**Khi nào nghi ngờ con bị nhiễm COVID -19?**

Trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (sốt và có ít nhất một triệu chứng của bệnh đường hô hấp: Ho, đau họng, khó thở…) và có một trong những điều kiện sau:

Có yếu tố dịch tễ liên quan đến COVID-19:

- Tiền sử ở/đi/đến/qua vùng dịch tễ (là những vùng có ghi nhận ca COVID-19 mắc COVID-19, hoặc nơi có ổ dịch đang hoạt động) trong thời gian 14 ngày trước khi khởi phát triệu chứng.

- Tiền sử tiếp xúc với ca bệnh COVID-19 hoặc tiền sử tiếp xúc gần với ‎các trường hợp nghi ngờ/hoặc ca bệnh trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát các ‎triệu chứng. Bao gồm:

+ Tiếp xúc tại các cơ sở y tế (tiếp xúc với nhân viên y tế mắc ‎COVID-19.

+ Tới thăm người bệnh hoặc ở cùng phòng bệnh có người bệnh mắc ‎COVID-19).

+ Tiếp xúc trực tiếp trong khoảng cách ≤ 2m với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID-19 trong thời kỳ mắc bệnh.

+ Sống cùng nhà với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID19 trong thời kỳ mắc bệnh.

+ Cùng lớp học (nhà trẻ, trường học…) với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh ‎nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.

+ Cùng nhóm đi du lịch, vui chơi, với ‎ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.

+ Di chuyển trên cùng phương tiện (ngồi cùng hàng, trước hoặc sau hai hàng ‎ghế) với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định mắc COVID-19 trong thời kỳ ‎mắc bệnh...

- Trẻ nhập viện với các triệu chứng của nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ‎nặng nhưng không giải thích được bằng các nguyên nhân khác.

- Trẻ có xét nghiệm test nhanh với SARS-CoV-2 dương tính.

2. Khi nào xác nhận trẻ bị nhiễm bệnh?

Là tất cả các trường hợp có triệu chứng nghi ngờ và có xét nghiệm dương ‎tính với virus SARS-CoV-2 bằng kỹ thuật Real-time RT-PCR.

3. Trẻ nhiễm COVID-19 có biểu hiện thế nào?

 Khi nhiễm virus SARS-CoV-2, thời gian ủ bệnh từ 2 - 14 ngày, trung bình là 4 - 5 ngày.

Khởi phát bệnh, trẻ có một hay nhiều triệu chứng như:

Sốt.

Mệt mỏi.

Đau đầu.

Ho khan.

Đau họng.

Nghẹt mũi/sổ mũi,.

Mất vị giác/khứu giác.

Nôn và tiêu chảy, đau cơ...

Tuy nhiên khá nhiều trẻ không có triệu chứng.

Các triệu chứng khác ít gặp hơn: Tổn thương da (hồng ban các đầu ‎ngón chi, nổi ban da…); rối loạn nhịp tim; tổn thương thận cấp; viêm thanh mạc ‎(tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng, tràn dịch màng tim); gan to, viêm gan; ‎bệnh não (co giật, hôn mê hoặc viêm não).

Hầu hết trẻ chỉ bị viêm đường hô hấp trên với sốt nhẹ, ho, đau ‎họng, sổ mũi, mệt mỏi; hay viêm phổi và thường tự hồi phục sau khoảng 1-2 tuần. Chỉ khoảng 2% trẻ có diễn tiến nặng, thường vào ngày thứ 5-8 của bệnh. Trong đó một số trẻ (khoảng 0,7%) cần điều trị tại các đơn vị hồi sức tích cực với các biến chứng nặng như: Hội chứng nguy kịch hô hấp cấp (ARDS), viêm cơ tim, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm trùng, và hội chứng viêm đa hệ thống (MIS-C).

Các yếu tố tiên lượng nặng: Trẻ béo phì, trẻ chậm phát triển, bại não, bệnh phổi mạn, suy giảm miễn dịch, đái tháo đường, tim bẩm sinh…

Tỷ lệ tử vong ở trẻ rất thấp (dưới 0,1%), hầu hết tử vong do bệnh nền.

Thường trong giai đoạn từ ngày thứ 7-10 ngày, nếu không có các biến chứng nặng trẻ sẽ hết dần các triệu chứng lâm sàng và khỏi bệnh.