



## SỔ TAY ĐIỀU TRỊ COVID 19 TRƯỚC ICU

Trước tình hình dịch lan rộng và phức tạp ở các tỉnh phía nam, bên cạnh tư vấn các biện pháp can thiệp dập dịch tại cộng đồng, Bệnh viện Phổi Trung ương, Trung tâm Hồi sức tích cực tại Đồng Nai thuộc Bệnh viện Phổi Trung ương, Hội Phổi Việt Nam xây dựng hướng dẫn thực hành ngắn nhằm duy trì nhiều hơn số người bệnh nhẹ và không triệu chứng (trên 80%) bằng tiếp cận điều trị sớm bao gồm thuốc và nhất là không dùng thuốc (tư vấn tâm lý, kết nối, kỹ thuật tập phục hồi chức năng và dinh dưỡng) để giảm tỷ lệ chuyển bệnh nặng và giảm tỷ lệ tử vong do Covid 19.

Bệnh nhân chẩn đoán COVID-19 được xác định bằng RT PCR:

### I. Nhóm 1: Bệnh nhân không suy hô hấp, $SpO_2 \geq 94\%$

#### 1. Tư vấn tâm lý hiểu biết về Covid 19 và các chỉ số theo dõi:

- Bình tĩnh, vui vẻ, lạc quan, suy nghĩ tích cực để tạo ra các hormon có lợi, làm tăng sức đề kháng.
- Duy trì mối liên lạc với người thân, bạn bè.
- Ăn ngủ nghỉ điều độ và có thể giúp đỡ người khác.
- Hướng dẫn sử dụng máy đo  $SpO_2$  (đo 3 lần, lấy số lớn nhất), có thể có sai số khi đo  $SpO_2$ : tay run, sơn móng tay, ánh sáng chiếu trực tiếp, tay quá lạnh cần xoa ấm hoặc rửa nước ấm để đo cho chính xác).
- Giải thích  $SpO_2$  là đo gián tiếp oxy trong máu để xem phổi hoạt động có tốt không với chỉ số bình thường  $\geq 94\%$ .
- Mở điện thoại hoặc nhìn đồng hồ và tự đếm nhịp thở trong một phút, tức là đếm số lần di động lồng ngực và bụng khi hít vào. Nếu nhịp thở bất thường như dưới đây thì báo nhân viên y tế:
  - $\geq 21$  lần/phút ở người lớn;
  - $\geq 30$  lần/phút ở trẻ em từ 5 - dưới 12 tuổi;
  - $\geq 40$  lần/phút ở trẻ em từ 1 đến dưới 5 tuổi;
- Lưu ý yếu tố tăng nặng của bệnh: bệnh nhân có bệnh mãn tính kèm theo như đái tháo đường, tăng huyết áp, >65 tuổi...
- Phát hiện các triệu chứng báo hiện bệnh có thể diễn biến xấu:
  - + Đau đầu tăng
  - + Khó thở mới xuất hiện

+ Đau ngực

## 2. Luyện tập tăng cường chức năng hô hấp:

- Tập thở: Thở hoành, thở chậm chầm môi.
- Tập dưỡng sinh như “vạn bộ trường sinh” trên youtube, các kỹ thuật tập vận động thể dục nhẹ nhàng đều được.
- Ngày ít nhất 2 lần, mỗi lần 15-45 phút.
- Trong quá trình luyện tập nếu có khó chịu bất thường thì báo nhân viên y tế.

## 3. Dinh dưỡng

- Chế độ dinh dưỡng thông thường (cơm, cháo, súp...) hoặc chế độ theo bệnh nền kèm theo (tim mạch, đái tháo đường, bệnh thận, ...).
  - o Chế độ thông thường: 250g cơm, 90-100g thịt/cá/trứng, 100g rau/củ/quả, nấu vừa miệng.
  - o Chế độ giảm tinh bột (đái tháo đường): 100g cơm, 90-100g thịt/cá/trứng, 200g rau/củ/quả, nấu vừa miệng. Không dùng bí đỏ, củ cải, giá đỗ, hành tây.
  - o Chế độ giảm đạm (suy thận trước lọc, viêm gan cấp, gout...): 200g cơm, 50-60g thịt/cá/trứng, 100g rau/củ/quả, nấu nhạt (<2g muối/ngày).
  - o Chế độ tim mạch, huyết áp: mềm, nấu nhạt (<2g muối/ngày), hạn chế chiên rán xào.
- Nếu có thể: bổ sung sớm sản phẩm dinh dưỡng chuẩn có đậm độ năng lượng cao (Ensure, Glucerna...) 1-2 cốc/ngày; dùng thêm trái cây, nước ép, sinh tố, sữa chua 1-2 lần/ngày.
- Bổ sung men tiêu hóa, vitamin C 500-1000mg, vitamin B1 250mg, vitamin D (600-800UI/ngày), kẽm (20mg/ngày): dùng trong 7-10 ngày.
- Uống đủ nước 2,0-2,5 lít/ngày, trừ bệnh nhân suy thận, suy tim nặng.

## 4. Thuốc

- Cho chống đông dự phòng thường quy (*dùng 1 trong 3 loại*):
  - o Lovenox 40mg x 1 bơm tiêm dưới da mỗi 24 giờ.
  - o Rivaroxaban 10mg (viên) x 1 viên 1 lần /ngày
  - o Apixaban 2,5mg (viên) 2 viên/ngày, chia 2 lần.
- Thuốc kháng virus (Molnupiravir 1600mg/ngày chia 2 lần sáng – tối theo chương trình thử nghiệm lâm sàng trong 5 ngày)
- Không dùng Corticoid.
- Điều trị triệu chứng: sốt, ho, đau ngực...
- Không nên dùng kháng sinh nếu không có dấu hiệu bội nhiễm.

**II. Nhóm 2:** Bệnh nhân có suy hô hấp nhẹ phải thở Oxy kính hoặc mask không túi nhưng duy trì được **SpO2 ≥ 90%** ở người lớn và **SpO2 ≥ 92** ở phụ nữ có thai.

### 1. Tư vấn tâm lý hiểu biết về Covid 19 và các chỉ số theo dõi

- Động viên người bệnh, trấn an tâm lý vì thường sẽ rất lo lắng, hoảng loạn.

- Hướng dẫn theo dõi các chỉ số trên monitor cho người bệnh hiểu và phối hợp theo dõi SpO2 khi dưới 90% thì báo nhân viên y tế.
- Hướng dẫn để ý các dây ôxy, để ý mask có căng túi hay không.
- Tư vấn theo dõi các dấu hiệu lâm sàng để phát hiện sớm bệnh tiến triển xấu đi:
  - + Sốt tăng lên hoặc sốt cao trở lại
  - + Khó thở tăng lên

## 2. Tập luyện tăng cường phục hồi chức năng:

- Nằm sấp, ghi lại thời gian nằm sấp và ghi các kết quả trước và sau khi nằm sấp. Duy trì thở tư thế nằm sấp tăng dần, tốt nhất đến 16h/ngày, có thể thay đổi tư thế nằm nghiêng hoặc nửa ngồi nửa nằm, tư thế dễ chịu nhất
- Tập thở cơ hoành, thở chúm môi, ho hữu hiệu, thở chu kỳ chủ động
- Vận động nhẹ nhàng bàn tay, cánh tay và chân cũng như cơ lưng cơ bụng.

## 3. Dinh dưỡng:

- Nếu BN ăn được thì ăn cơm như hướng dẫn ở trên (Mục I.3).
- Nếu bệnh nhân mệt, sức nhai giảm thì sử dụng chế độ ăn lỏng, mềm (phối hợp cháo, súp, sữa): 150-200ml/lần x 6 lần/ngày. Nên dùng sữa cao năng lượng như Ensure, Glucerna...
- Nếu không ăn được (lượng ăn giảm còn 1/2 so với bình thường, trong 3 ngày liên tục) thì đặt sonde dạ dày:
  - o Truyền nhỏ giọt liên tục chế phẩm sữa hoặc súp nuôi sonde với tốc độ 20-40-60ml/giờ x 24 giờ tùy thể trạng và mức dung nạp của BN.
  - o Nếu dung nạp tốt, có thể bơm bolus 150-250ml/lần x 6 lần/ngày.
  - o Chế phẩm nuôi sonde ngoài súp, có thể dùng Peptamen hoặc túi nuôi sonde.
  - o Bổ sung vitamin B1 200mg/ngày tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch x 7 ngày
  - o Theo dõi tồn dư dạ dày, điện giải (bao gồm Mg<sup>2+</sup> và Phospho), đường huyết
  - o Nếu dung nạp kém (tồn dư dạ dày >250ml): Metoclopramide 10mg x 3-4 lần/ngày và/hoặc Erythromycin 250mg mỗi 8 giờ
- Có thể dinh dưỡng tĩnh mạch nếu dinh dưỡng tiêu hóa không thực hiện được (Xuất huyết tiêu hóa tiến triển, hội chứng ruột ngắn, kém dung nạp...)
- Các chăm sóc khác: bù nước và điện giải, vitamin và khoáng chất bổ sung... tương tự như trên (Mục I.3).

## 4. Thuốc

- Cho chống đông liều điều trị:
    - o Lovenox 1mg/kg cách mỗi 12 giờ
    - o Cho corticoid liều điều trị (có thể dùng cao hơn liều tiêu chuẩn Dexamethasone 6mg đến 12 mg):
      - + Dexamethasone 3,3mg x 2 ống/ngày, có thể tăng đến 3 ống
- hoặc**

+ Methylprednisolon 1mg/kg cách mỗi 12 giờ

**Ví dụ:** Bệnh nhân nặng 60kg => tổng liều 120mg methylprednisolon/ ngày.

=> y lệnh:

- Methylprednisolon 40mg: 03 ống/ngày, tiêm tĩnh mạch 2 lần (sáng, tối)
- Hoặc Methylprednisolon 16mg, uống sáng 4 viên, tối 4 viên (nếu liều tính ra viên lẻ => chấp nhận tính tròn với liều cao hơn)
- Thuốc kháng virus nếu chưa dùng (Remdesivir theo Hướng dẫn số 6573/BYT-KCB hoặc Molnupiravir 1600mg/ngày theo chương trình thử nghiệm lâm sàng trong 5 ngày)
- Cho PPI dạng uống
- Kháng sinh: (Amoxicilin + Clavulanic acid và Azithromycin) hoặc Quinolon (ưu tiên quinolone hô hấp) nếu có dấu hiệu bội nhiễm (ho đàm đục, đàm vàng xanh).

**III. Nhóm 3:** Bệnh nhân có suy hô hấp nặng phải thở oxy mask túi > 10L/phút hoặc HFNC hoặc thở không xâm nhập mà **SpO2 < 90%**

**1. Tư vấn tâm lý** hiểu biết về Covid 19, diễn biến của bệnh với hy vọng bệnh thoái lui để động viên ý chí người bệnh, không lo lắng hoảng loạn và giải thích các chỉ số theo dõi:

- Tư vấn hướng dẫn người bệnh về việc hợp tác với máy thở, nhất là thở không xâm nhập.

**2. Tăng cường phục hồi chức năng:**

- Nằm sấp có hệ thống với tất cả các trường hợp có thể dung nạp, lý tưởng 16h/ngày để cải thiện tình trạng thông khí và tưới máu trao đổi oxy. Cần hỗ trợ người bệnh tuân thủ thở tư thế nằm sấp
- Cân nhắc khi béo bụng, có thai thì nằm nghiêng, nửa nằm nửa ngồi mỗi 2h
- Tập thở chúm môi, thở chu kỳ chủ động

**3. Dinh dưỡng:**

- Nuôi ăn qua sonde: khởi đầu ít, chậm và tăng dần để đạt nhu cầu sau 3-5 ngày.
  - o Bắt đầu 50-100ml/lần × 3 lần/ngày, truyền nhỏ giọt 10-20ml/giờ bằng bơm điện nuôi ăn qua sonde, truyền trong 24 tiếng.
  - o Những ngày sau: 100- 250ml/lần, 4-6 lần/ ngày, truyền nhỏ giọt liên tục 30-40-60ml/giờ tùy theo dung nạp.
  - o Các lưu ý khác (theo dõi và xử trí kém dung nạp): như trên (Mục II.3)
- Đối với dinh dưỡng tĩnh mạch bổ sung: acid amin, lipid, glucose đơn lẻ hoặc túi 2 ngăn phối hợp cùng dinh dưỡng tiêu hóa để đạt đủ nhu cầu năng lượng và đạm
  - o Khởi đầu: Acid amin 10% 250ml truyền tĩnh mạch 20g/phút; Lipid 20% 200ml truyền tĩnh mạch 10g/phút; Glucose 20% 250ml truyền tĩnh mạch 10g/phút; Vitamin B1 200mg tiêm bắp

- Từ ngày thứ 5: Acid amin 10% 500ml truyền tĩnh mạch 20g/phút; lipid 20% 200ml truyền tĩnh mạch 10g/phút; glucose 20% 500ml truyền tĩnh mạch 20g/phút
- Đối với dinh dưỡng tĩnh mạch toàn phần (khi chống chỉ định dinh dưỡng tiêu hóa): Dùng túi 3 ngăn (acid amin, lipid, glucose) hoặc túi 2 ngăn (acid amin, glucose) + lipid đơn lẻ để đạt nhu cầu năng lượng và đạm.
  - Ví dụ túi 2 ngăn (acid amin, glucose): Nutriflex peri 1000ml, truyền tĩnh mạch 50 ml/h; kết hợp truyền đồng thời cùng nhũ dịch lipid (ví dụ Lipidem 20% 200ml, truyền tĩnh mạch chậm, tốc độ 40ml/giờ)

Lưu ý: Bổ sung đa vitamin, đa yếu tố vi lượng truyền tĩnh mạch liều cơ bản để đảm bảo chuyển hóa tế bào. Trong trường hợp lọc máu (như CRRT...) có thể bổ sung đơn vitamin như C, nhóm B, vi lượng do mất ra dịch lọc.

#### 4. Thuốc

- Cho chống đông liều điều trị:
  - *Lovenox 1mg/kg cách mỗi 12 giờ*
- Cho Corticoid liều **Mini-pulse therapy** (điều trị theo cá thể):
  - *MethylPrednisolon 240mg mỗi ngày x 3 ngày, sau đó quay lại với liều Methylprednisolon tiêu chuẩn (1mg/kg cách mỗi 12 giờ), hoặc Dexamethasone 3,3mg x 2 ống*

*Ví dụ y lệnh: Solumedrol 40mg x 6 lọ pha NaCl 0.9% - truyền tĩnh mạch trong 30 phút (truyền nhanh hơn có thể gây tụt huyết áp và rối loạn nhịp tim) sau đó quay lại liều tiêu chuẩn.*

- Cho PPI (uống hoặc tiêm)
- Thuốc kháng virus nếu chưa dùng (Remdesivir theo Hướng dẫn số 6573/BYT-KCB hoặc Molnupiravir theo chương trình thử nghiệm lâm sàng)
- Cho **kháng sinh mạnh** đường tĩnh mạch: Cephalosporin thế hệ 3, thế hệ 4 hoặc Carbapenem (ví dụ Ceftazidime liều 2g x 3 lần/ngày, Imipenem 500mg x 4 lần/ngày).

Trong quá trình thực hiện, rất mong các đồng nghiệp có phản hồi để hoàn thiện và chia sẻ chống dịch hiệu quả hơn.

**HỘI PHỔI VIỆT NAM  
BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG  
TRUNG TÂM HSTC ĐỒNG NAI**