CONSENSUS STATEMENT

THÔNG CÁO ĐỒNG THUẬN CỦA ISUOG

VỀ VIỆC QUẢN LÝ CÁC DỊCH VỤ SIÊU ÂM SẢN KHOA THƯỜNG QUY VÀ CHUYÊN SÂU TRONG BỐI CẢNH COVID-19

I. GIỚI THIỆU

Thông cáo này dành cho các bác sĩ và nhân viên y tế đang thực hành siêu âm trong sản khoa bao gồm siêu âm thường quy, siêu âm nhóm nguy cơ cao và siêu âm chuyên sâu.

Siêu âm thường quy và siêu âm chuyên sâu là một thành phần rất quan trọng trong chăm sóc tiền sản, cần được tiếp tục duy trì trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 đang lan tràn hiện nay. Tài liệu này không phải là phác đồ xử trí lâm sàng, mà đơn thuần là một thông cáo đồng thuận từ các chuyên gia trên thế giới, đưa ra các đề xuất và giải pháp nhằm quản lý quy trình làm việc với bệnh nhân và hướng dẫn lâm sàng trong bối cảnh COVID-19, từ đó có thể điều chỉnh để phù hợp với từng điều kiện cụ thể về nguồn lực và cơ sở hạ tầng của từng quốc gia hay từng đơn vị. Việc sử dụng một cách hợp lý các dụng cụ bảo hộ cá nhân (PPE), vệ sinh và khử trung đầu dò siêu âm, trang thiết bị và phòng siêu âm sẽ được đề cập ở những tài liệu khác[2,3].

Chúng ta cần phải chăm sóc thai kỳ một cách toàn diện để đảm bảo sự an toàn cho thai phụ và thai nhi, dựa trên các bằng chứng khoa học, trong đó siêu âm chẩn đoán cần dựa vào các phác đồ hiện tại. Trong đại dịch COVID-19, cần giảm số lần thăm khám thai phụ một cách tối đa để bảo vệ cho cả thai phụ lẫn nhân viên y tế, đặc biệt là sự thiếu hụt nhân lực y tế do quy định tự cách ly đang ảnh hưởng đến quy trình làm việc tại các đơn vị siêu âm.

Các nguyên tắc cơ bản trong bối cảnh đại dịch bao gồm:

1. Cần dự trữ và sử dụng ưu tiên các nguồn lực y tế.
2. Cần thận trọng tối đa tránh những tiếp xúc không cần thiết của nhân viên y tế với bệnh nhân (có khả năng) nhiễm bệnh và ngược lại. Nguy cơ lây nhiễm là rất cao trong quá trình siêu âm do không thể giữ khoảng cách an toàn cần thiết (2 mét) giữa thai phụ và người siêu âm.
3. Giảm số lượng thăm khám/siêu âm đến mức tối đa và cần khuyên thai phụ nên đến siêu âm một mình để hạn chế sự lây lan virus.

II. HƯỚNG DẪN CHUNG

Cần phân loại tất cả thai phụ thành từng nhóm dựa vào triệu chứng và tình hình dịch bệnh. Đầu tiên, cần xác định những thai phụ có triệu chứng hoặc nghi ngờ nhiễm bệnh và những người (được cho là) không nhiễm bệnh, lưu ý rằng những bằng chứng hiện tại cho thấy một tỷ lệ rất lớn những người nhiễm bệnh nhưng không có triệu chứng [1,4]. Chúng tôi khuyến cáo rằng trước khi đi vào cơ sở y tế để siêu âm, tất cả các thai phụ cần phải được sàng lọc COVID-19 (bằng bộ câu hỏi).

Hiện tại, nhiều cơ sở y tế đang sử dụng nhiều quy trình phân loại bệnh nhân COVID-19 khác nhau. Trong đó những bệnh nhân có triệu chứng sẽ được thăm khám, đánh giá, và nếu cần thiết sẽ được làm xét nghiệm ngay trước khi vào bệnh viện. Những thai phụ có triệu chứng cần được thăm khám bởi nhân viên y tế chuyên khoa tùy thuộc vào quy định và phác đồ của từng quốc gia, từng cơ sở y tế.

Trong trường hợp cơ sở y tế chưa có hệ thống sàng lọc hoặc thai phụ không có triệu chứng, có thể sàng lọc dựa vào các triệu chứng cơ bản và các yếu tố dịch tễ (lịch sử di chuyển, nghề nghiệp, tiếp xúc với người bệnh..)[2] trước khi bắt đầu siêu âm, sẽ được mô tả dưới đây.

1. Đặt và sắp xếp lịch hẹn siêu âm (lịch hẹn)

Các lịch hẹn đã được đặt trước khi xuất hiện dịch bệnh:

• Trong tình hình phong tỏa của địa phương và/hoặc thiếu hụt nhân lực y tế, cần tính toán việc trì hoãn hoặc hủy tất cả các siêu âm không cấp cứu trong vòng (tối thiểu) 14 ngày. Có thể thay đổi hoặc sắp xếp lại các lịch siêu âm này tùy thuộc vào các thời điểm quan trọng của thai kỳ (xem bên dưới)

• Hàng tuần, cần xem xét lại các siêu âm khẩn thiết đã được đặt trước đó, dựa vào tình hình phong tỏa của địa phương, nguồn nhân lực hiện có, tuổi thai và chỉ định siêu âm.

• Trong trường hợp trì hoàn các siêu âm không khẩn thiết, cần trấn an qua điện thoại cho thai phụ rằng quy trình chăm sóc thai kỳ sẽ không bị ảnh hưởng nhưng có chút thay đổi để đảm bảo an toàn cho cả thai phụ lẫn thai nhi đối với COVID-19.

• Nếu thai phụ có tiếp xúc với người bệnh hoặc đã nhiễm, cần khuyên thai phụ không nên đến cơ sở y tế và tự cách ly trong vòng 14 ngày, tùy thuộc vào quy đình của địa phương và/hoặc quốc gia. Cần trao đổi thật kỹ với thai phụ để theo dõi tình trạng của thai phụ.

Đặt các lịch hẹn mới:

• Tất cả các lịch hẹn cần được đặt qua điện thoại hoặc video call thay vì đến trực tiếp tại cơ sở y tế.

• Nhân viên phụ trách việc đặt lịch hẹn cần được hướng dẫn tuân thủ nghiêm ngặt các phác đồ/hướng dẫn về chỉ định siêu âm, các trường hợp ưu tiên. Trong trường hợp không chắc chắn, cần tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa.

• Các lịch hẹn cần được nới rộng về mặt thời gian, để tránh việc tập trung đông người ở khu vực chờ và khuyên thai phụ không đi kèm với người nhà. Bảo đảm với thai phụ rằng bác sĩ sẽ luôn sẵn sàng trao đổi với thai phụ và người nhà qua điện thoại nếu thai phụ có yêu cầu.
• Chúng tôi khuyến cáo rằng cần có một người quản lý hành chính có chuyên môn, dưới sự hỗ trợ của một bác sĩ, sẽ liên hệ với từng thai phụ 1 ngày trước lịch hẹn để sàng lọc triệu chứng và đánh giá các yếu tố dịch tễ. Trong trường hợp thai phụ có triệu chứng và/hoặc có yếu tố dịch tễ, nên trì hoãn lịch siêu âm ít nhất sau đó 2 tuần., tùy thuộc vào các thời mốc khám thai trong thai kỳ.
• Trong trường hợp có sẵn hệ thống thông tin liên lạc với thai phụ, để tăng cường hiệu quả nguồn lực y tế, những nhân viên đang tự cách ly có thể thực hiện tiền sàng lọc cho thai phụ vào thời điểm buổi sáng của lịch hẹn, để đánh giá các yếu tố nguy cơ và triệu chứng. Trong trường hợp cần thiết phải hoãn/hủy lịch siêu âm, cần giải thích cho thai phụ hiểu rằng rằng việc này sẽ không ảnh hưởng lên sức khỏe của thai phụ và thai nhi.
• Những nơi mà virus đang lây lan nhanh trong cộng đồng, nên khuyên thai phụ mang khẩu trang y tế khi đến siêu âm.
• Thai phụ nên được cung cấp bản “thông tin dành cho bệnh nhân” của ISUOG (ISUOG Patient Information Leaflet) (https://www.isuog.org/clinical-resources/patient-information-series/patient-information- covid-19-and-pregnancy.html) về COVID-19 và thai kỳ, cũng như các thông tin khác từ cơ sở y tế địa phương.

2. Thiết lập phòng siêu âm cách ly

• Những thai phụ đã nhập viện vì nghi ngờ/có khả năng/dương tính với COVID-19 cần được thăm khám và siêu âm tại giường nếu cần thiết phải làm siêu âm thai. Những thai phụ ngoại trú có triệu chứng nghi ngờ/có khả năng/dương tính với COVID-19 cần được siêu âm trong phòng cách ly chuyên biệt, có phòng tắm bên trong và được thực hiện bởi một bác sĩ siêu âm nhiều kinh nghiệm, nếu thực sự cần thiết phải làm siêu âm.
• Cần tuân thủ các khuyến cáo của ISUOG về an toàn khi siêu âm sản phụ khoa và đảm bảo vệ sinh trang thiết bị trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19[3]. Lý tưởng nhất là sử dụng các trang thiết bị chuyên dụng cho những thai phụ có triệu chứng nghi ngờ/có khả năng/dương tính COVID-19. Những thiết bị này bao gồm: máy siêu âm chuyên dụng, đầu dò chuyên dụng, túi gel dùng một lần thay vì hộp gel, găng tay và các dụng cụ bảo vệ các đầu dò trong.

3. Khi đến đơn vị siêu âm

Cần sắp xếp một vị trí để phân loại, sàng lọc thai phụ được đặt phía ngoài khu vực siêu âm. Tại đó, sản phụ sẽ được hỏi về thời điểm bắt đầu các triệu chứng (nếu có) hoặc các yếu tố dịch tễ. Nên thực hiện kiểm tra thân nhiệt một cách thường quy.

Nếu thai phụ đến siêu âm có các triệu chứng như ho, sốt hay khó thở nhưng không được sàng lọc trước đó, cần đưa thai phụ đến phòng chuyên dụng cho bệnh nhân COVID-19 dựa trên quy trình của cơ sở y tế về xử trí COVID-19, hoặc được siêu âm bởi bác sĩ có kinh nghiệm tại một phòng riêng có các trang thiết bị chuyên dụng.

III. CHĂM SÓC THAI KỲ

Thông cáo đồng thuận này đề cập đến việc ưu tiên sử dụng siêu âm trong chăm sóc thai kỳ trong dịch bệnh COVID-19. Các phương thức quản lý lịch hẹn và quy trình lâm sàng sẽ được tùy chỉnh theo từng đơn vị, tùy thuộc vào phác đồ, quy trình của quốc gia/khu vực, nguồn nhân lực và trang thiết bị y tế.

Mục tiêu vẫn là tiếp tục sử dụng siêu âm chẩn đoán nếu có chỉ định, nhưng đồng thời cũng giảm mức sử dụng xuống mức thấp nhất và dành cho những thai phụ có những chỉ định khẩn thiết, cấp cứu.

1. Phác đồ chung trong việc phân loại những thai phụ cần được siêu âm

Siêu âm thai sẽ cung cấp nhiều thông tin quan trọng, có thể ảnh hưởng đến việc xử trí thai kỳ kịp thời bằng cách xác định nhóm thai kỳ nguy cơ cao và việc chăm sóc thai kỳ kịp thời để đảm bảo kết cục thai kỳ hoàn hảo nhất. Đặc biệt là trong dịch bệnh, siêu âm thai còn đóng vai trò quan trọng đánh giá sức khỏe của thai nhi, mang lại sự yên tâm cho thai phụ và gia đình. Hiện tại, có rất nhiều phác đồ, hướng dẫn quốc gia và quốc tế[5–8] về thời gian và số lượng siêu âm trong thai kỳ. Việc xác định tần suất, thời điểm siêu âm, xử trí lâm sàng và thời điểm phân loại sàng lọc thai phụ cần phải được quyết định dựa trên các phác đồ, thực hành của từng địa phương, cũng như nguồn nhân lực hiện có.

Nếu nhân viên trong đơn vị siêu âm có bất cứ triệu chứng gì của COVID-19, có khả năng sẽ ảnh hưởng rất lớn đến nguồn lực và khả năng làm việc của đơn vị, dẫn đến sự giảm sút số lượng lớn lịch hẹn sẵn có. Vì vậy, cần thiết phải có lộ trình 3 tầng để lựa chọn ưu tiên các siêu âm dựa vào loại siêu âm và chỉ định, theo các tùy chọn sau:

1. Những siêu âm không thể trì hoãn;
2. Những siêu âm có thể trì hoãn trong vòng vài tuần nhưng không ảnh hưởng đến việc chăm sóc thai kỳ;
3. Những siêu âm có thể hủy trong thời kỳ dịch bệnh.

Cần phân biệt những loại hình siêu âm như sau:

1. Siêu âm thường quy (quý 1 và quý 2);

2. Siêu âm cần thiết trong trường hợp tăng nguy cơ nền tảng, ví dụ bất thường gen, bất thường nhiễm sắc thể và suy giảm chức năng bánh nhau (tiền sản giật, thai chậm tăng trưởng), nguy cơ sinh non và bệnh lý trong thai kỳ;

3.Siêu âm cần thiết trong trường hợp có các yếu tố nguy cơ cấp cứu sản khoa (bảng 2).

Siêu âm nên được thực hiện dựa vào hướng dẫn của ISUOG đối với siêu âm thai ở quý 1 và quý 2[5,9] hoặc các phác đồ trong nước hoặc quy định của đơn vị [6,7]. Nên lưu lại hình ảnh động bằng cách quét đầu dò qua các cơ quan giải phẫu thay vì các hình ảnh tĩnh, nhằm làm giảm thời gian tiếp xúc. Sau đó có thể dừng hình tại các mặt cắt quan trọng và tiến hành đo các chỉ số sinh trắc học. Bác sĩ siêu âm có thể sử dụng các kỹ thuật khác nhau tùy theo khả năng của mình để hoàn thành lượt siêu âm đó. Nên được thực hiện bởi bác sĩ siêu âm có nhiều kinh nghiệm và không nên có học viên xung quanh.

Trong bối cảnh của COVID-19, tùy thuộc vào tỷ lệ nhiễm tại địa phương, sự thiếu hụt nguồn nhân lực và các quy định giãn cách xã hội, nhóm thai phụ nguy cơ cao cần được ưu tiên. Bên cạnh đó, sự ưu tiên này còn tùy thuộc vào loại hình siêu âm, siêu âm hình thái học ở quý hai nên được ưu tiên hơn siêu âm quý một và siêu âm khảo sát sự tăng trưởng của thai ở quý 3 phụ thuộc vào bệnh lý đi kèm hoặc trường hợp cấp cứu [10,11].

2. Phác đồ siêu âm thường quy đối với nhóm thai kỳ nguy cơ thấp

Phác đồ này dành cho những thai phụ không có các bệnh lý của mẹ và thai, đến siêu âm thường quy. Việc siêu âm trong bối cảnh này phải được kết hợp với các quy định tại địa phương và có thể bao gồm:

• Siêu âm quý 1 để khảo sát vị trí của thai, tim thai, số lượng thai và bánh nhau, xác định tuổi thai, khảo sát hình thái và sàng lọc (bất thường nhiễm sắc thể/tiền sản giật);

• Siêu âm hình thái tại thời điểm 18–23 tuần để đánh giá hoạt động tim thai, kích thước thai, các cấu trúc hình thái học, sức khỏe của thai, vị trí và hình dạng của nhau thai5;

• Siêu âm khảo sát sự tăng trưởng của thai ở quý 3 thai kỳ.

Đối với nhóm thai phụ nguy cơ thấp, có thể xem xét các lịch khám dưới đây theo bảng 1, phụ thuộc vào việc thai phụ có triệu chứng của COVID – 19 hay không và/hoặc có các yếu tố dịch tễ tại thời điểm siêu âm.

Bảng 1: *Lịch siêu âm thường quy thay đổi ở nhóm thai phụ có nguy cơ sản khoa thấp, dựa vào có/không triệu chứng của COVID-19 và sàng lọc các yếu tố dịch tễ*

Loại siêu âm	**Không có triệu chứng**	**Có triệu chứng và/hoặc có yếu tố dịch tễ**

Tuần thai 11 + 0 đến 13 + 6 (xác định tuổi thai)	• Combined test • Đề nghị NIPT	• Trì hoãn combined test đến sau 2 tuần nếu vẫn trong khoảng cửa sổ tuổi thai (nếu không có quy định khác của đơn vị) * • Đề nghị làm NIPT/sàng lọc bằng test sinh hóa và siêu âm chi tiết 3 – 4 tuần sau khi cách ly.
Tuần thai 18 + 0 đến 23 + 0	• Siêu âm hình thái	• Trì hoãn đến sau khi cách ly 2-3 tuần†
Siêu âm khảo sát tăng trưởng tại quý 3	• Không thực hiện nếu không có chỉ định lâm sàng.	• Không thực hiện nếu không có chỉ định lâm sàng.

*Không khuyến cáo siêu âm quý 1 tại thời điểm 11 – 13 tuần nếu vẫn có thể thực hiện sau 2 tuần. †Ở những nước có quy định về giới hạn tuổi thai đình chỉ thai kỳ hợp pháp, cần phải thảo luận rõ ràng với thai phụ về giới hạn tuổi thai này trước khi sắp xếp lịch hẹn siêu âm. Nếu thai phụ đến gần thời điểm giới hạn, có thể tính đến việc siêu âm với các phương tiện bảo hộ cá nhân (PPE) hoặc có thể trì hoãn trong vòng 2 – 3 tuần, đề nghị làm các xét nghiệm không xâm lấn.

3. Phác đồ siêu âm thường quy đối với nhóm thai kỳ có bệnh lý hoặc cấp cứu

Đố với nhóm thai phụ có các bệnh lý mẹ như tiền sản giật, đái tháo đường, ứ mật trong thai kỳ, sàng lọc kháng thể dương tính, bệnh lý tim mạch, đông máu, các bệnh mãn tính khác và tiền sử sinh non…. Cần có kế hoạch theo dõi sát.

Đối với nhóm thai phụ có nguy cơ cho thai như nguy cơ cao bất thường nhiễm sắc thể, thai chậm tăng trưởng, nghi ngờ bất thường cấu trúc, bất thường gen, đa thai (đặc biệt là song thai một bánh nhau) hoặc bánh nhau bất thường, cần đảm bảo chắc chắn rằng thai kỳ được theo dõi sát.

Đối với những thai phụ này, có thể xem xét các lịch khám dưới đây ở bảng 2, phụ thuộc vào việc thai phụ có triệu chứng của COVID – 19 hay không và/hoặc có các yếu tố dịch tễ tại thời điểm siêu âm.

Bảng 2 *Lịch siêu âm thay đổi ở nhóm thai phụ có bệnh lý hoặc cấp cứu, dựa vào có/không triệu chứng của COVID-19 và sàng lọc các yếu tố dịch tễ*

Loại siêu âm	**Không có triệu chứng**	**Có triệu chứng và/hoặc có yếu tố dịch tễ**
Tuần thai 11 + 0 đến 13 + 6 (xác định tuổi thai)	• Combined test • Đề nghị NIPT	• Trì hoãn combined test đến sau 2 tuần nếu vẫn trong khoảng cửa sổ tuổi thai (nếu không có quy định khác của đơn vị) * • Đề nghị làm NIPT/sàng lọc bằng

		test sinh hóa và siêu âm chi tiết 3 – 4 tuần sau khi cách ly.
Tuần thai 18 + 0 đến 23 + 0	• Siêu âm hình thái	• Trì hoãn đến sau khi cách ly 2 -3 tuần†
Siêu âm khảo sát tăng trưởng tại quý 3	• Hạn chế đến mức tối đa.	• Trì hoãn lịch siêu âm nếu có thể‡

*Không khuyến cáo siêu âm quý 1 tại thời điểm 11 – 13 tuần nếu vẫn có thể thực hiện sau 2 tuần. †Ở những nước có quy định về giới hạn tuổi thai đình chỉ thai kỳ hợp pháp, cần phải thảo luận rõ ràng với thai phụ về giới hạn tuổi thai này trước khi sắp xếp lịch hẹn siêu âm. Nếu thai phụ đến gần thời điểm giới hạn, có thể tính đến việc siêu âm với các phương tiện bảo hộ cá nhân (PPE) hoặc có thể trì hoãn trong vòng 2 – 3 tuần, đề nghị làm các xét nghiệm không xâm lấn. ‡ Chỉ trì hoãn lịch siêu âm nếu kết quả siêu âm gần nhất bình thường, nếu thai chậm tăng trưởng, cần theo dõi theo phác đồ chuẩn.

3. Phác đồ siêu âm thường quy cho nhóm thai phụ có nghi ngờ/khả năng/dương tính COVID-19.

Dựa vào phác đồ tạm thời của ISUOG về COVID-19 trong thai kỳ và hậu sản[2] và thông cáo chung của ISUOG về an toàn khi siêu âm sản phụ khoa, vệ sinh thiết bị trong bối cảnh COVID-19[3].

Cần lưu ý những điểm sau:

1. Những trường hợp nghi ngờ/có khả năng cần được siêu âm tại phòng cách ly và những trường hợp dương tính cần được kiểm soát/siêu âm trong phòng áp lực âm. Những trường hợp có triệu chứng nặng cần phải được chăm sóc tại phòng cách ly áp lực âm tại đơn vị chăm sóc đặc biệt.

2. Nhân viên y tế cần phải mang các dụng cụ bảo hộ cá nhân (PPE) phù hợp[2] khi tiếp xúc, thăm khám những trường hợp này nghi ngờ/có khả năng/nhiễm bệnh COVID-19.

3. Trong điều kiện phù hợp, có thể siêu âm tại giường để khảo sát sự tăng trưởng của thai nhi, nước ối và Doppler động mạch rốn (nếu cần thiết). Những siêu âm này nên được thực hiện bởi bác sĩ siêu âm có kinh nghiệm để rút ngắn thời gian siêu âm.

4. Những thai phụ đang nhiễm hoặc đang hồi phục nhưng chỉ có triệu chứng nhẹ nên được siêu âm theo dõi sự tăng trưởng của thai 4 tuần sau khi hồi phục hoàn toàn. Các siêu âm theo dõi tiếp theo sẽ được sắp xếp tùy thuộc vào kết quả siêu âm gần nhất.

5. Chứng cứ từ nghiên cứu trước đây cho thấy rằng SARS-CoV không gây ra nhiễm trùng bẩm sinh, và các số liệu hiện tại cũng cho thấy rằng COVID-19 không làm tăng nguy cơ dị tật bẩm sinh ở thời điểm quý 1 và đầu quý 2 của thai kỳ. Tuy nhiên, cần chỉ đinh siêu âm hình thái chi tiết tại thời điểm 18 – 23 tuần cho những sản phụ đã nhiễm COVID-19. Tùy thuộc vào

giới hạn tuổi thai đình chỉ thai nghén hợp pháp của từng quốc gia/địa phương, lần siêu âm này có thể trì hoãn tối đa 4 tuần để hạn chế sự lây lan.

Đối với những thai phụ dương tính với COVID-19, cố gắng trì hoãn lịch siêu âm nếu thai phụ đang tự cách ly tại nhà. Trong trường hợp thai phụ đã nhập viện, cần theo dõi và đánh giá tình trạng sức khỏe của thai nhi, theo Phác đồ tạm thời của ISUOG đối với thai kỳ và hậu sản trong bối cảnh COVID-19 [2].

Lịch siêu âm khuyến cáo được trình bày ở Bảng 3 đối với nhóm thai phụ này.

Bảng 3 *Lịch siêu âm thay đổi ở nhóm thai phụ nghi ngờ/có khả năng/nhiễm COVID-19, dựa vào thai phụ có nhập viện hay không.*

Siêu âm	**Cách ly tại nhà**	**Nhập viện**
Tuần thai 11 + 0 đến 13 + 6 (xác định tuổi thai)	• Trì hoãn combined test đến sau 2 tuần nếu vẫn trong khoảng cửa sổ tuổi thai (nếu không có quy định khác của đơn vị) * • Đề nghị làm NIPT/sàng lọc bằng test sinh hóa và siêu âm chi tiết 3 – 4 tuần sau khi hồi phục	• Siêu âm tại giường • Đề nghị làm NIPT/sàng lọc bằng test sinh hóa
Tuần thai 18 + 0 đến 23 + 0	• Trì hoãn đến sau khi hồi phục 3–4 tuần †	• Siêu âm tại giường‡
Siêu âm khảo sát tăng trưởng tại quý 3	• Giảm tần suất siêu âm, siêu âm lại sau 2 – 4 tuần sau khi hồi phục.	• Siêu âm theo dõi mỗi 4 tuần hoặc sớm hơn, tùy thuộc vào kết quả siêu âm.

*Không khuyến cáo siêu âm quý 1 tại thời điểm 11 – 13 tuần nếu vẫn có thể thực hiện sau 2 tuần. †Ở những nước có quy định về giới hạn tuổi thai đình chỉ thai kỳ hợp pháp, cần phải thảo luận rõ ràng với thai phụ về giới hạn tuổi thai này trước khi sắp xếp lịch hẹn siêu âm. Nếu thai phụ đến gần thời điểm giới hạn, có thể tính đến việc siêu âm với các phương tiện bảo hộ cá nhân (PPE) hoặc có thể trì hoãn trong vòng 2 – 3 tuần, đề nghị làm các xét nghiệm không xâm lấn. ‡ Trong trường hợp không thể khảo sát toàn bộ hình thái thai nhi (do sản phụ có triệu chứng nặng), có thể chỉ tập trung khảo sát các cơ quan quan trọng (targeted scan).

IV. NHỮNG SIÊU ÂM CHUYÊN KHOA

Mỗi cơ sở y tế có những cách vận hành khác nhau các đơn vị/phòng siêu âm chuyên khoa. Thông thường, đơn vị/phòng siêu âm và đơn vị/phòng chăm sóc trước sinh khác được sắp xếp trong cùng một trung tâm. Vì vậy để giảm thời gian thai phụ đến khám, cần cân nhắc để đặt tất cả các lịch hẹn trong cùng một ngày (ví dụ: khám thai, siêu âm) và có thể tư vấn qua điện thoại trong trường hợp cần tư vấn di truyền.

Trong bối cảnh COVID-19, tùy thuộc vào tình hình dịch bệnh tại địa phương, nguồn nhân lực y tế, và quy định về giãn cách xã hội, chúng tôi đưa ra các khuyến cáo dưới đây:

1. Đơn vị siêu âm song thai một bánh nhau

1. Khuyên thai phụ không được bỏ lỡ các siêu âm theo dõi thường quy [6].

2. Trong trường hợp hội chứng truyền máu trong song thai nặng và/hoặc thai chậm tăng trưởng có chọn lọc, việc can thiệp thai nhi cần được thực hiện khi được trang bị đầy đủ các phương tiện bảo vệ cá nhân PPE (tùy thuộc vào triệu chứng, yếu tố nguy cơ và tình hình COVID-19).

2. Đơn vị siêu âm sinh non chuyên khoa

Đối với những thai phụ có nguy cơ sinh non:

1. Nếu thai phụ không có triệu chứng của COVID-19 và không có yếu tố dịch tễ, có thể bắt đầu siêu âm chiều dài cổ tử cung bắt đầu từ 16 tuần thay vì 14 tuần. Nếu chiều dài cổ tử cung không thay đổi tại thời điểm 18 – 20 tuần, có thể ngừng theo dõi thai phụ tại đơn vị siêu âm sinh non chuyên khoa.

2. Nếu thai phụ có triệu chứng COVID-19 và/hoặc có các yếu tố dịch tễ, có thể đề nghị thai phụ sử dụng progesterone nếu chưa sử dụng trước đó và trì hoãn siêu âm đến khi hoàn thành quá trình tự cách ly nếu có thể.

3. Đơn vị siêu âm tim thai chuyên khoa

Cần trao đổi với bác sĩ tim mạch nhi hoặc bác sĩ chuyên khoa y học bào thai để xác định nhóm thai phụ nào cần được ưu tiên làm siêu âm tim thai, để phù hợp với tình hình nhân lực và giảm nguy cơ lây nhiễm. Cần lưu ý rằng đây là một siêu âm mất khá nhiều thời gian. Nếu cơ sở y tế có đồng thời phòng siêu âm thai và phòng siêu âm tim thai chuyên khoa, nên đặt lịch hẹn cả hai trong cùng một thời điểm. Nếu cần phải chuyển tuyến sang một bệnh viện chuyên khoa khác, cần trao đổi với bệnh viện đó trước.

Cũng giống như với các siêu âm thai, cách tiếp cận 3 tầng cũng được áp dụng để phân loại các loại siêu âm tim thai nhi cấp cứu, khẩn thiết và không khẩn thiết.

• Tầng 1 (không khẩn thiết): những trường hợp có chỉ định như tiền sử gia đình, thụ tinh nhân tạo, đa thai hay sử dụng các thuốc có độc lực cao cho thai, có thể xem xét trì hoãn đến 4 tuần tùy thuộc vào chỉ định (hoặc 2 tuần sau khi hoàn thành quá trình tự cách ly nếu thai phụ có triệu chứng và/hoặc có yếu tố dịch tễ hoặc dương tính với COVID-19)

• Tầng 2 (khẩn thiết): dành cho những chỉ định như độ mờ da gáy > 3.5 mm, thai phụ có đái tháo đường hoặc động kinh, có thể trì hoãn siêu âm tim thai từ 2 – 4 tuần. Sử dụng các phương tiện bảo hộ cá nhân (PPE) khi siêu âm nếu thai phụ có triệu chứng và/hoặc có yếu tố dịch tễ hoặc dương tính với COVID-19.

• Tầng 3 (cấp cứu): trường hợp có bất thường cấu trúc khác hoặc nghi ngờ bất thường tim thai, đặc biệt là những bất thường nặng có ảnh hưởng đến xử trí lâm sàng, cần đặt lịch hẹn

siêu âm tim thai trong thời gian gần nhất có thể. Sử dụng các phương tiện bảo hộ cá nhân (PPE) khi siêu âm nếu thai phụ có triệu chứng và/hoặc có yếu tố dịch tễ hoặc dương tính với COVID-19.

3. Thủ thuật xâm lấn

Khi có chỉ định làm thủ thuật xâm lấn để khảo sát các bất thường di truyền, các thủ thuật này được thực hiện dựa trên phác đồ của ISUOG[12], và cần lưu ý các điểm sau.

Cho dù hiện nay vẫn chưa có bằng chứng đầy đủ, những nghiên cứu về sự miễn dịch virus trên thai phụ về virus như viêm gan B, viêm gan C, CMV, herpes simplex đều cho thấy rằng có sự lây truyền từ mẹ sang con trong quá trình thực hiện các thủ thuật xâm lấn với tỉ lệ thấp13. Vì vậy, cần phải thận trọng. Cho đến hiện tại vẫn chưa có bằng chứng cho thấy nhiễm trùng bào thai trong số 9 thai phụ nhiễm COVID-19 ở thời điểm quý 3[14], trong một tổng hợp nhanh các nghiên cứu hiện tại cho thấy rằng không có trường hợp nào lây truyền từ mẹ sang con trong số 25 thai phụ nhiễm COVID-19[15]. Trong một bản nghiên cứu hiện tại có đề cập đến một trẻ sơ sinh, có mẹ dương tính với COVID-19, có xét nghiệm dương tính với kháng thể IgG và IgM dù kết quả acid nucleic của virus là âm tính[16], điều này gợi ý khả năng lây truyền từ mẹ sang con, tuy nhiên vẫn cần nhiều bằng chứng hơn để chứng minh. Không có số liệu về các biến chứng trên thai nhi và biến chứng tiền sản nếu nhiễm virus từ thời điểm quý 1 và đầu quý 2 của thai kỳ, cũng là thời điểm thực hiện các thủ thuật xâm lấn.

Do không rõ nguy cơ lây truyền của virus có liên quan với sinh thiết gai nhau hay không, đồng thời khuyến cáo trì hoãn siêu âm những trường hợp nghi ngờ/có khả năng nhiễm bệnh 14 ngày, vì vậy nên ưu tiên thực hiện chọc ối thay vì sinh thiết gai nhau.

4. Siêu âm khảo sát tăng trưởng

Đối với những thai phụ có chỉ định làm siêu âm khảo sát tăng trưởng thai nhi, cần xem xét lại tần suất siêu âm và giảm những trường hợp không khẩn thiết. Trong bối cảnh COVID-19, với khuyến cáo giãn cách xã hội và cân nhắc lợi ích-nguy cơ, chúng tôi khuyến cáo các cơ sở y tế nên giảm tần suất siêu âm tăng trưởng xuống còn 1 lần tại thời điểm 28 tuần và/hoặc 36 tuần, đối với những trường hợp sau:

1. Thai phụ có đái tháo đường nhưng kiểm soát tốt đường máu;
2. Thai phụ có bệnh lý tuyến giáp nhưng kết quả chức năng tuyến giáp bình thường;
3. Thai phụ có bệnh lý như hen không cần điều trị thường xuyên hoặc những trường hợp động kinh không cần điều trị;
4. Thai phụ có chỉ số khối cơ thể lớn.

Tại các cơ sở y tế thực hiện thường quy đo Doppler động mạch tử cung tại thời điểm 20 – 24 tuần, siêu âm tăng trưởng thai nhi cho những sản phụ nguy cơ cao thai chậm tăng trưởng cần được phân loại dựa vào giá trí áp lực trung bình của động mạch tử cung (PI UtA); đối với

những trường hợp có Doppler bình thường, nên siêu âm một lần tại thời điểm 32 - 36 tuần để khảo sát sự tăng trưởng của thai và những trường hợp có UtA-PI > bách phân vị thứ 95 nên có những siêu âm liên tục từ thời điểm 28 tuần.

Cần khuyên sản phụ theo dõi huyết áp một cách thường xuyên và liên hệ với nhân viên y tế nếu có tăng huyết áp hoặc giảm cử động thai sau 30 tuần.

Khi thực hiện non-stress test và đánh giá nước ối liên tục (trắc đồ sinh lý học thai nhi cải tiến - BPP), cần xem xét thay thế bằng trắc đồ sinh học không có non-stress test, để giảm thời gian thăm khám.

5. Xem xét việc tư vấn qua điện thoại và những phòng khám ở khu vực xa trung tâm

Những phòng khám tiền sản ở những khu vực cách xa trung tâm và những lịch hẹn với những trường hợp không khẩn thiết có thể được thực hiện bằng các tư vấn qua điện thoại

NHỮNG NGƯỜI BIÊN SOẠN

R. S. Abu-Rustum, Division of Maternal Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Florida College of Medicine

R. Akolekar, Fetal Medicine Unit, Medway NHS Foundation Trust, Gillingham, UK; and Institute of Medical Sciences, Canterbury Christ Church University, Kent, UK

A. Sotiriadis, Second Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

L. J. Salomon, Obstétrique et Plateforme LUMIERE, Hôpital Necker-Enfants Malades (AP-HP) et Université de Paris, Paris, France

F. Da Silva Costa, Department of Gynecology and Obstetrics, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil; and Department of Obstetrics and Gynaecology, Monash University, Meulbourne, Australia

Q. Wu, Department of Ultrasound, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing, P.R. China

T. Frusca, Obstetrics and Gynecology Unit, University of Parma, Parma, Italy. C. M. Bilardo, Department of Obstetrics, Gynaecology and Fetal Medicine, AmsterdamUmc, Location VUmc, Amsterdam, The Netherlands

F. Prefumo, Department of Clinical and Experimental Sciences, University of Brescia, Italy

L. C. Poon, Department of Obstetrics and Gynaecology, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong SAR

NGƯỜI DỊCH

Nguyễn Hoàng Long, Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược Huế; Fellow in Fetal Medicine, the Fetal Medicine Foundation, UK.

Hà Tố Nguyên *(Hiệu đính)***,** Khoa Chẩn đoán Hình ảnh, Bệnh viện Từ Dũ; Phó chủ tịch VSUM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020. DOI:10.1016/j.ajog.2020.02.017.
2. Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, Chen D, Prefumo F. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol 2020. DOI: 10.1002/uog.22013.
3. Poon LC, Abramowicz JS, Dall'Asta A, Sande R, ter Haar G, Maršal K, Brezinka C, Miloro P, Basseal J, Westerway SC, Abu-Rustum RS, Lees C. ISUOG Safety Committee Position Statement: safe performance of obstetric and gynecological scans and equipment cleaning in the context of COVID-19. Ultrasound Obstet Gynecol 2020. DOI: 10.1002/uog.22027.
4. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, Shaman J. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science 2020. DOI: 10.1126/science.abb3221.
5. Salomon LJ, Alfirevic Z, Berghella V, Bilardo C, Hernandez-Andrade E, Johnsen SL, Kalache K, Leung KY, Malinger G, Munoz H, Prefumo F, Toi A, Lee W. Practice guidelines for performance of the routine mid-trimester fetal ultrasound scan. Ultrasound Obstet Gynecol 2011; 37: 116–126.
6. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics and the American Institute of Ultrasound in Medicine. Practice Bulletin No. 175: Ultrasound in Pregnancy. Obstet Gynecol 2016; 128: e241–256.
7. AIUM-ACR-ACOG-SMFM-SRU Practice Parameter for the Performance of Standard Diagnostic Obstetric Ultrasound Examinations. J Ultrasound Med 2018; 37: E13–E24.
8. Khalil A, Rodgers M, Baschat A, Bhide A, Gratacos E, Hecher K, Kilby MD, Lewi L, Nicolaides KH, Oepkes D, Raine-Fenning N, Reed K, Salomon LJ, Sotiriadis A, Thilaganathan B, Ville Y. ISUOG Practice Guidelines: Role of ultrasound in twin pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol 2016; 47: 247–263.
9. Salomon LJ, Alfirevic Z, Bilardo CM, Chalouhi GE, Ghi T, Kagan KO, Lau TK, Papageorghiou AT, Raine-Fenning NJ, Stirnemann J, Suresh S, Tabor A, Timor- Tritsch IE, Toi A, Yeo G, Committee CS. ISUOG practice guidelines: Performance of first-trimester fetal ultrasound scan. Ultrasound Obstet Gynecol 2013; 41: 102–113.
10. Royal College Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy.

https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19- infection-in-pregnancy-v2-20-03-13.pdf.

11. Boelig RC, Saccone G, Bellussi F, Berghella V. MFM Guidance for COVID-19. Am J Obstet Gynecol MFM 2020. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2020.100106.

12. Ghi T, Sotiriadis A, Calda P, Da Silva Costa F, Raine-Fenning N, Alfirevic Z, McGillivray G. ISUOG Practice Guidelines: invasive procedures for prenatal diagnosis. Ultrasound Obstet Gynecol 2016; 48: 256–268.

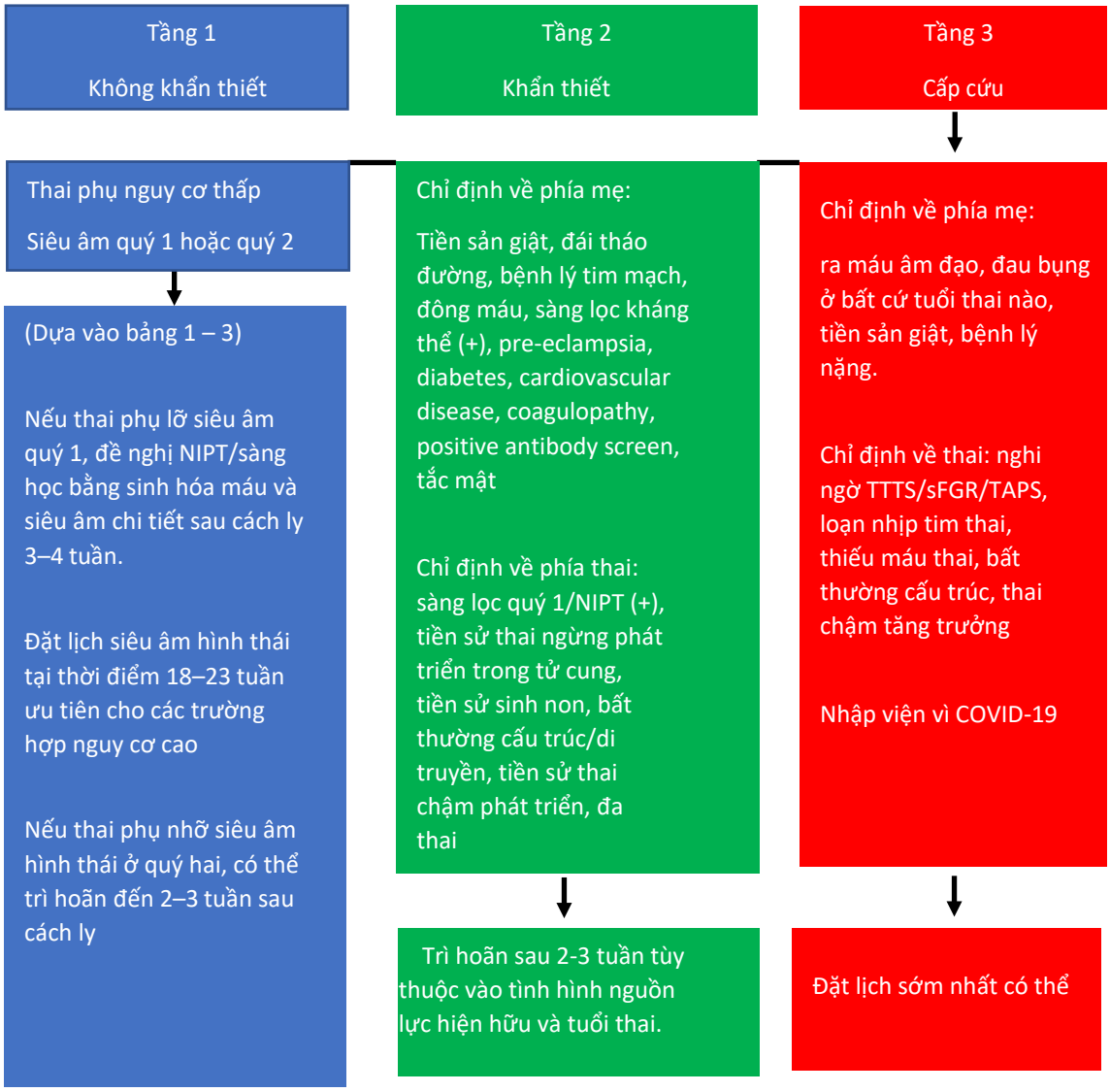
13. López M, Coll O. Chronic viral infections and invasive procedures: Risk of vertical transmission and current recommendations. Fetal Diagn Ther 2010; 28:1–8.

14. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; 395: 809–815.

15. Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. Ultrasound Obstet Gynecol 2020. DOI: 10.1002/uog.22014.

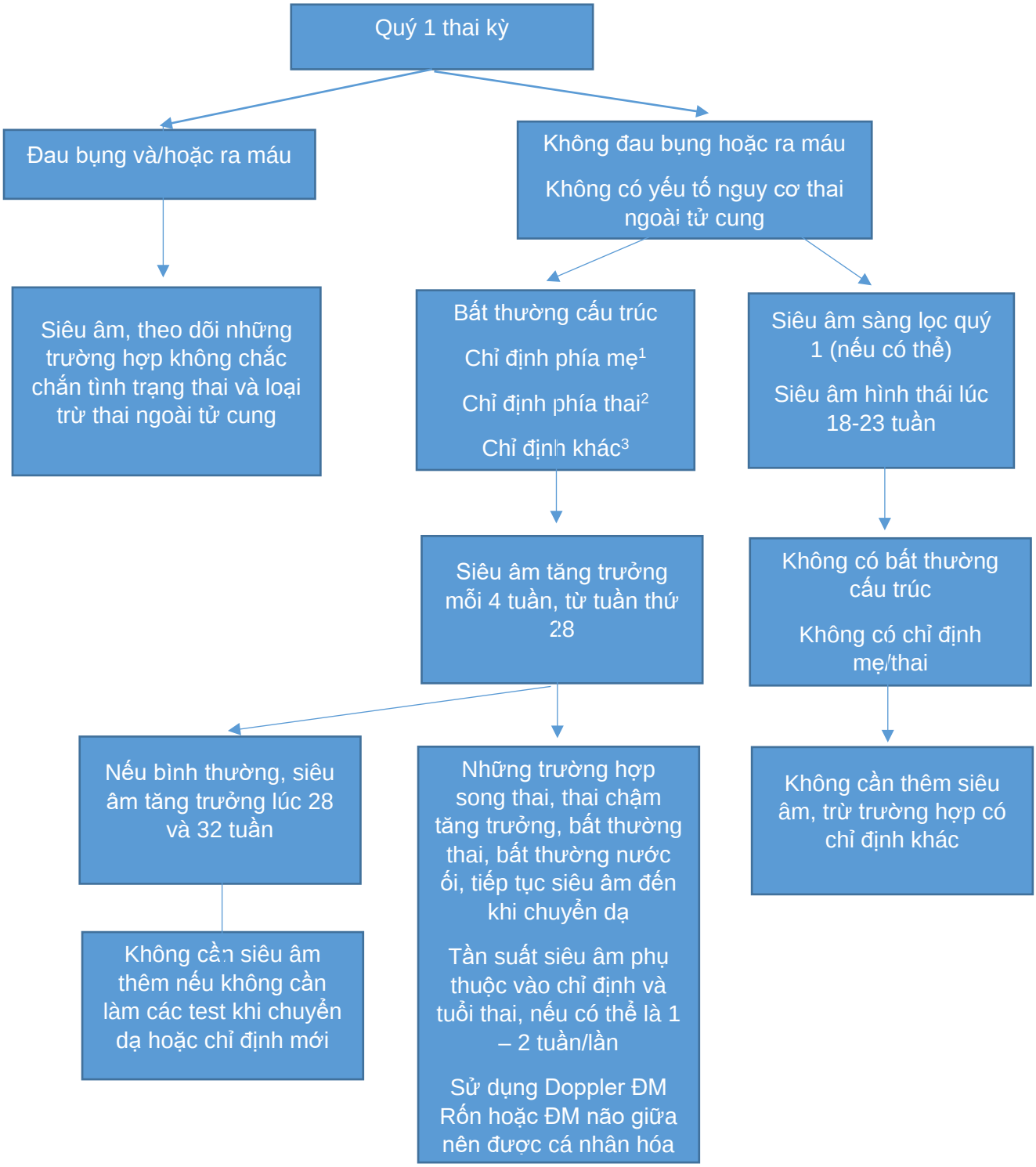
16. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, Yang J. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. JAMA 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.4621.

Bảng 1 Hệ thống ưu tiên các loại siêu âm sản khoa trong bối cảnh dịch COVID-19



FGR, thai chậm tăng trưởng; IUFD, thai chết trong tử cung; NIPT, xét nghiệm tiền sản không xâm lấn; sFGR, thai chậm tăng trưởng có chọn lọc; TAPS, hội chứng thiếu máu – đa hồng cầu trong song thai; TTTS, hội chứng truyền máu trong song thai.

Bảng 2 Biểu đồ xử trí những thai phụ cần siêu âm trong bối cảnh COVID-19



1. Chỉ định về phía mẹ: tăng huyết áp mãn tính, đái tháo đường không kiểm soát tốt (đái tháo đường thai kỳ và tiền thai kì), ứ mật, tiền sản giật, bệnh lý tim mạch, rối loạn đông máu, sàng lọc kháng thể (+), các bệnh lý mãn tính khác, COVID-19.

2. Chỉ định về phía thai: đa thai, tiền sử sinh non, tiền sử thai chết trong tử cung, tiền sử thai chậm tăng tưởng, bất thường cấu trúc hoặc bất thường nhiễm sắc thể, thai chậm tăng trưởng, thiếu máu thai nhi

3. Các chỉ định khác: nhau cài răng lược, nhau tiền đạo, mạch máu tiền đạo, dây rốn bám mép