



Kiến thức và thực hành cơ bản trong phòng, chống dịch Viêm đường hô hấp cấp COVID-19

Tài liệu dành cho sinh viên năm cuối khối ngành sức khỏe
Tháng 3 năm 2020



Mục tiêu học tập

1. Trình bày được đặc điểm sinh học, dịch tễ học, lâm sàng của tác nhân gây bệnh (SARS-CoV2);
2. Trình bày được các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 cho cá nhân và cho cộng đồng;
3. Tham gia hỗ trợ các cơ sở y tế trong triển khai các biện pháp chống dịch COVID-19;
4. Tham gia hỗ trợ trong tiếp nhận, phân loại và chăm sóc bệnh nhân.



Bài 1.

SARS-COV-2: đặc điểm sinh học, dịch tễ, lâm sàng

Tài liệu dành cho sinh viên năm cuối khối ngành sức khỏe
Tháng 3 năm 2020

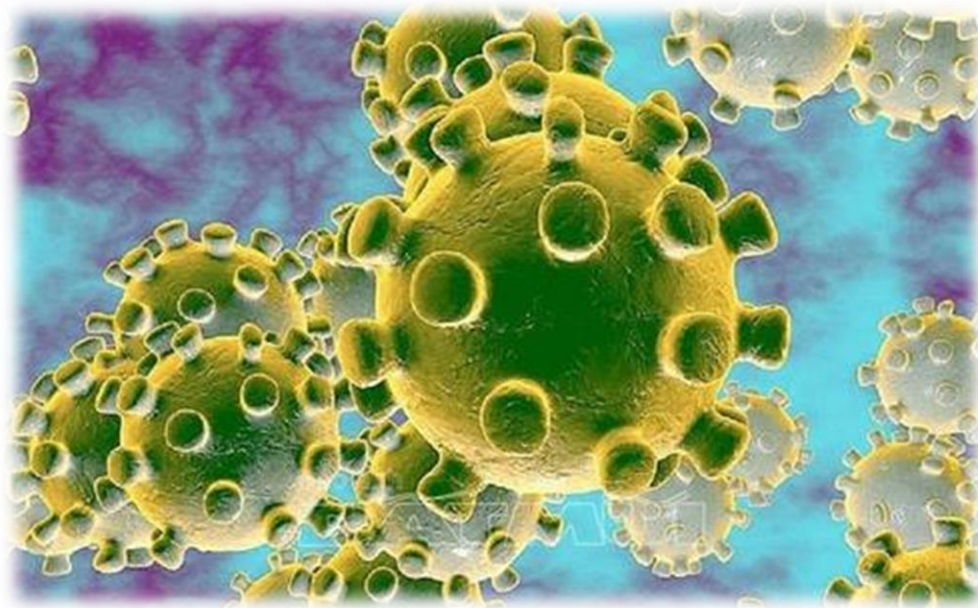


Giới thiệu chung

- Các bệnh truyền nhiễm mới nổi do các chủng vi rút mới gần đây gây ra là những thách thức mới mà Y tế công cộng thế giới phải đối mặt
- Một số dịch bệnh do vi rút gây ra gần đây:
 - Năm 2002: Hội chứng viêm đường hô hấp cấp do vi rút corona (SARS-CoV)
 - Năm 2009: Cúm H1N1
 - Năm 2012: Hội chứng viêm đường hô hấp cấp do vi rút corona Trung đông (MERS-CoV)
 - Năm 2019: Hội chứng viêm đường hô hấp cấp do chủng mới vi rút corona (SARS-CoV-2)



Đặc điểm sinh học SARS-CoV-2



- Là biến chủng mới virus Corona chưa được xác định trước đó.
- Tới nay đã có 6 chủng virus Corona khác được biết tới có khả năng lây nhiễm ở người



Đặc điểm sinh học SARS-CoV-2

- Thuộc Betacoronavirus, : Virus SARS gây bệnh ở cây hương, chuột truyền sang người và virus MERS-Cov gây bệnh ở dơi, truyền sang lạc đà và người.
- SARS-COV-2 từ dơi, động vật hoang dã truyền sang người. Đây là virus có vỏ bọc, hạt virus hình tròn hoặc bầu dục, thường là đa diện với đường kính 60-140nm.
- Đặc điểm di truyền khác với SARS và MER-CoV, giống SARS 85% genes.
- Có mặt trong đường hô hấp 96h và mất 6 ngày để phân lập và nuôi cấy trong tế bào dòng Vero E6 và Huh -7.

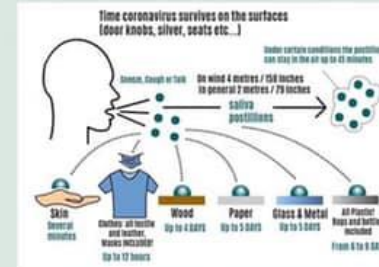


Đặc điểm sinh học SARS-CoV-2

- SARS-COV-2 tồn tại trong cơ thể khoảng 4 tuần kể từ khi xâm nhập.
- Ngoài môi trường, SARS-COV-2 rất dễ bị chết bởi ánh sáng, tia cực tím và nhiệt độ cao.
- Ở môi trường lạnh, ẩm, mặt phẳng kim loại, SARS-COV-2 có thể tồn tại 1-3 ngày.

THỜI GIAN SỐNG CỦA VIRUS CORONA

- 01 Trên da: một vài phút
- 02 Trên quần áo: 12 tiếng
- 03 Trên gỗ: 4 ngày
- 04 Trên giấy: 5 ngày
- 05 Trên kính và kim loại: 5 ngày
- 06 Trên vật liệu nhựa: 6 đến 9 ngày
- 07 Nước bọt khi nói, ho giọt bắn xa 2m. Theo chiều gió có thể lan 4m.



HÃY LƯU Ý ĐỂ KHỬ KHUẨN BỀ MẶT
VÀ RỬA TAY LIÊN TỤC

How long does the virus last?

SARS-CoV-2, which causes COVID-19, needs a living host to reproduce in. A new study looks at how long it can last outside the body

As aerosol in the air* Up to 3 hrs



On copper Up to 4 hrs



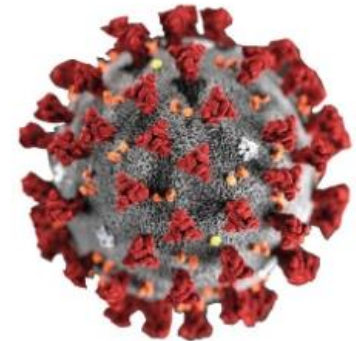
On cardboard Up to 24 hrs



On plastic 2 - 3 days



On stainless steel 2 - 3 days



Study and paper by :
New England Journal of Medicine
CDC
Universitis of California, LA, Princeton

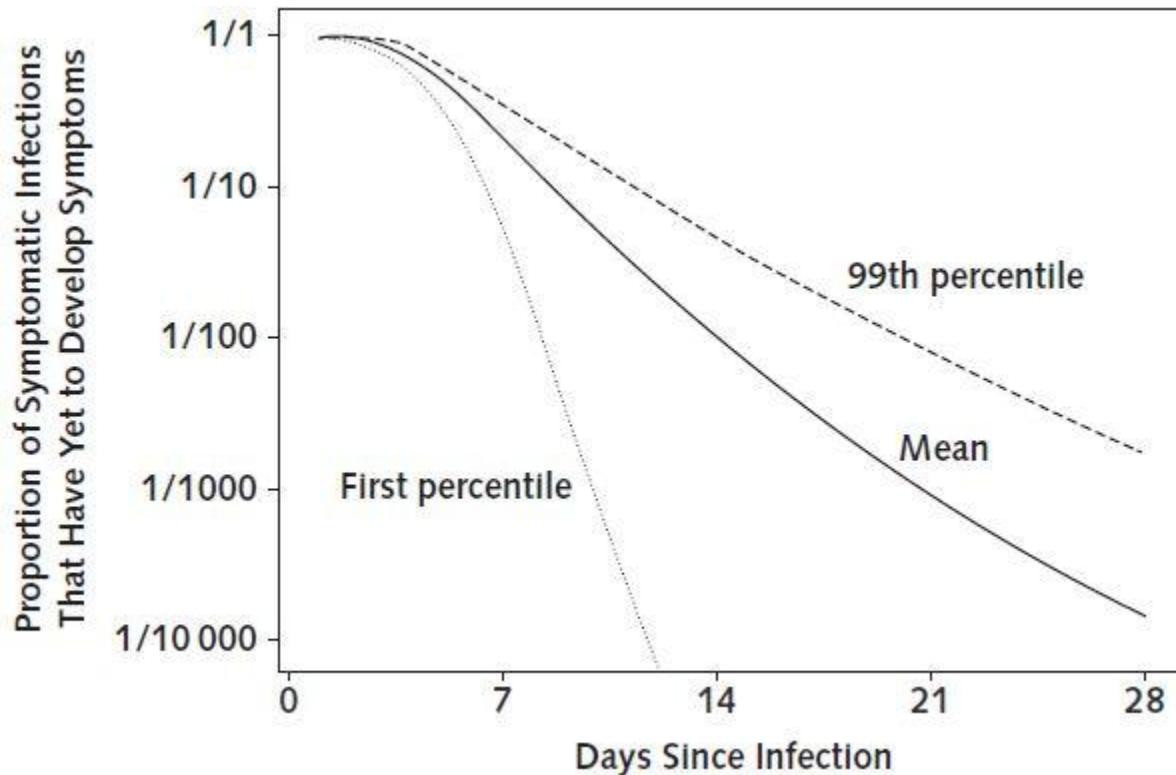
*Researchers used a nebulizer to simulate coughing or sneezing, and found that the virus became an aerosol





Thời gian ủ bệnh SARS-CoV-2

- Thời gian ủ bệnh: 3 – 7 ngày, tối đa là 14 ngày





Thời gian ủ bệnh

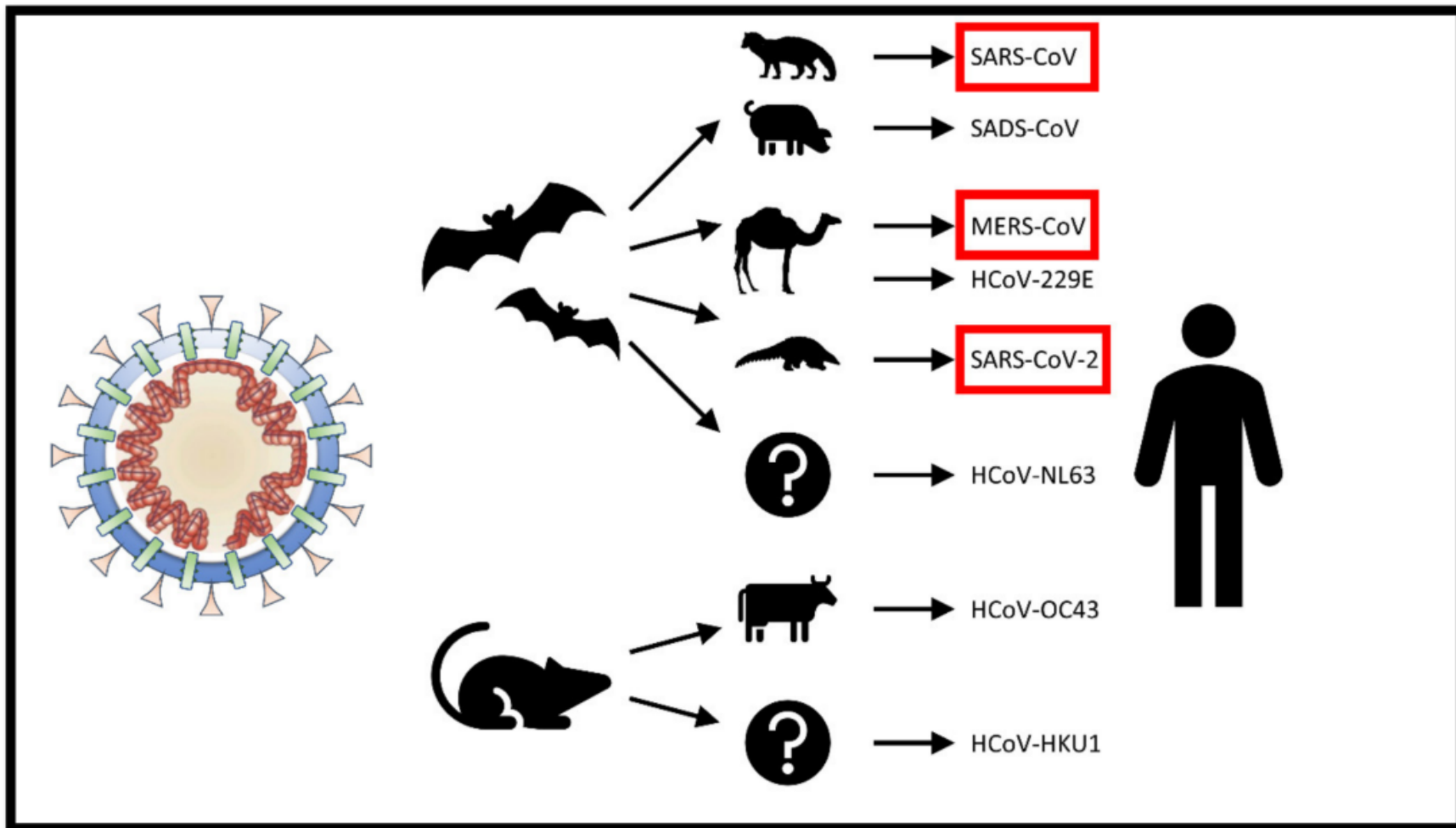
Incubation (in days)	SARS	MERS	SARS-CoV-2	H1N1	Seasonal Flu
	2 - 7	2 - 14	2 - 7	1 - 4	
	(10)*		(24)**	(7)	1 - 4

Incubation period is the period between the infection of an individual by a pathogen and the manifestation of the illness or disease it causes

*WHO indicates that the incubation period of SARS is usually 2-7 days, but may be as long as 10 days.

**Current CDC estimate is 2-14; However, one Chinese study indicated it could be as long as 24 days

Nguồn truyền nhiễm



Nguồn lây nhiễm



NGUỒN LÂY NHIỄM VÀ ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN



Coughing or sneezing
in close personal contact

GIỌT BẮN



Shaking Hands

TIẾP XÚC GẦN



Touching your eyes, mouth, or
nose after touching an object
or surface an infected
person also touched

CHẠM VÀO MẮT,
MŨI, MIỆNG SAU
KHI SỜ VÀO BỀ
MẶT NHIỄM BẰN

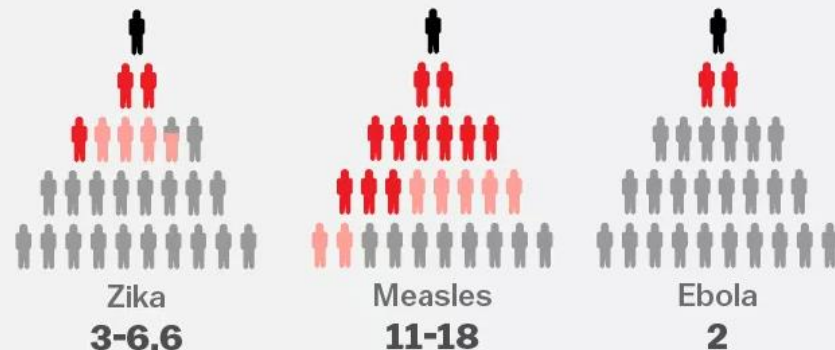


Hệ số lây nhiễm của SARS-CoV-2

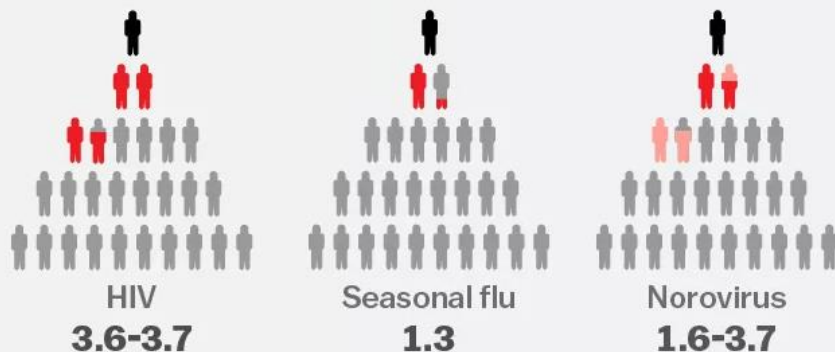
- Hệ số lây nhiễm của SARS-CoV-2 so với các vi rút khác: 2-3.11



*This estimate is preliminary and likely to change



*An early estimate based on the Colombia outbreak in 2015



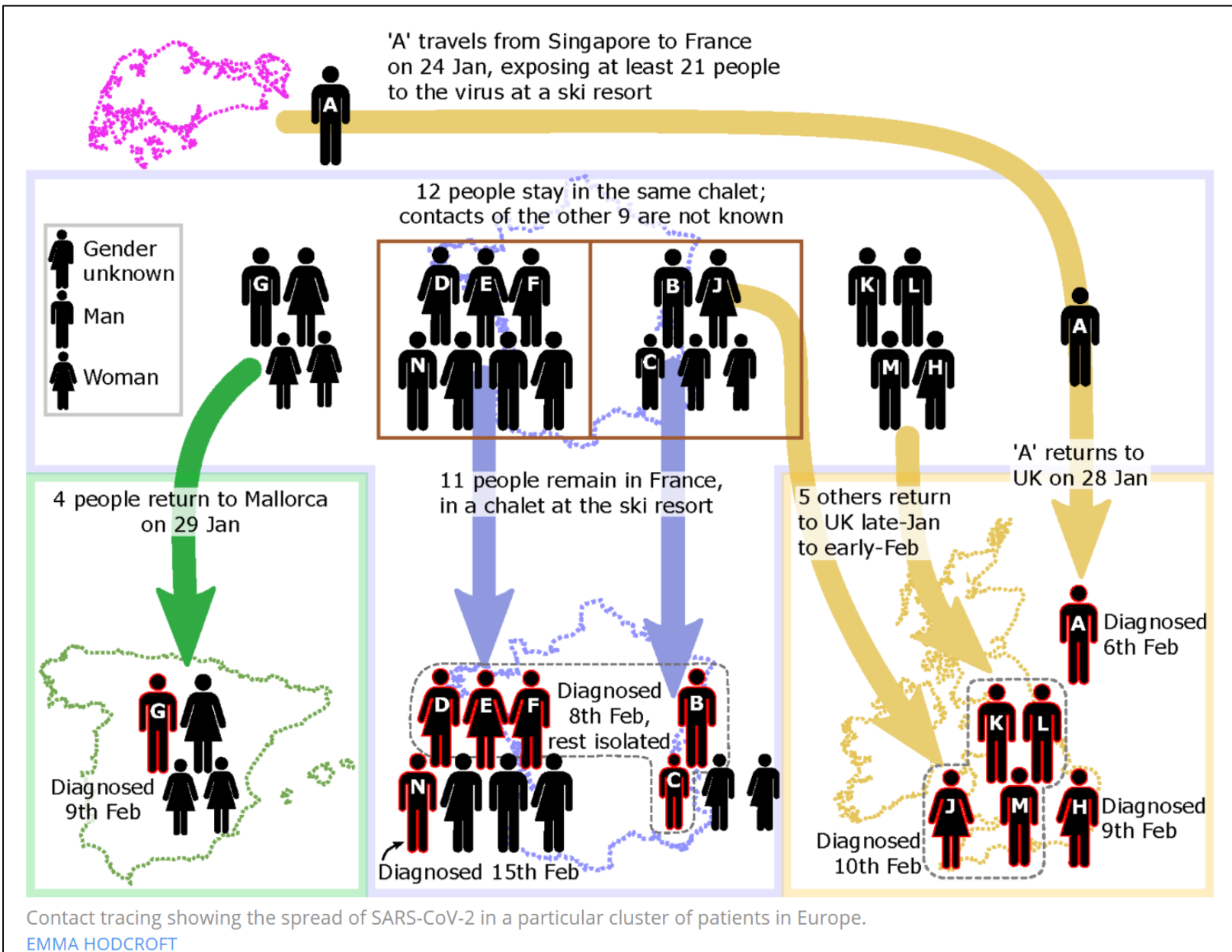
*An estimate based on Réunion Island in 2006

SOURCES: Travel Medicine, PLOS One, JAMA Pediatrics, MDPI, NCBI, New England Journal of Medicine, "The Spread and Control of Norovirus Outbreaks Among Hospitals in a Region"



Đặc điểm dịch tễ học COVID-19

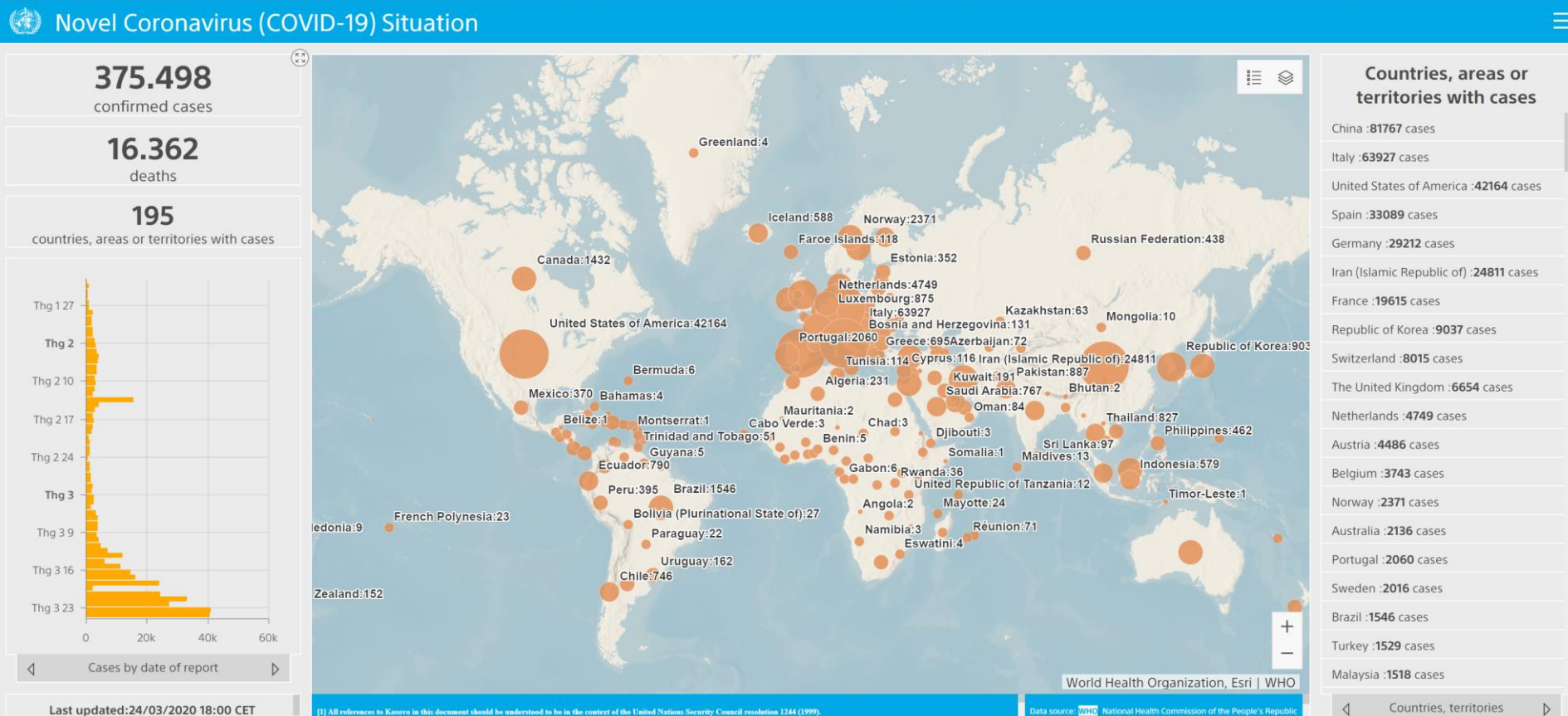




<https://www.the-scientist.com/news-opinion/coronaviruss-genetics-hint-at-its-cryptic-spread-in-communities-67233>



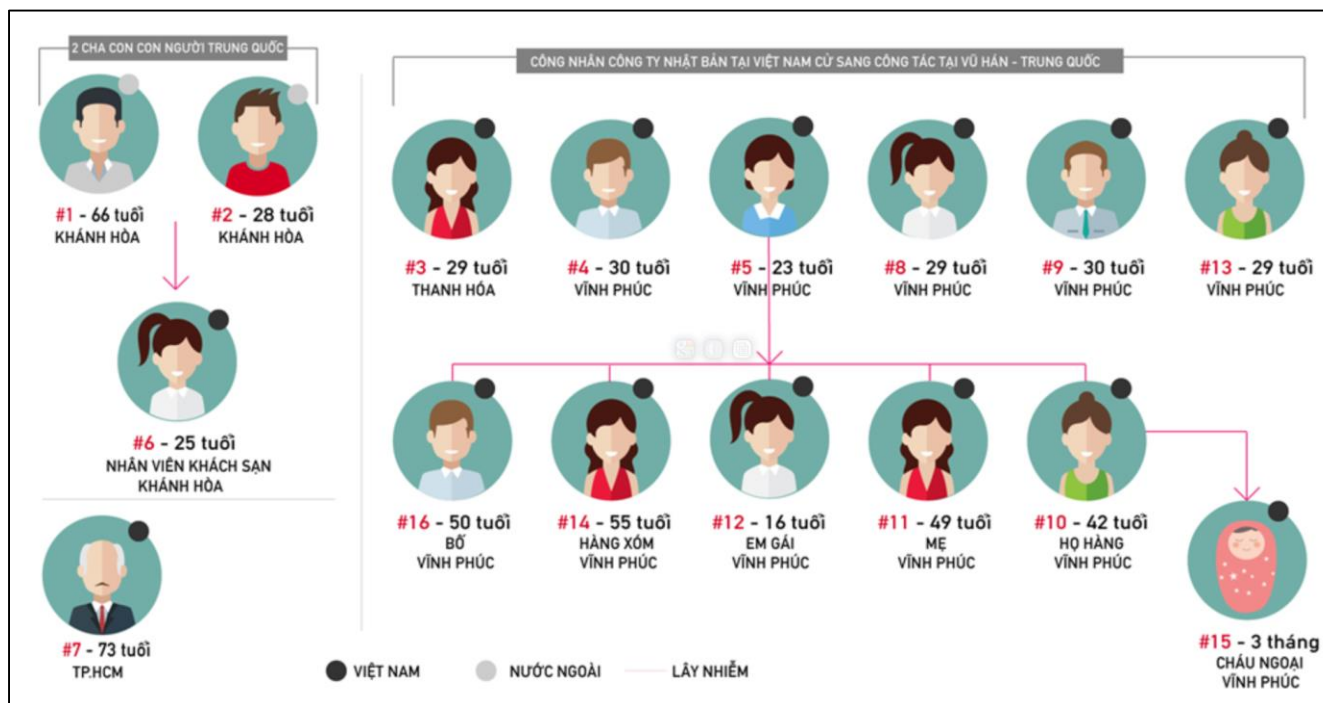
Đặc điểm dịch tễ học COVID-19



<https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeee1b9125cd>

Tình hình COVID-19 tại Việt Nam

- Ca mắc COVID-19 đầu tiên tại Việt Nam là 1 người Trung Quốc đến từ Vũ Hán được phát hiện vào ngày 23/1/2020
- Người thứ 2 là con trai của ca bệnh này sống ở Việt nam

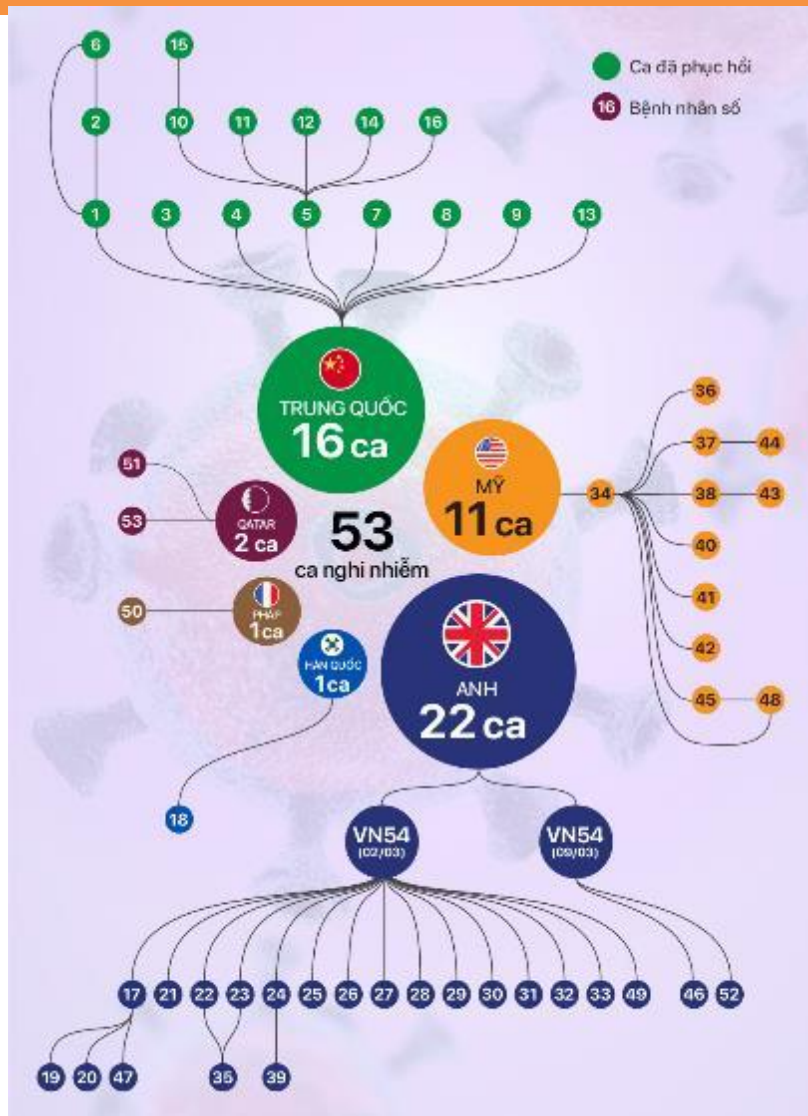


Tình hình COVID-19 tại Việt Nam

- 22 giờ tối ngày 6.3, Hà Nội Hà Nội đã xác nhận [trường hợp nhiễm Covid-19 đầu tiên của thành phố, cũng là ca thứ 17 của Việt Nam](#) sau hơn 20 ngày Việt Nam không phát sinh ca bệnh nào mới, kể cả địa phương từng được coi “tâm dịch” của Việt Nam là tỉnh Vĩnh Phúc.

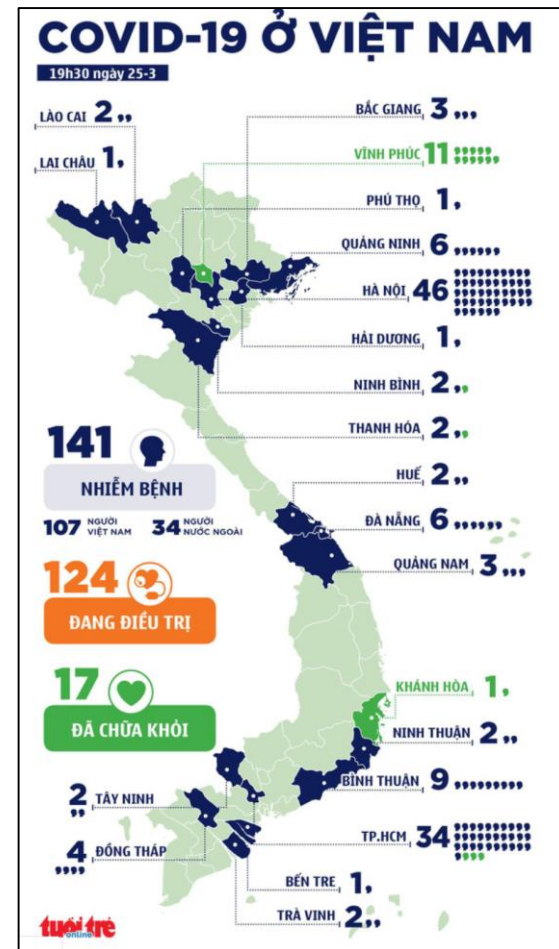


Đặc điểm dịch tễ học COVID-19



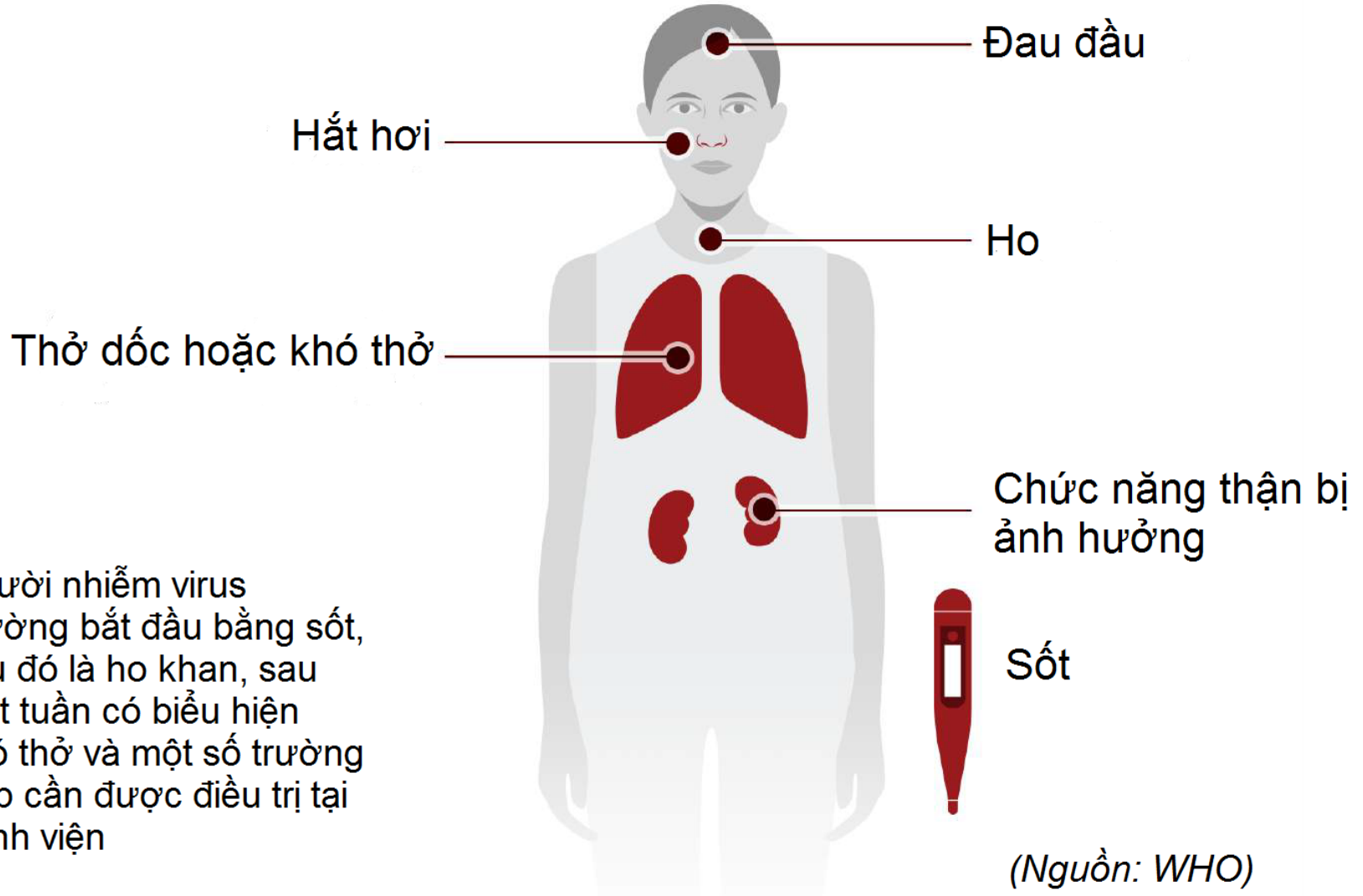
Tình hình COVID-19 tại Việt Nam

- Hiện đã có 21 tỉnh thành công bố có ca bệnh xác định
- Hà Nội và Thành Phố HCM là 2 thành phố có số ca bệnh lớn nhất (46 và 34)
- Đã có 4 cán bộ y tế nhiễm COVID-19 gồm 2 bác sĩ và 2 điều dưỡng





Đặc điểm lâm sàng COVID-19





Đặc điểm lâm sàng COVID-19

- Người cao tuổi và những người mắc bệnh tiềm ẩn (ví dụ như tăng huyết áp, rối loạn tim, tiểu đường, rối loạn gan và bệnh hô hấp) có thể sẽ có nhiều nguy cơ phát triển các triệu chứng nghiêm trọng.

Table. Case-Fatality Rate by Age Group in Italy and China^a

	Italy as of March 17, 2020		China as of February 11, 2020	
	No. of deaths (% of total)	Case-fatality rate, % ^b	No. of deaths (% of total)	Case-fatality rate, % ^b
All	1625 (100)	7.2	1023 (100)	2.3
Age groups, y				
0-9	0	0	0	0
10-19	0	0	1 (0.1)	0.2
20-29	0	0	7 (0.7)	0.2
30-39	4 (0.3)	0.3	18 (1.8)	0.2
40-49	10 (0.6)	0.4	38 (3.7)	0.4
50-59	43 (2.7)	1.0	130 (12.7)	1.3
60-69	139 (8.6)	3.5	309 (30.2)	3.6
70-79	578 (35.6)	12.8	312 (30.5)	8.0
≥80	850 (52.3)	20.2	208 (20.3)	14.8

Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. Published online March 23, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4683

Bài 2.

Các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 cho cá nhân và cho cộng đồng

Tài liệu dành cho sinh viên năm cuối khối ngành sức khỏe
Tháng 3 năm 2020

Age, sex, race, genetic profile, previous diseases, immune status, religion, customs, occupation, marital status, family background

Host



Environment

Temperature, humidity,
altitude

Crowding, housing,
neighborhood

Water, milk, food

Radiation, pollution, noise

Agent

Biologic
(bacteria, viruses)

Chemical
(poison, alcohol, smoke)

Physical
(trauma, radiation, fire)

Nutritional
(lack, excess)





6 BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH PHỔ BIẾN

TRÁNH
TIẾP XÚC
GẦN

Avoid close contact with people who are sick.



Cover your cough or sneeze with a tissue,
then throw the tissue
in the trash.



CHE
MIỆNG KHI
HO HOẶC
HẮT HƠI

TRÁNH SỜ
MẮT MŨI
MIỆNG

Avoid touching your eyes, nose, and mouth.



Clean and disinfect frequently
touched objects and surfaces.



LAU RỬA BỀ
MẶT BẰNG
DUNG DỊCH
KHỬ KHUẨN

CÁCH LY
TẠI NHÀ
KHI NGHỊ
MẮC VÀ
GỌI Y TẾ

Stay home when you are sick,
except to get medical care.



Wash your hands often with soap
and water for at least 20 seconds.



RỬA TAY
THƯỜNG
XUYÊN
BẰNG XÀ
PHÔNG



For more information: www.cdc.gov/COVID19



BỀ MẶT TIẾP XÚC THƯỜNG XUYÊN Ơ CỤ TRÚ THƯỜNG GẶP CỦA CÁC TÁC NHÂN GÂY BỆNH

LIGHT AND SOLUTION



MARKED TARGET



HIGHLIGHTED TARGET





BỀ MẶT TIẾP XÚC THƯỜNG XUYÊN ƠI CỤ TRÚ THƯỜNG GẶP CỦA CÁC TÁC NHÂN GÂY BỆNH





BỀ MẶT TIẾP XÚC THƯỜNG XUYÊN NƠI CƯ TRÚ THƯỜNG GẶP CỦA CÁC TÁC NHÂN GÂY BỆNH





NHỮNG VIỆC CÁ NHÂN CẦN LÀM ĐỂ PHÒNG BỆNH

- Thường xuyên rửa tay với xà phòng hoặc với dung dịch sát khuẩn đúng cách (rửa tay tối thiểu 20s và dung dịch sát khuẩn tối thiểu chứa 60% cồn)
- Thường xuyên lau chùi các bề mặt tiếp xúc
- Tránh tụ tập đông người
- Tránh tiếp xúc gần với người có các biểu hiện triệu chứng về đường hô hấp (triệu chứng giống cúm)
- Thường xuyên cập nhật tin tức về tình hình dịch bệnh từ những nguồn thông tin chính thống
- Số điện thoại hotline của Bộ Y tế:





NHỮNG VIỆC CẦN LÀM ĐỂ PHÒNG BỆNH

Tại cơ quan, trường học:

- Thường xuyên rửa tay
- Thường xuyên lau chùi các bề mặt tiếp xúc tại phòng học và phòng làm việc

Khi di chuyển:

- Rửa tay thường xuyên
- Giữ khoảng cách tối thiểu 1m với người bên cạnh
- Làm theo hướng dẫn của các cơ quan liên quan và chính quyền địa phương



NHỮNG VIỆC CẦN LÀM ĐỂ PHÒNG BỆNH

Khi có các triệu chứng như đau họng, ho khan, hắt hơi, sốt, đau mình cần:

- Ho hoặc hắt hơi vào khuỷu tay của bạn hoặc sử dụng giấy ăn, sau đó vứt bỏ giấy ăn ngay lập tức và rửa sạch tay.
- Nếu bạn cảm thấy không khỏe, nghỉ tại nhà và gọi bác sĩ hoặc y tế tại địa phương.
- Nếu bạn thấy khó thở tiến triển, hãy gọi bác sĩ và tìm kiếm sự chăm sóc ngay lập tức.
- Nếu có các dấu hiệu của bệnh mà bạn ở nhà cần ăn và ngủ riêng với những người khác trong nhà, và sử dụng đồ dùng riêng như cốc uống nước, bát đĩa,.....

Quy trình rửa tay thường quy



Bước 1: Làm ướt tay bằng nước và chà phồng. Chà hai lòng bàn tay vào nhau.



Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.



Bước 3: Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay.



Bước 4: Chà mặt ngoài các ngón tay này vào lòng bàn tay kia.



Bước 5: Xoay ngón tay cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (làm sạch ngón tay cái).



Bước 6: Xoay các đầu ngón tay của tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Làm sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và lau khô.

Ghi chú: Rửa tay bằng nước xà phòng khi bàn tay có vết bẩn. Thời gian mỗi lần rửa tay 30 giây, các bước 2,3,4,5 làm đi làm lại tối thiểu 5 lần.



NGUYÊN TẮC ĐEO KHẨU TRANG PHÒNG BỆNH

Đeo khẩu trang y tế đúng cách

Khẩu trang y tế chỉ sử dụng một lần, không sử dụng lại khẩu trang y tế dùng một lần



Đeo mặt màu (xanh/xám) ra ngoài, mặt trắng vào trong, kẹp nhôm hướng lên trên.
Kéo khẩu trang che kín cả mũi lẫn miệng, ấn kẹp nhôm ôm sát vào phần sống mũi

Trong quá trình đeo khẩu trang, tuyệt đối không dùng tay chạm vào mặt trước khẩu trang



Khi tháo khẩu trang chỉ cầm vào phần dây đeo qua tai để tháo khẩu trang, tránh dùng tay cầm vào mặt trước của khẩu trang để tháo ra.
Sau khi tháo khẩu trang cho ngay vào thùng rác có nắp đậy

Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc chà tay bằng nước rửa tay có cồn sau khi tháo khẩu trang



AI CẦN ĐEO KHẨU TRANG VẢI

Người khỏe mạnh, không có các triệu chứng bệnh về đường hô hấp như sốt, ho, khó thở, chảy nước mũi...



KHI NÀO CẦN ĐEO KHẨU TRANG VẢI

Khi đến các khu vực tập trung đông người như bến xe, nhà ga, sân bay, chợ, siêu thị, phố đi bộ...



NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ COVID-19

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



BIỆN PHÁP CHUNG ĐIỀU TRỊ COVID-19

- Nghỉ ngơi tại giường
- Phòng bệnh cần được thông thoáng, tốt nhất là có hệ thống khử trùng.
- 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 tâm lý.
- Theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn, phát hiện suy hô hấp, suy tuần hoàn.
- Bệnh nhân nặng phải điều trị tại ICU.



THỰC HIỆN CÁCH LY PHÒNG BỆNH
(Quyết định 963/QĐ-BYT
Ngày 18/3/2020)



CA BỆNH NGHI NGỜ

Là người có ít nhất một trong các triệu chứng: sốt; ho; đau họng; khó thở hoặc viêm phổi và có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

1. Có tiền sử đến/qua/ở/về từ quốc gia, vùng lãnh thổ có ghi nhận ca mắc COVID-19 lây truyền nội địa (local transmission) theo thông tin của Tổ chức Y tế thế giới trong vòng 14 ngày kể từ ngày nhập cảnh.



CA BỆNH NGHI NGỜ

Là người có ít nhất một trong các triệu chứng: sốt; ho; đau họng; khó thở hoặc viêm phổi và có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

2. Có tiền sử đến/ở/về từ nơi có ổ dịch đang hoạt động tại Việt Nam trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh.

Các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur hàng ngày tổng hợp danh sách nơi có ổ dịch đang hoạt động thuộc khu vực phụ trách gửi về Cục Y tế dự phòng để thông báo cho các địa phương khai thác thông tin dịch tễ.



CA BỆNH NGHI NGỜ

Là người có ít nhất một trong các triệu chứng: sốt; ho; đau họng; khó thở hoặc viêm phổi và có một trong các yếu tố dịch tễ sau:

3. Tiếp xúc gần với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong vòng 14 ngày trước khi khởi phát bệnh.



CA BỆNH XÁC ĐỊNH

- Là ca bệnh nghi ngờ hoặc bất cứ người nào có xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-CoV-2 được thực hiện bởi các cơ sở xét nghiệm do Bộ Y tế cho phép khẳng định.

(Hiện có 22 Phòng XN trên toàn quốc được BHYT chỉ định)



NGƯỜI TIẾP XÚC GẦN

Tiếp xúc gần là người có tiếp xúc trong vòng 2 mét với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh, bao gồm:

1. Người sống trong cùng hộ gia đình, cùng nhà với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.
2. Người cùng nhóm làm việc hoặc cùng phòng làm việc với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.
3. Người cùng nhóm: du lịch, công tác, vui chơi, buổi liên hoan, cuộc họp ... với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.



NGƯỜI TIẾP XÚC GẦN

Tiếp xúc gần là người có tiếp xúc trong vòng 2 mét với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh, bao gồm:

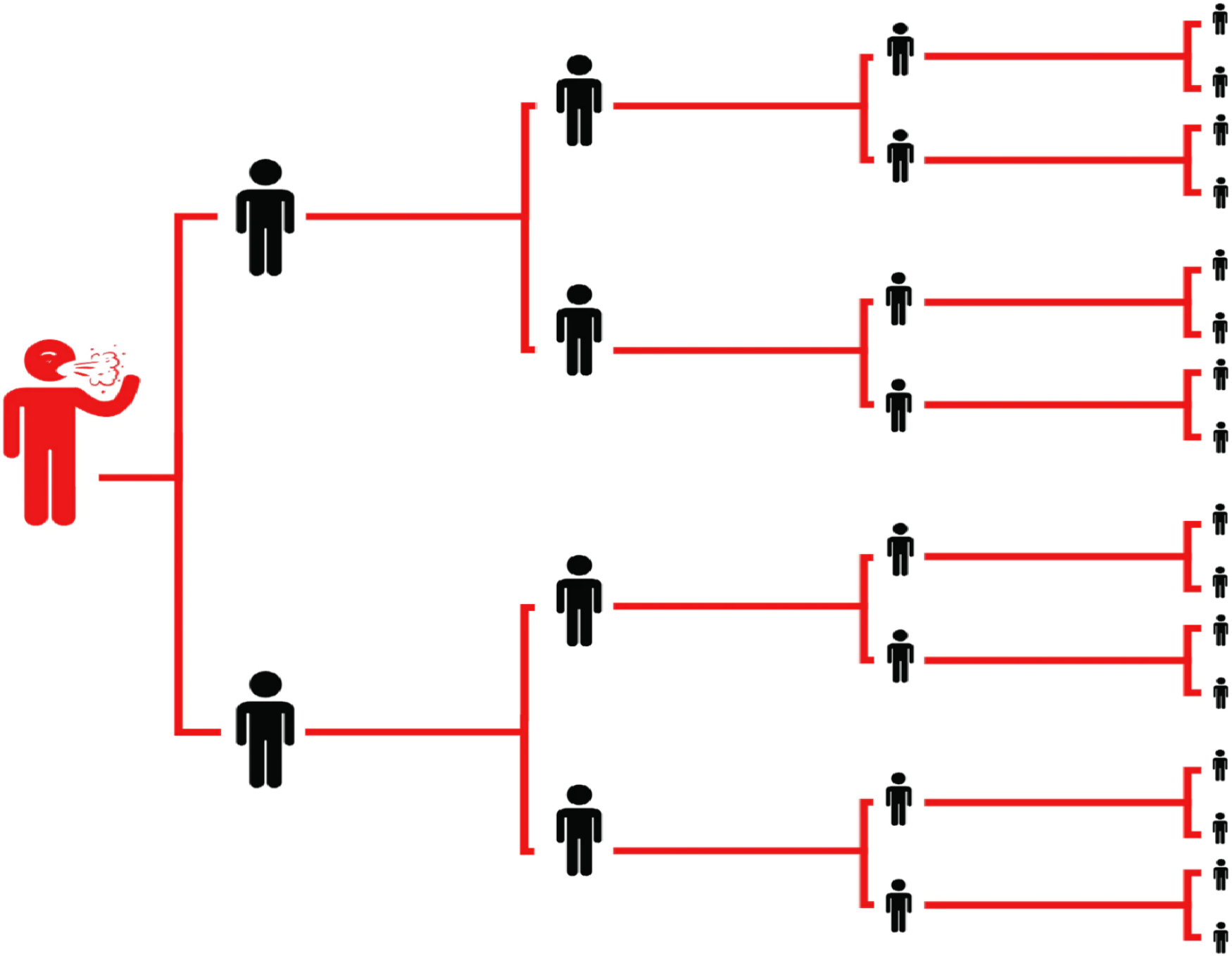
4. Người ngồi cùng hàng và trước sau hai hàng ghế trên cùng một phương tiện giao thông (tàu, xe ô tô, máy bay, tàu thủy...) với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh. Trong một số trường hợp cụ thể, tùy theo kết quả điều tra dịch tễ, cơ quan y tế sẽ quyết định việc mở rộng danh sách người tiếp xúc gần đối với hành khách đi cùng một phương tiện giao thông.



NGƯỜI TIẾP XÚC GẦN

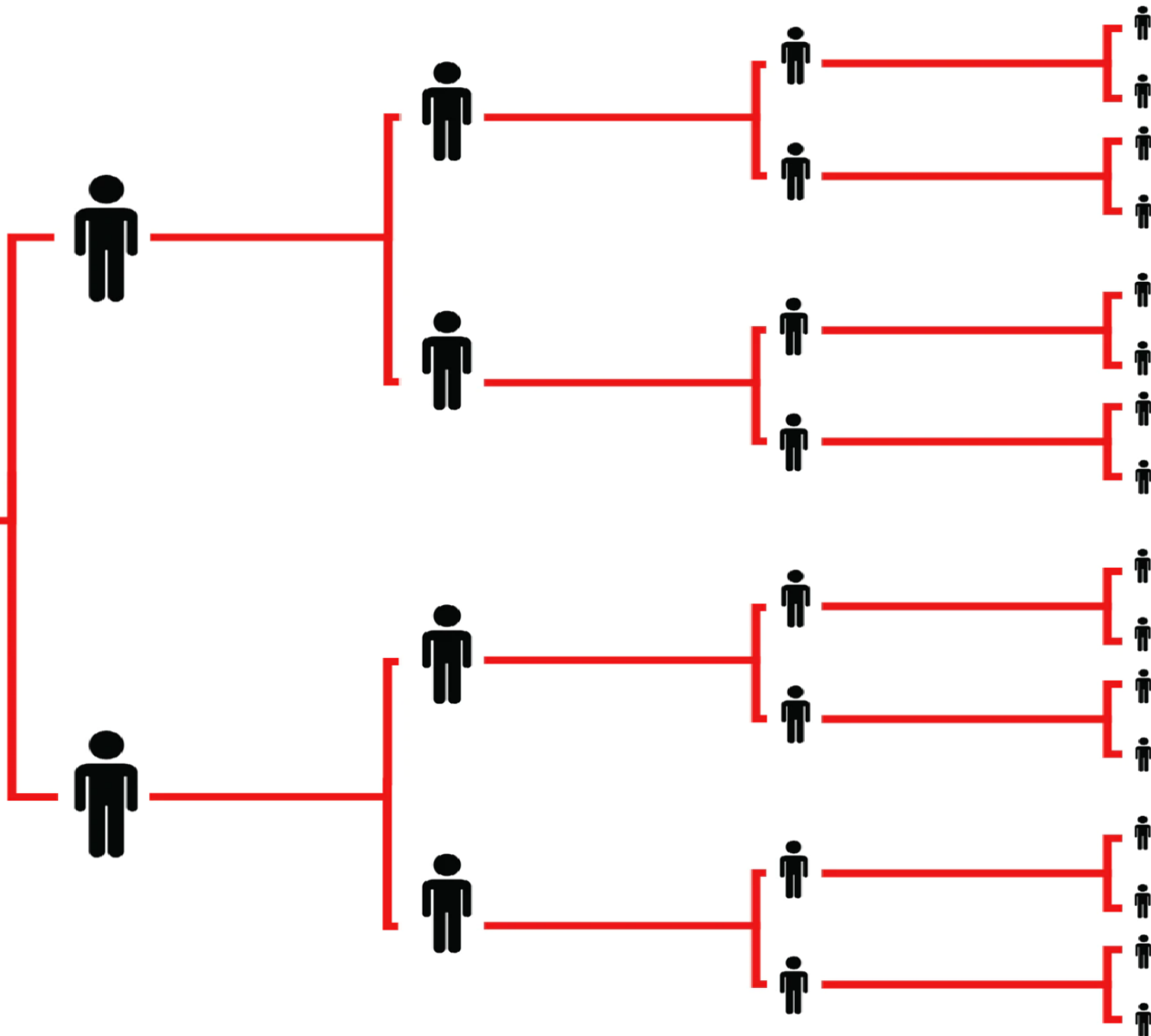
Tiếp xúc gần là người có tiếp xúc trong vòng 2 mét với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh, bao gồm:

5. Bất cứ người nào có tiếp xúc gần với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh ở các tình huống khác.



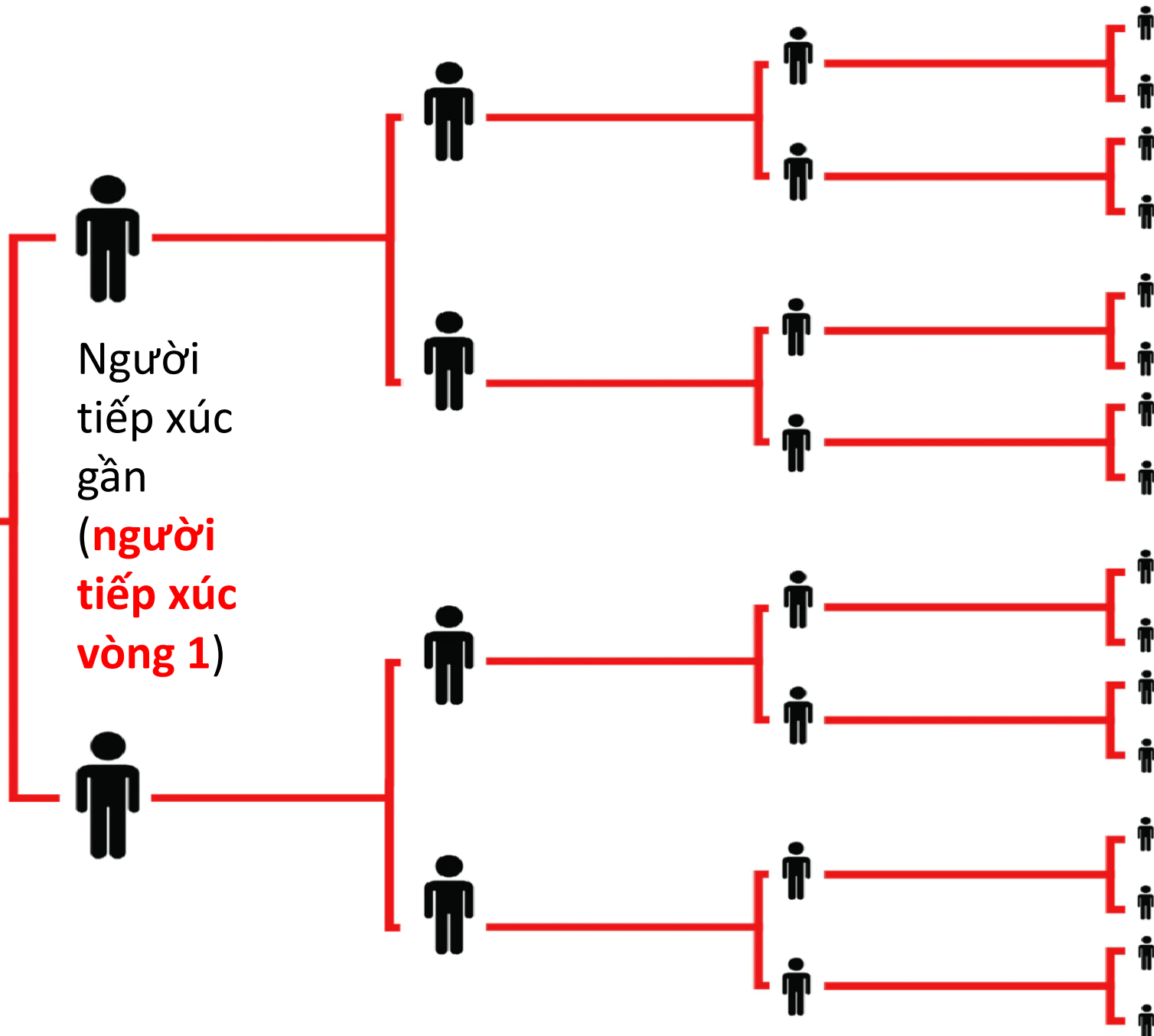


Ca
bệnh
xác
định



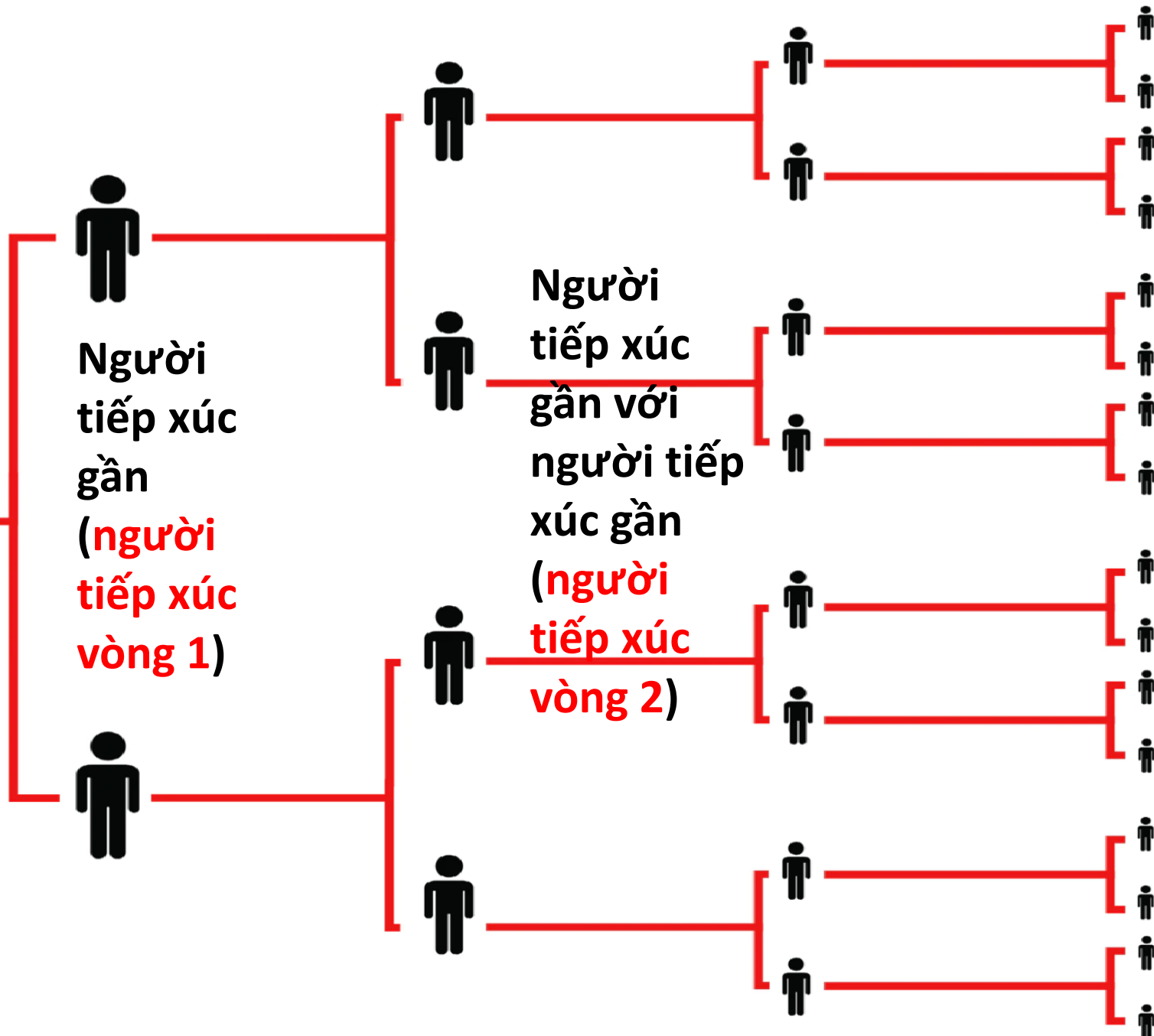


**Ca
bệnh
xác
định**





Ca bệnh xác định





Xử trí ca bệnh xác định

- Cách ly nghiêm ngặt và điều trị tại cơ sở y tế, giảm tối đa biến chứng, tử vong.
- Hạn chế việc chuyển tuyến bệnh nhân để tránh lây lan trừ trường hợp vượt quá khả năng điều trị.
- Điều trị theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Thời gian cách ly cho đến khi bệnh nhân khỏi bệnh được xuất viện.



Xử trí

Người tiếp xúc gần với ca bệnh xác định (*người tiếp xúc vòng 1*)

1. Tổ chức điều tra, rà soát, lập danh sách tất cả người tiếp xúc gần với ca bệnh xác định để ghi nhận thông tin về địa chỉ nhà, nơi lưu trú, số điện thoại cá nhân; tên và số điện thoại của người nhà khi cần báo tin.
2. **Cách ly ngay tại cơ sở y tế** 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối với ca bệnh xác định. **Trong trường hợp các cơ sở y tế không đủ chỗ cách ly thì ưu tiên cách ly những người sống cùng hộ gia đình, cùng nhà với ca bệnh xác định tại cơ sở y tế, những người tiếp xúc gần khác thì cho cách ly tại cơ sở cách ly tập trung dành riêng cho những người tiếp xúc gần.**
3. Lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm SARS-CoV-2.



Xử trí

Người tiếp xúc gần với ca bệnh xác định (*người tiếp xúc vòng 1*)

Lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm SARS-CoV-2.

- Nếu kết quả xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 thì xử lý như ca bệnh xác định.
- Nếu kết quả xét nghiệm âm tính với SARS-CoV-2 thì tiếp tục cách ly, theo dõi sức khỏe hàng ngày (đo thân nhiệt, phát hiện các triệu chứng) **tại cơ sở y tế hoặc cơ sở cách ly tập trung đủ 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối với ca bệnh xác định**. Trong quá trình theo dõi nếu xuất hiện triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh thì tiếp tục lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm SARS-CoV-2.
- Sau 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối với ca bệnh xác định nếu không xuất hiện triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh thì kết thúc việc cách ly.



Xử trí

Người tiếp xúc gần với người tiếp xúc gần (*người tiếp xúc vòng 2*)

Yêu cầu cách ly tại nhà và hướng dẫn cách tự phòng bệnh và tự theo dõi sức khỏe trong khi chờ kết quả xét nghiệm của người tiếp xúc vòng 1:

- Nếu kết quả xét nghiệm của người tiếp xúc vòng 1 dương tính với SARS-CoV-2 thì chuyển cấp cách ly người tiếp xúc vòng 2 lên thành người tiếp xúc vòng 1.
- Nếu kết quả xét nghiệm của người tiếp xúc vòng 1 âm tính với SARS-CoV-2 thì người tiếp xúc vòng 2 được kết thúc việc cách ly.



Xử trí ca bệnh nghi ngờ

Cho bệnh nhân đeo khẩu trang và đưa đi cách ly ngay tại cơ sở điều trị ở khu riêng với khu điều trị bệnh nhân xác định. Tùy theo kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 mà xử lý như sau:

- Nếu ca bệnh nghi ngờ có kết quả xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 thì chuyển bệnh nhân sang điều trị và cách ly là ca bệnh xác định.
- Nếu ca bệnh nghi ngờ có kết quả xét nghiệm âm tính với SARS-CoV-2 thì chuyển bệnh nhân sang khu cách ly, điều trị riêng cho bệnh nhân có kết quả xét nghiệm âm tính.



Xử trí ca bệnh nghi ngờ

Sau 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối với nguồn truyền nhiễm nếu bệnh nhân hết các triệu chứng thì cho bệnh nhân ra viện. Sau 14 ngày kể từ ngày tiếp xúc lần cuối với nguồn truyền nhiễm nếu bệnh nhân vẫn còn triệu chứng thì lấy mẫu xét nghiệm lần 2, nếu kết quả xét nghiệm lần 2 vẫn âm tính với SARS-CoV-2 thì chuyển bệnh nhân sang điều trị như các bệnh thông thường khác.



Xử trí

Người tiếp xúc gần với ca bệnh nghi ngờ

Yêu cầu cách ly tại nhà và hướng dẫn cách tự phòng bệnh và tự theo dõi sức khỏe trong khi chờ kết quả xét nghiệm của ca bệnh nghi ngờ:

- Nếu kết quả xét nghiệm của ca bệnh nghi ngờ **dương tính** với SARS-CoV-2 thì chuyển cấp cách ly những người này thành người tiếp xúc vòng 1.
- Nếu kết quả xét nghiệm của ca bệnh nghi ngờ **âm tính** với SARS-CoV-2 thì người tiếp xúc gần với ca bệnh nghi ngờ được kết thúc việc cách ly.



CÁCH LY TẠI NHÀ VÀ NƠI CƯ TRÚ

Cách ly y tế tại nhà, nơi ở, nơi lưu trú: nhà riêng; căn hộ chung cư; nhà ở tập thể; phòng ký túc xá trường học, khu công nghiệp, xí nghiệp; phòng nghỉ khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ và các phòng lưu trú của các cơ quan, đơn vị.



YÊU CẦU VỀ PHÒNG Ở KHI CÁCH LY TẠI NHÀ

- Tốt nhất là ở **phòng riêng**, nếu không có phòng riêng thì **giường ngủ của người được cách ly nên cách xa giường ngủ của các thành viên khác trong gia đình hoặc trong cùng nơi ở, nơi lưu trú ít nhất 2 mét và xa khu sinh hoạt chung.**
- Đảm bảo thông thoáng khí, **không sử dụng điều hòa nhiệt độ**, thường xuyên được vệ sinh, hạn chế các đồ đạc vật dụng trong phòng.
- Nếu có điều kiện nên chọn phòng ở cuối dãy, cuối hướng gió, xa khu vực đông người qua lại.
- Có nhà vệ sinh, xà phòng rửa tay, nước sạch.
- Có thùng rác có nắp đậy.



THAM GIA TỔ CHỨC THỰC HIỆN CÁCH LY TẠI NHÀ

- Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi có người được cách ly
- Ban quản lý/người quản lý/chủ hộ khu chung cư, ký túc xá, khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ
- Nhân viên y tế
- Người được cách ly
- Thành viên trong hộ gia đình, nơi ở, nơi cư trú



NHỮNG VIỆC CÁ NHÂN CẦN LÀM KHI CÁCH LY TẠI NHÀ

- Chấp hành việc tự cách ly tại nơi ở, nơi lưu trú đúng thời gian quy định và có cam kết với chính quyền địa phương (Mẫu kèm theo).
- Tự đo thân nhiệt và tự theo dõi sức khỏe hàng ngày. Ghi lại kết quả đo và tình trạng sức khỏe chung vào phiếu theo dõi sức khỏe hàng ngày. Thông báo hàng ngày cho nhân viên y tế cấp xã về kết quả đo nhiệt độ và tình hình sức khỏe của bản thân.
- Thông báo ngay cho nhân viên y tế cấp xã được phân công phụ trách theo dõi ngay khi có một trong các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh: sốt, ho, đau họng, khó thở.
- Hạn chế ra khỏi phòng riêng, hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người trong gia đình, nơi lưu trú cũng như những người khác;



NHỮNG VIỆC CÁ NHÂN CẦN LÀM KHI CÁCH LY TẠI NHÀ

- Không ra khỏi nơi ở, nơi lưu trú trong suốt thời gian cách ly.
- Thực hiện các biện pháp vệ sinh cá nhân, đeo khẩu trang, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn khác. Không dùng chung các đồ dùng vật dụng cá nhân: bát, đĩa, thìa, cốc, bàn chải đánh răng, khăn mặt...
- Thu gom khẩu trang, khăn, giấy lau mũi, miệng đã qua sử dụng vào túi đựng rác thải riêng để xử lý theo quy định.
- Không ăn chung, không ngủ chung cùng với những người khác trong gia đình, nơi ở, nơi lưu trú.
- Đảm bảo ăn uống đủ chất dinh dưỡng, uống đủ nước, vận động cơ thể, tập thể dục nhẹ nhàng tại chỗ.



CÁCH LY TẠI CƠ SỞ CÁCH LY TẬP TRUNG

Cách ly y tế tại cơ sở cách ly tập trung theo Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm năm 2007

- Doanh trại quân đội, công an;
- Khu ký túc xá của trường học;
- Khu nhà ở của nhà máy, xí nghiệp;
- Khu chung cư mới chưa đưa vào sử dụng;
- Khách sạn, nhà nghỉ, nhà khách, khu nghỉ dưỡng,...
- Trường học;
- Cơ sở y tế tuyến xã;
- Các khu vực khác có thể sử dụng làm cơ sở cách ly.



YÊU CẦU ĐỐI VỚI NƠI CÁCH LY TẬP TRUNG

- Đảm bảo điều kiện sinh hoạt thiết yếu: điện, nước, khu vệ sinh, nhà tắm.
- Đảm bảo thông thoáng khí.
- Đảm bảo an ninh, an toàn.
- Đảm bảo phòng chống cháy nổ.
- Tốt nhất nên riêng biệt với khu dân cư hoặc có hàng rào ngăn cách.
- Thuận tiện cho việc đi lại, vận chuyển người được cách ly, tiếp tế hậu cần và vận chuyển chất thải đi xử lý.
- Nếu có điều kiện thì trang bị tivi và internet cho từng phòng cách ly.



THIẾT LẬP CƠ SỞ CÁCH LY TẬP TRUNG

1. Quyết định thành lập cơ sở cách ly
2. Bố trí, sắp xếp trong cơ sở cách ly
3. Tổ chức thực hiện cách ly:
 1. UBND Tỉnh, thành phố
 2. Ban chỉ đạo phòng chống dịch COVID-19 tỉnh, thành phố
 3. Cơ sở cách ly
 4. Người quản lý, chủ các cơ sở được dùng làm khu cách ly tập trung
 5. Cán bộ y tế và nhân viên cơ sở cách ly
 6. Người được cách ly



NHỮNG VIỆC CÁ NHÂN CẦN LÀM KHI CÁCH LY TẬP TRUNG

- Chấp hành việc cách ly y tế theo quy định, theo nội quy của cơ sở cách ly và cam kết thực hiện các biện pháp cách ly y tế (mẫu kèm theo).
- 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. Không khạc nhổ bừa bãi.
- Được đo nhiệt độ cơ thể ít nhất 2 lần (sáng, chiều) một ngày và tự theo dõi sức khỏe hàng ngày.
- Thông báo cho cán bộ y tế được phân công phụ trách theo dõi ngay khi có một trong các triệu chứng nghi ngờ mắc bệnh: sốt hoặc ho, đau họng, khó thở.



NHỮNG VIỆC CÁ NHÂN CẦN LÀM KHI CÁCH LY TẬP TRUNG

- Hàng ngày thực hiện việc hạn chế ra khỏi phòng cách ly và hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người khác trong phân khu cách ly.
- Không tụ tập nói chuyện, không ngồi ăn chung, không tổ chức các trò chơi trong phòng, hành lang, ngoài sân trong phân khu cách ly.
- Giặt, rửa vật dụng cá nhân như quần áo, bát đĩa, cốc chén bằng xà phòng hoặc chất tẩy rửa thông thường.
- Không sử dụng chung các vật dụng cá nhân như: cốc, chén, bát, đĩa, thìa, khăn, bàn chải đánh răng...



NHỮNG VIỆC CÁ NHÂN CẦN LÀM KHI CÁCH LY TẬP TRUNG

- Đảm bảo ăn uống đủ chất dinh dưỡng, uống đủ nước, vận động cơ thể, tập thể dục nhẹ nhàng tại chỗ.
- Thu gom riêng khẩu trang, khăn, giấy lau mũi, miệng đã qua sử dụng vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thu gom chất thải sinh hoạt khác vào thùng đựng chất thải sinh hoạt.



NHỮNG VIỆC CẦN LƯU Ý TẠI CƠ SỞ CÁCH LY TẬP TRUNG

- Phòng chống lây nhiễm cho cán bộ, nhân viên trong cơ sở cách ly
- Xử lý khi phát hiện trường hợp mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh COVID-19 trong cơ sở cách ly (theo hướng dẫn Quyết định 878/QĐ-BYT ngày 12/3/2020)
- Hoàn tất nhiệm vụ của cơ sở cách ly tập trung

Bài 3.

Lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm nghi nhiễm SARS-CoV-2

Tài liệu dành cho sinh viên năm cuối khối ngành sức khỏe
Tháng 3 năm 2020



Các nội dung chính

1. Mẫu bệnh phẩm
2. Thời điểm thu thập bệnh phẩm
3. Quy trình mang và tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân
4. Phương pháp thu thập bệnh phẩm
5. Bảo quản, đóng gói, vận chuyển bệnh phẩm tới phòng thí nghiệm
6. An toàn sinh học trong bảo quản, đóng gói, vận chuyển bệnh phẩm

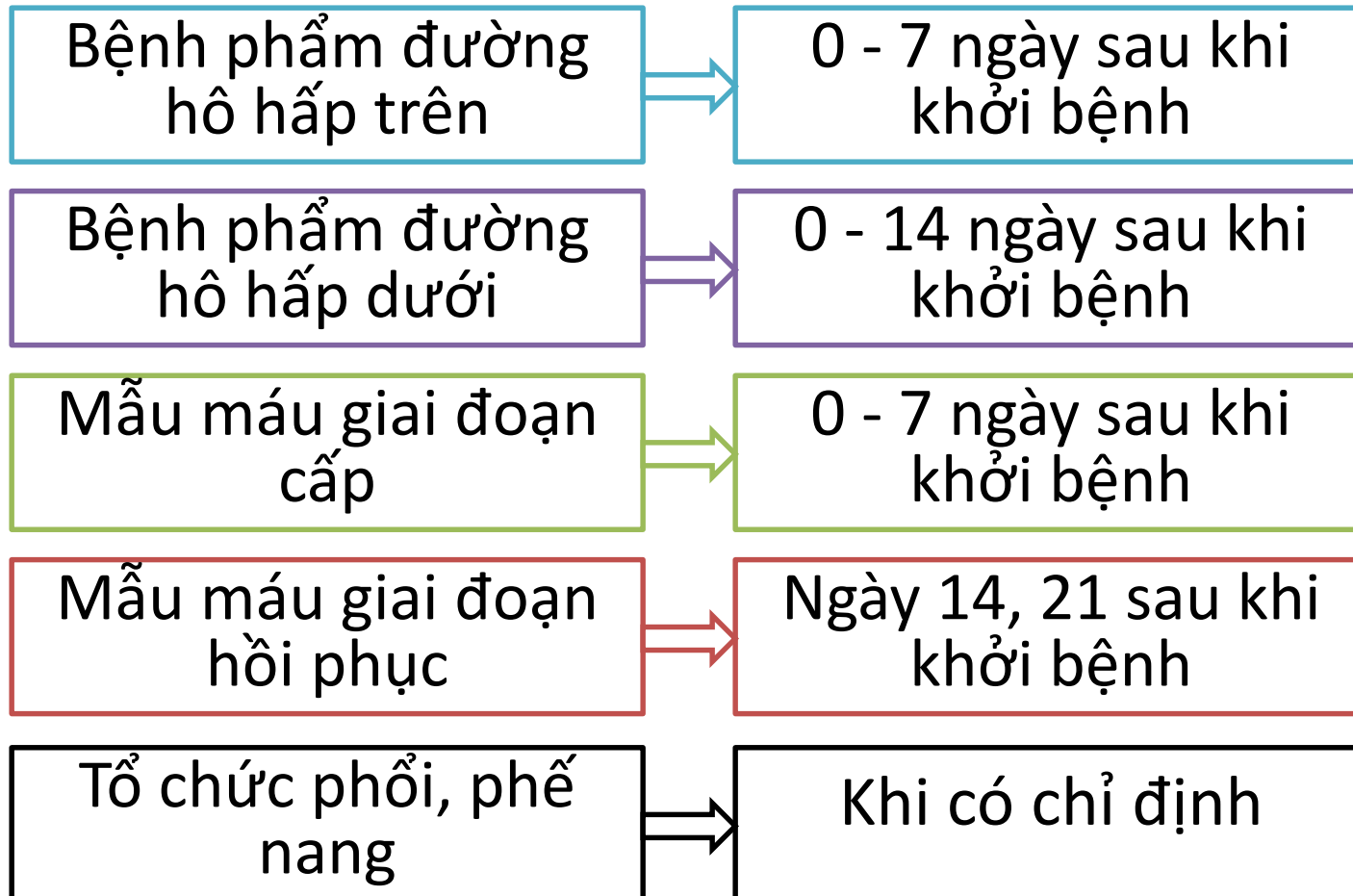


Mẫu bệnh phẩm

- *Chú ý:* Được tập huấn về an toàn sinh học trước khi thu thập
- Phải có bệnh phẩm đường hô hấp, có thể thêm mẫu máu
- Bệnh phẩm đường hô hấp trên:
 - Dịch tị hầu, họng
 - Dịch xúc họng
- Bệnh phẩm đường hô hấp dưới:
 - Đờm
 - Dịch phế nang, nội khí quản, màng phổi
 - Tổ chức phổi, phế quản, phế nang
- Mẫu máu toàn phần (3-5ml)



Thời điểm thu thập





Thu thập bệnh phẩm – Chuẩn bị dụng cụ

- Tăm bông cán mềm và cán cứng vô trùng;
- Đè lưỡi;
- Ống ly tâm hình chóp 15ml, chứa 2-3ml môi trường vận chuyển;
- Lọ nhựa (ống Falcon 50ml) hoặc túi nylon để đóng gói bệnh phẩm;
- Băng, gạc có tẩm chất sát trùng;
- Cồn sát trùng, bút ghi ...;
- Quần áo bảo hộ;
- Kính bảo vệ mắt;
- Găng tay;
- Khẩu trang y tế chuyên dụng (N95, ...);
- Bơm tiêm 10 ml, vô trùng;
- Ống nghiệm vô trùng (có hoặc không có chất chống đông);
- Dây garo, bông, cồn...;
- Bình lạnh bảo quản mẫu.



Trình tự mang phương tiện PHCN

- Bước 1: Vệ sinh tay.
- Bước 2: Đi bốt/bao giày.
- Bước 3: Mặc quần và áo choàng (mang tạp dề nếu có chỉ định).
- Bước 4: Mang khẩu trang.
- Bước 5: Mang kính bảo hộ (đối với loại có gọng cài tai).
- Bước 6: Đội mũ trùm kín tóc, đầu, tai, dây đeo khẩu trang.
- Bước 7: Mang tấm che mặt hoặc kính bảo hộ (nếu là loại dây đeo ngoài mũ).



Trình tự tháo phương tiện PHCN (1)

Quần, áo và mũ trùm đầu rời

- **Bước 1:** Tháo găng. Khi tháo cuộn mặt trong găng ra ngoài, bỏ vào thùng đựng chất thải. Nếu có mang tạp dề, tháo tạp dề, cởi dây dưới trước, dây trên sau, cuộn ngược mặt trong của tạp dề ra ngoài, bỏ vào thùng chất thải.
- **Bước 2:** Vệ sinh tay.
- **Bước 3:** Tháo bỏ áo choàng, cuộn mặt trong của áo choàng ra ngoài và bỏ vào thùng chất thải.
- **Bước 4:** Vệ sinh tay.



Trình tự tháo phương tiện PHCN (2)

- **Bước 5:** Tháo bỏ quần và ủng hoặc bao giầy cùng lúc, lộn mặt trong của quần ra ngoài, bỏ vào thùng chất thải. Nếu mang ủng, đặt ủng vào thùng có dung dịch khử khuẩn.
- **Bước 6:** Vệ sinh tay.
- **Bước 7:** Tháo kính bảo hộ hoặc tấm che mặt.
- **Bước 8:** Vệ sinh tay.
- **Bước 9:** Tháo bỏ mũ trùm bằng cách luồn tay vào mặt trong mũ.
- **Bước 10:** Tháo khẩu trang (cầm vào phần dây đeo phía sau đầu hoặc sau tai).
- **Bước 11:** Vệ sinh tay.



Trình tự tháo phương tiện PHCN (3)

Quần, áo và mũ trùm đầu liền

- **Bước 1:** Tháo găng. Khi tháo cuộn mặt trong găng ra ngoài, bỏ vào thùng đựng chất thải. Nếu có mang tạp dề, tháo tạp dề, cởi dây dưới trước, dây trên sau, cuộn ngược mặt trong của tạp dề ra ngoài, bỏ vào thùng chất thải;
- **Bước 2:** Vệ sinh tay.
- **Bước 3:** Tháo kính bảo hộ hoặc tấm che mặt.
- **Bước 4:** Vệ sinh tay.
- **Bước 5:** Tháo bỏ mũ, áo, quần. Khi tháo để mặt trong của trang phục lộn ra ngoài và loại bỏ vào thùng gom chất thải.



Trình tự tháo phương tiện PHCN (4)

Quần, áo và mũ trùm đầu liền

- **Bước 6:** Vệ sinh tay.
- **Bước 7:** Tháo ủng hoặc bao giày, lộn mặt trong ra ngoài và bỏ vào thùng chất thải. Nếu mang ủng, đặt ủng vào thùng có dung dịch khử khuẩn.
- **Bước 8:** Vệ sinh tay.
- **Bước 9:** Tháo khẩu trang (cầm vào phần dây đeo phía sau đầu hoặc sau tai).
- **Bước 10:** Vệ sinh tay.

Quy trình mặc/tháo phương tiện PHCN

Đeo khẩu trang y tế



- **Tháo** dây đeo khẩu trang, tay không chạm vào khẩu trang, bỏ thùng thu gom chất thải
- Vệ sinh tay

Đeo khẩu trang có hiệu lực lọc cao (N95)

- Vệ sinh tay
- Mở bao gói, đặt khẩu trang vào lòng bàn tay, cạnh có kim loại ôm vào sống mũi, hướng ra trước, để dây đeo thả tự do dưới bàn tay
- Đặt khẩu trang phía dưới cằm, phần che mũi hướng lên trên
- Kéo dây trên qua đầu và đặt vào vùng chẩm, dây trên tai. Kéo dây dưới qua đầu và đặt vào sau gáy, dưới tai. Lưu ý không để hai dây bắt chéo nhau ở sau đầu
- Kiểm tra và chỉnh lại dây đeo nếu bị xoắn, vặn
- Đặt đầu ngón tay trở của 2 tay tại đỉnh sống mũi, ấn chỉnh phần che mũi sao cho khẩu trang ôm khít mũi
- Kiểm tra độ kín của khẩu trang (thử hít vào/thở ra – tạo áp lực âm)

Tháo khẩu trang:

- Tháo dây dưới bằng cách cầm vào phần dây sau đầu, sau đó tháo dây trên qua đầu, không để tay chạm vào khẩu trang khi tháo.
- Vệ sinh tay



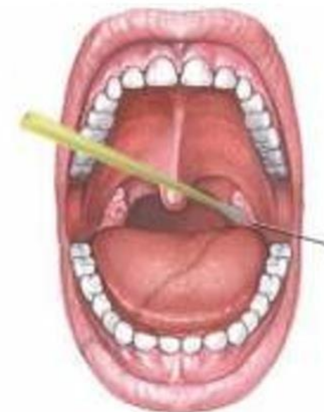
Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

Dịch ngoáy họng

- Bệnh nhân há miệng to
- Đè nhẹ nhàng lưỡi bệnh nhân
- Dùng tăm bông miết và xoay tròn nhẹ 3 đến 4 lần tại khu vực 2 bên vùng amidan và thành sau họng để lấy được dịch và tế bào vùng họng.
- Đưa tăm bông vào ống chứa 3ml môi trường vận chuyển (VTM hoặc UTM)
- Đầu tăm bông phải ngập hoàn toàn trong môi trường vận chuyển.

Que lấy

Lấy Dịch ngoáy họng

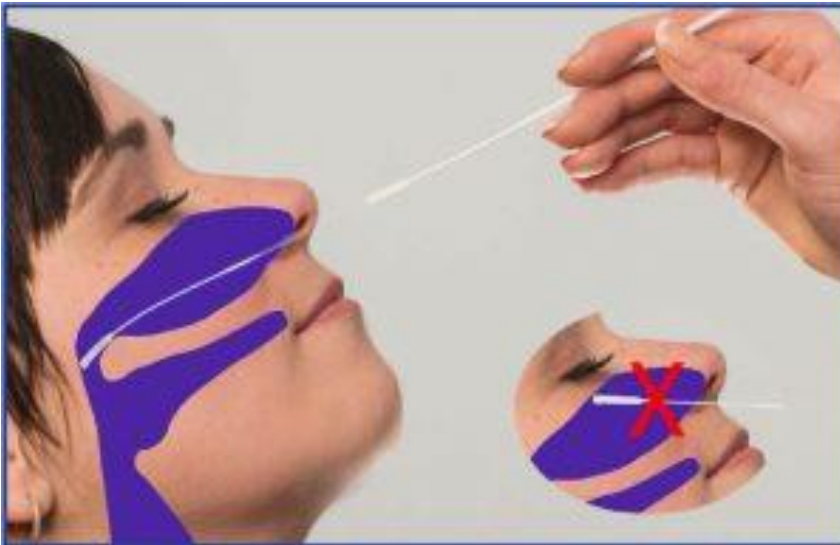


Miết vào 2 bên amidan và thành bên họng

Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

Dịch tỵ hầu

- Bệnh nhân ngồi yên, mặt hơi ngửa, trẻ nhỏ thì phải có người lớn giữ.
- Nghiêng đầu bệnh nhân ra sau khoảng 70° , tay đỡ phía sau cổ bệnh nhân.
- Tay kia đưa nhẹ nhàng tăm bông vào mũi, vừa đẩy vừa xoay giúp tăm bông đi dễ dàng vào sâu 1 khoảng bằng $\frac{1}{2}$ độ dài từ cánh mũi đến dái tai cùng phía.





Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

Dịch tỵ hầu (tiếp)

- Giữ tăm bông tại chỗ lấy mẫu trong vòng 5 giây
- Từ từ xoay và rút tăm bông ra
- Đặt đầu tăm bông vào ống đựng bệnh phẩm có chứa môi trường vận chuyển, bẻ cán tăm bông để có độ dài phù hợp
- Đóng nắp, xiết chặt, bọc ngoài bằng giấy parafin
- Bảo quản mẫu trong điều kiện nhiệt độ 2-8°C trước khi chuyển về phòng xét nghiệm.
- Nếu bệnh phẩm không được vận chuyển đến phòng XN trong vòng 72 giờ → phải bảo quản -70°C và sau đó phải được giữ đông trong quá trình vận chuyển đến phòng XN



Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

Dịch súc họng

- Bệnh nhân súc họng với 10 ml dung dịch rửa (nước muối sinh lý).
- Dịch súc họng được thu thập vào cốc hoặc đĩa petri và pha loãng theo tỷ lệ 1:2 trong môi trường bảo quản vi rút.

Dịch nội khí quản

- Bệnh nhân đặt nội khí quản.
- Dùng 1 ống hút dịch, đặt theo đường nội khí quản và dùng bơm tiêm hút dịch.
- Cho dịch nội khí quản vào tuýp chứa môi trường bảo quản vi rút.



Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

Mẫu máu

- Sử dụng bơm kim tiêm vô trùng lấy 3-5ml máu tĩnh mạch, chuyển vào tuýp chứa (có chất chống đông EDTA đối với mẫu máu toàn phần), bảo quản ở nhiệt độ 4°C trong vòng 24 giờ.



Kỹ thuật lấy bệnh phẩm

Lưu ý

- Ghi rõ tên, tuổi, địa chỉ, loại bệnh phẩm, ngày lấy mẫu trên tuýp đựng bệnh phẩm.
- Bệnh phẩm đường hô hấp dưới (dịch nội khí quản, phế nang, màng phổi) phải được phối hợp với các bác sỹ lâm sàng trong quá trình thu thập mẫu bệnh phẩm.



Khử trùng khu vực lấy mẫu

- Toàn bộ trang phục bảo hộ: cho vào túi ni lông chuyên dụng dùng cho rác thải y tế có khả năng chịu được nhiệt độ cao, cùng với các dụng cụ bản (sử dụng găng tay và khẩu trang mới).
- Buộc chặt và sấy ướ́t tại nhiệt độ 120°C/30 phút trước khi loại bỏ cùng với rác thải y tế khác hoặc có thể đốt tại lò rác bệnh viện tuyến huyện.
- Rửa tay xà phòng và tẩy trùng bằng chloramin 0,1% toàn bộ các dụng cụ và khu vực lấy mẫu; phích lạnh dùng cho vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm.



Bảo quản bệnh phẩm

- Vận chuyển sớm nhất, trong vòng 48 giờ: bảo quản tại 2-8°C, và chuyển tới phòng xét nghiệm.
- Vận chuyển chậm sau 48 giờ: bảo quản ngay tại -70°C
- Không bảo quản tại ngăn đá của tủ lạnh hoặc -20°C.
- Bệnh phẩm máu toàn phần có thể bảo quản tại 2-8°C trong 5 ngày.



Đóng gói bệnh phẩm

- Bệnh phẩm khi vận chuyển phải được đóng gói kỹ trong 3 lớp bảo vệ (WHO)
- Siết chặt nắp tuýp bệnh phẩm, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có), bọc từng tuýp bệnh phẩm bằng giấy thấm.
- Đưa tuýp vào túi vận chuyển (hoặc lọ có nắp kín).
- Bọc ra ngoài các túi bệnh phẩm bằng giấy thấm hoặc bông thấm nước có chứa chất tẩy trùng (cloramine B ...), đặt gói bệnh phẩm vào túi nylon thứ 2, buộc chặt.
- Các phiếu thu thập bệnh phẩm được đóng gói chung vào túi nylon cuối cùng, buộc chặt, chuyển vào phích lạnh, bên ngoài có vẽ các logo quy định của Tổ chức Y tế thế giới (logo: bệnh phẩm sinh học, không được lộn ngược) khi vận chuyển.





Vận chuyển bệnh phẩm

- Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm theo danh sách phòng xét nghiệm được phép thực hiện xét nghiệm chủng mới của virus corona(SARS-CoV-2) theo quy định của Bộ Y tế.
- Thông báo cho phòng XN ngày gửi và thời gian dự định bệnh phẩm sẽ tới phòng XN.
- Bệnh phẩm được vận chuyển tới phòng XN bằng đường bộ hoặc đường không càng sớm càng tốt.
- Tuyệt đối tránh để tuýp bệnh phẩm bị đổ, vỡ trong quá trình vận chuyển.
- Nên bảo quản bệnh phẩm ở nhiệt độ 4°C khi vận chuyển tới phòng xét nghiệm, tránh quá trình đông tan băng nhiều lần, làm giảm chất lượng của bệnh phẩm.



Bài 4.

Xử trí, điều trị các trường hợp bệnh, nghi ngờ bệnh COVID-19 tại cơ sở y tế.

Tài liệu dành cho sinh viên năm cuối khối ngành sức khỏe
Tháng 3 năm 2020



Các nội dung chính

1. Phân loại bệnh nhân
2. Phân loại các trường hợp bệnh và nghi ngờ
3. Các biện pháp theo dõi và điều trị chung
4. Tiêu chuẩn xuất viện



Phân loại bệnh nhân

Phân loại theo thể bệnh lâm sàng

- a) Viêm đường hô hấp trên
- b) Viêm phổi nhẹ
- c) Viêm phổi nặng
- d) Hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS)
 - ARDS nhẹ: $200 \text{ mmHg} < P/F \leq 300 \text{ mmHg}$ (với PEEP hoặc CPAP $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$).
 - ARDS vừa: $100 \text{ mmHg} < P/F \leq 200 \text{ mmHg}$ (với PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$).
 - ARDS nặng: $P/F \leq 100 \text{ mmHg}$ (với PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$)
- đ) Nhiễm trùng huyết
- e) Sốc nhiễm trùng



Các biện pháp theo dõi và điều trị chung (1)

1. 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).
2. Vệ sinh mũi họng, có thể giữ ẩm mũi bằng nhỏ dung dịch nước muối sinh lý, xúc miệng họng bằng các dung dịch vệ sinh miệng họng thông thường.
3. Giữ ấm cơ thể.
4. Uống đủ nước, đảm bảo cân bằng dịch, điện giải.
5. Thận trọng khi truyền dịch cho người bệnh viêm phổi nhưng không có dấu hiệu của sốc.
6. 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.
7. 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.



Các biện pháp theo dõi và điều trị chung (2)

8. Giảm ho bằng các thuốc giảm ho thông thường nếu cần thiết.
9. Đánh giá, điều trị, tiên lượng các tình trạng bệnh lý mãn tính kèm theo (nếu có).
10. Tư vấn, hỗ trợ tâm lý, động viên người bệnh.
11. 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.
12. 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.
13. 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.



Các biện pháp theo dõi và điều trị chung

Mức độ nhẹ - vừa

- Nằm đầu cao, thoáng đường thở
- Oxy gọng mũi

Mức độ nặng

- CPAP, Oxy dòng cao qua gọng mũi, BiPAP
- CCĐ NCPAP, BiPAP người bệnh rối loạn huyết động, suy đa tạng, rối loạn ý thức
- Không cải thiện sau 1h → đặt NKQ

Mức độ nguy kịch & ARDS

- NKQ bắt buộc
- ARDS:
Thở máy bảo vệ phổi
Giữ đích pH ≥ 7.20
ARDS nặng, cân nhắc thở máy ở tư thế nằm sấp $> 12\text{h/ngày}$
ARDS vừa và nặng: PEEP cao
- An thần/giãn cơ?
- Cân bằng dịch
- ECMO



Các biện pháp điều trị khác

- ✓ Kháng sinh
- ✓ Kháng virus
- ✓ Corticosteroids toàn thân
- ✓ Lọc máu ngoài cơ thể
- ✓ Immunoglobuline truyền tĩnh mạch
- ✓ Interferon
- ✓ Phục hồi chức năng hô hấp



Tiêu chuẩn xuất viện

Xuất viện khi

- Hết sốt ít nhất 3 ngày
- Toàn trạng tốt, DHST, xét nghiệm ổn định
- 2 mẫu bệnh phẩm âm tính với SARS-CoV-2

Theo dõi sau xuất viện

- Theo dõi thân nhiệt 2 lần/ngày
- Nếu thân nhiệt $> 38^{\circ}\text{C}$ 2 lần đo liên tiếp/có dấu hiệu bất thường khác \rightarrow khám lại

Xin trân trọng cảm ơn!