-2, trong đó 11 trẻ có kết quả xét nghiệm dương tính là 5,0%<sup>(6)</sup>. Nhìn chung kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nhiễm vi rút ở trẻ cao so với nghiên cứu trên Thế giới. Tỷ lệ trẻ nhiễm vi rút chủ yếu là sau sinh chưa có bằng chứng khoa học cho thấy trẻ nhiễm bệnh từ trong bụng mẹ<sup>(7)</sup>. Sự khác biệt về tỷ lệ trẻ mắc COVID-19 có thể do sự khác biệt trong cách tiếp cận mẫu, cũng như quá trình xét nghiệm COVID-19 giữa các quốc gia trên thế giới. Trong nghiên cứu theo quy định của Sở Y tế Thành phố

Hồ Chí Minh trẻ được xét nghiệm vào 24 giờ, 48 giờ và sau sinh 7 ngày.

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $27,9 \pm 7,1$  tuổi. Sản phụ chủ yếu sống ở huyện Củ Chi 51,9% và khu vực lân cận chiếm 48,1%. Sản phụ là người Kinh là 85,2% còn lại là một số dân tộc thiểu số khác. Về trình độ học vấn, chủ yếu có trình độ từ trung học phổ thông 59,3% và từ trung học cơ sở trở xuống chiếm đến 31,5%. Nghề nghiệp chủ yếu là công nhân phổ thông là 55,6% và nội trợ là 31,5%. Tuy nhiên trong nghiên cứu chưa xác định được mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và tỷ lệ nhiễm bệnh COVID-19 của trẻ. Nguyên nhân có thể do trong quá trình sinh ở sản phụ mắc bệnh COVID-19 được điều trị tập trung tại bệnh viện dã chiến Củ Chi tất cả quá trình sinh và sinh hoạt theo sự hướng dẫn và điều phối của nhân viên y tế, vì vậy có thể chưa tìm thấy sự khác biệt giữa đặc điểm nhân khẩu học và tỷ lệ nhiễm COVID-19 của trẻ.

Sản phụ chủ yếu sinh đủ tháng 96,3% trong đó sản phụ sinh thiếu tháng chỉ chiếm 3,7%. Nghiên cứu của Mona Mirbeyk Năm 2022 tỷ lệ sinh thiếu tháng là 23,6%<sup>(6)</sup>. Phương pháp kết thúc thai kỳ chủ yếu là sinh mổ chiếm 64,8% tỷ lệ này thấp so với mặt bằng chung về tỷ lệ sinh mổ. Chỉ có 1 trường hợp có tai biến khi sinh 1,9%.

Thực hiện cho bé bú sớm sau sinh chiếm 85,2% và thực hiện da kề da chiếm 51,9%. Giới tính của trẻ trong đó giới tính nữ cao (57,4%) hơn nam (42,6%). Không cho trẻ bú hoàn toàn

bằng sữa mẹ tăng nguy cơ nhiễm bệnh gấp 4,9 lần. Kết quả cho thấy nếu thực hiện tốt công tác phòng bệnh, việc cho trẻ bú hoàn toàn bằng sữa mẹ không làm tăng nguy cơ nhiễm bệnh cho trẻ, tuy nhiên có thể do chưa đủ cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc cho trẻ bú hoàn toàn bằng sữa mẹ và tỷ lệ trẻ mắc COVID-19 ( $p>0,05$ ). Nghiên cứu của Adson José Martins Vale Năm 2022 Vẫn chưa có bằng chứng đầy đủ trong y văn chứng minh sự xuất hiện của lây truyền dọc và qua đường cho con bú, nhưng tỷ lệ sinh non ở phụ nữ mang thai bị nhiễm SARS-Cov-2 là cao<sup>(8)</sup>.

Cân nặng trung bình của trẻ là  $3104,6 \pm 346,9$  gram cân nặng thấp nhất 2490 gram và nặng nhất là 4250 gram, không có trường hợp trẻ nhẹ cân trong nghiên cứu này. Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi thai, phương pháp sinh, thực hiện da kề da sau sinh và cho trẻ bú sớm sau sinh với nguy cơ lây nhiễm COVID-19 của trẻ ( $p>0,05$ ). Tuy nhiên, trẻ nam có nguy cơ nhiễm bệnh cao gấp 13,1 lần so với trẻ có giới tính là nữ (KTC 95%: 1,5 – 116,2). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ )

Mẹ có đeo khẩu trang hoặc dụng cụ bảo hộ phòng dịch theo quan sát có 1 trường hợp không thường xuyên đeo khẩu trang 1,9%. Bé không sử dụng tã chắn giọt bắn chiếm 9,3%. Mẹ hoặc người nhà không thường xuyên rửa tay bằng cồn 70 độ hoặc xà phòng chiếm 7,4%. Mẹ cho trẻ bú hoàn toàn bằng sữa mẹ chiếm 85,2%. Thời gian âm tính với vi rút Sar-CoV-2 của mẹ chủ yếu từ 7 – 14 ngày 87%. Mẹ không đeo khẩu trang hoặc dụng cụ bảo hộ phòng dịch trong quá trình chăm sóc trẻ tăng nguy cơ nhiễm vi rút ở trẻ gấp 7,6 lần. Bé không sử dụng tã chắn giọt bắn tăng nguy cơ nhiễm vi rút gấp 14,5 lần. Mẹ hoặc người nhà không thường xuyên rửa tay bằng cồn 70 độ hoặc xà phòng tăng nguy cơ trẻ nhiễm bệnh gấp 12,7 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

Những thay đổi sinh lý trong cấu trúc giải phẫu của hệ hô hấp cũng như trong hệ thống miễn dịch trong thời kỳ mang thai - hậu sản dường như góp phần làm tăng nguy cơ này. Do đó, phụ nữ mang thai dễ bị nhiễm SARS-COV-2 hoặc các loại vi rút khác và mắc bệnh COVID-19 nghiêm trọng. Trên thực tế, COVID-19 có thể thay đổi các phản ứng miễn dịch ở cơ thể của mẹ và bào thai, ảnh hưởng đến sức khỏe của cả mẹ và thai nhi. Vẫn chưa có bằng chứng đầy đủ trong y văn chứng minh sự xuất hiện của lây

truyền dọc và qua đường cho con bú, nhưng tỷ lệ sinh non ở phụ nữ mang thai bị nhiễm SARS-Cov-2 là cao. Những thay đổi trong hệ thống miễn dịch có thể làm tăng tính nhạy cảm với vi rút SARS-Cov-2 được thảo luận cũng như các cơ chế có thể liên quan đến việc truyền vi rút sang thai nhi theo đường truyền dọc và trong thời kỳ cho con bú<sup>(8)</sup>. Từ kết quả nghiên cứu này cho thấy sản phụ mắc COVID-19 thực hiện đầy đủ theo quy định phòng dịch có thể chăm sóc bé và thực hiện đầy đủ việc cho bé bú hoàn toàn bằng sữa mẹ sau sinh.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ dương tính vi rút Sars-CoV-2 là: 14,8%. Trong đó trẻ nam có nguy cơ nhiễm bệnh cao gấp 13,1 lần so với trẻ có giới tính là nữ. Mẹ không đảm bảo công tác phòng dịch như không đeo khẩu trang hoặc dụng cụ bảo hộ phòng dịch tăng nguy cơ nhiễm vi rút ở trẻ gấp 7,6 lần. Bé không sử dụng tã chắn giọt bắn tăng nguy cơ nhiễm vi rút gấp 14,5 lần. Mẹ hoặc người nhà không thường xuyên rửa tay bằng cồn 70 độ hoặc xà phòng tăng nguy cơ trẻ nhiễm bệnh gấp 12,7 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Kết quả nghiên cứu cho thấy tuân thủ đầy đủ các biện pháp phòng dịch sau sinh ở sản phụ cũng như người chăm sóc làm giảm rõ rệt nguy cơ trẻ nhiễm vi rút Sar-Cov-2.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO (2020)**, "Novel coronavirus to be called COVID-19, says WHO".
2. **WHO (2020)**, "Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV)". [www.who.int](http://www.who.int). Truy cập ngày 18 tháng 1 năm 2021."
3. **Bộ Y tế (2021)**, "Trang thông tin về dịch bệnh đường hô hấp cấp COVID-19".
4. **Bộ Y tế (2020)**, hướng dẫn Phòng, chống dịch covid-19 tại cộng đồng trong trạng thái bình thường mới, Hà Nội.
5. **C. Citu (2021)**, "Assessing SARS-CoV-2 Vertical Transmission and Neonatal Complications", *J Clin Med*. 10(22).
6. **Mona Mirbeyk and Nima Rezaei Amene Saghazadeh (2021)**, "A systematic review of pregnant women with COVID-19 and their neonates", *Arch Gynecol Obstet*. 2, pp. 1–34.
7. **Di Mascio D. Huntley B. J. F. Huntley E. S. (2020)**, "Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) Infection: A Systematic Review", *Obstet Gynecol*. 136(2), 303-312.
8. **Fernandes A. C. L. Vale A. J. M., Guzen, F. P., (2021)**, "Susceptibility to COVID-19 in Pregnancy, Labor, and Postpartum Period: Immune System, Vertical Transmission, and Breastfeeding", *Front Glob Womens Health*. 2, 602572.