

CẬP NHẬT HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ COVID-19 (QĐ 3416/QĐ-BYT ngày 14/7/2021)

GS.TS. Nguyễn Văn Kính

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

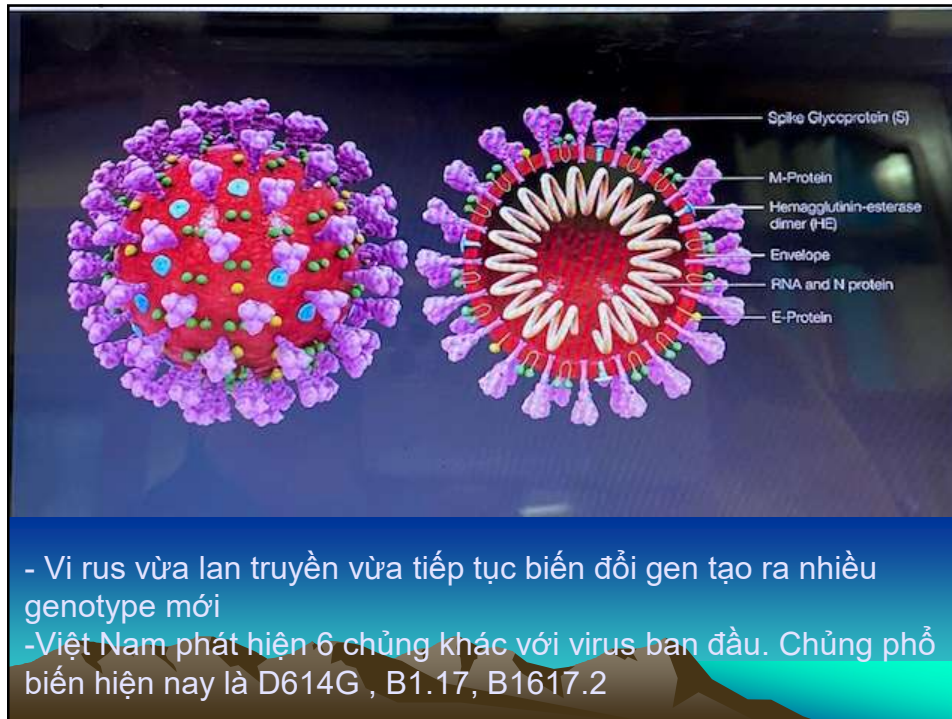
- 1. Tình hình dịch COVID-19**
- 2. Những điểm mới trong hướng dẫn tại QĐ**
- 3. Những lưu ý trong theo dõi điều trị**

TÌNH HÌNH DỊCH COVID-19 (Tính đến 27/4/2021)

Thế giới: 189.652.609 người mắc; **Số ca khỏi: 172.303.835**; **Số ca tử vong: 4.081.687**

Tên nước	Số mắc	Số tử vong
Mỹ	33.944.953	607.504
Ấn Độ	30.987.880	411.989
Brazil	19.209.729	537.394
Pháp	5.749.593	110.456
Nga	5.785.452	142.877

- Ca bệnh đầu tiên phát hiện ngày 23/1/2020
- Lũy tích đến 16/7/2021: Số ca mắc: 40.288 ; Số ca khỏi bệnh: 9692 ; Số ca tử vong: 207
- Đã bùng phát 3 đợt dịch:
 - Từ 25/2-15/4/2020: Tại Vĩnh phúc, Hà Nội và 9 tỉnh thành.
 - Từ 25/7/2020 :Tại Đà Nẵng và 13 tỉnh thành với 35 ca tử vong
 - Từ tháng 2/2021 : Từ Hải Dương và 13 tỉnh thành.



Cấu trúc gen nCoV

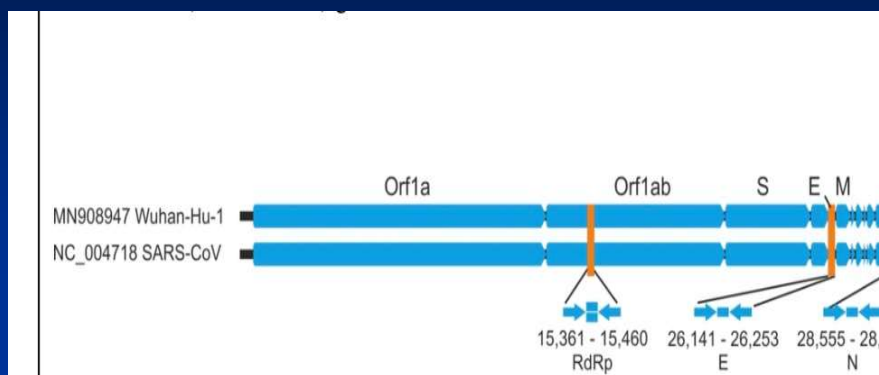


Figure 1 relative positions of amplicon targets on SARS-CoV ad Wuhan-CoV genome. N: nucleocapsid; ORF: open reading frame; RdRp: RNA-dependent RNA polymerase. Numbers below amplicon are genome positions according to SARS-CoV, NC_004718.

SỨC ĐỀ KHÁNG

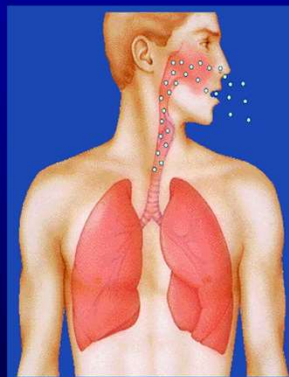
- *nCoV tồn tại trong cơ thể khoảng 4 tuần kể từ khi xâm nhập.*
- Ngoài môi trường, nCoV rất dễ bị chết bởi ánh sáng, tia cực tím và nhiệt độ cao.
- Ở môi trường lạnh, ẩm nCoV, mặt phẳng kim loại/nhựa có thể tồn tại 1-3 ngày.
- Các dung môi lipid như Ether, Cồn 70 độ, chất khử trùng chứa Chlor, xà phòng, acid peracetic Chloroform và Chlorhexidine từ 2-30 phút

NHỮNG ĐIỂM CẬP NHẬT

VỀ SINH BỆNH HỌC

- Xâm nhập vào đường hô hấp. Các protein S của nCoV gắn với thụ thể ACE-2 trên bề mặt tế bào biểu mô phế quản của người, giúp chúng xâm nhập vào cơ thể vật chủ.
- Do thụ thể ACE-2 có mặt ở nhiều loại tế bào như phế nang, thận, ruột, tế bào gan và cả tương bào nên SARS –Cov2 còn có thể gây tổn thương cho toàn cơ thể.
- Vai trò của cơn bão Cytokin và vấn đề suy giảm miễn dịch tức thời.

CÁC ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN



Qua tiếp xúc gần

Qua giọt bắn, **không khí**

Tiếp xúc với dịch cơ thể, đờm...
khi chăm sóc bệnh nhân

CÁC THỦ THUẬT CÓ NGUY CƠ LÂY

Đặt nội khí quản, dùng thuốc và soi phế quản
 Khí dung thuốc và làm ẩm
 Hút dịch ở đường thở
 Chăm sóc người bệnh
 Vật lý trị liệu lồng ngực mở khí quản
 Hút dịch mũi hầu
 Thông khí áp lực dương qua mask mặt (BiPAP, CPAP)
 Thủ thuật trong nha khoa như sử dụng tay khoan, chọc xoang, trám răng, lấy cao răng.
 Thông khí tần số cao dao động.
 Những thủ thuật cấp cứu khác.
 Phẫu tích bệnh phẩm nhu mô phổi sau tử vong

TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP ĐẾN NHÂN VIÊN Y TẾ

Ước tính số NVYT bị lây nhiễm Covid-19

STT	TÊN NƯỚC	SỐ NHIỄM	SỐ TỬ VONG
	Trung Quốc	5000	> 100
	Ý	13.522	> 100
	Mỹ	5400	
	Tây Ban Nha	12.298	
	Việt Nam	39	0

**Khoảng 10% tổng số ca mắc CoViD -19
là nhân viên y tế**

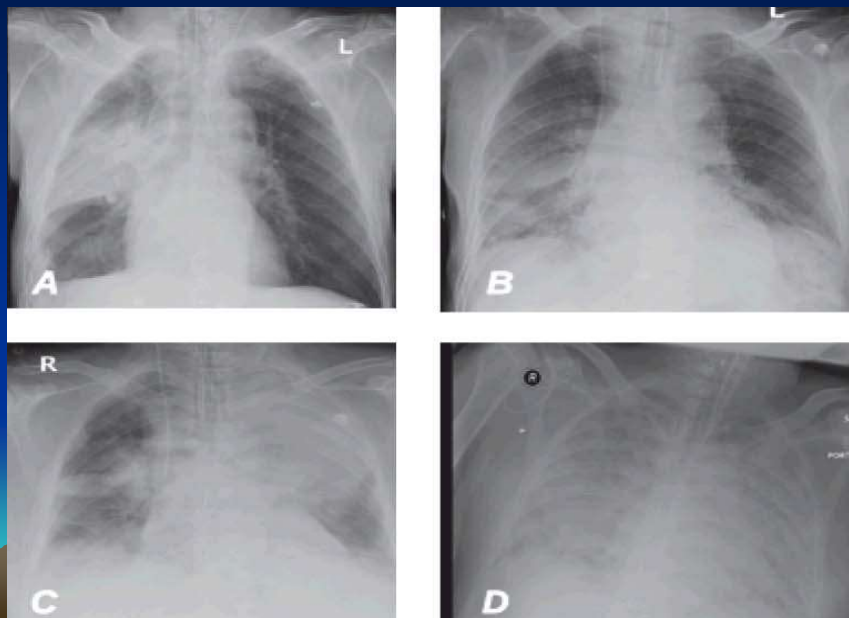
LÂM SÀNG

- Thời gian ủ bệnh :2-14 ngày ,TB 5- 7 ngày
- Khởi phát: sốt, ho khan, mệt mỏi, đau họng. Một số trường hợp Một số trường hợp có biểu hiện rối loạn khứu giác hoặc tê lưỡi..
- Toàn phát và Diễn biến:
 - + Hầu hết các bệnh nhân có chỉ bị sốt nhẹ, ho, mệt mỏi và không bị viêm phổi và tự hồi phục sau 1 tuần.Một số trường hợp có viêm kết mạc, dấu hiệu viêm đỏ các đầu ngón chân...
 - + Một số trường hợp có thể viêm phổi, viêm phổi nặng, diễn tiến tới suy hô hấp cấp nặng sốc nhiễm trùng, rối loạn thăng bằng kiềm-toan, **rối loạn đông máu, trầm cảm, rối loạn tâm lý**, suy chức năng các cơ quan dẫn đến tử vong.
 - + Tử vong xảy ra nhiều hơn ở người cao tuổi, người suy giảm miễn dịch và mắc các bệnh mạn tính kèm theo.

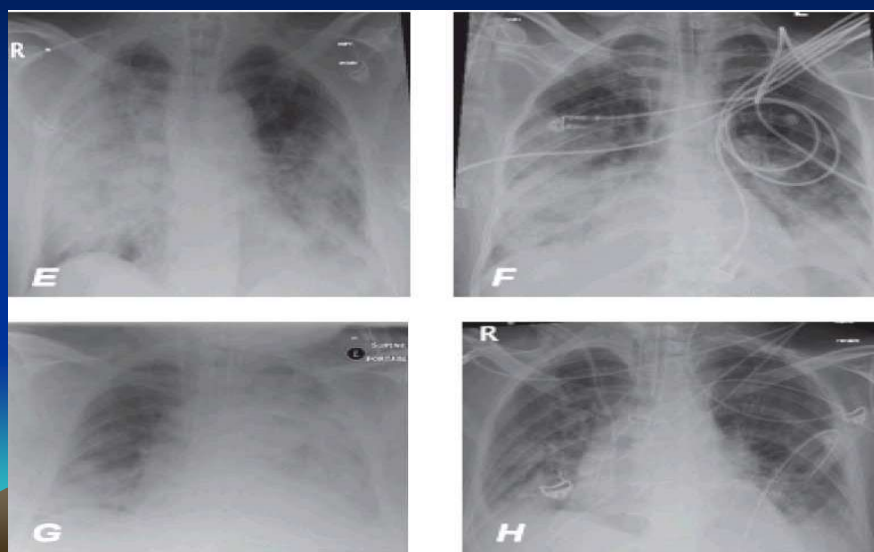
CẬN LÂM SÀNG

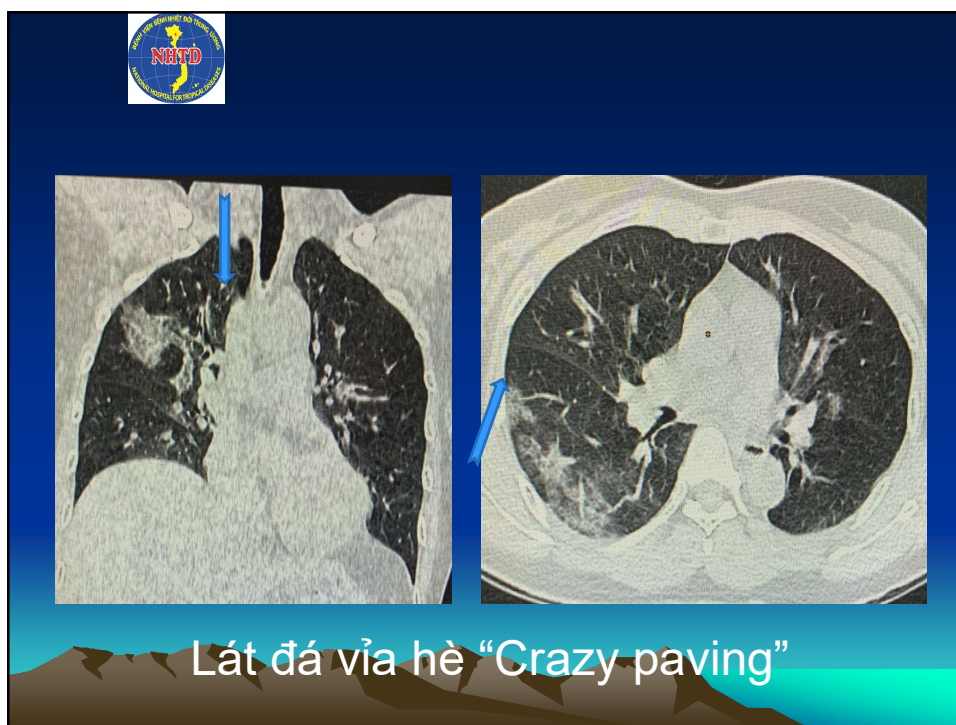
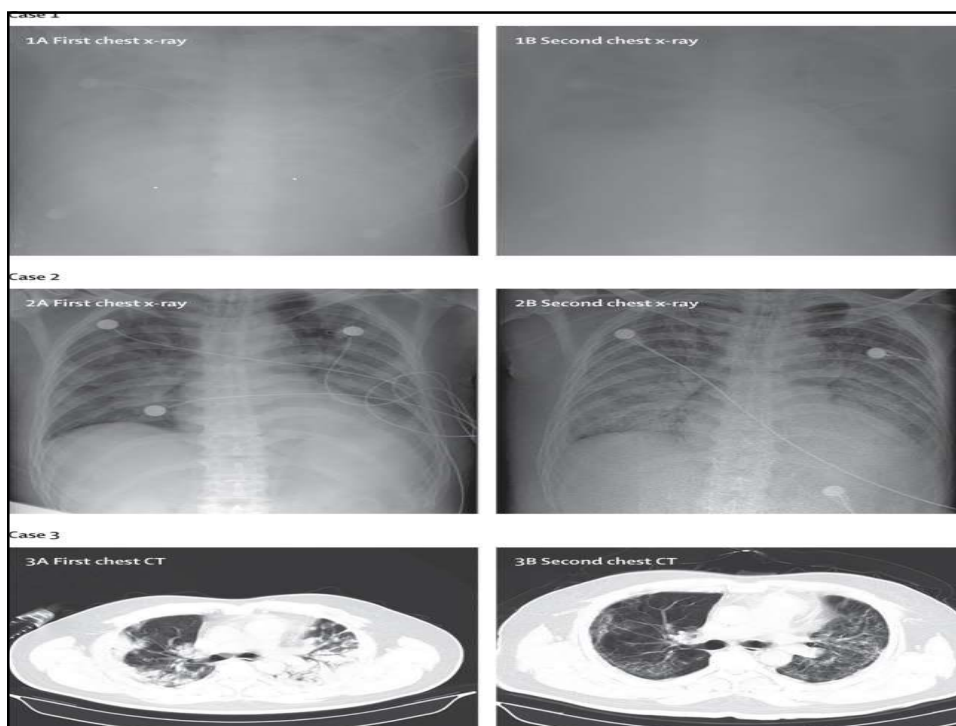
- Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu thay đổi không đặc hiệu:
 - - Số lượng bạch cầu trong máu có thể bình thường hoặc giảm; số lượng bạch cầu lympho thường giảm.
 - - Procalcitonin (PCT) bình thường
 - - Tốc độ máu lắng, protein C phản ứng (CRP) bình thường hoặc tăng nhẹ.
 - - Một số trường hợp có thể tăng nhẹ ALT, AST, CK.
 - - Trong các trường hợp diễn biến nặng có các biểu hiện suy chức năng các cơ quan, rối loạn đông máu, rối loạn điện giải và toan kiềm.

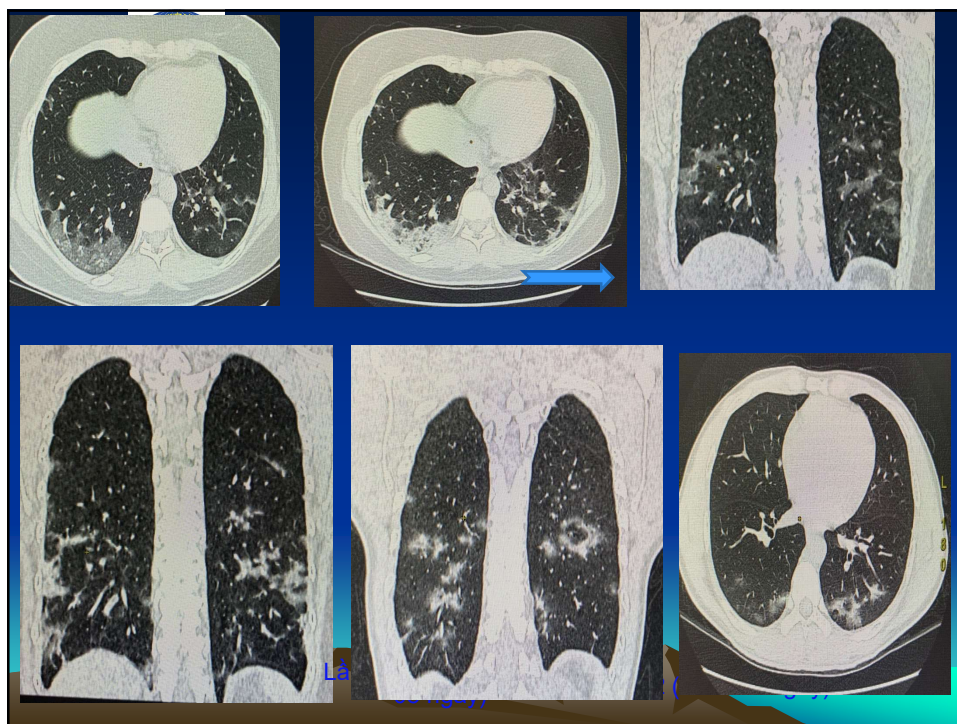
X quang phổi bệnh nhân nhiễm nCoV



X quang phổi bệnh nhân nhiễm nCoV







*Triệu chứng lạ của một số bệnh nhân Covid-19 ở châu Âu.
Nguồn: CGCOP.*

Phân loại mức độ lâm sàng

1. **Không triệu chứng:** xét nghiệm realtime RT-PCR dương tính, nhưng không có triệu chứng lâm sàng.
2. **Mức độ nhẹ: Viêm đường hô hấp trên cấp tính**
3. **Mức độ vừa: Viêm phổi**
4. **Mức độ nặng- Viêm phổi nặng**
5. **Mức độ nguy kịch : ARDS, Sepsis, sốc**
 - Ở trẻ em , bệnh cảnh giống như KAWAZAKI

CHẨN ĐOÁN

- **Ca bệnh nghi ngờ:**
 - Có bệnh cảnh nhiễm trùng hô hấp cấp không rõ nguyên nhân
 - Có bất kỳ bệnh hô hấp nào (sốt trên 38 độ C, ho, khó thở, X quang có viêm phổi với mức độ khác nhau) và có yếu tố dịch tễ:
 - Có tiếp xúc gần với ca bệnh xác định/có thể .
 - Sống trong vùng dịch, Đi du lịch tới vùng dịch tễ hoặc sống trong vùng có dịch trong vòng 2 tuần rồi quay về
 - **Sàng lọc dương tính với test nhanh hoặc GenXpert**

CHẨN ĐOÁN

- Ca bệnh xác định:
 - Có bệnh cảnh lâm sàng và yếu tố dịch tễ
 - Xét nghiệm với mẫu bệnh phẩm: Ngoáy phết họng, đờm, máu. Có thể lấy phân và nước tiểu nếu nghi ngờ :
 - Real time RT- PCR dương tính với n CoV
 - Sequencing

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Cúm nặng
- Viêm phổi không điển hình
- Nhiễm trùng huyết gây suy thận và suy hô hấp
- Bệnh tay chân miệng biến chứng gây suy thận và suy hô hấp ở trẻ em.
- Biến chứng của các bệnh nền kèm theo

ĐIỀU TRỊ

- Nguyên tắc:
 - Các ca nghi ngờ phải được nhập viện/cách ly để làm xét nghiệm khẳng định
 - Các ca bệnh đều phải điều trị cách ly
 - Chưa có thuốc đặc hiệu.
 - Điều trị triệu chứng, nâng cao thể trạng và hồi sinh cấp cứu là quan trọng

Các biện pháp theo dõi và điều trị chung

- Nghỉ ngơi tại giường
- Phòng bệnh cần được thông thoáng, có hệ thống airocide và lọc không khí hoặc đèn cực tím để khử trùng (nếu có).
- Vệ sinh mũi họng Giữ ấm
- Điều trị triệu chứng: Hạ sốt giảm ho. Uống đủ nước, cân bằng dịch, điện giải, dinh dưỡng, và nâng cao thể trạng.
- Tư vấn, hỗ trợ, **điều trị tâm lý**
- Theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn, phát hiện suy hô hấp, suy tuần hoàn.

Các biện pháp theo dõi và điều trị chung

- Tại các cơ sở điều trị cần có các trang thiết bị, dụng cụ tối thiểu: máy theo dõi độ bão hòa ô xy, hệ thống/bình cung cấp ô xy, thiết bị thở ô xy (gọng mũi, mask thông thường, mask có túi dự trữ).
- Bệnh nhân nặng phải điều trị tại ICU

CÁC ĐIỂM MỚI

So với hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định số 2008/QĐ-BYT ngày 26/4/2021 như sau:

- 1) Sử dụng thuốc chống đông máu và corticoid dự phòng sớm đối với mức độ bệnh từ vừa trở lên kể cả với các cơ sở không làm được xét nghiệm đông máu (dựa vào triệu chứng lâm sàng)

CÁC ĐIỂM MỚI

So với hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định số 2008/QĐ-BYT ngày 26/4/2021 như sau:

2) Điều chỉnh tiêu chuẩn ra viện thay vì kéo dài thời gian điều trị/ cách ly tập trung tối thiểu 14 ngày từ khi có triệu chứng hoặc từ khi nhập viện với 2 lần xét nghiệm âm tính với SAR-COV-2 hướng dẫn cập nhật chia ra 3 trường hợp, nội dung hướng dẫn có cho phép giảm thời gian như sau:

2.1. Xuất viện vào ngày thứ 10 kể từ thời điểm xét nghiệm (+) với SARS-CoV-2 khi đạt các tiêu chuẩn sau:

- Không có triệu chứng lâm sàng trong vòng 10 ngày kể từ thời điểm xét nghiệm (+) với SARS-CoV-2.
- Tối thiểu lấy hai mẫu bệnh phẩm liên tiếp (*cách nhau tối thiểu 24 giờ*) có kết quả xét nghiệm bằng phương pháp real-time RT-PCR âm tính với SARS-CoV-2 hoặc nồng độ vi rút thấp ($Ct \geq 30$)

CÁC ĐIỂM MỚI

So với hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định số 2008/QĐ-BYT ngày 26/4/2021 như sau:

2) Điều chỉnh tiêu chuẩn ra viện thay vì kéo dài thời gian điều trị/ cách ly tập trung tối thiểu 14 ngày từ khi có triệu chứng hoặc từ khi nhập viện với 2 lần xét nghiệm âm tính với SAR-COV-2 hướng dẫn cập nhật chia ra 3 trường hợp, nội dung hướng dẫn có cho phép giảm thời gian như sau:

2.2. Xuất viện vào ngày thứ 14 kể từ thời điểm XN (+) với SARS-CoV-2 khi đạt các tiêu chuẩn sau:

- Có triệu chứng lâm sàng trong 10 ngày kể từ thời điểm xét nghiệm (+) với SARS-CoV-2.
- Tối thiểu lấy hai mẫu bệnh phẩm liên tiếp (*cách nhau tối thiểu 24 giờ*) có kết quả xét nghiệm bằng phương pháp real-time RT-PCR âm tính với SARS-CoV-2 hoặc nồng độ vi rút thấp ($Ct \geq 30$);

CÁC ĐIỂM MỚI

So với hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định số 2008/QĐ-BYT ngày 26/4/2021 như sau:

2.3. Xuất viện sau ngày thứ 14 kể từ thời điểm xét nghiệm (+) với SARS-CoV-2 (ngày ra viện được xác định là sau 3 ngày kể từ ngày không còn triệu chứng lâm sàng + đảm bảo tiêu chuẩn về kết quả xét nghiệm).

- Có triệu chứng lâm sàng sau 10 ngày kể từ thời điểm xét nghiệm (+) với SARS-CoV-2.

- Tối thiểu lấy hai mẫu bệnh phẩm liên tiếp (*cách nhau tối thiểu 24 giờ*) có kết quả xét nghiệm bằng phương pháp real-time RT-PCR âm tính với SARS-CoV-2 hoặc nồng độ vi rút thấp ($Ct \geq 30$); thời gian từ khi lấy mẫu bệnh phẩm cuối cùng tới khi ra viện không quá 24h.

CÁC ĐIỂM MỚI

So với hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định số 2008/QĐ-BYT ngày 26/4/2021 như sau:

3. Theo dõi sau xuất viện: chỉ theo dõi lâm sàng tại nhà 14 ngày và không phải làm xét nghiệm trong thời gian này (hướng dẫn trước yêu cầu làm xét nghiệm RT-PCR 2 lần)

4. Hướng dẫn Bàn giao, vận chuyển người bệnh sau khi xuất viện: Thực hiện theo Công văn số 425/CV-BCĐ ngày 19/01/2021 của Ban chỉ đạo Quốc gia phòng chống dịch COVID-19 và các văn bản thay thế khác (nếu có).

CÁC ĐIỂM MỚI

So với hướng dẫn ban hành kèm theo Quyết định số 2008/QĐ-BYT ngày 26/4/2021 như sau:

5. Đối với đề xuất sử dụng kháng thể đơn dòng: Yêu cầu thử nghiệm lâm sàng và nếu có thuốc đề nghị báo cáo Hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế để xin ý kiến đối với các trường hợp cụ thể.

6. Đối với đề xuất sử dụng thuốc xuyên tâm liên: Hội đồng đề nghị Cục Y dược cổ truyền phối hợp Cục KHĐT để làm đề cương thử nghiệm lâm sàng và báo cáo kết quả với Hội đồng để xem xét bổ sung hướng dẫn

Các dấu hiệu tiên lượng nặng:

- Tổn thương trên CT, Xquang phổi tăng
- Tăng D-dimer
- Tăng ferritin máu
- Tăng LDH
- CD4 < 250 tb/ly khối

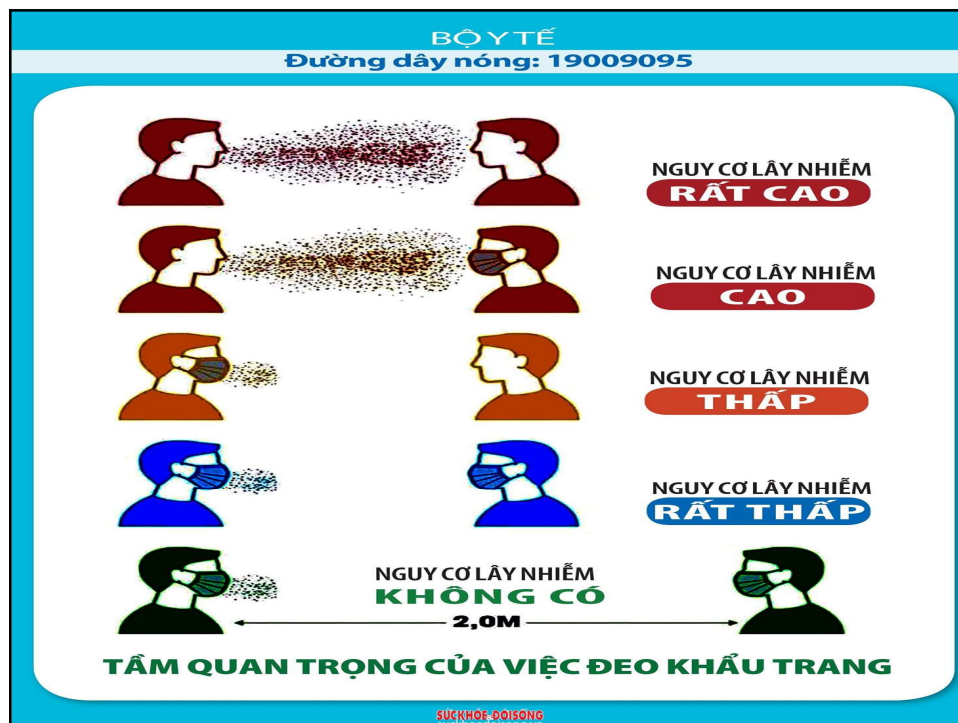
BÁO CÁO CA BỆNH

- Báo cáo theo hướng dẫn giám sát của Cục y tế dự phòng và trên hệ thống quản lý ca bệnh của Cục Quản lý KCB.
- Cơ bản phải phát hiện ca bệnh và cách ly càng sớm càng tốt.



CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG

Tránh tiếp xúc gần
 Dự phòng lây qua giọt bắn
 Dự phòng trong cơ sở y tế



PHÒNG CHỐNG COVID-19 TẠI CƠ SỞ Y TẾ

- Nguy cơ lây nhiễm trong cơ sở y tế:
 - Từ bệnh nhân sang thầy thuốc
 - Từ Thầy thuốc sang bệnh nhân
 - Từ cán bộ y tế/người phục vụ cách ly bị nhiễm sang những người tiếp xúc với cán bộ/nhân viên bị nhiễm (đồng nghiệp, Gia đình, khách đến thăm, thân nhân người bệnh)
 - Lây chéo giữa các bệnh nhân trong khu cách ly/Bệnh viện

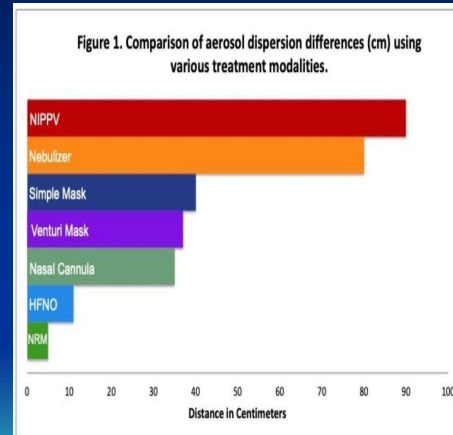
Một số lưu ý

- Đặt ống nội khí quản:
 - Nên dùng hộp chống aerosol
 - Nên dùng đèn đặt nội khí quản có camera
 - Đảm bảo an thần giãn cơ tốt trước khi đặt
 - PPE đầy đủ, có thể thêm mũ trùm đầu có luồng dây oxy thổi 5l/ph để tránh mờ kính và bí hơi



Một số lưu ý

- Các bệnh nhân suy hô hấp trung bình
 - Ưu tiên thở mask có túi, có van thở ra hoặc HFNC hơn thở BiPAP, CPAP
 - Đảm bảo PPE đầy đủ
 - Mở cửa sổ thông thoáng để tránh cô đọng aerosol trong phòng
 - Có thể áp dụng tư thế nằm sấp sớm



Một số lưu ý

- Các bệnh nhân suy hô hấp nặng:
 - Tổn thương phổi không điển hình với ARDS
 - D-dimer tăng cao, chỉ số nước trong phổi thấp
 - Ít đi kèm tình trạng sepsis toàn thân
 - Complian phổi tốt
 - Rất ít đờm
- Chiến lược thở máy:
 - PEEP thấp, FiO2 cao
 - Vt thấp
 - P plateau thấp
- Không áp dụng chiến lược hạn chế dịch trong giai đoạn đầu
- Chống đông máu

Dự phòng tại cơ sở y tế

- Tổ chức khu vực cách ly trong khám bệnh và điều trị, có biển báo và rào chắn bằng dây màu vàng. Khi dịch lan rộng, thực hiện cách ly điều trị theo phương châm 4 tại chỗ.
- Phòng ngừa cho người bệnh
- Phòng ngừa cho nhân viên y tế:
 - Sử dụng PPE
 - Vệ sinh tay
 - Lập danh sách nhân viên làm việc ở khoa có bệnh nhân để theo dõi thường xuyên về lâm sàng và cách ly khi cần
- Chống nhiễm khuẩn bệnh viện
- Thực hiện nghiêm ngặt về xử lý chất thải và môi trường y tế





Xin trân trọng cảm ơn!

