BỘ Y TẾ	CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 1271/QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 21 tháng 3 năm 2020*

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời Dự phòng và xử trí viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút SARS-CoV-2 (COVID-19) ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn tạm thời Dự phòng và xử trí viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút SARS-CoV-2 (COVID-19) ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để P/hợp chỉ đạo);
- Thành viên Ban chỉ đạo Quốc gia PCD;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BMTE.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HƯỚNG DẪN TẠM THỜI
Dự phòng và xử trí viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút SARS-CoV-2 (COVID-19) ở phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh

Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BYT, ngày tháng năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế

1. Đại cương

1.1. Vi rút

Vi rút Corona (CoV) là một họ vi rút lớn ở động vật và người. Vi rút Corona được chia làm 4 giống, bao gồm 2 giống anpha và 2 giống beta gây bệnh trên người, với các triệu chứng từ cúm thông thường đến những trường hợp bệnh nghiêm trọng hơn như hội chứng viêm đường hô hấp cấp tính nặng SARS-CoV và hội chứng bệnh hô hấp Trung Đông (MERS-CoV), gây viêm phổi nặng có thể dẫn tới tử vong.

Vi rút Corona có hình cầu với đường kính khoảng 125nm, có các protein bề mặt nổi lên hình gai. Vi rút chứa 4 protein cấu trúc chính là protein gai (S), protein màng (M), protein vỏ (E) và nucleocapsid (N). Bên trong vỏ của virion là nucleocapsid sợi đơn dương, đối xứng xoắn ốc. Vi rút có RNA sợi đơn dương tính, không phân đoạn, khoảng 30 kb.

1.2. Lây truyền

SARS-COV-2 là một chủng vi rút Corona mới gây COVID-19, lần đầu tiên được nhận diện ở thành phố Vũ Hán, Trung Quốc. Chủng vi rút này có khả năng lây truyền từ động vật sang người và trực tiếp từ người sang người qua giọt bắn, đường hô hấp, tiếp xúc gần.

Đối với phụ nữ mang thai, theo ý kiến các chuyên gia, chưa có cơ sở khoa học khẳng định thai nhi có khả năng lây nhiễm vi rút SARS-COV-2 qua bánh rau trong quá trình mang thai. Những nghiên cứu của tác giả Chen và cộng sự công bố đầu năm 2020 cho thấy khi xét nghiệm nước ối, máu cuống rốn, rau thai, dịch âm đạo và sữa mẹ của phụ nữ nhiễm COVID-19 cho kết quả âm tính với vi rút SARS-COV-2; kết quả xét nghiệm dịch họng ở trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm COVID-19 cũng cho kết quả âm tính với vi rút này.

1.3. Ảnh hưởng của COVID-19 đối với phụ nữ mang thai và thai nhi

Cũng như các đối tượng khác, đa số phụ nữ mang thai nhiễm COVID-19 có biểu hiện lâm sàng ở mức độ nhẹ hoặc trung bình (thể bệnh Viêm đường hô hấp trên hoặc Viêm phổi nhẹ), một số rất ít mắc bệnh thể nặng. Đến nay mới có một

trường hợp được báo cáo là một phụ nữ mang thai 30 tuần nhiễm COVID-19 mức độ nặng phải thở máy đã được mổ lấy thai cấp cứu và hồi phục sức khỏe tốt.

Đối với thai nhi, các nghiên cứu gần đây về COVID-19 cũng như những nghiên cứu trước đây về bệnh SARS-CoV và MERS-CoV cho thấy không có bằng chứng nào chứng minh có mối liên quan giữa những bệnh này và tình trạng sảy thai. Chưa có cơ sở khoa học chỉ ra mối liên quan giữa COVID-19 ở phụ nữ mang thai và tình trạng thai bị nhiễm vi rút trong tử cung hay thai bị các dị tật bẩm sinh do vi rút SARS-COV-2. Tuy nhiên, cũng có bằng chứng cho rằng viêm phổi do vi rút ở phụ nữ mang thai có liên quan đến tăng nguy cơ sinh non, thai chậm phát triển và tử vong chu sinh...

2. Dự phòng và kiểm soát lây nhiễm

2.1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có cung cấp dịch vụ sản khoa và chăm sóc trẻ sơ sinh:

- Chuẩn bị nhân lực, cơ sở hạ tầng, phương tiện, trang thiết bị, vật tư y tế để thực hiện nguyên tắc phòng ngừa và các biện pháp kiểm soát lây truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

- Đảm bảo đủ các phương tiện phục vụ phòng ngừa, đặc biệt trang phục phòng hộ cá nhân, dung dịch vệ sinh tay và khẩu trang y tế.

- Yêu cầu phân luồng:

+ Tổ chức sàng lọc, phát hiện sớm và kiểm soát người bệnh nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19 ngay tại nơi đón tiếp.

+ Bố trí khu vực riêng để tiếp đón, sàng lọc và phân luồng các phụ nữ mang thai đến khám. Khi có dấu hiệu nghi ngờ chuyển vào khu khám cách ly.

+ Thực hiện khám thai thường quy, những trường hợp nghi nhiễm COVID-19, phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng để lấy mẫu xét nghiệm, chẩn đoán.

+ Bố trí phòng sinh riêng cho phụ nữ mang thai nghi nhiễm và nhiễm.

- Các cơ sở y tế thực hiện ngay "Điều tra, giám sát, báo cáo ca bệnh" theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút Corona mới theo Quyết định số 322/QĐ-BYT ngày 06/02/2020 của Bộ Y tế.

- Cơ sở khám chữa bệnh cần bố trí nhân lực để chăm sóc riêng người nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19. Trong quá trình chăm sóc người nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19, các nhân viên y tế này không tham gia chăm sóc những người bệnh khác.

2.2. Phụ nữ mang thai, bà mẹ sau sinh đến khám (người bệnh):

- Hướng dẫn người bệnh và người nhà đến khám đeo khẩu trang, tới khu vực cách ly.

- Giữ khoảng cách tối thiểu là 2m giữa các người bệnh.

- Hướng dẫn người bệnh che mũi miệng khi ho, hắt hơi và rửa tay ngay sau

khi tiếp xúc dịch hô hấp.

- Hạn chế người bệnh di chuyển trong cơ sở y tế.

- Người nhà đi kèm với người nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19 cần phải được xem như là có phơi nhiễm với COVID-19 và cũng phải được tầm soát cho đến hết thời gian theo dõi theo quy định để giúp chẩn đoán sớm và phòng ngừa COVID-19.

2.3. Nhân viên y tế: tuân thủ thực hành phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa dựa theo đường lây truyền, áp dụng các biện pháp dự phòng giọt bắn, dự phòng tiếp xúc, dự phòng lây truyền qua đường không khí theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

3. Xử trí phụ nữ mang thai nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19

***3.1. Tiến hành chẩn đoán phát hiện sớm người nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19*:** thực hiện theo Quyết định số 322/QĐ-BYT ngày 06/02/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút Corona mới và các hướng dẫn liên quan của Bộ Y tế.

3.2. Xử trí

3.2.1. Nguyên tắc xử trí

- Ưu tiên các điều trị nội khoa trước.

- Phân loại thể lâm sàng và điều trị theo Quyết định số 322/QĐ-BYT ngày 06/02/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút Corona mới.

- Hạn chế các can thiệp sản khoa trong thời gian nghi nhiễm/nhiễm COVID-19, trừ khi có chỉ định cần can thiệp cấp cứu (rau tiền đạo/cài răng lược có chảy máu nhiều, rau bong non, thai suy,...) hoặc bán cấp (vỡ ối, chuyển dạ...).

- Cân nhắc lợi ích giữa mẹ và thai nhi.

3.2.2. Xử trí phụ nữ mang thai nghi nhiễm hoặc nhiễm COVID-19

a. Khám thai:

- Thực hiện khám thai theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản được ban hành tại Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Khi khám thai cần kết hợp tư vấn các biện pháp dự phòng lây nhiễm COVID-19.

- Trường hợp phụ nữ mang thai nghi nhiễm COVID-19 cần được làm xét nghiệm chẩn đoán càng sớm càng tốt; nếu không làm được xét nghiệm khẳng định chẩn đoán COVID-19 thì liên hệ với cơ sở xét nghiệm đã được Bộ Y tế cho phép.

b. Xử trí phụ nữ mang thai:

- Nghi nhiễm COVID-19:

+ Chuyển vào cơ sở cách ly tập trung của địa phương và thực hiện cách ly theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế.

+ Chuyển đến cơ sở y tế điều trị COVID-19 của địa phương nếu xét nghiệm COVID-19 dương tính.

+ Chuyển đến cơ sở sản khoa nếu có dấu hiệu bất thường về sản khoa hoặc chuyển dạ.

- Nhiễm COVID-19:

+ Ưu tiên điều trị COVID-19 trước, chỉ can thiệp sản khoa khi có triệu chứng cấp cứu về sản khoa hoặc khi tình trạng mẹ nặng cần hội chẩn các chuyên khoa liên quan.

+ Thai phụ nhiễm COVID-19 nhưng không có triệu chứng lâm sàng hoặc có biểu hiện lâm sàng bệnh thể nhẹ (Viêm đường hô hấp trên, Viêm phổi nhẹ), được điều trị COVID-19 theo hướng dẫn của Bộ Y tế (ban hành kèm theo Quyết định số 322/QĐ-BYT ngày 06/02/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế), chỉ can thiệp sản khoa khi có triệu chứng cấp cứu về sản khoa như đau bụng, ra máu âm đạo, vỡ ối...

+ Thai phụ nhiễm COVID-19 thể nặng (Viêm phổi nặng, Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển, Nhiễm trùng huyết, Sốc nhiễm trùng, …), điều trị COVID-19 theo hướng dẫn của Bộ Y tế (ban hành kèm theo Quyết định số 322/QĐ-BYT ngày 06/02/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế), hội chẩn trên từng ca bệnh với các chuyên khoa truyền nhiễm/hồi sức/sơ sinh, ...

+ Thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như chụp X quang và CT Scan ngực như đối với người không mang thai, chú ý sử dụng các phương tiện bảo vệ thai nhi.

+ Thai phụ nhiễm COVID-19 (kể cả đã khỏi) cần được quản lý thai 2 - 4 tuần/lần nhằm phát hiện sớm những trường hợp thai chậm phát triển trong tử cung.

c. Can thiệp sản khoa:

- Điều trị dọa sảy thai, dọa đẻ non cần căn cứ vào tình trạng của thai phụ, thai nhi và nên hội chẩn với các chuyên khoa truyền nhiễm/hồi sức/sơ sinh..

- Sử dụng Corticosteroid giúp trưởng thành phổi của thai ở những thai phụ nhiễm COVID-19 có nguy cơ sinh non cần lưu ý:

+ Thai phụ nhiễm COVID-19 với biểu hiện lâm sàng nhẹ có thể sử dụng Corticosteroid.

+ Thai phụ nhiễm COVID-19 với biểu hiện lâm sàng nặng, cần hội chẩn với các chuyên khoa (truyền nhiễm/hồi sức/sơ sinh, ...) trước khi sử dụng Corticosteroid.

- Tiếp tục theo dõi thai, không có chỉ định đình chỉ thai nghén do mẹ nhiễm COVID-19 mà không có biểu hiện lâm sàng hoặc có biểu hiện lâm sàng ở các thể bệnh nhẹ.

- Trường hợp không có triệu chứng cấp cứu về sản khoa nhưng thai quá ngày dự kiến sinh thì hội chẩn các chuyên khoa để quyết định có lấy thai ra

không và lựa chọn phương pháp sinh. Nếu không có suy thai, tư vấn người bệnh và gia đình trì hoãn cuộc chuyển dạ, theo dõi monitor sản khoa hàng ngày.

3.2.3. Xử trí chuyển dạ

- Theo dõi chuyển dạ theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản được ban hành tại Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Cần có sự kết hợp theo dõi và điều trị của các bác sĩ chuyên khoa Sản, Truyền nhiễm/Hồi sức/Nội khoa, ... Trường hợp cần thiết, có thể tham vấn với bệnh viện chuyên ngành tuyến trên.

- Tăng cường theo dõi bằng máy monitor sản khoa để giảm tiếp xúc giữa người bệnh và nhân viên y tế.

3.2.4. Mổ lấy thai

- Chỉ định:

+ Theo các hướng dẫn chuyên môn của chuyên ngành sản khoa.

+ Cân nhắc đến việc mổ lấy thai trong trường hợp sản phụ nhiễm COVID-19 thể nặng ảnh hưởng nặng đến chức năng hô hấp.

- Chỉ định mổ lấy thai đối với sản phụ nhiễm COVID-19 dựa trên tình trạng bệnh lý của mẹ, tình trạng thai nhi, tuổi thai và cần được hội chẩn các chuyên khoa (Sản khoa và Truyền nhiễm/Gây mê hồi sức/Hồi sức/Nội khoa/Nhi-sơ sinh,…).

- Những trường hợp có chỉ định mổ lấy thai chủ động thì ưu tiên điều trị COVID-19, đồng thời theo dõi sản phụ để mổ lấy thai khi cần chỉ định.

3.2.5. Giảm đau trong và sau mổ

- Không có chống chỉ định giảm đau bằng gây tê tủy sống hay gây tê ngoài màng cứng đối với người nhiễm COVID-19.

- Ưu tiên gây tê tuỷ sống nếu không có chống chỉ định.

- Chỉ gây mê toàn thân khi thật cần thiết (mẹ bị suy hô hấp nặng, tình trạng cấp cứu của sản phụ/thai nhi, hoặc trong bệnh lý rau tiền đạo,…) vì kỹ thuật này làm tăng sự lan tràn của vi rút. Ưu tiên sử dụng hệ thống dẫn khí dùng 1 lần, đặt nội khí quản qua đèn nội soi (nếu có) và thực hiện kỹ thuật đặt nội khí quản bởi bác sĩ gây mê hồi sức có kinh nghiệm.

3.2.6. Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ

- Đối với sản phụ nghi nhiễm COVID-19: trẻ sơ sinh khỏe mạnh có thể nằm cùng phòng với mẹ và giường trẻ cần cách xa giường nằm sản phụ tối thiểu 2m. Thảo luận/tư vấn với người mẹ và gia đình về lợi ích của việc NCBSM và cách dự phòng nguy cơ của việc tiếp xúc gần với mẹ khi cho trẻ bú. Nếu người mẹ lựa chọn cho con bú, cần thực hiện các biện pháp phòng ngừa để hạn chế lây nhiễm vi rút cho trẻ: Rửa tay trước khi chăm sóc trẻ, trước khi sử dụng máy hút

sữa hoặc dụng cụ cho trẻ ăn; Đeo khẩu trang khi cho trẻ bú; Làm sạch máy hút sữa sau mỗi lần sử dụng ...

- Đối với sản phụ nhiễm COVID-19: cách ly trẻ sơ sinh và người mẹ theo hướng dẫn cách ly chung của Bộ Y tế. Trong thời gian cách ly, bà mẹ lựa chọn nuôi con bằng sữa mẹ cần vắt sữa cho trẻ ăn, hướng dẫn cho bà mẹ cách thực hành các biện pháp dự phòng lây nhiễm trong quá trình vắt sữa. Bà mẹ lựa chọn không nuôi con bằng sữa mẹ có thể sử dụng sữa từ ngân hàng sữa mẹ hoặc cán bộ y tế hướng dẫn pha sữa và cho trẻ ăn đúng cách.

3.2.7. Chăm sóc trẻ sơ sinh

- Trẻ sơ sinh được sinh ra từ người mẹ nhiễm hoặc nghi nhiễm COVID-19 cần được làm xét nghiệm chẩn đoán nhiễm COVID-19. Thường tiến hành sau khi đã ổn định trẻ và hoàn tất các chăm sóc thường quy. Theo dõi cho đến hết thời gian theo quy định.

- Thực hiện chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản được ban hành tại Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Đối với trẻ sơ sinh nhiễm COVID-19, cần lưu ý:

+ Mức độ chăm sóc và điều trị trẻ tùy vào biểu hiện lâm sàng do bác sĩ nhi sơ sinh đánh giá và quyết định theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng vi rút Corona mới.

+ Nếu trẻ sốt hoặc có dấu hiệu về hô hấp, cần được theo dõi các chức năng sống liên tục. Nếu trẻ không có triệu chứng, theo dõi 2-4 giờ/lần.

+ Trường hợp suy hô hấp tiến triển (RDS) hoặc ARDS: có thể cho surfactant, iNO.

+ Chỉ dùng kháng sinh khi có viêm phổi. Sử dụng kháng sinh phổ rộng sớm nếu có nhiễm trùng huyết và sốc nhiễm trùng.

+ Cân nhắc sử dụng ECMO nếu không đáp ứng điều trị.

+ Các trường hợp sốc nhiễm trùng và /hoặc suy chức năng đa cơ quan: có thể lọc máu liên tục.

+ Hiện chưa có thuốc kháng vi rút đặc hiệu cho COVID-19. Các liệu pháp kháng vi rút, corticosteroid, Imunoglobulin tĩnh mạch đều chưa được khuyến cáo và phải xem xét cân nhắc từng trường hợp.

3.2.8. Chăm sóc tiếp theo cho bà mẹ nhiễm COVID-19 và trẻ sơ sinh

Tất cả bà mẹ và trẻ sơ sinh tiếp tục được thăm khám và theo dõi sát bởi các bác sĩ và điều dưỡng nhi sơ sinh theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản được ban hành tại Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày

29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế và các quy định hiện hành về dự phòng và xử trí bệnh viêm đường hô hấp cấp tính do COVID-19.

3.2.9. Xuất viện và theo dõi

- Tiêu chuẩn ra viện của bà mẹ và trẻ sơ sinh: sau 14 ngày cách ly và ổn định, hết sốt (nếu có) ít nhất 3 ngày, xét nghiệm SARS-CoV 2 âm tính trên 02 mẫu bệnh phẩm lấy cách nhau ít nhất 01 ngày.

- Bà mẹ và trẻ sơ sinh sau khi xuất viện cần theo dõi thân nhiệt tại nhà 2 lần/ngày, nếu thân nhiệt cao hơn 38°C ở 2 lần đo liên tiếp hoặc có các dấu hiệu bất thường khác, phải đến khám lại ngay tại các cơ sở y tế. Đối với trẻ đã nhiễm COVID-19 cần tái khám để kiểm tra các biến chứng lâu dài.

4. Tổ chức các cơ sở y tế đáp ứng nhu cầu chăm sóc phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ sơ sinh trong bối cảnh dịch COVID-19

4.1. Khu cách ly tập trung: liên hệ cơ sở sản khoa tuyến tỉnh để được hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật khi có phụ nữ mang thai.

4.2. Cơ sở y tế:

- Các bệnh viện chỉ đạo tuyến sản, nhi: Các bệnh viện được Bộ Y tế phân công chỉ đạo tuyến lĩnh vực sản khoa và nhi khoa chuẩn bị cơ sở vật chất (chuẩn bị phòng cách ly áp lực âm trong điều kiện cho phép), trang thiết bị (đặc biệt là trang thiết bị bảo hộ cho nhân viên y tế) nhân lực sẵn sàng tiếp nhận, xử trí các trường hợp phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ sơ sinh nghi nhiễm hoặc nhiễm COVID-19; đồng thời chuẩn bị sẵn sàng nhân lực, trang thiết bị hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyến dưới trong các trường hợp cần thiết.

- Các bệnh viện phụ sản, nhi, sản - nhi, bệnh viện đa khoa tỉnh (đối với các tỉnh chưa có bệnh viện chuyên khoa sản, nhi): Cần chuẩn bị đủ cơ sở vật chất (chuẩn bị phòng cách ly áp lực âm trong điều kiện cho phép), trang thiết bị, nhân lực sẵn sàng tiếp nhận, xử trí các trường hợp phụ nữ mang thai, bà mẹ và trẻ sơ sinh nghi ngờ hoặc đã xác định nhiễm COVID-19.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
PHÓ TRƯỞNG BAN CHỈ ĐẠO QUỐC GIA
PHÒNG CHỐNG DỊCH

Nguyễn Trường Sơn