



ĐÀO TẠO TRỰC TUYẾN

CẬP NHẬT VỀ PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT LÂY NHIỄM SARS-COV-2 TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ TRONG TÌNH HÌNH MỚI



TS. BS CKII. Nguyễn Thị Thanh Hà
Phó chủ tịch Hội Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn TP HCM
Cố vấn KSNK của CHIR

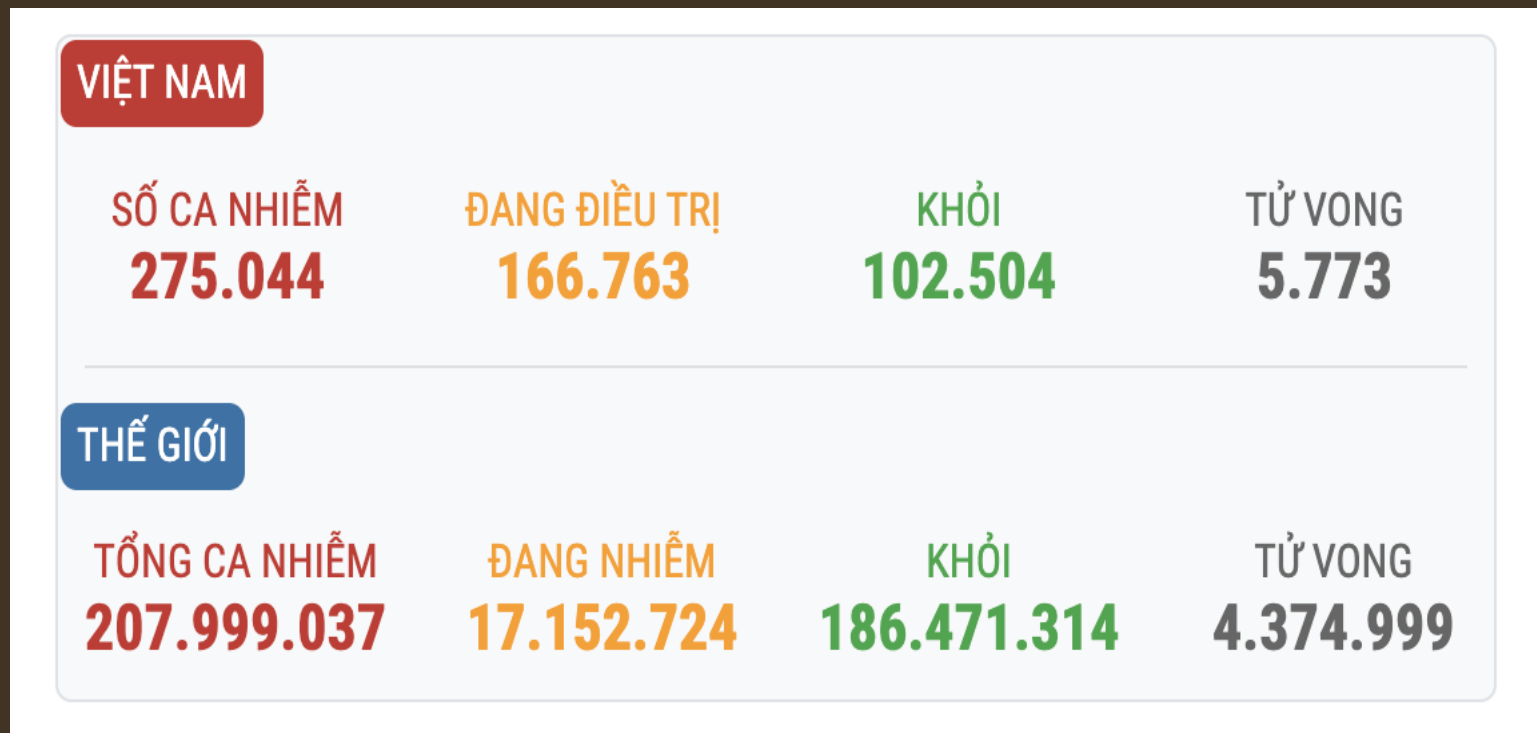
CHỦ ĐỀ

- Cập nhật thông tin dịch tễ SARS-Cov-2: đặc điểm vi sinh, dịch tễ, nguồn lây và biện pháp phòng ngừa
- Chính sách mới của BHYT trong ứng phó dịch COVID-19" trong tình hình mới tại các cơ sở y tế hiện nay

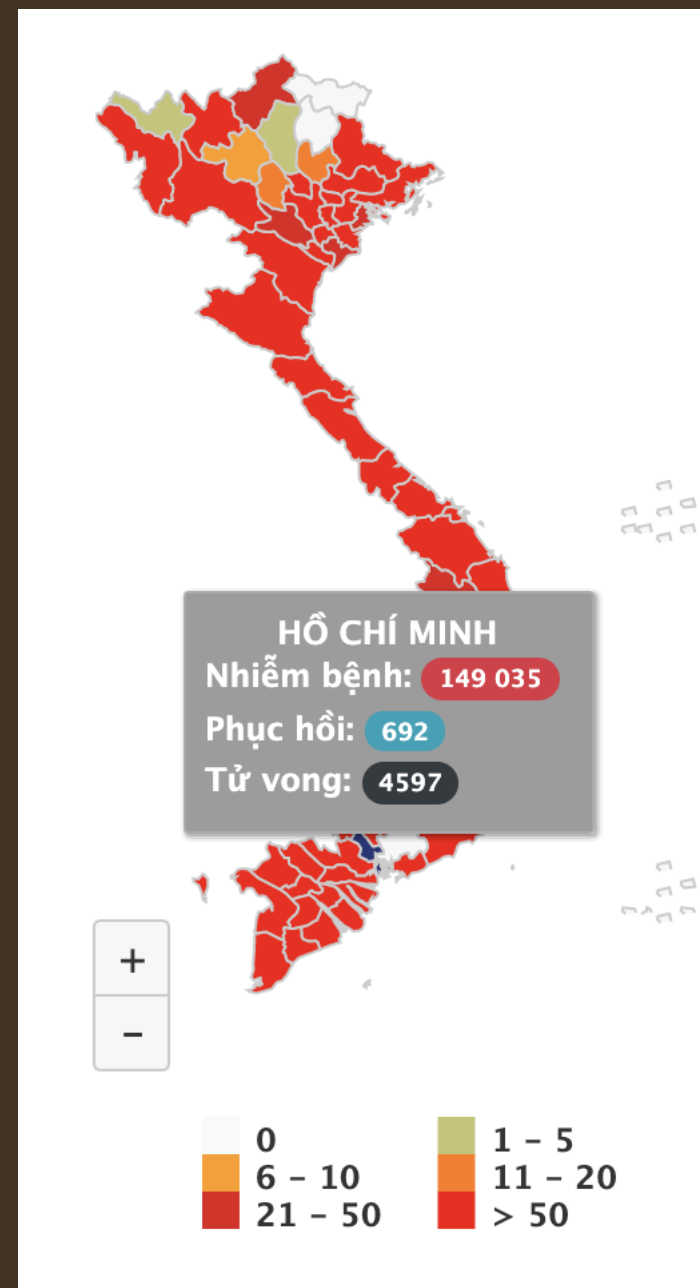
Bối cảnh dịch COVID-19 mới

- Xảy ra hầu hết các tỉnh thành,
- Số ca tăng lên hàng ngày, tử vong tăng
- Số f0 phát hiện ngoài cộng đồng ngày càng nhiều, 81% không có triệu chứng hoặc t/c nhẹ
- Quá tải các BV, BV dã chiến, trung tâm cách ly
- Cơ sở vật chất thiếu (máy móc, thiết bị, PTPHCN, nhân lực thiếu)
- Đảm bảo vệ sinh môi trường và xử lý chất thải thiếu

1.1. Vài nét về tình hình dịch COVID-19

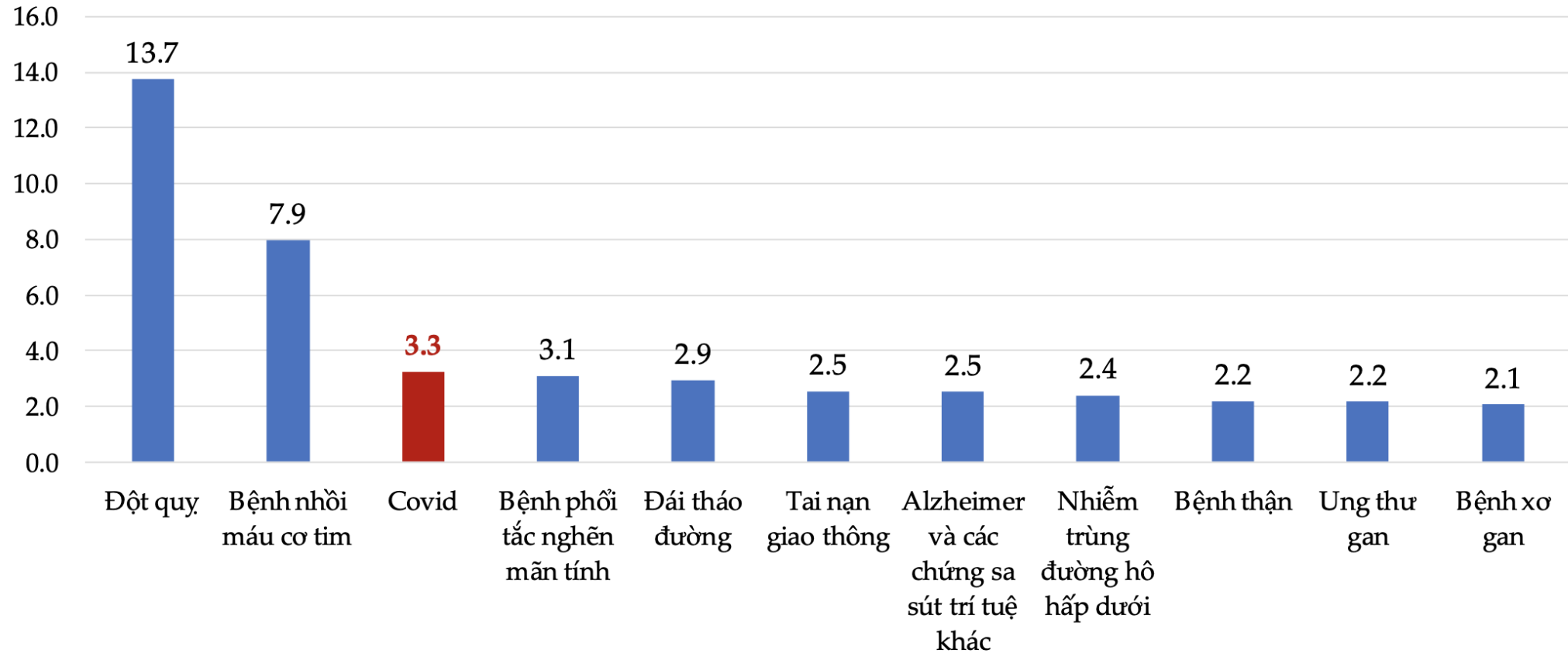


Tính đến ngày 15/08/2021



Covid-19 trở thành một nguyên nhân tử vong hàng đầu ở VN

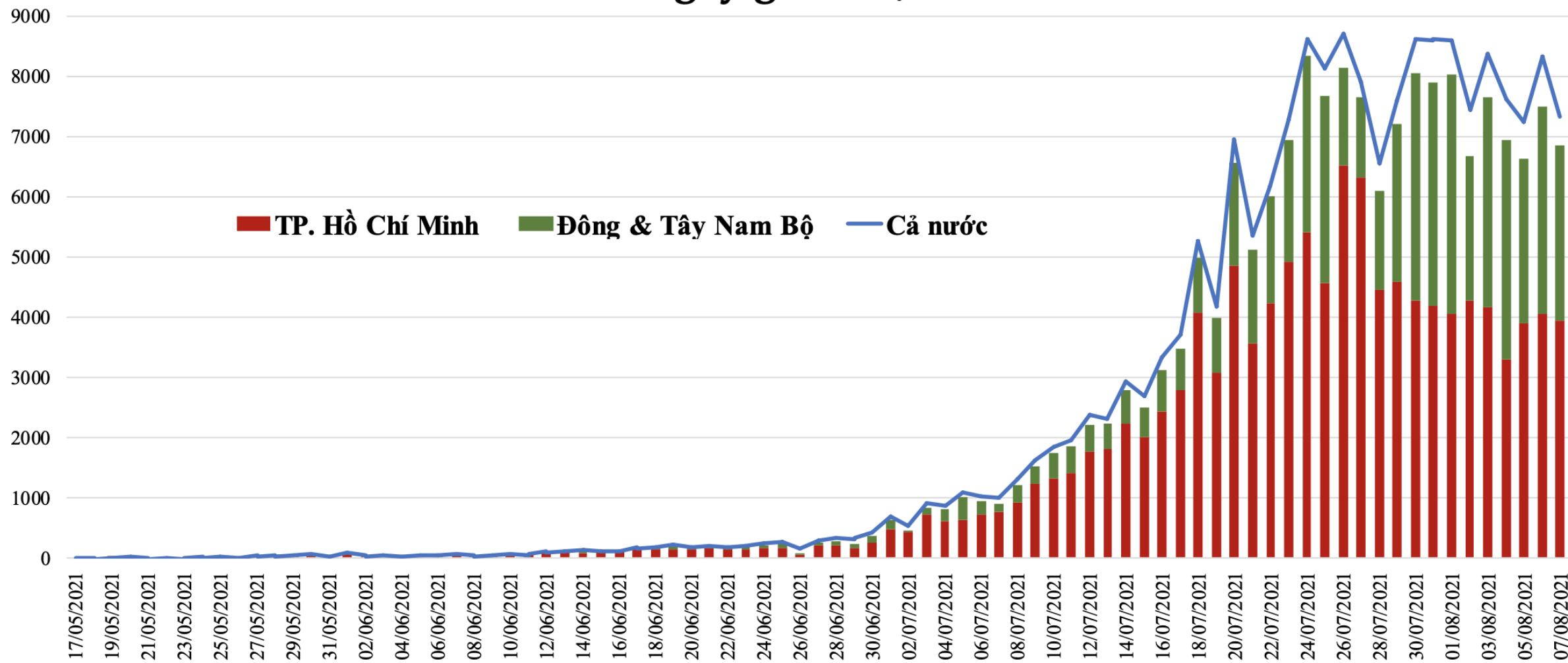
Tỉ lệ tử vong trên 100 nghìn dân/ tháng



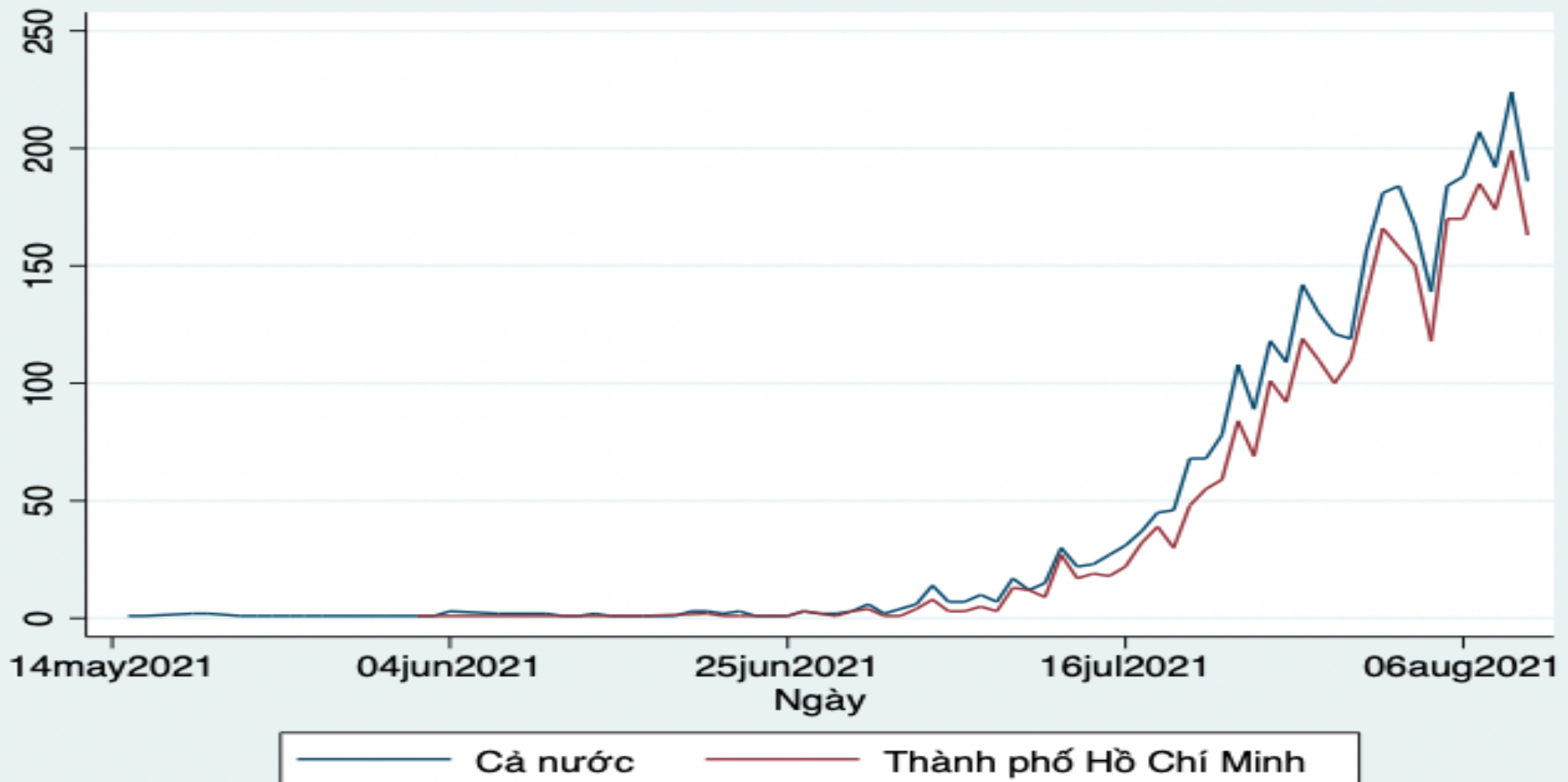
Số ca tử vong do covid tổng hợp trong cả nước từ 7/7 – 7/8/2021
Các nguyên nhân tử vong khác tính trung bình trên tháng theo thống kê của WHO (2019)

Đông và Tây Nam Bộ là vùng dịch lớn nhất

Số ca F0 theo ngày giai đoạn 17/5 - 7/8/2021

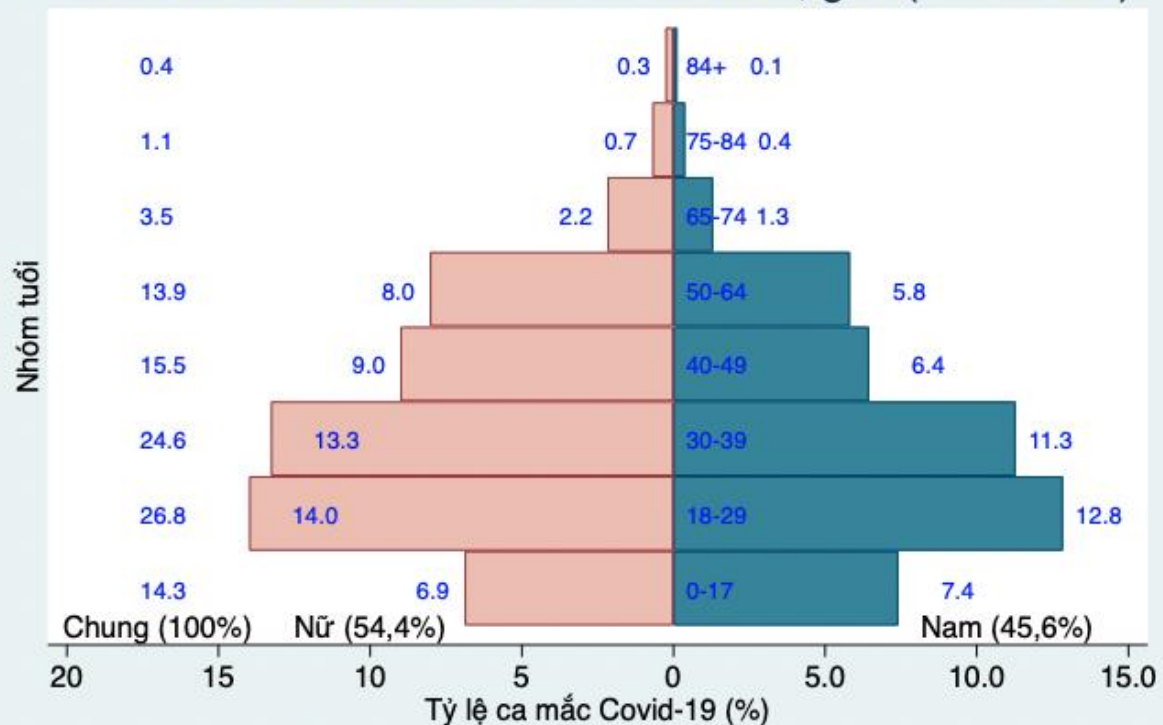


Số ca tử vong tăng nhanh



Phân bố ca mắc

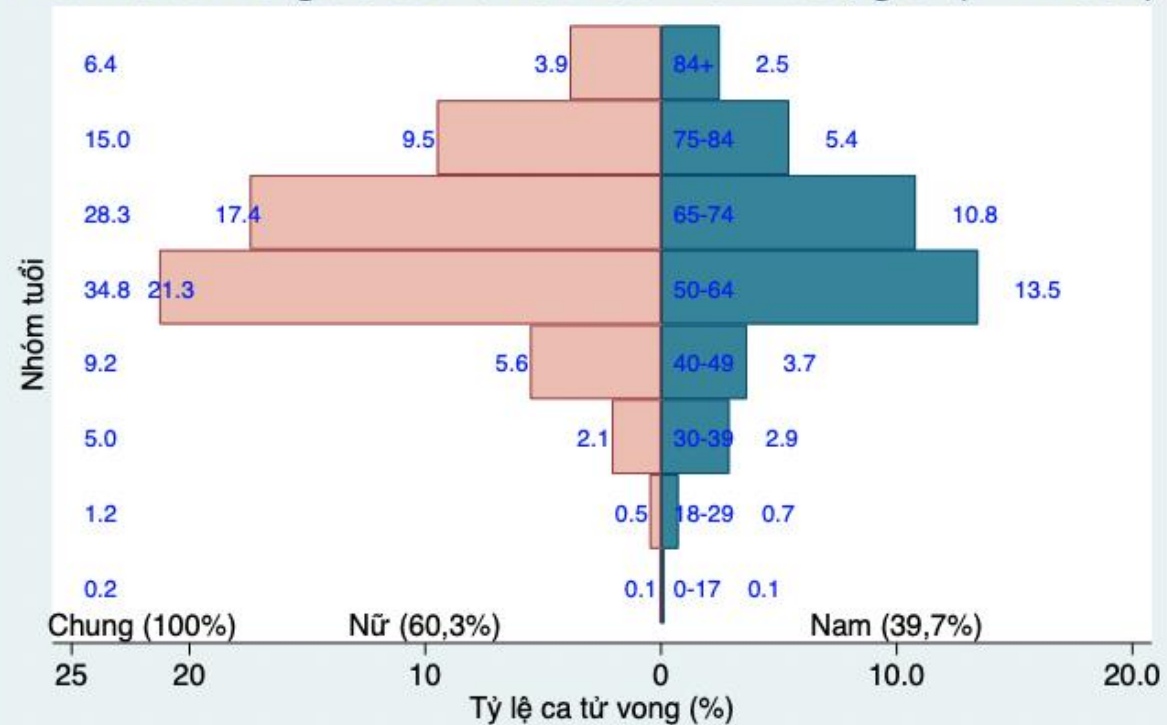
Phân bố ca mắc Covid-19 theo nhóm tuổi, giới (n = 74.652)



Nguồn: Tiểu ban điều trị - BCĐQG PCD COVID-19, 8-8-2021

Phân bố ca tử vong

Phân bố tử vong do Covid-19 theo nhóm tuổi, giới (n = 2.682)



Nguồn: Tiểu ban điều trị - BCĐQG PCD COVID-19, 8-8-2021

1.2. Đặc điểm sinh học, đường lây của SARS-CoV-2

Coronavirus: hình cầu, Kích cỡ:
đường kính ≈ 125 nm ($0.125 \mu\text{m}$)

Có vỏ lipid

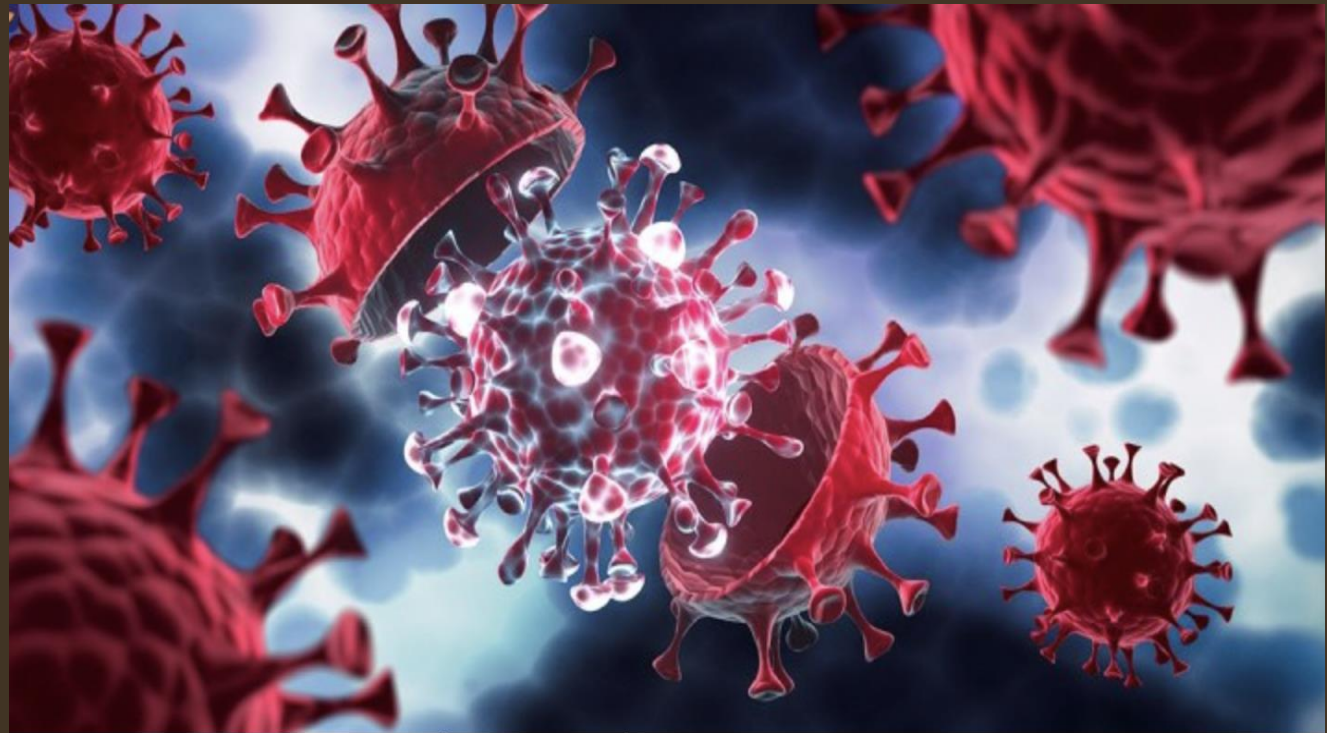
Gai (Protein S)

Thời gian ủ bệnh trung bình 2-14
ngày

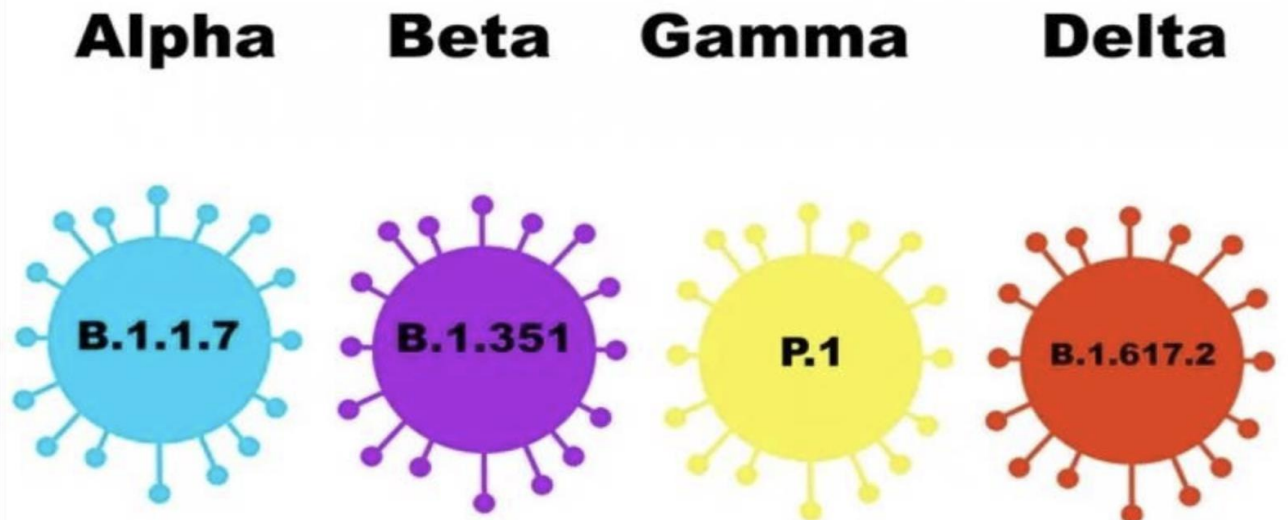
Có thể truyền bệnh trước khi
người bệnh có triệu chứng đầu
tiên

Có nhiều biến chủng:

- Delta (Ấn Độ): nguy hiểm (đã có ở > 140 nước trên thế giới bao gồm VN)
- Lambda (Peru): đã có ở Philippin

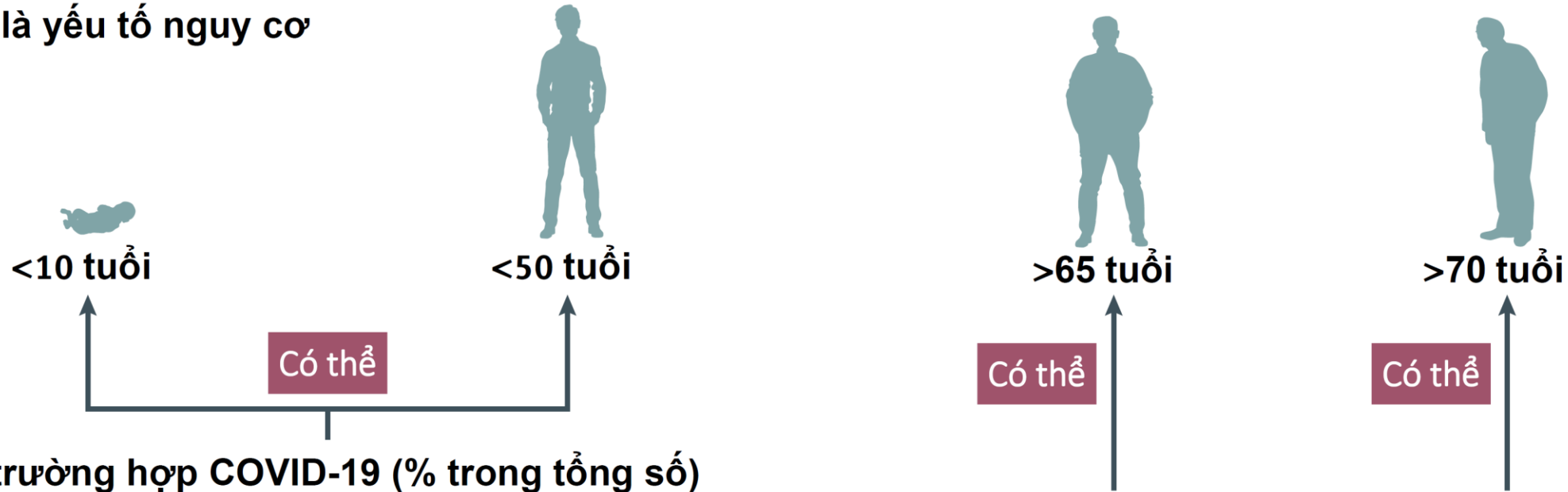


Virus SARS-CoV-2 liên tục biến chủng là điều đã được các nhà khoa học dự đoán.



Diễn biến bệnh COVID-19

Tuổi là yếu tố nguy cơ



Các trường hợp COVID-19 (% trong tổng số)

Không triệu chứng ...	và bệnh nhẹ (81%)		Nặng (14%)	Nguy kịch và tử vong (5%)
Giai đoạn ủ bệnh	<ul style="list-style-type: none"> Sốt, mệt, ho khan Tổn thương X quang phổi Viêm phổi 		<ul style="list-style-type: none"> Khó thở Bệnh nền Nhu cầu hồi sức 	<ul style="list-style-type: none"> Suy hô hấp tiến triển Sốc nhiễm trùng Suy đa tạng
~5 ngày (1-14)	~8 ngày (7-14)		~16 ngày (12-20)	
Khởi phát bệnh				

Biến thể của SARS-COV-2

- Đột biến: thay đổi trong vật chất di truyền
- Biến thể: virus mang đột biến
- Đường lây: Chưa ghi nhận sự thay đổi

	VOC 202012/01	501Y.V2	501Y.V3
Tên khác	Biến thể Anh	Biến thể Nam Phi	Biến thể Brazil
Lineage	B.1.1.7	B.1.351	P.1
Quan ngại	Tăng khả năng lây truyền và mức độ nặng của bệnh	Tăng khả năng lây truyền và có thể giảm hiệu quả của vắc-xin*	Tăng khả năng lây truyền và có thể giảm hiệu quả của vắc-xin*
Đột biến đã biết	<ul style="list-style-type: none">•N501Y•Xóa 69-70•P681H•E484K	<ul style="list-style-type: none">•N501Y•E484K•K417N	<ul style="list-style-type: none">•N501Y•E484K•K417T

Nguồn: WHO transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions
[file:///C:/Users/vuh/Downloads/WHO-2019-nCoV-Sci Brief-Transmission modes-2020.3-eng%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vuh/Downloads/WHO-2019-nCoV-Sci%20Brief-Transmission%20modes-2020.3-eng%20(1).pdf)

Biến chủng tại Việt Nam

1. Biến chủng tại Việt Nam

- 7 biến chủng mới xuất hiện: B.1.222, B.1.619, D614G, B.1.1.7 (chủng từ Anh), B.1.351 (chủng từ Nam phi), A.23.1 (chủng từ Rwanda, châu Phi) và B.1.617.2 (chủng từ Ấn Độ).
- **Trong đó, chủng B.1.617.2** và B.1.1.7 là hai chủng có khả năng lây lan mạnh, với tốc độ nhanh tăng 70% so với chủng cũ và thời gian ủ bệnh rất ngắn, có thể lây qua đường không khí khi tiếp xúc gần, môi trường thông khí kém là nguyên nhân xuất hiện số ca nhiễm cộng đồng lớn nhất và nhanh chóng lan ra nhiều tỉnh thành tại VN
- Nguy hiểm hơn cả chúng ta đã có chủng lai giữa chủng của Ấn Độ và chủng của Anh

2. TP HCM có đủ các chủng này,

Tên của biến thể delta. **B.1.617.2**

Biến thể kép của Ấn Độ (Delta hay dòng B.1.617.2)

Biến thể Delta (B.1.617.2), “đột biến kép” phát hiện đầu tiên tại Ấn Độ vào tháng 12/2020. Với khả năng lây nhiễm nguy hiểm, Delta trở thành chủng virus thống trị ở Ấn Độ, Vương quốc Anh, lần lượt “ghé thăm” các nước khác, áp đảo hệ thống y tế toàn cầu.

Đặc điểm: dễ lây lan, khó truy vết, theo WHO, đã lây lan ra 124 quốc gia và vùng lãnh thổ. Delta có mức độ lây lan cao chủ yếu vì người nhiễm biến thể này mang tải lượng virus ở khoang mũi lớn gấp 1.000 lần so với người nhiễm các chủng virus SARS-CoV-2 trước đó.

ECDC: Delta có khả năng lây nhiễm nhanh hơn từ 40% đến 60% so với biến thể Alpha được phát hiện lần đầu tại Anh. ECDC dự đoán đến đầu tháng 8, sẽ có tới 70% số ca mắc mới tại EU nhiễm biến thể Delta và con số này sẽ lên tới 90% vào cuối tháng 8.



SOHA

Số bác sĩ Indonesia tử vong do COVID-19

Hiệp hội BS Indonesia: số bác sĩ tuyến đầu tử vong trong đại dịch đã tăng lên 100% trong vòng 6 tháng qua với tổng cộng 545 trường hợp. Ngoài các bác sĩ, 445 y tá Indonesia cũng đã tử vong do Covid-19.

Tỉ lệ BS tử vong do Covid-19 ở Indonesia đã tăng mạnh trong nửa đầu tháng 7, do biến thể Delta đã làm gia tăng các ca lây nhiễm trên khắp đất nước

Tổng số 114 BS đã tử vong trong khoảng thời gian từ ngày 1 - 17/7, con số cao nhất được báo cáo và chiếm tới hơn 20% trong tổng số 545 BS tử vong do Covid-19 kể từ đầu đại dịch

GIẢ THUYẾT VỀ NGUỒN GỐC CỦA SARS-CoV-2



Natural bat



Civet

SARS-CoV



Camel

MERS-CoV



Pangolin?

SARS-CoV-2



Sức đề kháng

- 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.
- 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



Theo tạp chí Lancet của Anh, có đến 85% số BN nhập viện tại Anh là do biến chủng Delta (gấp đôi số người nhiễm biến chủng Alpha)



Effectiveness of Covid-19 Vaccines against the B.1.617.2 (Delta) Variant

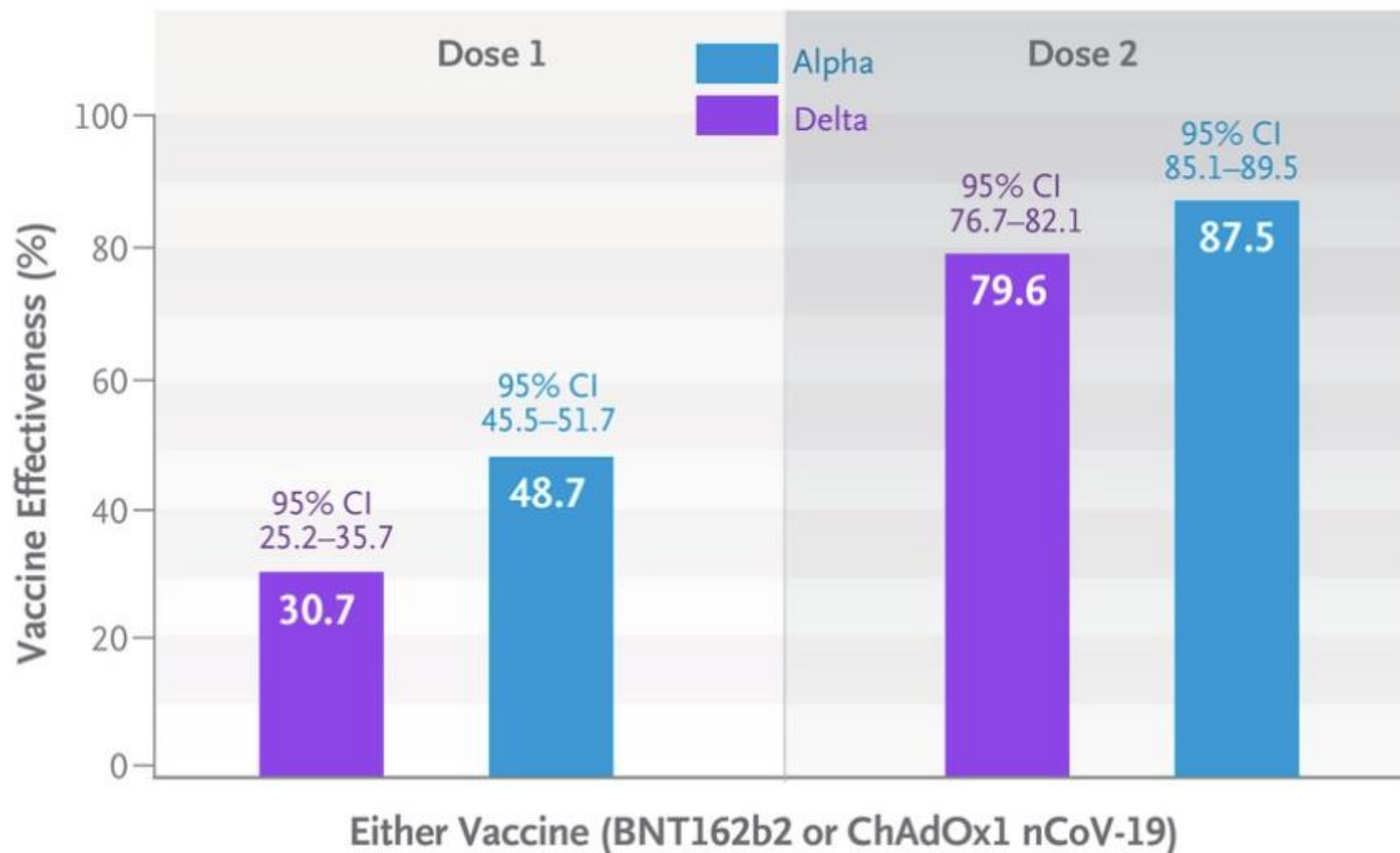
Jamie Lopez Bernal,
Ph.D., Nick Andrews,
Ph.D., Charlotte Gower,
D.Phil., et al.

August 12, 2021

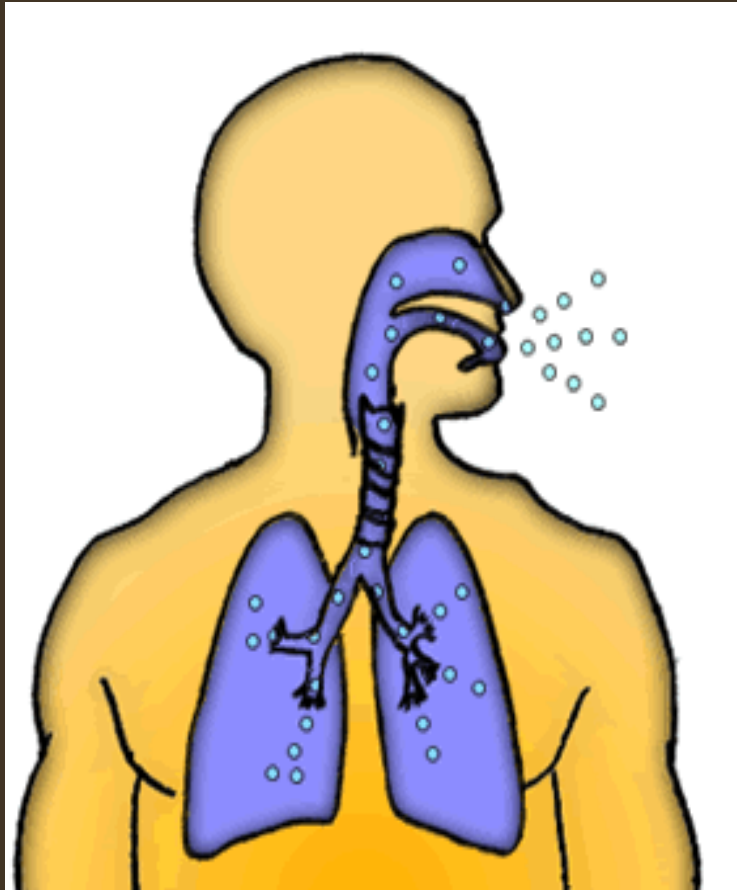
N Engl J Med 2021; 385:585-594

DOI: 10.1056/NEJMoa2108891

Vaccine Effectiveness against the Delta and Alpha Variants



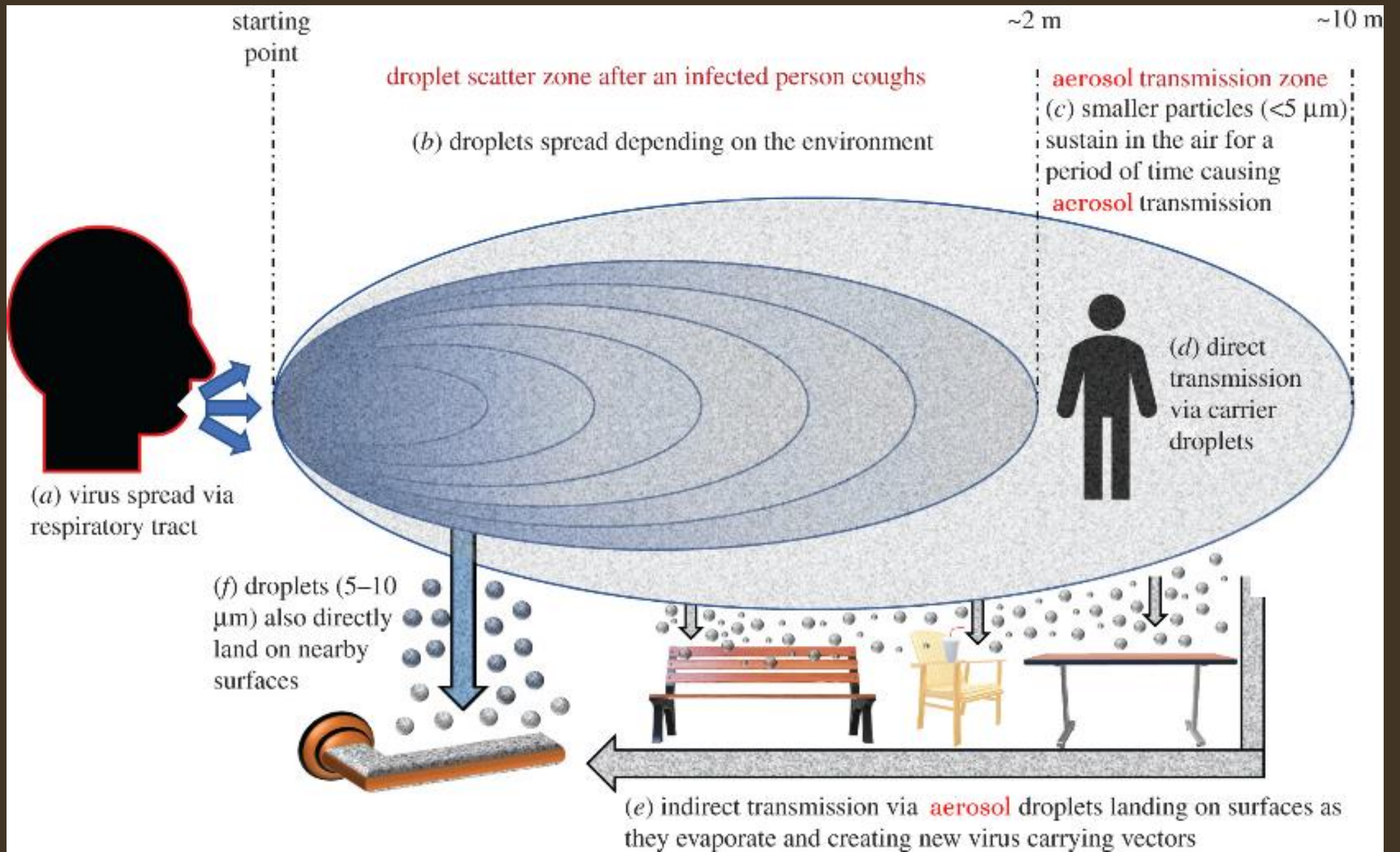
1.3. Đường lây truyền



Lây qua đường giọt bắn (1)

Lây qua đường tiếp xúc (2)

*Lây qua đường không khí (3)
(Khi tiếp xúc gần trong môi trường kín, thông khí kém và khi làm thủ thuật xâm lấn tạo aerosol)*



Thủ thuật có khả năng tạo aerosol

1. Đặt nội khí quản
2. Khí dung thuốc và làm ấm
3. Nội soi phế quản
4. Hút dịch ở đường thở (Máy hút)
5. Chăm sóc người bệnh mở khí quản
6. Vật lý trị liệu lồng ngực,
7. Hút dịch mũi hầu (làm xét nghiệm/Thở máy)
8. Thông khí áp lực dương qua mask (BiPAP, CPAP)
9. Khám giải phẫu bệnh nhu mô phổi sau tử vong.
10. Hồi sức tim phổi
11. Chăm sóc nha khoa



Bệnh nhân COVID-19 được điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương - Ảnh cắt từ video clip

Các điểm nóng lây nhiễm

Xác suất lây nhiễm SARS-CoV-2 là một hàm của thời gian và mức độ tiếp xúc gần giữa trường hợp bị mắc và các trường hợp chưa có miễn dịch. Các yếu tố sau là chất xúc tác cho các ổ dịch bùng phát:

- Nhà (+ đời sống xã hội gắn kết với bạn bè và đồng nghiệp)
- Nơi làm việc
- Bệnh viện
- Cơ sở chăm sóc
- Tàu, du thuyền
- Máy bay và các tàu quân sự khác
- Các cuộc tụ họp đông người và các cuộc tụ họp tôn giáo
- Trường học
- Nhà tù
- Nơi tạm trú cho người vô gia cư
- Nhà máy đóng gói thịt công nghiệp
- Dàn hợp xưởng

Bệnh viện và các trung tâm chăm sóc sức khỏe

- Đóng góp trong nguồn lây Covid-19, thậm trí có thể trở thành là ổ dịch (BV Đà Nẵng, BV Bạch Mai, Viện K,...)
- Môi trường thuận lợi để phát tán vi rút: tìm thấy trên sàn nhà, chuột máy tính, thùng rác, tay vịn và trong không khí cách BN 4 m; Bồn cầu, bồn cọ rửa, điện thoại, ghế, màn cửa,...

Table II

Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) RNA was detected on 30 of 336 surfaces sampled across eight acute hospital trusts. All positive samples were quantified using the N target on the Viasure platform (CerTest Biotec, Zaragoza, Spain)

Sample location	Surface sampled	Mean Ct value	Mean genomic copies/swab	
General ward	Wider ward	Toilet door handle	28.80	2.19×10^5
General ward	Wider ward	Toilet door handle	38.94	1.90×10^2
General ward	Cohort bay	Toilet door handle	38.16	1.56×10^2
Infectious diseases	Isolation room	Toilet door handle	38.45	3.72×10^2
General ward	Side room	Door handle	37.95	9.94×10^1
General ward	Side room	Nurse call button	30.71	2.89×10^4
Infectious diseases	Isolation room	Nurse call button	33.30	9.80×10^3
General ward	Side room	Nurse call button	36.21	1.27×10^3
HDU	Side room	Nurse call button	36.26	1.26×10^3
HDU	Wider ward	Portable vital signs monitor	35.89	1.58×10^3
General ward	Cohort bay	Portable vital signs monitor	36.70	9.03×10^2
General ward	Cohort bay	Portable vital signs monitor	37.82	4.17×10^2
General ward	Cohort bay	Portable vital signs monitor	38.97	1.87×10^2
Infectious diseases	Isolation room	Mobile phone	30.34	7.49×10^4
General ward	Cohort bay	Mobile phone	36.98	4.15×10^2
General ward	Cohort bay	Mobile phone	37.26	3.08×10^2
General ward	Side room	Bed rail	35.56	1.01×10^3
Infectious diseases	Isolation room	Bed control	35.12	2.76×10^3
General ward	Cohort bay	Bed control	38.10	3.43×10^2
HDU	Cohort bay	Bed control	38.92	Unable to quantify ^a
HDU	Cohort bay	Monitor	35.72	8.97×10^2
HDU	Cohort bay	Monitor	36.11	7.41×10^2
HDU	Cohort bay	Syringe driver	37.02	3.64×10^2
ICU	Cohort	Bedside computer	39.11	5.91×10^1
General ward	Side room	Bedside computer	38.71	Unable to quantify ^a
Infectious diseases	Isolation room	Chair arm	37.84	4.23×10^2
General ward	Cohort bay	Curtain	37.98	3.72×10^2
General ward	Side room	Windowsill	38.05	7.63×10^1
Infectious diseases	Isolation room	Air vent	37.52	2.75×10^2
A&E	Resuscitation bay	Trolley drawer	37.89	8.66×10^1

Ct, cycle threshold; ICU, intensive care unit; HDU, high-dependency unit; A&E, accident and emergency.

^a SARS-CoV-2 detected on initial screening but quantification was unsuccessful.

B) Surfaces*

Time	Virus titre (Log TCID ₅₀ /ml)									
	Paper		Tissue paper		Wood		Cloth		Glass	
	Mean	±SD	Mean	±SD	Mean	±SD	Mean	±SD	Mean	±SD
0 min	4.76	0.10	5.48	0.10	5.66	0.39	4.84	0.17	5.83	0.04
30 mins	2.18	0.05	2.19	0.17	3.84	0.39	2.84	0.24	5.81	0.27
3 hrs	U	-	U	-	3.41	0.26	2.21 ^u	-	5.14	0.05
6 hrs	U	-	U	-	2.47	0.23	2.25	0.08	5.06	0.31
1 day	U	-	U	-	2.07 ^u	-	2.07 ^u	-	3.48	0.37
2 days	U	-	U	-	U	-	U	-	2.44	0.19
4 days	U	-	U	-	U	-	U	-	U	-
7 days	U	-	U	-	U	-	U	-	U	-

Time	Banknote		Stainless steel		Plastic		Mask, inner layer		Mask, outer layer	
	Mean	±SD	Mean	±SD	Mean	±SD	Mean	±SD	Mean	±SD
0 min	6.05	0.34	5.80	0.02	5.81	0.03	5.88	0.69	5.78	0.10
30 mins	5.83	0.29	5.23	0.05	5.83	0.04	5.84	0.18	5.75	0.08
3 hrs	4.77	0.07	5.09	0.04	5.33	0.22	5.24	0.08	5.11	0.29
6 hrs	4.04	0.29	5.24	0.08	4.68	0.10	5.01	0.50	4.97	0.51
1 day	3.29	0.60	4.85	0.20	3.89	0.33	4.21	0.08	4.73	0.05
2 days	2.47	0.23	4.44	0.20	2.76	0.10	3.16	0.07	4.20	0.07
4 days	U	-	3.26	0.10	2.27	0.09	2.47	0.28	3.71	0.50
7 days	U	-	U	-	U	-	U	-	2.79	0.46

2. Chính sách mới của BHYT trong ứng phó dịch COVID-19 trong tình hình mới

- Giảm tải điều trị
- Giảm tối đa tử vong
- Bố trí tối ưu nhân lực: giành 40% nhân lực để hỗ trợ
- Thuốc điều trị bệnh nhân COVID-19
- Vắc xin
- Tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn
- Tài chính

Chỉ đạo trực tuyến của BYT ngày 13/08/2021





2.1. Thiết lập hệ thống quản lý, điều trị COVID-19

Nguyên tắc



1. Nguyên tắc: 4 tại chỗ (**Chỉ huy tại chỗ; Điều trị tại chỗ, Nhân lực tại chỗ, Hậu cần tại chỗ**)
2. Phân tầng điều trị, cá thể hóa điều trị người bệnh COVID-19: Phân loại người bệnh theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.
 - Tầng 1: Cơ sở thu dung, điều trị người nhiễm SARS-CoV-2 và người bệnh COVID-19 mức độ nhẹ
 - Tầng 2: BV điều trị COVID-19: điều trị người bệnh mức độ vừa, người có suy hô hấp: thở oxy gọng kính, oxy qua mass, HFNC.
 - Tầng 3: BV điều trị COVID-13 (TT ICU) điều trị người bệnh nặng, nguy kịch: thở máy không xâm nhập, xâm nhập ECMO, lọc máu.

1. Thiết lập hệ thống quản lý, điều trị

Tầng 1: Ca bệnh COVID-19 nhẹ

BV huyện *
(ít nhất 100 GB)/

Cơ sở điều trị COVID-19 cấp 2
(chuyển đổi từ BV sẵn có: BV
YHCT, PHCN...)

Cơ sở điều trị COVID-19 cấp 1* từ
những địa điểm đã có sẵn cơ sở hạ
tầng như trường học, sân vận
động,....:

Tầng 2: Ca bệnh COVID-19 vừa

BV huyện* (ít nhất 100 GB)/
BVĐK tỉnh có khoa truyền
nhiễm, BV truyền nhiễm, BV
Phổi

Cơ sở điều trị COVID-19 cấp 2*
(chuyển đổi từ BV sẵn có: BV
YHCT, PHCN...)

Cơ sở điều trị COVID-19 cấp 2*:
tăng thêm số BV (chuyển đổi từ
BV sẵn có)

Tầng 3: Ca bệnh COVID-19 nặng, nguy kịch

BV truyền nhiễm, BVĐK tỉnh
có khoa truyền nhiễm (ICU đủ
năng lực kỹ thuật)

BVĐK tỉnh, BV truyền nhiễm,
Bệnh viện Phổi, BVĐK
huyện... (ICU đủ năng lực kỹ
thuật)

Trung tâm HSTC COVID-19
cấp 3*): của các BV trung
ương, BV được giao phụ trách
vùng.

Phân tích 40.578 ca F0 ngày 12/8

Số ca

Tỷ lệ

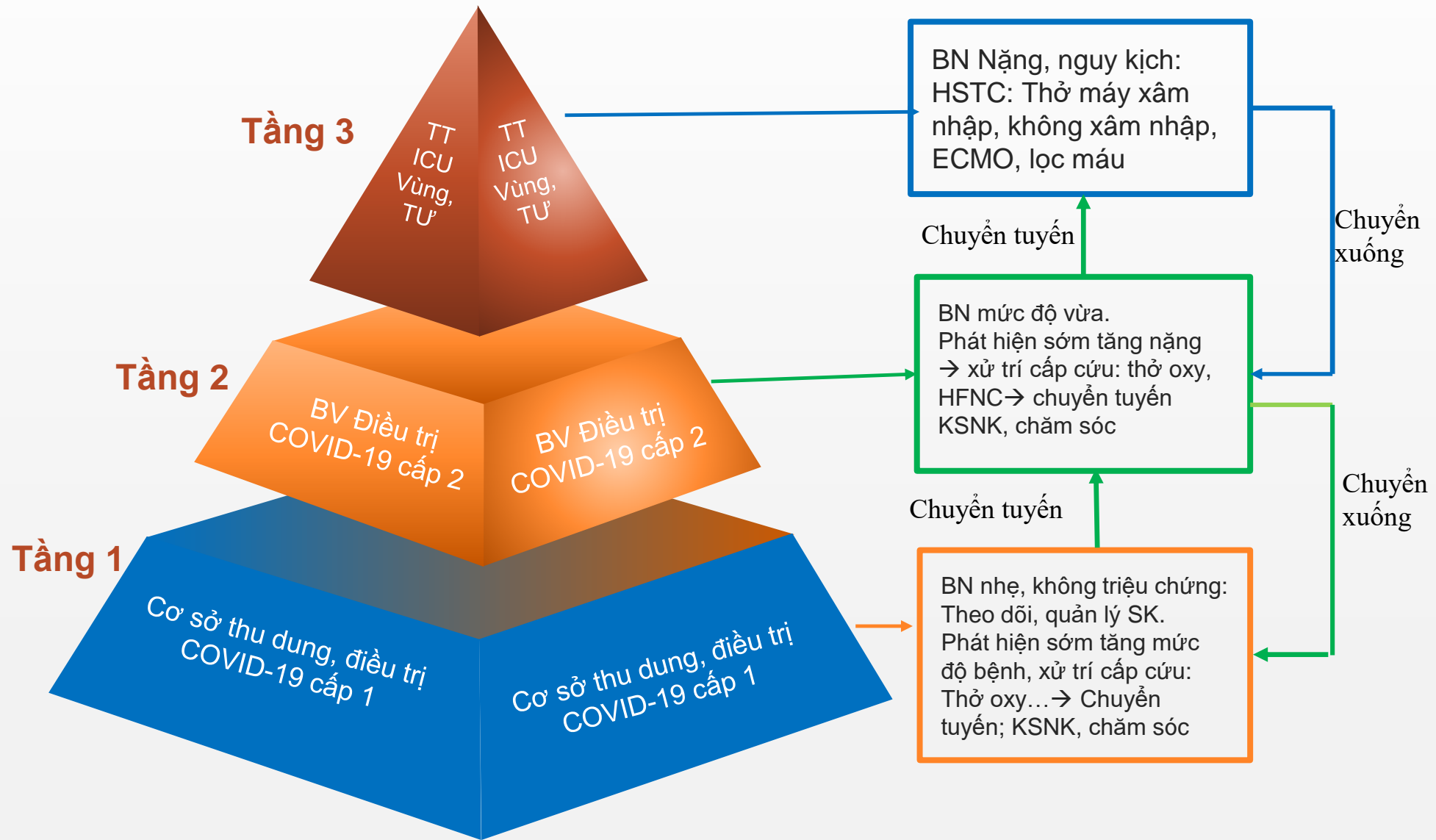
TS BN đang điều trị	40.578	100
1. Không triệu chứng, triệu chứng nhẹ	33.110	81,6
2. Mức độ trung bình (thở khí phòng)	3.764	9,3
<u>3. Tổng số BN nặng, nguy kịch</u>	3.704	9,1
- <i>Nặng: oxy marsk, gọng kính</i>	2.435	6,0
- <i>Nặng: oxy dòng cao HFNC</i>	666	1,6
- <i>Nặng: thở máy không xâm lấn</i>	87	0,2
- <i>Nguy kịch: thở máy xâm lấn</i>	496	1,2
- <i>Nguy kịch: ECMO</i>	20	0,05

Kiểm soát NKBV:

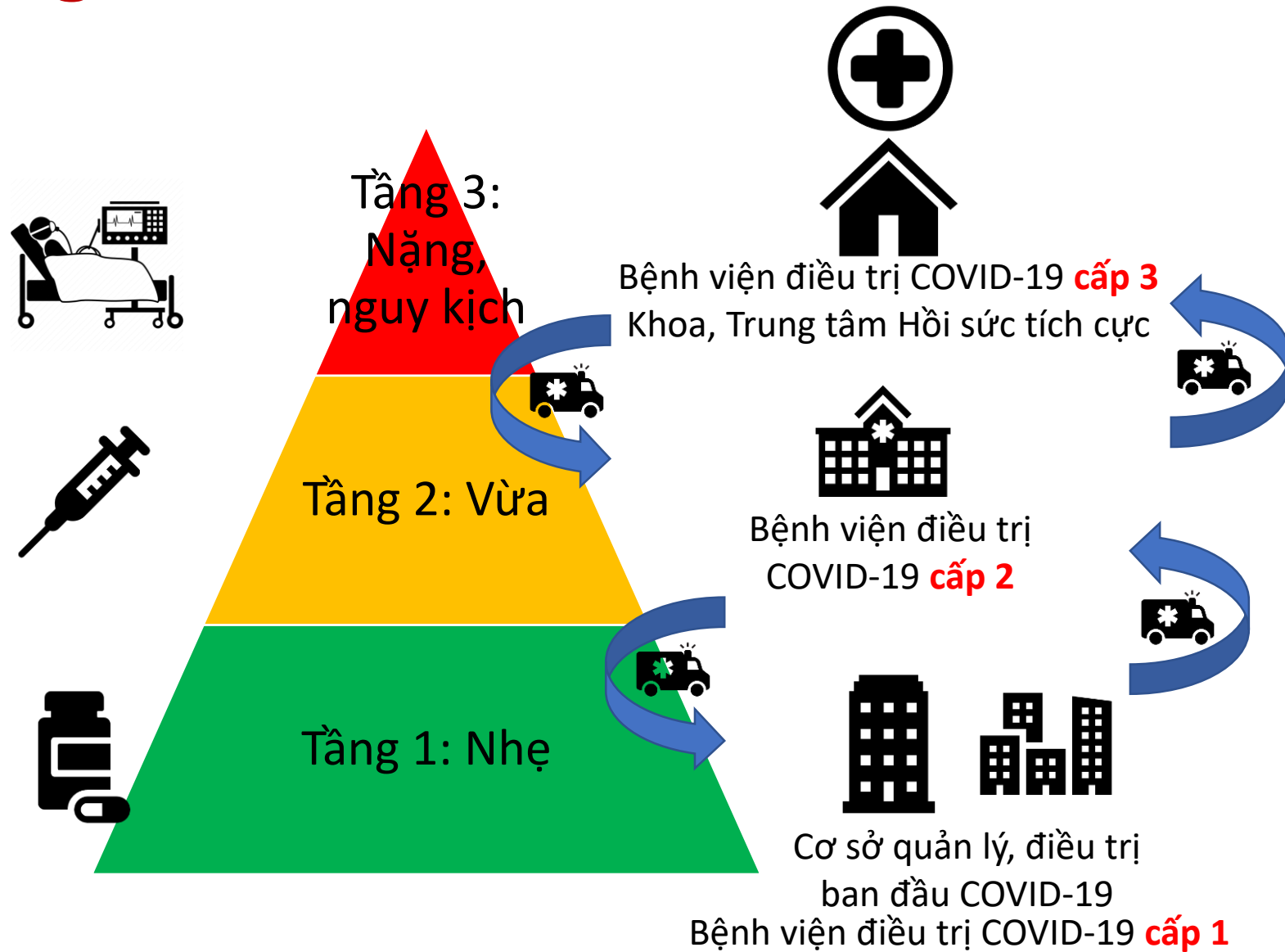
- Lấy nhiễm SARS-CoV-2
- Cho NVYT
- Lấy nhiễm VK đa kháng
- Cho người bệnh

Phân tầng cơ sở quản lý, điều trị COVID-19

Phân loại: Yếu tố nguy cơ (Tuổi, Bệnh nền, Tiền sử tiêm vắc xin); Lâm sàng (Biểu hiện, Diễn biến)



Phân tầng để xử trí



Tiêu chuẩn phân loại lâm sàng

Nhẹ

- Có triệu chứng nhưng chưa viêm phổi/thiếu oxy
- Nhịp thở < 20 l/ph, SpO2 ≥ 96%
- X quang phổi bình thường

CTM, CRP

Glucose, ure, creatinine, điện giải đồ, canxi, ALT, AST, CK
D-Dimer, Fibrinogen
XQ phổi thẳng

Vừa

- Bắt đầu khó thở, thở nhanh
- Nhịp thở ≥ 20 l/ph, SpO2 ≥ 93%
- X quang phổi kẽ
- ↑ D-dimer, ↑ CRP

CTM, CRP, Procalcitonin

Glucose, ure, creatinine, điện giải đồ, canxi, ALT, AST, LDH, CK, khí máu động mạch, Lactate, -D-Dimer, APTT, PT, Fibrinogen, ferritin, Troponin T
XQ phổi

Nặng, nguy kịch

- Viêm phổi nặng
- ARDS, NTH, Sốc nhiễm trùng, Nhồi máu phổi, Đột quy
- Nhịp thở > 30 l/ph, SpO2 < 93%
- X quang viêm phổi 2 bên
- ↑ D-dimer, ↑ CRP, ↑ lactat

CTM, CRP, Procalcitonin

Glucose, ure, creatinine, điện giải đồ, canxi, ALT, AST, LDH, CK, Khí máu động mạch, Lactate, -D-Dimer, APTT, PT, Fibrinogen, Ferritin, Troponin T
XQ phổi

Tiêu chí phân loại nguy cơ và hướng xử trí

Nội dung/tiêu chí/dấu hiệu

- Tuổi ≤ 45 tuổi và không mắc bệnh lý nền (Phụ lục 1);

HOẶC

- Đã tiêm đủ 2 liều vắc xin phòng COVID-19 trước ngày xét nghiệm dương tính ít nhất 12 ngày;

HOẶC

- Sức khỏe chưa có dấu hiệu bất thường, SpO₂ từ 97% trở lên.

→ **Nguy cơ thấp**

Xử trí

- **Chuyển đến cơ sở thuộc “Tầng 1”**, các CS cách ly F0 tập trung, CS điều trị COVID-19 ban đầu.

HOẶC

Điều trị ngoại trú tại nơi cư trú được NVYT, CQĐP kiểm tra và xác nhận đủ ĐK điều trị ngoại trú (tại nhà - homcare).

Tự theo dõi sức khỏe và thông báo tình trạng sức khỏe hằng ngày cho NVYT địa phương.

Hướng dẫn liên lạc ngay với NVYT **khi có tình trạng cấp cứu** (Phụ lục 3).

Đánh giá lại mức độ nguy cơ hằng ngày, chuyển màu/mức nguy cơ phù hợp.

Có nguy cơ

• 1 trong 4 yếu tố nguy cơ

- Tuổi > 60
- Bệnh nền
- BMI > 25
- $500 < \text{D-dimer} < 1000$, Fibrinogen < 5 g/l

Chống đông liều dự phòng

- Enoxaparin 40 mg/ngày
 - BMI > 30: 1 mg/kg/h
- Heparin 5000 U/24h
- Chống đông đường uống

Chưa chỉ định

- Corticoid
- Tocilizumab
- Remdesivir

Nguy cơ vừa

• Ít nhất 2 triệu chứng:

- Nhịp thở > 20
- SpO₂ < 96%
- Tổn thương X quang
- Ít nhất 1 dấu hiệu
- $1000 < \text{D-dimer} < 2900$
- Fibrinogen ≥ 5 g/l

Chống đông liều dự phòng

- BMI < 20: Enoxaparin 40 mg/24h
- BMI ≥ 20 : Enoxaparin 40 mg/12h
- CrCl < 30 ml/ph \rightarrow Heparin 5000 UI

- Dexamethason 6 mg/ngày x 7-10 ngày
- Tocilizumab 8 mg/kg TTM
- Remdesivir 200 mg \rightarrow 100 mg/ngày x 5 ngày

Nguy cơ cao

• Ít nhất 2 triệu chứng:

- Nhịp thở > 20
- SpO₂ < 96%
- Tổn thương X quang
- Ít nhất 1 dấu hiệu
- D-dimer ≥ 3000 (tăng gấp 6)
- Fibrinogen ≥ 8 g/l
- Điểm DIC
- Thở máy, ECMO

Chống đông liều điều trị

- < 150 kg \rightarrow Enoxaparin 1 mg/kg/12h
- > 150 kg hoặc CrCl < 30 ml/ph \rightarrow Heparin 5000 UI

- Dexamethason 6 mg/ngày x 7-10 ngày hoặc
- Methylprednisolon 1 mg/kg/12h
- Tocilizumab 8 mg/kg TTM
- Remdesivir 200 mg \rightarrow 100 mg/ngày x 5 ngày



2.2. Triển khai các giải pháp tăng cường quản lý, điều trị nhằm giảm tử vong.

Văn bản chỉ đạo mới



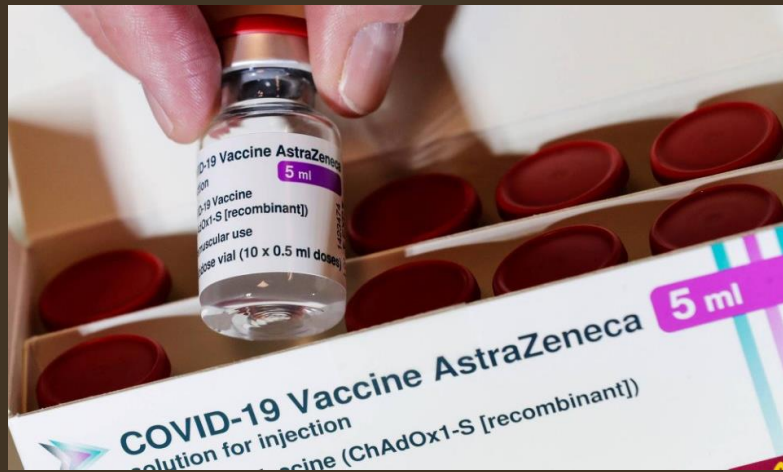
1. NQ 86/NQ-CP ngày 06/8/2021 của Chính phủ về các giải pháp phòng, chống dịch COVID-19
2. Công điện số 1168/CĐ-BYT ngày 07/8/2021 của Bộ Y tế về tăng cường các thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19
3. Công văn số 6589/BYT – KCB ngày 13/8/2021 về triển khai thực hiện công điện 1068/CĐ-TTg ngày 05/8/2021 của TTCP và bảo đảm duy trì công tác KCB thường quy.

NỘI DUNG

1. Xây dựng kịch bản ứng phó (NQ 86)
2. Tăng cường điều trị COVID-19 (NQ 86)
3. Huy động nguồn lực tham gia
 - QĐ thành lập cơ sở điều trị COVID-19 (NQ 86)
 - Thanh toán chi phí KCB (NQ 86)
4. Thực hiện BP giảm lây nhiễm và tử vong (CĐ 1168/CĐ-BYT)
5. Phòng chống lây nhiễm (KSNK) trong cơ sở KCB
(CV 6589 /BYT-KCB ngày 13/8/2021 của BYT)
6. Duy trì hoạt động KCB

Vắc xin phòng COVID-19

Quyết định 3802/QĐ-BYT ngày 10/8/2021, Hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 (Thay thế QĐ số 2995/QĐ-BYT ngày 18/6/2021 và QĐ số 3445/QĐ-BYT ngày 15/7/2021)



Phân loại	mRNA		Viral vector			Vi rút bất hoạt		Tiêu đơn vị
Vắc xin	Pfizer	Moderna	Astra-Zene	Zansen	Sputnick -V	Sinovax	Sinopharma	Novarax
Liều	2 x 0,3 ml	2 x 0,5	2 x 0,5	1 x 0,5	2 x 0,5	2 x 0,5	2 x 0,5	2 x 0,5
Cách liều (Tối đa)	21 (6 tuần)	28 (6 tuần)	12 (4 tháng)		21	14	21	21
Đạt miễn dịch	2 tuần	2 tuần	15 ngày	2 tuần	2 tuần	2 tuần	2 tuần	2 tuần
Nhóm tuổi	12+	18+	18+	18+	18+	18+	18+	18 - 84
Hiệu quả ngăn ngừa COVID-19	95%	94,1%	76% 86% (> 65 ys)	66-72%	91,6 91,8 (> 60 ys)	50,4 – 83,5%	78,1% (91% > 60 ys)	89,3%
Hiệu quả ngăn ngừa ca nặng	100%	100%	100%	86 %	100%	100%	100%	100%
Bảo quản	-80°C-60°C 2 – 8 °C (5 ngày)	-20 °C (6 tháng) 2-8°C (30 ngày)	2-8°C (6 tháng)	2-8°C (6 tháng)	2-8°C -18°C (Bột khô)	2-8°C	2-8°C	2-8°C

Thông tin về vaccine covid-19 cho Phụ nữ có thai và phụ nữ cho con bú

Phụ nữ mang thai \geq 13 tuần.

Vắc xin	Astra Zeneca	Sputnik V	Sinopharm	Pfizer	Moderna	Janssen
PNCT	Chỉ nên sử dụng vắc xin phòng COVID-19 AstraZeneca trong thời kỳ mang thai khi lợi ích vượt trội hơn bất kỳ nguy cơ tiềm ẩn nào cho mẹ và thai nhi	Chống chỉ định vì hiệu quả và tính an toàn của vắc xin ở giai đoạn này chưa được nghiên cứu	Không có thông tin/không đề cập	Chỉ nên cân nhắc tiêm vắc xin Pfizer trong thời kỳ mang thai khi lợi ích tiềm năng lớn hơn bất kỳ nguy cơ tiềm tàng nào đối với người mẹ và thai nhi	Không có thông tin về chỉ định/chống chỉ định. Có thử nghiệm LS trên PNCT	Có thể cân nhắc sử dụng vắc xin COVID-19 Janssen trong thai kỳ khi lợi ích rõ ràng vượt trội nguy cơ cho mẹ và thai nhi
PN cho con bú	Chưa biết vắc xin phòng COVID-19 AstraZeneca có tiết qua sữa mẹ hay không	Chống chỉ định vì hiệu quả và tính an toàn của vắc xin ở giai đoạn này chưa được nghiên cứu	Không có thông tin/không đề cập	Không rõ vắc xin Pfizer có tiết qua sữa mẹ hay không	Chưa có dữ liệu để đánh giá ảnh hưởng của Vắc-xin COVID-19 Moderna lên trẻ sơ sinh bú sữa mẹ hoặc lên sự tạo/tiết sữa.	Nên được cân nhắc trong thời kỳ cho con bú khi lợi ích rõ ràng vượt trội bất kỳ nguy cơ tiềm ẩn nào cho mẹ và trẻ

QUẢN LÝ F0 TẠI NƠI CƯ NGỰ

G/đ dịch đã lây lan mạnh trong cộng đồng:

- Vai trò giảm lây nhiễm vẫn cần nhưng trở nên không còn quá thiết yếu
- Cách ly điều trị toàn bộ F0
 - Quá tải hệ thống y tế
 - Giảm khả năng phát hiện sớm, can thiệp sớm các trường hợp diễn biến nặng

=> Nhu cầu “QUẢN LÝ F0 TẠI NHÀ”

NHIỆM VỤ CHUNG CỦA CƠ SỞ QUẢN LÝ F0 TẠI NHÀ



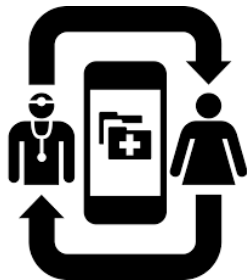
Quản lý danh sách người nhiễm SARS-CoV-2



Quản lý sức khỏe F0 tại nhà theo phân công



Phát hiện sớm người nhiễm có nguy cơ chuyển nặng để xử trí cấp cứu tại chỗ, hướng dẫn/chuyển bệnh viện kịp thời.



Tư vấn điều trị triệu chứng, dinh dưỡng và tâm lý



Hướng dẫn phòng, kiểm soát lây nhiễm dịch COVID-19

HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC CƠ SỞ CÁCH CHO ĐỐI TƯỢNG F0 KHÔNG TRIỆU CHỨNG

(Công văn 2407 UBND-VX ngày 21/07/2021 của UBND TP.HCM)

HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC CƠ SỞ CÁCH LY TẬP TRUNG CHO ĐỐI TƯỢNG F0 KHÔNG TRIỆU CHỨNG

(Công văn 2407 UBND-VX ngày 21/07/2021 của UBND TP.HCM)

HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC CƠ SỞ CÁCH LY TẬP TRUNG CHO ĐỐI TƯỢNG F0 KHÔNG TRIỆU CHỨNG

(Công văn 2407 UBND-VX ngày 21/07/2021 của UBND TP.HCM)



ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG

Các trường hợp F0

Xét nghiệm nhanh (+) hoặc Xét nghiệm

và

- ✓ Không có triệu chứng lâm sàng
- ✓ Không kèm bệnh lý nền hoặc nếu có bệnh lý nền thì đã được điều trị
- ✓ Không béo phì



THỜI GIAN CÁCH LY TẬP TRUNG ĐỐI VỚI F0 KHÔNG TRIỆU CHỨNG

F0 không triệu chứng cách ly tập trung đủ 07 ngày

Kết quả RT-PCR vào ngày thứ 07

Âm tính hoặc dương tính với giá trị CT ≥ 30
→ Cách ly tại nhà

Dương tính với giá trị CT < 30

Xét nghiệm nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2 mỗi 02 ngày sau đó cho đến khi kết quả xét nghiệm nhanh kháng nguyên âm tính thì tiếp tục cách ly theo dõi tại nhà theo quy định

F0 mới phát hiện và không triệu chứng

Cách ly tại nhà nếu kết quả RT-PCR có giá trị CT ≥ 30 và hội đủ các điều kiện theo quy định của ngành y tế



CƠ SỞ HẠ TẦNG CÁCH LY F0 TẬP TRUNG

Sử dụng cơ sở sẵn có tại địa phương



Ký túc xá của trường học



Khu chung cư mới chưa đưa vào sử dụng



Nhà nghỉ, khách sạn



Trường



Quy mô giường bệnh tùy theo yêu cầu và tình hình thực tế tại địa phương



Bố trí khu vực cách ly riêng biệt có xét nghiệm nhanh kháng nguyên dương tính (chưa có kết quả RT-PCR) và người có kết quả RT-PCR dương tính

Đảm bảo điều kiện sinh hoạt



Giường nghỉ



Nhà vệ sinh



Bồn rửa tay



Cung cấp thức ăn đầy đủ theo quy định



Xử lý chất thải

Bố trí phòng sơ cấp cứu đầy đủ trang thiết bị



Dụng cụ cấp cứu cơ bản



Huyết áp, ống nghe



Thiết bị đo độ bão hòa oxy trong máu qua da (SpO2)



Thuốc hạ sốt



Nhiệt kế



Khẩu trang



Phương tiện phòng hộ cá nhân



Vitamin

5-10



NHIỆM VỤ CỦA CƠ SỞ CÁCH LY TẬP TRUNG



Theo dõi sức khỏe người cách ly tập trung, hướng dẫn người bệnh nhận biết “dấu hiệu thiếu oxy” để kịp thời phát hiện triệu chứng mới, triệu chứng bất thường, dấu hiệu chuyển nặng



Liên hệ Trung tâm Cấp cứu 115 hoặc “Tổ cấp cứu ngoại viện” của Bệnh viện quận, huyện, TP. Thủ Đức để chuyển người bệnh đến Bệnh viện điều trị COVID-19 hoặc bệnh viện gần nhất để cấp cứu kịp thời (trong trường hợp nguy kịch)



Gọi Tổng đài 115 để được điều phối xe đến cơ sở cách ly chuyển người bệnh đến bệnh viện khi có nhu cầu (không phải cấp cứu)



Mỗi quận huyện, TP. Thủ Đức thành lập “Tổ phản ứng nhanh” (bác sĩ, điều dưỡng, công an), kịp thời hỗ trợ tình huống khẩn cấp tại cơ sở cách ly tập trung

Cập nhật dữ liệu người cách ly F0 hàng ngày vào phần mềm ứng dụng “Hệ thống quản lý người cách ly và người bệnh COVID-19”

HỆ THỐNG QUẢN LÝ NGƯỜI CÁCH LY VÀ NGƯỜI BỆNH COVID 19

TRA CỨU F0

Họ tên: Năm sinh:

Địa chỉ: QUẬN/Huyện:

HƯỚNG DẪN TỔ CHỨC CƠ SỞ CÁCH LY TẬP TRUNG CHO ĐỐI TƯỢNG F0 KHÔNG TRIỆU CHỨNG



SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM KIỂM SOÁT BỆNH TẬT THÀNH PHỐ

Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-CoV-2



Số: 5188/QĐ-BYT

S66577/BYT-KCB



Số: 6589 /BYT-KCB

V/v: triển khai thực hiện công điện
1068 của TTg và bảo đảm duy trì
công tác KCB thường quy

Hà Nội,

Về việc
lấy nhiệm vụ

Kính gửi: - Giám đốc Sở Y tế các tỉ
- Thủ trưởng Y tế các ngành
- Giám đốc Bệnh viện, trường Đại học.

Kính gửi:

- Bệnh viện, Viện có giường l
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các Bệnh viện trường Đại h

Căn cứ Nghị định
phủ quy định chức năng,
Xét đề nghị của C

Hiện nay, trên các phương tiện thông tin
KBCB chưa tuân thủ đúng các biện pháp vệ s
môi trường trong và ngoài phòng bệnh; phun
bệnh và đồ dùng cá nhân; phun khử khuẩn l
viên y tế; phun khử khuẩn lên chất thải....

Thực hiện Công điện 1068/CD-TTg ngày 05/8/
tăng cường thực hiện các biện pháp phòng, chống d
số 1168/CD-BYT ngày 07/8/2021 của Bộ Y tế về t
phòng, chống dịch COVID-19, nhằm tăng cường c
trường hợp tử vong, đồng thời duy trì công tác khám,
nghị Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh tr
tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng Y
bệnh, chữa bệnh triển khai thực hiện ngay các nội đ

Việc lạm dụng phun khử khuẩn như tr
khuẩn không khí, bề mặt mà còn gây hậu quả
hóa chất, đặc biệt không an toàn cho sức khô
nhân viên y tế. Để bảo đảm tuân thủ đúng cá
môi trường bề mặt trong cơ sở KBCB, Bộ Y
phổ trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng Y tế
trực thuộc Bộ Y tế và Bệnh viện thuộc trường

Điều 1. Ban hành
lấy nhiệm vụ SARS-CoV
phòng và kiểm soát lá
(COVID-19) trong các
số 468/QĐ-BYT ngày

1. Thực hiện nghiêm các biện pháp phòn
trong cơ sở KBCB tại Quyết định 5188/QĐ-B

1. Khẩn trương lên phương án, thiết lập cơ sở đ
tầng, trang thiết bị, vật tư y tế và tăng cường năng lực
tình huống dịch bệnh diễn biến nghiêm trọng tại đị
nguy cơ cao và nguy cơ rất cao theo Quy định đánh gi
hành chính tương ứng trong phòng, chống dịch CO
định số 2686/QĐ-BCĐQG ngày 31/5/2021 của Ban c
COVID-19).

Điều 2. Quyết đị

2. Thực hiện đúng quy định vệ sinh m
khuẩn, đặc biệt các bề mặt môi trường có sự
cửa, phím bấm thang máy, phương tiện vận ch

2. Thực hiện nghiêm các biện pháp nhằm giảm
trong công điện số 1168/CD-BYT ngày 07/8/2021 củ
hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19.

Điều 3. Các Ông
Cục trưởng các Vụ, C
thuộc Trung ương; G
thuộc Bộ Y tế; Thủ t
quan chịu trách nhiệm

3. Không phun hóa chất khử khuẩn tron
cảnh. Chỉ thực hiện phun khử khuẩn đối với
trong khu vực đó.

3. Huy động toàn bộ các cơ sở khám bệnh, chữa
tham gia phòng, chống dịch. Phân công các bệnh việ
trị COVID-19, đồng thời giao nhiệm vụ cho tất cả c
sàng dành tối thiểu 40% giường bệnh để thu đung, qu
19 khi dịch lan rộng và trong tình huống địa phương
“Nguy cơ rất cao”.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- PTTg Vũ Đức Đam, Trưởng
chống dịch COVID-19 (để l
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối h
- Công TTĐT Bộ Y tế, Web
- Lưu: VT, KCB.

4. Tuyệt đối không phun khử khuẩn trực
nhà người bệnh khi đến cơ sở KBCB và khi
dùng cá nhân; phương tiện phòng hộ cá nhân c

5. Thường xuyên kiểm tra, giám sát vệ
lý nghiêm các hành vi không đúng.

4. Bên cạnh việc tăng cường và tập trung nguồn
COVID-19, đề nghị giám đốc Sở Y tế các tỉnh, TP trụ
sở khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm duy trì hoạt đ
thường:

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng Nguyễn Thanh Long (để b/c);
- Các thứ trưởng (để p/h chỉ đạo);
- Công TTĐT Bộ Y tế, Website Cục QLKCB;
- Lưu VT, KCB.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Bộ trưởng Nguyễn Thanh Long (để b/c);
- Các thứ trưởng (để p/h chỉ đạo);
- Công TTĐT Bộ Y tế, Website Cục QLKCB;
- Lưu VT, KCB.



4.2. Các cơ sở khám bệnh nhà nước và tư nhân tuyệt đối không từ chối tiếp nhận
người bệnh cấp cứu, người bệnh nặng, nguy kịch tới khám và điều trị; cần nghiêm khắc
xử lý các cơ sở khám, chữa bệnh nếu vi phạm.

4.3. Duy trì việc theo dõi, điều trị cho người bệnh có lịch hẹn tái khám nhưng cơ sở
khám bệnh, chữa bệnh bị phong tỏa, cách ly y tế hoặc nằm trong vùng thực hiện giãn
cách xã hội hoặc thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch và không tiếp nhận người bệnh
được; Hoặc người bệnh trong khu vực phong tỏa, giãn cách xã hội, hoặc cách ly y tế
không tới được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo lịch tái khám:

- Đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế, đề nghị thực hiện theo hướng dẫn của
Bộ Y tế tại công văn số 6373/BYT-BH ngày 06/8/2021 về việc hướng dẫn thanh toán
khám chữa bệnh bảo hiểm y tế liên quan đến dịch Covid-19.

- Đối với người bệnh không có thẻ bảo hiểm y tế đề nghị Sở Y tế tham khảo hướng
dẫn tại công văn 6373/BYT-BH để hướng dẫn và giao trách nhiệm cho các bệnh viện
trên địa bàn hỗ trợ điều trị cho bệnh viện thuộc khu vực phong tỏa, cách ly y tế hoặc nằm
trong vùng thực hiện giãn cách xã hội hoặc thực hiện nhiệm vụ phòng, chống dịch và
không tiếp nhận người bệnh được.

4.4. Kế đơn thuốc điều trị ngoại trú: Đối với người mắc bệnh mạn tính đã được điều
trị ổn định, thực hiện khám bệnh, kê đơn thuốc điều trị ngoại trú từ 1 đến 3 tháng, đồng
thời phải đảm bảo cung cấp đủ thuốc cho người bệnh theo kê đơn thuốc cho đến lịch tái
khám đợt tiếp theo.

5. Bảo đảm việc phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 trong bệnh viện:
- Thực hiện nghiêm việc sàng lọc, phân luồng người bệnh và người ra vào bệnh
viện theo quy định, kiểm soát chặt chẽ đối tượng người nhà ở lại chăm sóc người bệnh
trong bệnh viện.

- Áp dụng các nguyên tắc 5K đối với tất cả nhân viên y tế, người bệnh và người nhà.
- Tăng cường sàng lọc đối tượng người nghi nhiễm tại tất cả các khoa lâm sàng. Tổ
chức xét nghiệm SARS-CoV-2 ngẫu nhiên và định kỳ nhân viên y tế, người bệnh trong
bệnh viện đặc biệt tại các Khoa Hồi sức cấp cứu; Khoa bệnh truyền nhiễm.

- Tăng cường thông khí tự nhiên hoặc cơ học tại tất cả các bệnh phòng.
- Bố trí khu vực cách ly tạm thời, vùng đệm tại tất cả các khoa lâm sàng để cách ly
người nghi nhiễm SARS-CoV-2 và người bệnh mới vào điều trị nội trú.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát và hỗ trợ việc tuân thủ các quy định, quy trình
về phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-COV-2 của nhân viên y tế, người bệnh, người
nhà người bệnh trong toàn bệnh viện.

Bộ Y tế đề nghị Giám đốc các Bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ,
Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng Y tế ngành
quan tâm và khẩn trương chỉ đạo triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- PTT. Vũ Đức Đam – Trưởng Ban PCD (để b/c);
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp);
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (để p/h);
- Vụ Khoa giáo văn xã – VPCCP;
- Vụ KHTC, Vụ TTBCYT, Vụ BHYT,
- Cục YTDP, Cục QLMTYT, Cục QLD (để p/h)
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

5. Bảo đảm việc phòng ngừa lây nhiễm COVID-19 trong bệnh viện:

- Thực hiện nghiêm việc sàng lọc, phân luồng người bệnh và người ra vào bệnh viện theo quy định, kiểm soát chặt chẽ đối tượng người nhà ở lại chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
- Áp dụng các nguyên tắc 5K đối với tất cả nhân viên y tế, người bệnh và người nhà.
- Tăng cường sàng lọc đối tượng người nghi nhiễm tại tất cả các khoa lâm sàng. Tổ chức xét nghiệm SARS-CoV-2 ngẫu nhiên và định kỳ nhân viên y tế, người bệnh trong bệnh viện đặc biệt tại các Khoa Hồi sức cấp cứu; Khoa bệnh truyền nhiễm.
- Tăng cường thông khí tự nhiên hoặc cơ học tại tất cả các bệnh phòng.
- Bố trí khu vực cách ly tạm thời, vùng đệm tại tất cả các khoa lâm sàng để cách ly người nghi nhiễm SARS-CoV-2 và người bệnh mới vào điều trị nội trú.
- Thường xuyên kiểm tra, giám sát và hỗ trợ việc tuân thủ các quy định, quy trình về phòng và kiểm soát lây nhiễm SARS-COV-2 của nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh trong toàn bệnh viện.

Hai hướng dẫn dự kiến bổ sung cho 5188 – thay thế cho một số nội dung của 5188

1. Hướng dẫn lựa chọn và sử dụng phương tiện PHCN trong phòng chống dịch
2. Hướng dẫn phòng ngừa và quản lý NVYT nhiễm SARS-COV-2 trong các cơ sở KCB





Liên hệ: BS. Nguyễn Thị Thanh Hà

Tel: 0913629608

Mail: thanhhanhidong1@gmail.com