

BÀI 4.

XỬ LÝ, ĐIỀU TRỊ CÁC TRƯỜNG HỢP BỆNH, NGHI NGỜ BỆNH COVID-19 TẠI CƠ SỞ Y TẾ

Mục tiêu học tập:

Sau khi kết thúc bài học, sinh viên có khả năng:

1. Nêu được các nguyên tắc xử lý ca bệnh, cách phân luồng bệnh nhân nghi ngờ bệnh COVID-19 tại bệnh viện;
2. Trình bày được các yêu cầu đối với cán bộ y tế trong các cơ sở y tế có bệnh nhân COVID-19;
3. Trình bày được các biện pháp chăm sóc, theo dõi và điều trị chung, điều trị suy hô hấp, tiêu chuẩn xuất viện;
4. Tham gia hỗ trợ được các cơ sở y tế trong phân luồng, chăm sóc bệnh nhân nghi ngờ bệnh COVID-19;
5. Có thái độ đúng đắn đối với bệnh nhân nghi ngờ bệnh COVID-19 trong quá trình tham gia phân luồng, chăm sóc bệnh nhân.

Nội dung:

I. Các nguyên tắc xử lý ca bệnh

- Phân loại người bệnh và xác định nơi điều trị theo mức độ nghiêm trọng của bệnh.
- Điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng là chủ yếu, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.
- Cá thể hóa các biện pháp điều trị cho từng trường hợp, đặc biệt là các ca bệnh nặng – nguy kịch: suy hô hấp, sốc nhiễm trùng.
- Có thể áp dụng một số phác đồ điều trị nghiên cứu được Bộ Y tế cho phép.
- Theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các tình trạng nặng, biến chứng của bệnh.
- Với các bệnh nhân có bệnh lý nền như: tăng huyết áp, đái tháo đường... cần điều trị tốt các bệnh lý nền của bệnh nhân.
- Nếu có phụ nữ mang thai trong khu cách ly, cần có bác sĩ sản khoa sẵn sàng hỗ trợ khi có yêu cầu.
- Hiện tại, chưa có thuốc kháng virus nào được FDA Mỹ cấp phép để điều trị cho các bệnh nhân mắc COVID-19.

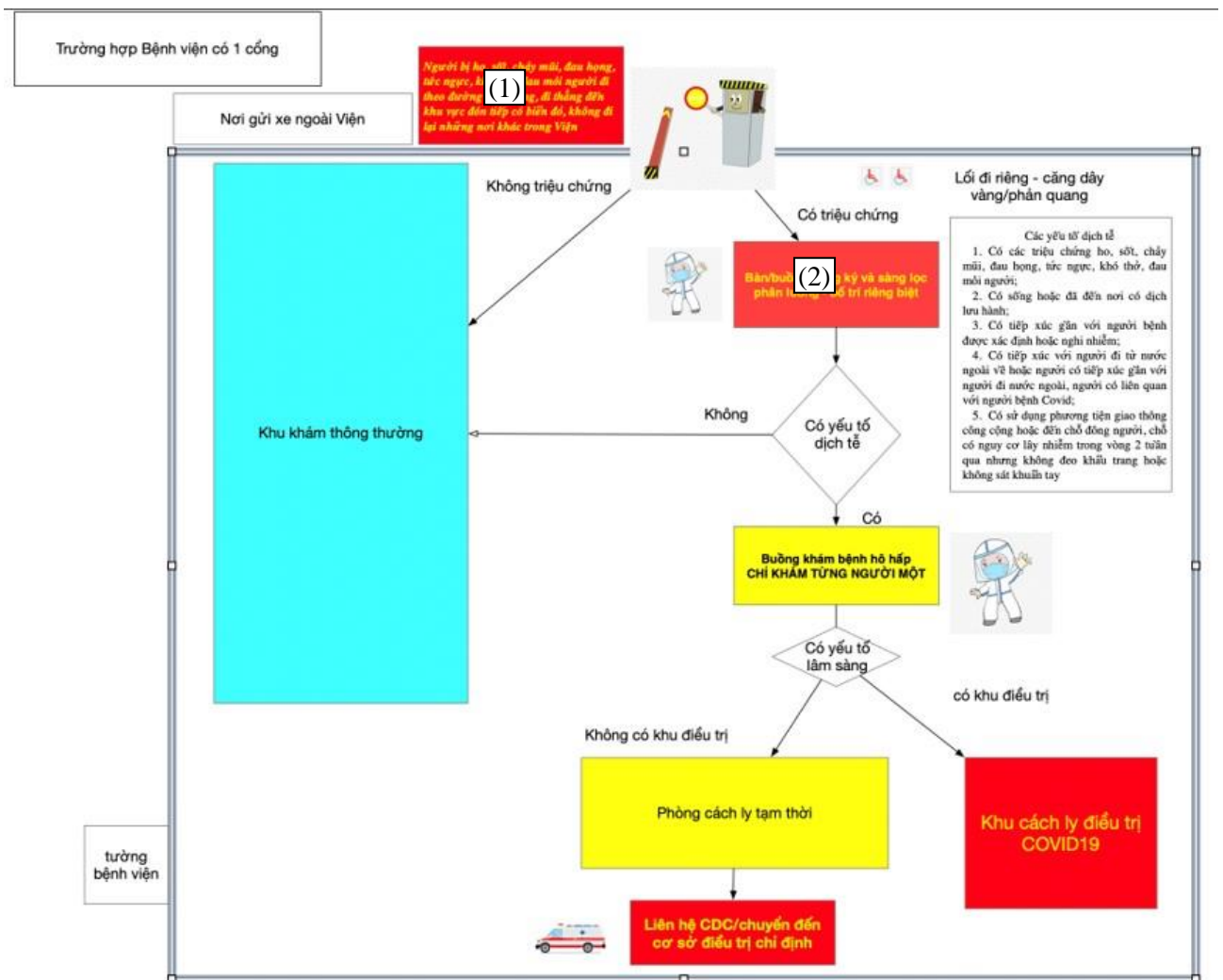
II. Tổ chức và thu dung cách ly tại cơ sở y tế

Phân vùng nguy cơ và phân luồng người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19 sẽ di chuyển trong bệnh viện như sau:

- Vùng nguy cơ cao (màu đỏ) là những khoa chịu trách nhiệm thu dung điều trị người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19 (ví dụ: khu cách ly; khoa Khám bệnh; khoa Hồi sức cấp cứu, khoa Truyền nhiễm, bộ phận xét nghiệm...)

- Vùng nguy cơ trung bình (màu vàng) là những khoa tiếp nhận người bệnh ho sốt (Ví dụ: buồng khám người bệnh ho sốt khoa Khám bệnh, khoa cấp cứu, khoa Hô hấp, khoa Nhi).

- Vùng nguy cơ thấp (màu xanh) là những khoa ít có khả năng tiếp nhận khám và điều trị người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19 (Ví dụ: khoa Ngoại, Sản...).

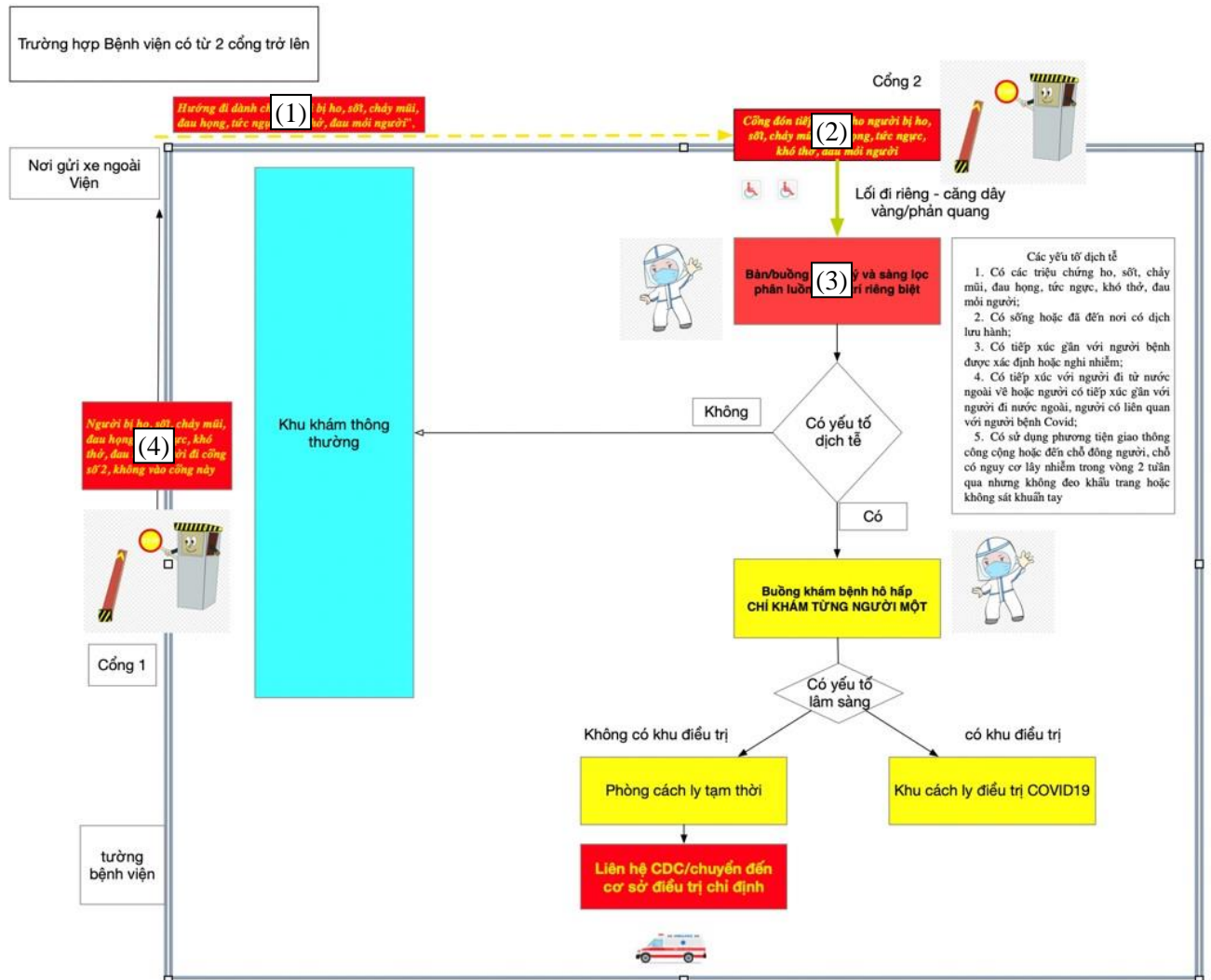


Hình 1. Phân luồng cho bệnh viện có một cổng

Ghi chú:

(1) Người bị ho, sốt, chảy mũi, đau họng, tức ngực, khó thở, đau mỏi người đi theo đường màu vàng, đi thẳng đến khu vực đón tiếp có biển đỏ, không đi lại những nơi khác trong Viện.

(2) Bàn/buồng đăng ký và sàng lọc phân luồng – bố trí riêng biệt.



Hình 2. Phân luồng cho bệnh viện có hai cổng

Ghi chú:

(1) Hướng đi dành cho người bị ho, sốt, chảy mũi, đau họng, tức ngực, khó thở, đau mỏi người.

(2) Cổng đón tiếp dành cho người bị ho, sốt, chảy mũi, đau họng, tức ngực, khó thở, đau mỏi người

(3) Bàn/buồng đăng ký và sàng lọc phân luồng – bố trí riêng biệt.

(4) Người bị ho, sốt, chảy mũi, đau họng, tức ngực, khó thở, đau mỏi người đi cổng số 2, không vào cổng này.

III. Nhiệm vụ của cán bộ y tế và nhân viên cơ sở cách ly điều trị COVID-19

- Tổ chức tiếp đón, lập danh sách người được đưa đến cách ly, ghi nhận thông tin về địa chỉ gia đình, nơi lưu trú, số điện thoại cá nhân; tên người và số điện thoại liên hệ khi cần thiết.

- Thông báo yêu cầu, mục đích, thời gian của việc cách ly cho người được cách ly, giải thích tạo sự đồng thuận, tình nguyện thực hiện cách ly.

- Sắp xếp người được cách ly vào phòng cách ly, tốt nhất mỗi người một phòng; trong trường hợp phải cách ly theo nhóm, tốt nhất các giường cách ly phải đặt cách nhau tối thiểu 1 mét trở lên.

- Phát tờ rơi khuyến cáo phòng bệnh và hướng dẫn người được cách ly các biện pháp tự phòng bệnh và phòng lây nhiễm cho người khác, bao gồm: cách sử dụng và tự đo thân nhiệt ít nhất 2 lần (sáng, chiều) một ngày, tự theo dõi sức khỏe; thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, đeo khẩu trang, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn khác; thông báo cho cán bộ y tế ngay khi có một trong các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh như sốt, ho, khó thở.

- Hướng dẫn người được cách ly thu gom riêng khẩu trang, khăn, giấy lau mũi, miệng đã qua sử dụng vào thùng đựng chất thải lây nhiễm có nắp đậy, có lót túi, có màu sắc và biểu tượng cảnh báo chất thải có chứa chất gây bệnh; đối với các rác thải sinh hoạt khác, thu gom vào các thùng đựng rác thải thông thường.

- Theo dõi tình trạng sức khỏe và đo thân nhiệt người được cách ly ít nhất 2 lần (sáng, chiều) một ngày. Ghi nhận kết quả vào mẫu theo dõi sức khỏe của người được cách ly.

- Thực hiện nghiêm các quy định về phòng chống lây nhiễm cho cán bộ y tế theo quy định của Bộ Y tế khi tiếp xúc với người được cách ly.

- Thông báo cho người được cách ly về việc sẽ lấy mẫu xét nghiệm sàng lọc nCoV để phân loại người được cách ly, trong đó nêu rõ: người có kết quả xét nghiệm dương tính sẽ được chuyển đến cơ sở y tế để quản lý, điều trị, cách ly theo đúng quy định; người có kết quả xét nghiệm âm tính không có nghĩa là đã loại trừ nhiễm nCoV và vẫn cần phải tự cách ly và theo dõi sức khỏe tại nhà, nơi lưu trú theo quy định cho tới khi đủ 14 ngày theo quy định.

- Phối hợp với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật hoặc Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tổ chức việc lấy mẫu xét nghiệm để sàng lọc nCoV cho đối tượng cách ly. Đối tượng cách ly có kết quả xét nghiệm dương tính sẽ được chuyển đến cơ sở y tế để quản lý, điều trị, cách ly theo đúng quy định; đối tượng cách ly có kết quả xét nghiệm âm tính sẽ được theo dõi sức khỏe tại nhà, nơi lưu trú cho đến khi đủ 14 ngày theo quy định.

- Báo cáo ngay cho người phụ trách cơ sở cách ly, Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật hoặc Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương khi có đối tượng cách ly có triệu chứng sốt, ho, khó thở trong quá trình cách ly. Có biện pháp chuyển những người có triệu chứng sốt, ho, khó thở đến cơ sở y tế để được quản lý, điều trị, và cách ly theo quy định.

- Báo cáo kết quả theo dõi hàng ngày cho Sở Y tế và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật hoặc Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

- Ứng xử tận tình, chia sẻ, động viên và giúp đỡ người được cách ly khi thực hiện nhiệm vụ tạo tâm lý thoải mái, tin tưởng và cộng tác cho người được cách ly trong suốt quá trình theo dõi.

IV. Yêu cầu đối với cơ sở cách ly y tế

- Có nội quy khu vực cách ly.

- Đảm bảo cơ sở vật chất thiết yếu cho nhu cầu sinh hoạt của người được cách ly. Cung ứng suất ăn cho từng người trong thời gian bị cách ly.

- Không tổ chức ăn uống tập trung đông người trong khu vực cách ly.

- Đảm bảo an toàn thực phẩm trong quá trình cách ly.

- Tạo điều kiện, động viên, chia sẻ, giúp đỡ người được cách ly để người được cách ly yên tâm thực hiện việc cách ly trong suốt thời gian theo dõi.

- Chống nhiễm khuẩn tại cơ sở y tế.

- Giám sát chặt chẽ việc thực hiện cách ly và tiến hành cưỡng chế cách ly y tế nếu người được cách ly không tuân thủ yêu cầu cách ly y tế.

- Đảm bảo an ninh, an toàn tại khu vực cách ly.

V. Chống nhiễm khuẩn tại cơ sở cách ly y tế

- Các cơ sở cách ly tập trung phải đảm bảo thực hiện phòng chống lây nhiễm tại cơ sở bằng việc thực hiện vệ sinh thông khí, thông thoáng phòng ở, không dùng điều hòa; hàng ngày lau rửa nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong phòng bằng các dung dịch sát khuẩn hoặc chất tẩy rửa thông thường.

- Phát khẩu trang y tế và hướng dẫn người được cách ly sử dụng khẩu trang đúng cách.

- Tại các cửa phòng, khu vệ sinh, nơi ra vào, phòng ăn, nhà bếp phải bố trí nơi rửa tay với xà phòng, dung dịch sát khuẩn nhanh để thuận tiện sử dụng.

- Tại cửa ra vào khu cách ly có thảm tấm thảm dung dịch khử trùng có chứa 0,5% Clo hoạt tính đặt trong khay nhựa hoặc khay kim loại để khử khuẩn đế giày dép. Bổ sung dung dịch khử trùng có chứa 0,5% Clo hoạt tính vào thảm khử trùng dày dép sau mỗi 4 tiếng.

- Chất thải là khẩu trang, khăn, giấy lau mũi, miệng đã qua sử dụng của người cách ly được thu gom, vận chuyển và xử lý như chất thải lây nhiễm, cụ thể như sau: túi đựng khẩu trang, khăn, giấy lau mũi, miệng đã qua sử dụng được đựng vào thùng đựng chất thải lây nhiễm có nắp đậy, có lót túi, có màu sắc và biểu tượng cảnh báo chất thải có chứa chất gây bệnh phải được buộc kín miệng và tiếp tục bỏ vào túi đựng chất thải lây nhiễm thứ hai, thu gom vào thùng đựng chất thải lây nhiễm. Thùng đựng chất thải lây nhiễm phải có thành cứng, có nắp đậy kín, có lắp bánh xe và được vận chuyển về nơi lưu giữ tạm thời trong cơ sở ít nhất 2 lần/ngày. Chất thải lây nhiễm phải được vận chuyển đi xử lý ngay trong ngày. Các thùng đựng chất thải lây nhiễm phải được khử khuẩn bằng dung dịch khử trùng có chứa 0,5% Clo hoạt tính ngay sau khi sử dụng.

- Các chất thải sinh hoạt khác được thu gom, vận chuyển, xử lý như chất thải thông thường.

- Phương tiện vận chuyển người mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh phải được khử trùng bằng dung dịch khử trùng có chứa 0,5% Clo hoạt tính ngay sau khi sử dụng.

- Vật dụng cá nhân như quần áo, chăn màn, bát đĩa, cốc chén được giặt, rửa bằng xà phòng hoặc chất tẩy rửa thông thường.

- Hạn chế tối đa những người không phận sự vào khu vực cách ly.

VI. Các yêu cầu đối với cán bộ y tế trong các cơ sở y tế có bệnh nhân COVID-19

- Thực hiện triệt để và đúng các biện pháp phòng hộ cá nhân như đeo khẩu trang y tế chuyên dụng; kính đeo mắt; găng tay, quần áo phòng hộ, mũ bảo hộ; bao giày... trong quá trình tiếp xúc với người bệnh, bệnh phẩm của người bệnh (Xem mục III của Bài 3);

- Rửa tay ngay bằng xà phòng và dung dịch sát khuẩn trước và sau mỗi lần tiếp xúc/thăm khám người bệnh hoặc khi vào/ra khỏi phòng bệnh.

- Hạn chế tiếp xúc gần (dưới 2 mét) và giảm thiểu tối đa thời gian tiếp xúc với người bệnh.

- Khi có các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh, thì thực hiện cách ly, quản lý điều trị và lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm theo đúng quy định.

- Nhân viên y tế mang thai, mắc bệnh mạn tính (hen phế quản, tim phổi mạn, suy thận, suy gan, suy tim, ung thư, đái tháo đường, suy giảm miễn dịch...) tránh tiếp xúc với người bệnh.

VII. Các biện pháp chăm sóc, theo dõi và điều trị chung

- Nghỉ ngơi tại giường. Phòng bệnh cần được đảm bảo thông thoáng. Có thể sử dụng hệ thống lọc không khí hoặc các biện pháp khử trùng phòng bệnh khác như đèn cực tím (nếu có).

- Vệ sinh mũi họng, có thể giữ ẩm mũi bằng nhỏ dung dịch nước muối sinh lý, súc miệng họng bằng các dung dịch vệ sinh miệng họng thông thường.

- Giữ ẩm cơ thể.

- Uống đủ nước, đảm bảo cân bằng dịch, điện giải.

- Thận trọng khi truyền dịch cho người bệnh viêm phổi nhưng không có dấu hiệu của sốc.

- Đảm bảo dinh dưỡng và nâng cao thể trạng. Với các người bệnh nặng - nguy kịch, áp dụng hướng dẫn dinh dưỡng của Hội Hôi sức cấp cứu và chống độc đã ban hành.

- Hạ sốt nếu sốt cao, có thể dùng paracetamol liều 10-15 mg/kg/lần, không quá 60 mg/kg/ngày cho trẻ em và không quá 2 gam/ngày với người lớn.

- Giảm ho bằng các thuốc giảm ho thông thường nếu cần thiết.

- Đánh giá, điều trị, tiên lượng các tình trạng bệnh lý mãn tính kèm theo (nếu có).

- Tư vấn, hỗ trợ tâm lý, động viên người bệnh.

- Theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn, phát hiện các dấu hiệu tiến triển nặng của bệnh như suy hô hấp, suy tuần hoàn để có các biện pháp can thiệp kịp thời.

- Cần thực hiện đầy đủ các xét nghiệm cận lâm sàng và thăm dò thường quy tùy từng tình trạng người bệnh để chẩn đoán, tiên lượng, và theo dõi người bệnh.

- Tại các cơ sở điều trị cần có các trang thiết bị, dụng cụ cấp cứu 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), bóng, mặt nạ, và dụng cụ đặt ống nội khí quản phù hợp các lứa tuổi.

VIII. Điều trị suy hô hấp

8.1. Mức độ nhẹ-vừa

- Nằm đầu cao, thông thoáng đường thở.

- Nếu khó thở (thở nhanh, gắng sức, rút lõm lồng ngực) hoặc $SpO_2 \leq 92\%$ hoặc $PaO_2 \leq 65$ mmHg: cho thở ô xy ngay qua gọng mũi (1-4 lít/phút), hoặc mask thông thường, hoặc mask có túi dự trữ, với lưu lượng ban đầu là 5 lít/phút, điều chỉnh để đạt đích $SpO_2 \geq 92\%$ cho người lớn, và $SpO_2 \geq 92-95\%$ cho phụ nữ mang thai.

- Với trẻ em, cho thở ô xy để đạt đích $SpO_2 \geq 92\%$. Nếu trẻ có các dấu hiệu cấp cứu như khó thở nặng, tím tái, sốc, hôn mê, co giật..., cần cung cấp ô xy trong quá trình cấp cứu để đạt đích $SpO_2 \geq 94\%$.

- Theo dõi sát tình trạng người bệnh để phát hiện các dấu hiệu nặng, thất bại với liệu pháp thở ô xy để có can thiệp kịp thời.

8.2. Mức độ nặng

- Khi tình trạng giảm ô xy máu không được cải thiện bằng các biện pháp thở ô xy, $SpO_2 < 92\%$, hoặc/và gắng sức hô hấp: chỉ định thở CPAP hoặc thở ô xy dòng cao qua gọng mũi (High Flow Nasal Oxygen), hoặc thở máy không xâm nhập BiPAP.

- Không áp dụng biện pháp thở máy không xâm nhập ở người bệnh có rối loạn huyết động, suy chức năng đa cơ quan, và rối loạn ý thức.

- Cần theo dõi chặt chẽ người bệnh để phát hiện các dấu hiệu thất bại để có can thiệp kịp thời. Nếu sau một giờ, tình trạng thiếu ô xy không cải thiện với các biện pháp hỗ trợ hô hấp không xâm nhập, cần đặt ống nội khí quản và thở máy xâm nhập.

8.3. Mức độ nguy kịch & suy hô hấp cấp tiến triển

- Cần đặt ống nội khí quản bởi người có kinh nghiệm, áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm qua không khí khi đặt ống nội khí quản.

- Hỗ trợ hô hấp: áp dụng phác đồ hỗ trợ hô hấp trong ARDS cho người lớn và trẻ em. Chú ý các điểm sau:

+ Thở máy: áp dụng chiến lược thở máy bảo vệ phổi, với thể tích khí lưu thông thấp (4-8 ml/kg trọng lượng lý tưởng) và áp lực thì thở vào thấp (giữ áp lực cao nguyên hay Pplateau < 30 cmH₂O, ở trẻ em, giữ Pplateau < 28 cmH₂O). Thể tích khí lưu thông ban đầu 6 ml/kg, điều chỉnh theo sự đáp ứng của người bệnh và theo mục tiêu điều trị.

+ Chấp nhận tăng CO₂, giữ đích pH ≥ 7.20 .

+ Trường hợp ARDS nặng, cân nhắc áp dụng thở máy ở tư thế nằm sấp > 12 giờ/ngày (nếu có thể).

+ Áp dụng chiến lược PEEP cao cho ARDS vừa và nặng.

+ Tránh ngắt kết nối người bệnh khỏi máy thở dẫn tới mất PEEP và xẹp phổi. Sử dụng hệ thống hút nội khí quản kín.

+ Ở trẻ em và trẻ sơ sinh, có thể thở máy cao tần (HFOV-High Frequency Oscillatory Ventilation) sớm (nếu có), hoặc khi thất bại với thở máy thông thường. Không sử dụng HFOV cho người lớn.

+ Cần đảm bảo an thần, giảm đau thích hợp khi thở máy. Trong trường hợp ARDS vừa- nặng, có thể dùng thuốc giãn cơ, nhưng không nên dùng thường quy.

- Kiểm soát cân bằng dịch chặt chẽ, tránh quá tải dịch, đặc biệt ngoài giai đoạn bù dịch hồi sức tuần hoàn.

- Trường hợp thiếu ô xy nặng, dai dẳng, thất bại với các biện pháp điều trị thông thường, cân nhắc chỉ định và sử dụng các kỹ thuật trao đổi ô xy qua màng ngoài cơ thể (ECMO) cho từng trường hợp cụ thể và thực hiện ở những nơi có đủ điều kiện triển khai kỹ thuật này.

- Do ECMO chỉ có thể thực hiện được ở một số cơ sở y tế lớn, nên trong trường hợp cân nhắc chỉ định ECMO, các cơ sở cần liên hệ, vận chuyển người bệnh sớm và tuân thủ quy trình vận chuyển người bệnh do Bộ Y tế quy định.

IX. Các biện pháp điều trị khác

9.1. Thuốc kháng sinh

- Không sử dụng thuốc kháng sinh thường quy cho các trường hợp viêm đường hô hấp trên đơn thuần.

- Với các trường hợp viêm phổi, cân nhắc sử dụng kháng sinh thích hợp theo kinh nghiệm có tác dụng với các tác nhân vi khuẩn có thể đồng nhiễm gây viêm phổi (tùy theo lứa tuổi, dịch tễ, để gợi ý căn nguyên).

- Nếu có tình trạng nhiễm trùng huyết, cần cho kháng sinh phổ rộng theo kinh nghiệm sớm, trong vòng một giờ từ khi xác định nhiễm trùng huyết.

- Các trường hợp nhiễm trùng thứ phát, tùy theo căn nguyên, đặc điểm dịch tễ, kháng kháng sinh để lựa chọn kháng sinh thích hợp.

9.2. Thuốc kháng vi rút

Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cho SARS-CoV-2 và bằng chứng về hiệu quả, tính an toàn của các thuốc kháng vi rút ức chế sao chép ngược (Antiretroviral hay ARV) và các thuốc kháng vi rút khác.

9.3. Corticosteroids toàn thân

- Không sử dụng các thuốc corticosteroids toàn thân thường quy cho viêm đường hô hấp trên hoặc viêm phổi do vi rút trừ khi có những chỉ định khác.

- Các trường hợp sốc nhiễm trùng, sử dụng hydrocortisone liều thấp nếu có chỉ định (xem phần điều trị sốc nhiễm trùng).

- Tùy theo tiến triển lâm sàng và hình ảnh X-quang phổi của từng trường hợp viêm phổi nặng, có thể cân nhắc sử dụng Methylprednisolone liều 1-2 mg/kg/ngày, trong thời gian ngắn 3-5 ngày.

9.4. Lọc máu ngoài cơ thể

Các trường hợp ARDS nặng và/hoặc sốc nhiễm trùng nặng không đáp ứng hoặc đáp ứng kém với các biện pháp điều trị thường quy (có thể do các cơn bão cytokine gây ra). Cân nhắc sử dụng các biện pháp lọc máu liên tục ngoài cơ thể bằng các loại quả lọc có khả năng hấp phụ cytokines.

9.5. Immunoglobuline truyền tĩnh mạch (IVIG)

Có thể cân nhắc sử dụng IVIG cho từng trường hợp cụ thể.

9.6. Interferon

Có thể cân nhắc sử dụng interferon cho từng trường hợp cụ thể (nếu có).

9.7. Phục hồi chức năng hô hấp

Cân nhắc điều trị phục hồi chức năng hô hấp sớm cho các người bệnh có suy hô hấp.

X. Tiêu chuẩn xuất viện

10.1. Người bệnh được xuất viện khi có đủ các tiêu chuẩn sau

- Hết sốt ít nhất 3 ngày.
- Các triệu chứng lâm sàng cải thiện, toàn trạng tốt, các dấu hiệu sinh tồn ổn định, chức năng các cơ quan bình thường, xét nghiệm máu trở về bình thường, X-quang phổi cải thiện.
- Hai mẫu bệnh phẩm (lấy cách nhau ít nhất 1 ngày) xét nghiệm âm tính với SARS-CoV-2.

10.2. Theo dõi sau xuất viện

Người bệnh cần tiếp tục theo dõi thân nhiệt tại nhà 2 lần/ngày, nếu thân nhiệt cao hơn 38°C ở hai lần đo liên tiếp hoặc có các dấu hiệu bất thường khác, phải đến khám lại ngay tại các cơ sở y tế.