

# **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 14/7/2011)

**Thế giới: 189.183.522 người mắc; Đã bình phục: 172.809.853**  
**Số ca tử vong: 4.074.687**

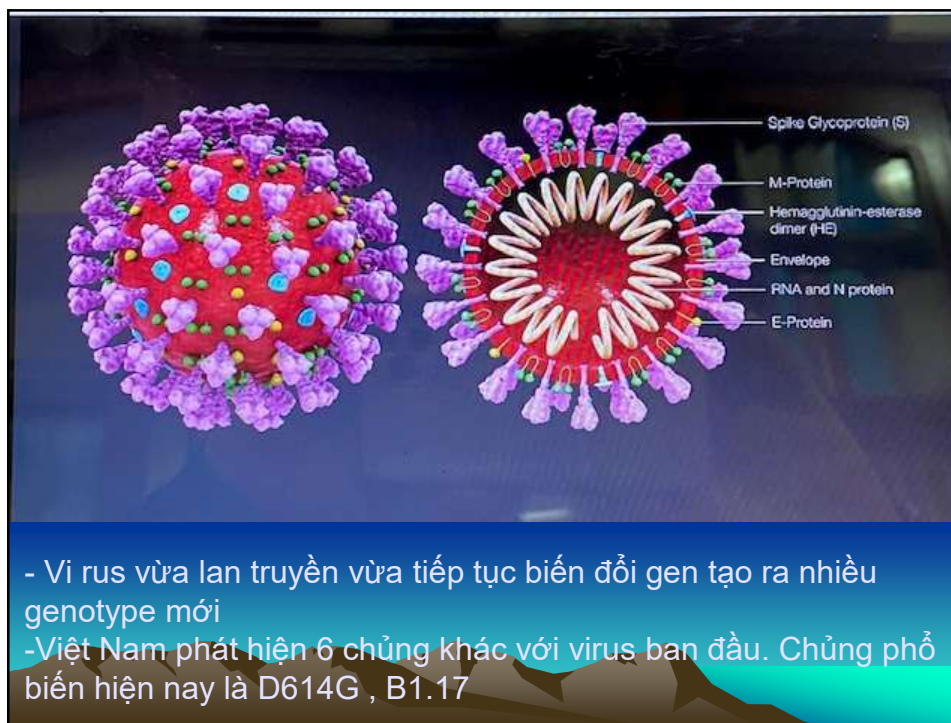
Tên nước	Số mắc	Số mắc trên 1 triệu dân	Số tử vong
Mỹ	33.932.150	102.963	607.365
Ấn Độ	30.946.074	22.745	411.408
Brazil	19.209.729	90.896	537.394
Pháp	5.749.593	85.718	110.456
Nga	5.785.542	39.426	142.877
Indonesia	2.670.046	10.003	69.210
Việt Nam	38.239	397	138

## TÌNH HÌNH DỊCH COVID-19 (Tính đến 14/7/2011)

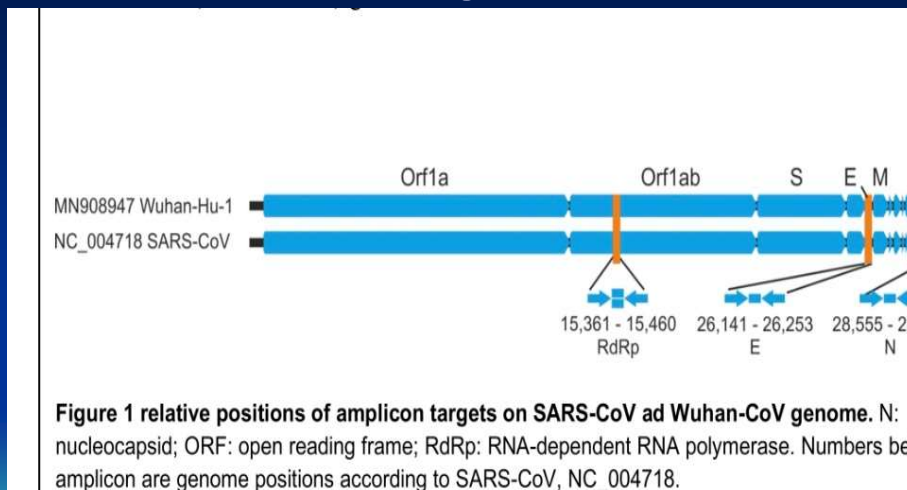
Tên nước	Số mắc	Số mắc trên 1 triệu dân	Số tử vong
Indonesia	2.670.046	10.003	69.210
Malaysia	867.567	26.500	6.503
Philippines	1.485.457	13.693	26.232
Singapore	62.804	11.011	36
Thái Lan	363.029	5.460	2.934
Campuchia	63.615	4.161	986
Trung quốc	92.119	66	4.636

## DIỄN BIẾN DỊCH COVID-19 TẠI VIỆT NAM

Đợt bệnh	Thời gian	Trong nước	Nhập cảnh	Số ca tử vong
1	23/1/2020– 16/4/2020	106	309	0
2	25/7/2020– 01/12/2020	554	582	35
3	28/1/2021– 25/3/2021	910	391	0
4	27/4/2021–nay tại 57 tỉnh	20800+	440+	138



## Cấu trúc gen nCoV



SARS COV-2 luôn đột biến. Hiện Việt Nam đã có các chủng Vũ Hán, chủng châu Âu, Châu Phi, Anh, Ấn Độ

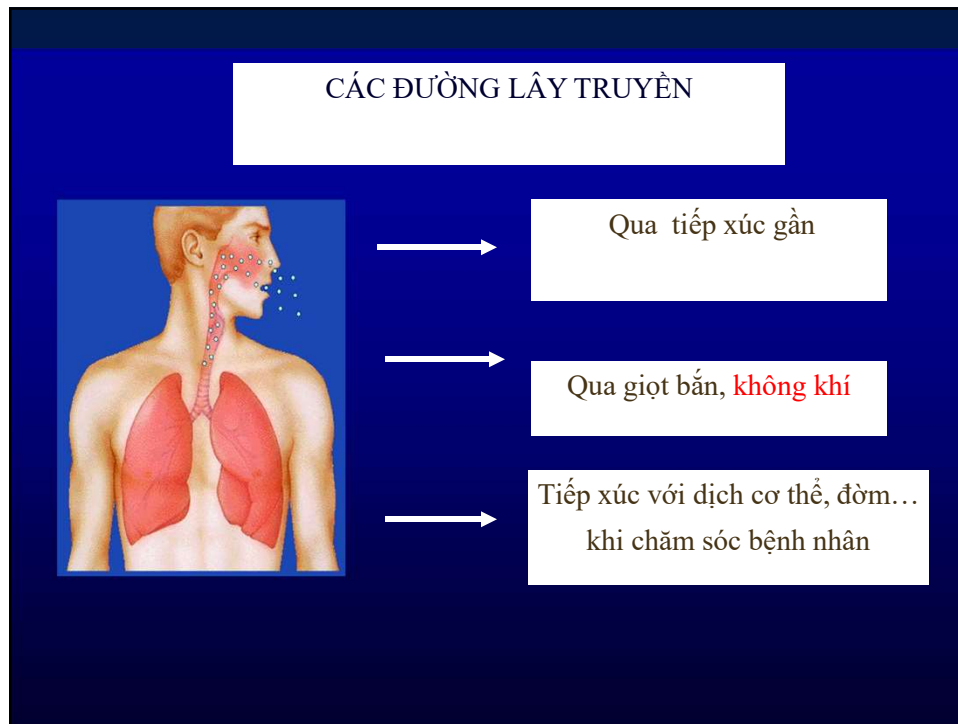
## SỨC ĐỀ KHÁNG

- Khả năng sống sót : Bề mặt : 3 giờ . Giấy viết, khăn giấy, carton: 1 ngày . Gỗ , vải : 2 ngày. Thép , nhựa : 3 ngày. Thủy tinh, tiền giấy : 4 ngày
- Nhiệt độ : lạnh → tồn tại lâu , 37 độ : 2 ngày, 56 độ : 30 phút. 70 độ : 5 phút
- Hóa chất khử khuẩn đang dùng đều tác dụng

## 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 tế bào nội mô nên SARS –Cov2 còn có thể gây tổn thương cho nhiều cơ quan.
- Vai trò của cơn bão Cytokin dẫn tới viêm quá mức, rối loạn đông máu dẫn đến tắc mạch, huyết khối nhất là tại phổi.
- Vấn đề suy giảm miễn dịch tức thời tạo cơ hội cho bội nhiễm vi khuẩn và nấm



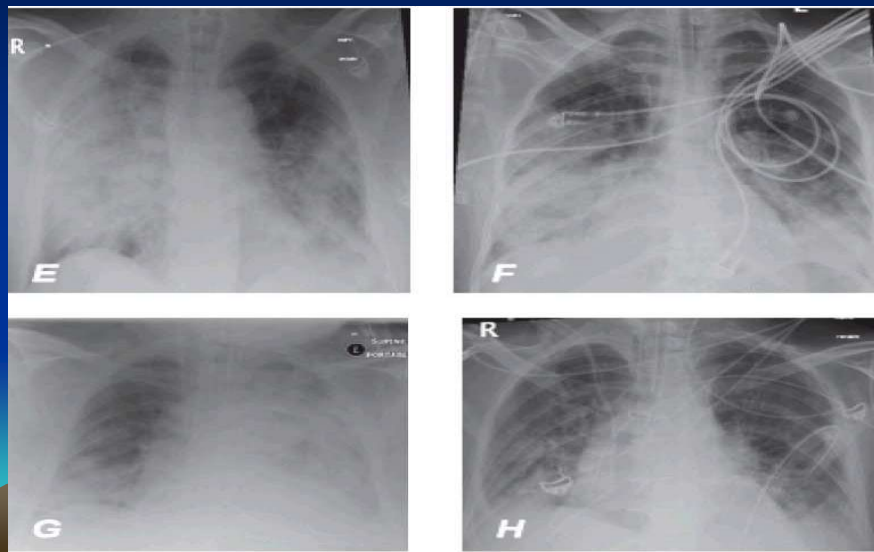
## LÂM SÀNG

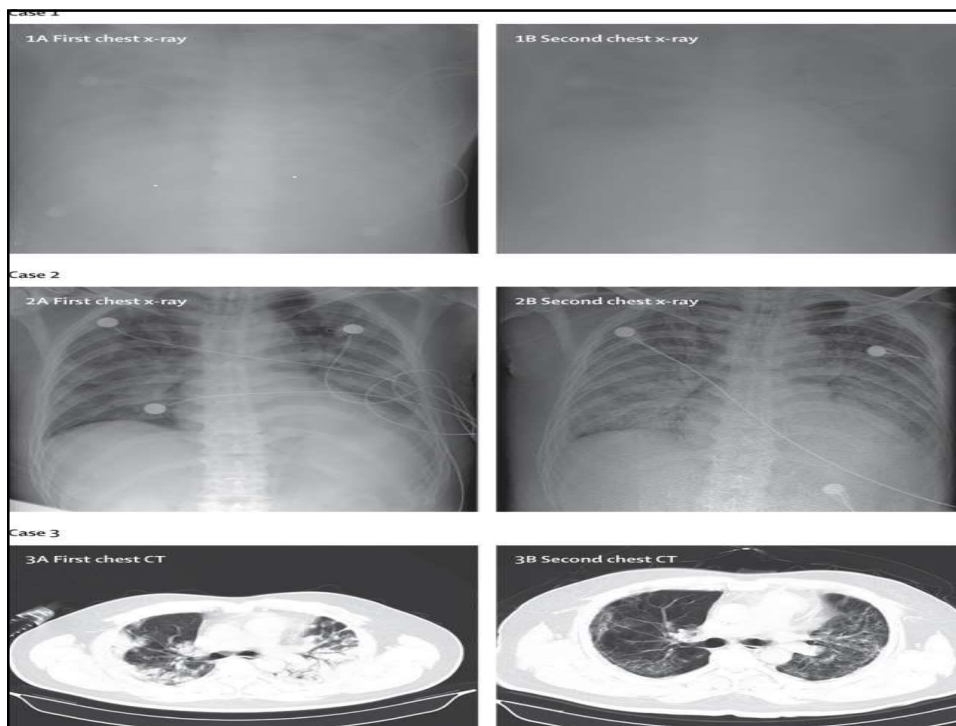
- Thời gian ủ bệnh : 1-14 ngày , TB 3- 7 ngày
- Khởi phát: sốt, ho khan, mệt mỏi, đau họng. Một số trường hợp bị nghẹt mũi, chảy nước mũi và tiêu chảy, **rối loạn khứu giác và vị giác.**
- Toàn phát và Diễn biến:
  - + Hầu hết các bệnh nhân có chỉ bị sốt nhẹ, ho, mệt mỏi ,không bị viêm phổi và tự hồi phục sau 1 tuần. Một số trường hợp có viêm kết mạc, dấu hiệu viêm đỏ các đầu ngón chân...
  - + Các biểu hiện nặng nguy cơ tử vong cao bao gồm: viêm phổi, viêm phổi nặng, ARDS diễn biến nguy kịch (5%) **rối loạn đông máu, tổn thương vi mạch gây huyết khối và tắc mạch, viêm cơ tim, sốc nhiễm trùng, suy chức năng các cơ quan bao gồm tổn thương thận và tổn thương cơ tim cần điều trị tại các đơn vị hồi sức tích cực. Thời gian trung bình từ khi có triệu chứng ban đầu tới khi diễn biến nặng thường khoảng 5-8 ngày (có thể chỉ sau 6-12h).**
  - + Tử vong có thể xảy ra ở người trẻ tuổi, không có bệnh nền.

## CẬN LÂM SÀNG

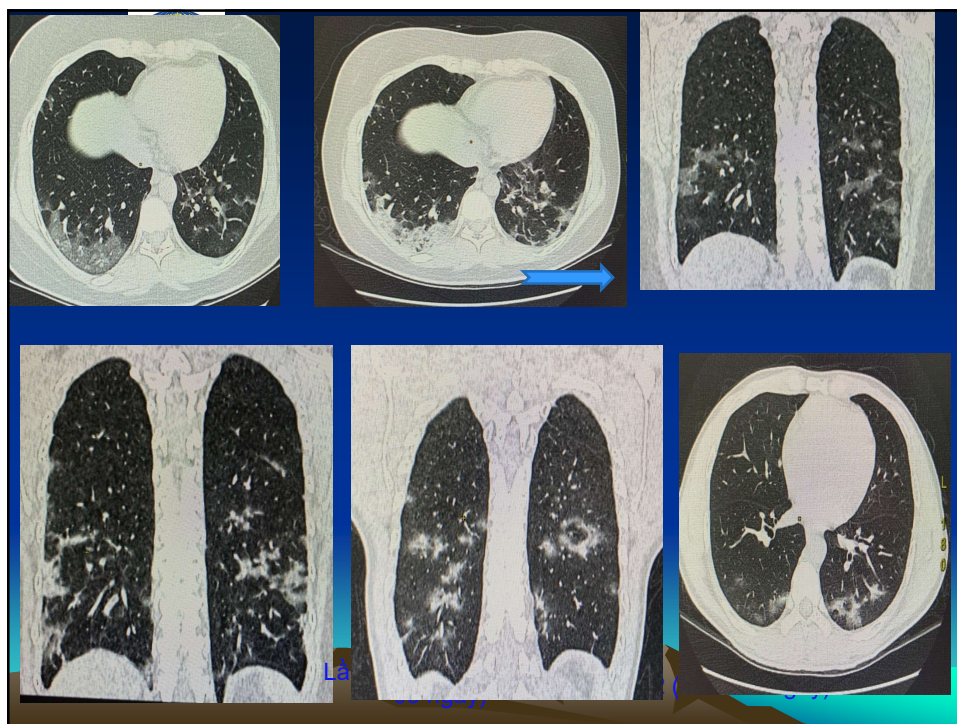
- Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu thay đổi không đặc hiệu:
- Số lượng bạch cầu trong máu có thể bình thường hoặc giảm; số lượng bạch cầu lympho thường giảm.
- Procalcitonin (PCT) bình thường
- Tốc độ máu lắng, protein C phản ứng (CRP) bình thường hoặc tăng nhẹ.
- Một số trường hợp có thể tăng 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 và rối loạn đáp ứng miễn dịch.

## 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
  - Tuy nhiên cũng có trẻ diễn biến giống như người lớn

## 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

## 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. ***Nếu F0 có khó thở trên 20 lần/phút, phổi có ral và không có điều kiện xét nghiệm có thể cho ngay Dexamethasone 6mg/ngày và Enoxaparin 1mg/kg/24h hoặc Heparine thông thường 5000 đơn vị tiêm dưới da/12 giờ một lần sau đó chuyển ngay đến ICU***

## 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

## ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP

Áp dụng chiến lược bảo vệ đường thở thông qua việc sử dụng liệu pháp Oxy với nhiều mức độ khác nhau từ thở Oxy qua gọng kính, qua mask, thở máy không xâm nhập ( HFNC, BiPAP, CPAP) , thở máy chức năng cao và ECCMO

Khi có ARDS, có thể dùng Dexamethasone để chống viêm phù

## ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP

- Cần cho thở ô xy ngay với bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp nặng có suy hô hấp, thiếu ô xy máu, sốc để đạt đích  $SpO_2 > 94\%$
- Theo dõi sát tình trạng người bệnh để phát hiện các dấu hiệu nặng, thất bại với liệu pháp thở oxy để có can thiệp kịp thời.

## ĐIỀU TRỊ SỐC NHIỄM TRÙNG

Thuốc vận mạch:

- *Người lớn*: Nor-adrenaline ban đầu sau đó nếu (MAP)  $\geq$  65 mmHg, có thể cho thêm Dobutamin.
- *Trẻ em*: Adrenaline / Dopamin.
- Kiểm soát đường máu, can xi máu, albumin máu, giữ albumin máu  $\geq$  35 g/L
- Corticoids: Dexamethazone, Hydrocortisone, Methylprednisolon, Prednisolone
- Truyền khối hồng cầu khi cần, giữ nồng độ huyết sắc tố  $\geq$  10 g/dl

## ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

- Hỗ trợ chức năng thận:
- Đảm bảo huyết động, cân bằng nước và điện giải, thuốc lợi tiểu khi cần thiết
- Nếu suy thận nặng và/hoặc có quá tải dịch: lọc máu liên tục, lọc máu ngắt quãng, hoặc thẩm phân phúc mạc tùy từng điều kiện của cơ sở điều trị. **Có thể lọc thận khi nghi ngờ có bão cytokin.**
- Hỗ trợ chức năng gan: nếu có suy gan

## ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU

	Nguy cơ thấp huyết khối tĩnh mạch	Nguy cơ trung bình huyết khối tĩnh mạch	Nguy cơ cao huyết khối tĩnh mạch
<b>Tiêu chí</b>	D-Dimer < 1000 ng/ml Fibrinogen < 5 g/l	D-Dimer 1000-2900 ng/ml Fibrinogen ≥ 5g/l	Có bất cứ yếu tố nguy cơ nào: – D-Dimer ≥ 3000 ng/ml – Fibrinogen ≥ 8g/l – DIC Score ≥ 4 – Thở máy, ECMO – Có yếu tố nguy cơ cao tắc mạch phổi
<b>Thuốc</b>	BMI <20: Enoxaparin 40mg TDD mỗi 24 giờ hoặc heparin nếu CrCl <30 ml/phút  BMI 20-29: Enoxaparin 40 mg TDD mỗi 24 giờ hoặc Heparin nếu CrCl <30 ml/phút  BMI ≥ 30: Enoxaparin 40mg TDD mỗi 12 giờ hoặc Heparin nếu CrCl <30 ml/phút	BMI <20: Enoxaparin 40mg TDD mỗi 24 giờ hoặc Heparin nếu CrCl <30ml/phút  BMI ≥ 20: Enoxaparin 40mg TDD mỗi 12 giờ (0,5mg/kg/12 giờ) hoặc Heparin nếu CrCl <30 ml/phút  Nếu có sự gia tăng nhanh d-dimer hoặc tình trạng oxy máu xấu đi cấp tính chuyển sang liều nguy cơ cao	≤ 150 kg: Enoxaparin 1 mg/kg TDD mỗi 12 giờ >150kg hoặc CrCl <30 ml/phút: Heparin chỉnh liều theo APTT
<b>Theo dõi</b>	Không khuyến cáo theo dõi Anti-Xa	Theo dõi Anti-Xa khi dùng enoxaparin Theo dõi APTT khi dùng Heparin	Theo dõi Anti-Xa khi dùng Enoxaparin Theo dõi APTT, AT III khi dùng Heparin

## ĐIỀU TRỊ KHÁC

- **Thuốc kháng sinh**
- **Lọc máu ngoài cơ thể** (Extracorporeal Blood Purification)
- ECCMO, IVIG, Interferon anpha (5MUI )
- Phục hồi chức năng, Thăng bằng nước-điện giải, chống hạ đường huyết
- *Thuốc kháng virus*: Đã có nhiều thuốc được thử nghiệm nhưng chưa có hiệu quả rõ ràng.
- Kháng thể đơn dòng: Đang trong quá trình thử nghiệm, nếu có thuốc Tocilizumab hoặc REGEN-COV 2 (Kháng thể đơn dòng kép gồm Casirivimab 600mg và Imdevimab 600 mg) đề nghị báo cáo Hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế để xin ý kiến đối với các trường hợp cụ thể nếu có thuốc.

## BÁO CÁO CA BỆNH

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

## TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

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 ( $Ct \geq 30$ ); thời gian từ khi lấy mẫu bệnh phẩm cuối cùng tới khi ra viện không quá 24h.



## TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

2. Xuất viện vào ngày thứ 14 kể từ thời điểm xét nghiệm (+) 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 ( $Ct \geq 30$ ); thời gian từ khi lấy mẫu bệnh phẩm cuối cùng tới khi ra viện không quá 24h.

## TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

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.

## THEO DÕI SAU XUẤT VIỆN

1. Người bệnh cần tiếp tục được cách ly phù hợp tại nhà dưới sự giám sát của Y tế cơ sở và CDC địa phương thêm 14 ngày và theo dõi thân nhiệt tại nhà 2 lần/ngày, nếu thân nhiệt cao hơn 38°C ở hai lần đo liên tiếp hoặc có bất kỳ dấu hiệu lâm sàng bất thường nào thì cần đến ngay cơ sở y tế để thăm khám và xử trí kịp thời.

## THEO DÕI SAU XUẤT VIỆN

2. 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).

-

**Xin trân trọng cảm ơn!**

