

Bệnh SARS: Những điều cần biết

TS.BS.Lê Thị Thu Thảo¹, TS.BS Nguyễn Thị Thanh Hà²

Bệnh SARS là một hội chứng suy hô hấp cấp tính nặng ở dạng viêm phổi nặng. Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh SARS có thể gây tử vong. Đặc biệt, bệnh lây truyền nhanh qua đường hô hấp, có thể hình thành dịch SARS nếu không được kiểm soát tốt.

1. Dịch tễ học bệnh SARS

Bệnh SARS hay còn gọi là **Hội chứng hô hấp cấp tính nặng** ([tiếng Anh: Severe acute respiratory syndrome](#); [viết tắt: SARS](#)) là một chứng [bệnh hô hấp](#) ở [con người](#) gây ra bởi một loại [virus](#) mang tên [virus SARS](#).^[1] Giữa tháng 11 năm 2002 và tháng 7 năm 2003, dịch SARS bùng phát ở [Hong Kông](#), lan tỏa toàn cầu và gần như trở thành một [đại dịch](#), với 8422 trường hợp và 916 trường hợp tử vong trên toàn thế giới^[2] (10,9% tử vong) theo [Tổ chức Y tế Thế giới](#).^[3] Chỉ trong vòng vài tuần lễ, SARS lan từ Hong Kông sang lây nhiễm nhiều người khác tại 37 quốc gia trên thế giới vào đầu năm 2003.

Ở Việt Nam, Dịch SARS đã khiến 44 y tá, bác sĩ của Bệnh viện Việt Pháp lây bệnh, 6 người (trong và ngoài nước) đã chết. Ngoài ra, có 2 người liên quan cũng tử vong là bệnh nhân Johnny Cheng và bác sĩ Carlo Ubani. Bệnh viện Việt Pháp phải khử trùng, đóng cửa gần nửa năm.

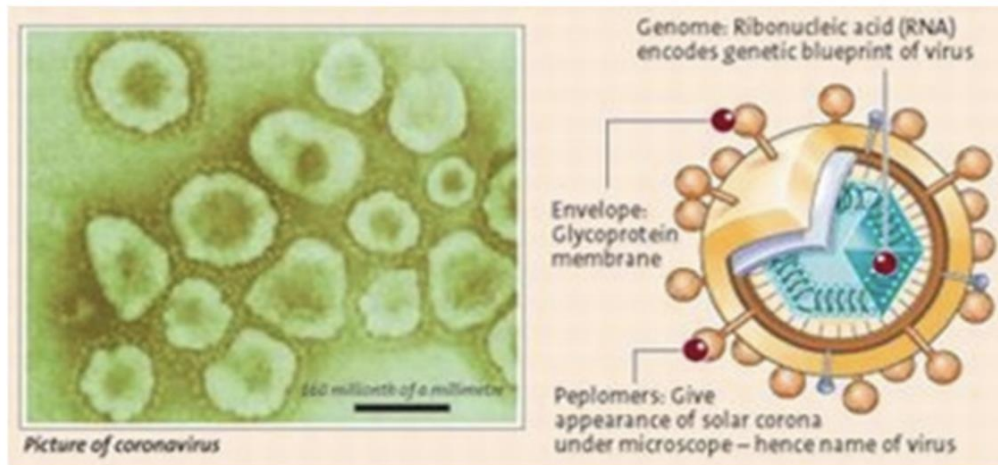
Trường hợp tử vong của SARS tùy thuộc vào tuổi bệnh nhân. Đối với người dưới 25 tuổi, tỷ lệ tử vong ít hơn 1%; 25-44 tuổi thì tỷ lệ tăng lên thành 6%; 45-64 là 15%; và hơn 65 tuổi là 50% hoặc hơn nữa.

2. Nguyên nhân gây bệnh SARS

Nguyên nhân gây bệnh là **virus corona** hay **corona virus SARS**. Đây là loại virus có đường kính từ 60 - 130nm, bề mặt của virus có các gai glycoprotein giống hình vương miện. Virus corona có thể sống ở bên ngoài cơ thể trong nhiều giờ, tồn tại trong phân và nước tiểu ở nhiệt độ phòng trong tối thiểu 1 - 2 ngày, thậm chí tới 4 ngày. Ở nhiệt độ 0°C, virus này có thể tồn tại tới 3 tuần.

Đặc tính này khiến **virus corona** có khả năng lây lan mạnh từ người này sang người khác và dễ phát triển thành dịch. Tuy nhiên, chúng bị bất hoạt bởi các hoạt chất ức chế của clo trong 5 phút, mất hoạt tính gây nhiễm nếu tiếp xúc với các chất diệt khuẩn thông thường và có thể bị chết ở nhiệt độ 56°C.

1. TS.BS. Lê Thị Thu Thảo, Giám đốc chuyên môn Bệnh viện Quốc Tế Hạnh Phúc,
2. TS.BS. Nguyễn Thị Thanh Hà, Phó chủ tịch Hội KSNK TP. Hồ Chí Minh,



SARS coronavirus (SARS-CoV)

Đây là một loài Coronavirus mới, riêng biệt so với 3 nhóm Coronavirus đã biết. Một số chuyên gia về virus học cho rằng SARS-CoV là một biến chủng của Coronavirus động vật và có độc lực rất cao (tức là khả năng gây bệnh rất lớn).

3. Nguồn lây và đường lây bệnh

3.1. Nguồn lây: là những người bệnh bị bệnh và người tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân (nhân viên y tế, người nhà trực tiếp chăm sóc người bệnh...)

3.2. Đường lây

SARS là một loại vi rút có khả năng lây truyền qua 3 con đường

- Đường tiếp xúc với các dịch tiết từ đường hô hấp có chứa vi rút bắn ra và bám dính vào môi trường bề mặt (giường, bàn ghế, tủ đầu giường, máy móc) xung quanh người bệnh, qua dụng cụ chăm sóc đường hô hấp cho người bệnh (mask khí dung, dây máy thở, dây nối ô xy,...)
- Lây qua đường giọt bắn khi người bệnh ho và hắt hơi bắn dịch tiết có chứa vi rút trong khoảng cách dưới 1 m, người tiếp xúc gần dưới 1 m có nguy cơ nuốt phải những giọt bắn này,
- Lây qua đường không khí khi những người bệnh này phải làm thủ thuật trên đường thở như phun khí dung, hút đàm nhầy, thở máy,... trên những người nhiễm SARS có suy hô hấp phải hỗ trợ hô hấp,

Theo một nghiên cứu mới đây cho thấy virus SARS được tìm thấy ở tuyến mồ hôi và ruột non, điều này có nghĩa là bệnh có thể lây qua nước thải, thực phẩm hoặc thậm chí là bắt tay chứ không chỉ ở các giọt trong không khí.

Đặc biệt virus gây bệnh SARS cũng được phát hiện ở nhiều tạng và mô khác như dạ dày, ruột non, ống lượn xa của thận, tuyến cận giáp, tuyến yên, tuyến tụy, tuyến thượng thận, gan và não.

3.3. Cơ thể cảm thụ (tính chất miễn dịch)

Mọi lứa tuổi và giới đều có thể mắc bệnh như nhau. Nồng độ virus SARS cao nhất ở người là 16 ngày sau khi tiếp xúc. Tỷ lệ tử vong do SARS tới 10-15%, đặc biệt là ở những người cao tuổi.

4. Lâm sàng

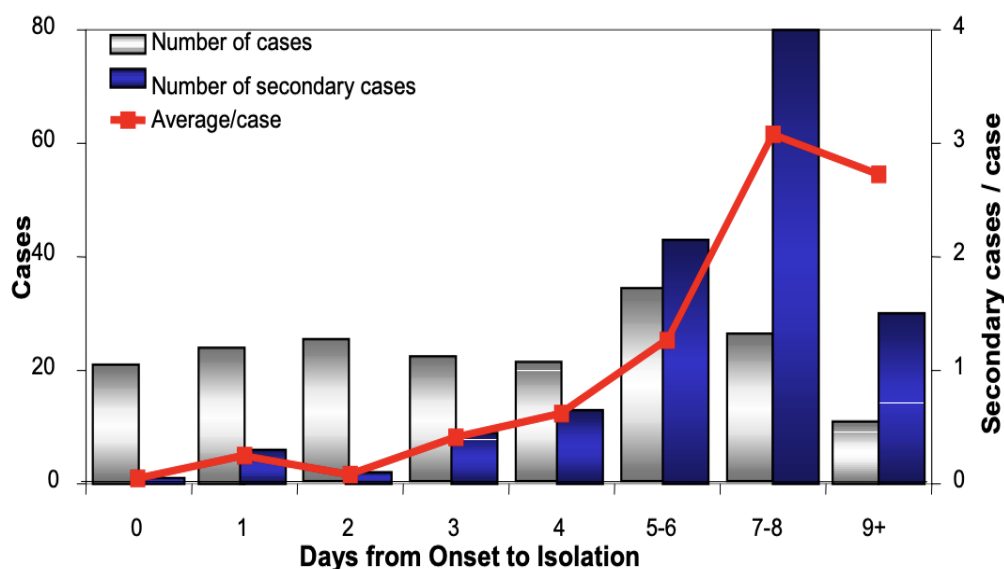
Phân chia thể lâm sàng:

- Thể thông thường điển hình
- Thể không điển hình
- Thể nhẹ
- Thể nặng và rất nặng

4.1. Triệu chứng học SARS thể điển hình

Thời kỳ ủ bệnh thông thường từ 4-5 ngày, trung bình 4-6 ngày, tuy nhiên có thể kéo dài tới 14 ngày (đã có những báo cáo giai đoạn ủ bệnh tối thiểu đã gặp là 1 ngày ở Singapore (3 ca), và tối đa là 14 ngày đã được Trung quốc (4 ca) báo cáo)

Figure 1. Secondary cases of SARS by days to isolation of the source case. Singapore, reported to 15 April, 2003



4.1.1. Thời kỳ khởi phát

Thường khởi đầu bằng triệu chứng sốt cao, có lúc có cơn rét run. Đau đầu, mệt mỏi, đau nhức toàn thân. Sau 1-2 ngày xuất hiện ho khan, khó thở. Một số bệnh nhân có ỉa lỏng.

4.1.2. Thời kỳ toàn phát

- **Lâm sàng**

- Hội chứng nhiễm khuẩn nhiễm độc:

- + Tiếp tục sốt cao sau khi khởi phát. Sốt liên tục, thường xuyên trên 39°C. Ở thể điển hình sốt thường diễn biến trong 7-10 ngày. Nếu nặng và có biến chứng thường kéo dài tới 2 tuần hoặc hơn. Kèm theo là những cơn rét nhưng không rõ chu kỳ.

- + Mệt mỏi, đau mỏi cơ khớp toàn thân.

- Hội chứng hô hấp:

- + Ho: lúc đầu thường là ho khan, sau có thể có đờm trắng, đôi khi có máu.

- + Thở nông và nhanh, sau đó có biểu hiện khó thở tăng dần.

- + Đau họng

- + Đau tức ngực cả 2 bên

- + Nghe phổi: có thể có ran phế quản cả 2 bên

- Một số triệu chứng khác: ỉa lỏng, nôn và buồn nôn có thể xuất hiện trong những ngày đầu của thời kỳ toàn phát

- **Xét nghiệm:**

- + *Công thức máu*: Số lượng hồng cầu bình thường hoặc tăng nhẹ. Số lượng bạch cầu và tiểu cầu bình thường hoặc có thể giảm. Khi có bội nhiễm vi khuẩn số lượng bạch cầu tăng lên, bạch cầu đa nhân trung tính tăng, công thức bạch cầu chuyển trái.

- *X-quang phổi*: Tổn thương chủ yếu hay gặp viêm phổi kẽ, lúc đầu có thể khu trú, sau lan toả. Tổn thương tiến triển nhanh từng ngày, trường hợp nặng có thể mờ toàn bộ hai bên phổi.

- *Khí máu*: Có thể giảm ôxy máu nặng.

- *Thử nghiệm ELISA* giúp phát hiện các kháng thể trong máu người bệnh có độ tin cậy cao nhưng chỉ có hiệu quả 20 ngày sau khi có biểu hiện lâm sàng đầu tiên. Phương pháp này không thể giúp phát hiện sớm bệnh nhân trước khi họ có thể làm lây SARS cho người khác.



Không có độ phân giải cao hơn.

SARS_xray.jpg (600x543 điểm ảnh, kích thước tập tin: 43 kB, kiểu MIME: image/jpeg)

- *Thử nghiệm Phân tích miễn dịch huỳnh quang (IFA)* giúp phát hiện các kháng thể, có thể được thực hiện từ ngày thứ 10 kể từ khi nhiễm bệnh, tuy nhiên để có kết quả phải chờ đợi rất lâu vì còn cần nuôi cấy virus.

- *Phản ứng chuỗi polymerase (PCR)* giúp phát hiện vật liệu di truyền của virus SARS có thể áp dụng trong giai đoạn sớm của bệnh nhưng lại cho nhiều kết quả âm tính giả (người bị bệnh nhưng test vẫn âm tính). Điều này có nghĩa là nhiều người mang virus sẽ không được phát hiện, gây cảm giác an toàn giả tạo đối với một virus có độ lây nhiễm rất cao qua tiếp xúc gần. Như vậy, kết quả cần được đánh giá như sau: test dương tính chứng tỏ đối tượng đang bị hoặc mới bị nhiễm coronavirus, thử nghiệm âm tính không đảm bảo là người thử không bị nhiễm virus.

4.1.3. Thời kỳ lui bệnh và hồi phục

Một số trường hợp diễn biến nặng và rất nặng, nếu không được xử lý cấp cứu kịp thời sẽ dẫn đến tử vong. Còn lại, những bệnh nhân SARS điển hình được phát hiện, cách ly và điều trị sau 2-4 tuần bệnh sẽ giảm dần: hết sốt, đỡ mệt, đỡ đau ngực, giảm và hết ho còn kéo dài trong 2-3 tuần mới ngừng hẳn.

4.2. Các thể khác của bệnh SARS

Thể không điển hình

Chỉ gặp trong vụ dịch. Phần lớn là những người tiếp xúc. Bệnh nhân chỉ có sốt nhẹ và thoáng qua, ho ít. Diễn biến lành tính. Tuy nhiên đây là nguồn lây bệnh quan trọng.

Thể nhẹ

Thường gặp ở những người có sức đề kháng tốt, tuy số lượng không nhiều trong 1 vụ dịch. Bệnh nhân có đầy đủ triệu chứng nhưng đều diễn biến nhẹ và nhanh, không để lại hậu quả gì nghiêm trọng.

Thể nặng và rất nặng

Thường gặp ở những người có sức đề kháng kém hoặc miễn cảm với virus. Bệnh diễn biến rầm rộ, thường kết thúc nhanh trong vài ngày với biểu hiện suy hô hấp cấp và nặng.

5. Chẩn đoán SARS thể điển hình

5.1. Dấu hiệu lâm sàng

- Khởi phát đột ngột, thời gian trung bình 7 ngày sau khi tiếp xúc với nguồn lây
- Sốt cao liên tục trên 38⁰C. Đôi khi rét run, mặt đỏ, mạch nhanh, đau đầu, đau mỏi toàn thân, có thể đau quanh hốc mắt và nổi hạch ngoại vi.

- Triệu chứng hô hấp với một hoặc nhiều triệu chứng sau: Ho (thường ho khan, một số trường hợp có đờm khi bội nhiễm), khó thở, suy hô hấp, nghe phổi có thể có nhiều tiếng ran.

5.2. Xét nghiệm

- Công thức máu: Số lượng bạch cầu và tiểu cầu bình thường hoặc giảm (bạch cầu tăng khi có bội nhiễm vi khuẩn).
- X-quang phổi: hình ảnh viêm phổi kẽ, lúc đầu có thể khu trú, sau lan toả. Tổn thương tiến triển nhanh từng ngày, trường hợp nặng có thể mờ toàn bộ hai bên phổi.
- Thử nghiệm ELISA và Phân tích miễn dịch huỳnh quang (IFA) giúp phát hiện các kháng thể trong máu người bệnh, đánh giá tình trạng đã bị nhiễm virus SARS.
- Phản ứng chuỗi polymerase (PCR) giúp phát hiện vật liệu di truyền của virus SARS có thể áp dụng trong chẩn đoán sớm bệnh.

5.3. Dấu hiệu dịch tễ

- Đi đến những khu vực có các ca bệnh SARS trong vòng 10 ngày trước khi có biểu hiện bệnh, hoặc
- Tiếp xúc trực tiếp trong vòng 10 ngày gần đó với những người đã có những triệu chứng trên và đã đi đến khu vực bị ảnh hưởng

5.4. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phân biệt SARS với nhiễm cúm H5N1

Căn cứ	SARS	Cúm H5N1
Đường lây	Đã rõ ràng: lây từ người sang người qua đường hô hấp	Chưa xác định chắc chắn: lây từ gia cầm sang người qua đường hô hấp hay còn đường nào khác? Có lây từ người sang người hay không?
Diễn biến	Thường nặng	Thường rất nặng bởi có xu hướng suy đa phủ tạng
Tỷ lệ tử vong	Thấp hơn cúm H5N1 (10-15% tổng số ca bệnh)	Cao hơn nhiều so với SARS
Khả năng không chế, dập tắt dịch	Thường dễ hơn so với cúm H5N1	Thường khó hơn. Dịch hay tái phát

Chẩn đoán phân biệt SARS với một số bệnh đường hô hấp khác

- Viêm phổi thùy, viêm phổi kẽ, phế quản phế viêm
- Áp xe phổi

- Viêm não do các loại virus
- Viêm mũi họng do vi khuẩn.
- Các bệnh nhiễm virus đường hô hấp cấp khác.

6. Biểu chứng

Một số biến chứng có thể gặp là: phế quản phế viêm, viêm phổi, viêm não, viêm ruột hoại tử...

7. Điều trị

7.1. Nguyên tắc điều trị

Mọi trường hợp được phát hiện bệnh đều phải nhập viện và cách ly hoàn toàn. Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, vì vậy chủ yếu chỉ điều trị triệu chứng, phát hiện và xử trí kịp thời tình trạng suy hô hấp.

7.2. Điều trị nguyên nhân

Nếu được điều trị sớm bằng các thuốc kháng virus và Steroit phần lớn bệnh nhân có thể hồi phục.

Theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt nam:

- Thuốc kháng virus: Có thể dùng Ribavirin 800mg/ngày, tối đa 1200 mg/ngày (theo cân nặng), chia làm 3- 4 lần/ngày, uống trong bữa ăn. Dùng đến khi hết sốt hai ngày, (thời gian thông thường 7-10 ngày). Chống chỉ định ở người dị ứng với thuốc hoặc tá dược của thuốc, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, người bị bệnh tim nặng, suy thận, suy gan, xơ gan, các bệnh huyết sắc tố. Phụ nữ đó dùng Ribavirin thì không được có thai trong vòng 4 tháng sau khi ngừng thuốc.
- Điều trị bội nhiễm phế quản, phổi: Dùng kháng sinh phổ rộng nhóm Cephalosporine thế hệ 3 hoặc Quinolone thế hệ mới, kết hợp với một thuốc nhóm aminoside.

7.3. Điều trị theo cơ chế bệnh sinh

7.3.1. Điều trị triệu chứng: Dùng các thuốc giảm ho nếu có ho khan nhiều; nhỏ mũi bằng các thuốc nhỏ mũi thông thường. Nếu sốt trên 38,5°C thì cho dùng thuốc hạ sốt Paracetamol ngày 4 lần. Liều dùng: người lớn 2 g/ngày, trẻ em 50-60 mg/kg cân nặng/ngày.

7.3.2. Dinh dưỡng, điều chỉnh rối loạn nước và điện giải: Đảm bảo đủ dinh dưỡng cho người bệnh; uống nhiều nước hoa quả. Truyền tĩnh mạch các dung dịch Natri Chlorua 0,9%, Glucose 5%, Ringerlactat. Lượng dịch truyền tùy theo diễn biến lâm sàng và điện giải đồ. Ngoài ra, có thể truyền tĩnh mạch các dung dịch axit amin.

7.3.3. Điều trị hỗ trợ: Dùng Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch với liều 1 mg/kg/ngày khi có suy hô hấp, nhiễm trùng, nhiễm độc nặng. Sử dụng cho đến khi dấu hiệu suy hô hấp thuyên giảm, nhưng không nên quá 5 ngày.

Có thể dùng Gammaglobulin truyền tĩnh mạch với liều 200- 400 mg/kg (chỉ dùng một lần), hoặc dùng albumin.

7.3.4. Điều trị suy hô hấp: Hỗ trợ thở ôxy qua ống thông mũi, mặt nạ, đặt nội khí quản hoặc máy thở.

7.3.5. Tiêu chuẩn ra viện:

* Người bệnh được chuyển sang khu đệm khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Hết sốt ít nhất 5 ngày mà không dùng thuốc hạ sốt.
- Hết ho.
- Toàn trạng tốt, ăn ngủ bình thường.
- Mạch, huyết áp, nhịp thở, các xét nghiệm máu trở về bình thường; Xquang phổi cải thiện.

* Sau 7 ngày điều trị tại khu đệm, nếu tình trạng sức khỏe vẫn ổn định, bệnh nhân sẽ được xuất viện. Sau đó, họ phải khám lại tại nơi đã điều trị và chụp Xquang phổi kiểm tra hằng tuần cho đến khi phổi trở về bình thường. Trong thời gian này, người bệnh cần nghỉ tại nhà, không đến nơi công cộng.

Ngoài ra, sau khi xuất viện, người bệnh phải tự theo dõi nhiệt độ 12 giờ/lần, nếu nhiệt độ cao hơn 38°C ở hai lần đo liên tiếp hoặc có dấu hiệu bất thường khác, phải đến khám lại ngay tại nơi đã điều trị.

8. Phòng ngừa và kiểm soát lây nhiễm SARS

8.1. Nguyên tắc:

- Sàng lọc và phát hiện sớm người bệnh nghi ngờ hoặc mắc bệnh SARS (Chú ý yếu tố dịch tễ)
- Bệnh nhân SARS cần được cách ly kịp thời tại khu bệnh và buồng bệnh theo chế độ đặc biệt. Tổ chức khu vực cách ly: có 3 khu vực cách ly tại bệnh viện có điều trị người bệnh SARS.
 - + Khu vực nguy cơ cao: Nơi điều trị và chăm sóc người bệnh SARS hoặc nghi ngờ mắc SARS. Khu vực này phải có bảng màu đỏ ghi "Khu vực cách ly đặc biệt" và hướng dẫn chi tiết treo tại lối vào, có người trực gác. Nó gồm 4 khu riêng biệt: khám, theo dõi người bệnh nghi ngờ SARS, điều trị người bệnh SARS và khu đệm.
 - + Khu vực có nguy cơ: Nơi có nhiều khả năng có người bệnh SARS đến khám và điều trị ban đầu (như khoa hô hấp, cấp cứu, khám bệnh...). Khu vực này phải có bảng hướng dẫn chi tiết treo ở lối ra vào và có ký hiệu màu vàng.
 - + Khu vực khả năng có nguy cơ: bao gồm những nơi có người bệnh khác. Khu vực này có bảng màu xanh.
- Áp dụng các biện pháp phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa dựa theo đường lây truyền (xem thêm Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa bổ sung dựa theo đường lây truyền khi chăm sóc người bệnh, BHYT (2012))

Đặc biệt nhấn mạnh đến các biện pháp như:

- 1) Phát hiện sớm, cách ly kịp thời các người bệnh nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS trong các cơ sở KBCB.
- 2) Hướng dẫn NVYT, Người bệnh, thân nhân người bệnh, khách thăm phải tuân thủ 5 thời điểm phải vệ sinh tay khi tiếp xúc người bệnh,
- 3) Mang khẩu trang cho người bệnh và cho mình khi thăm khám người bệnh ở khoảng cách gần dưới 1 m và mang cho người bệnh khi người bệnh đi ra khỏi khu vực cách ly làm xét nghiệm, thăm khám,...
- 4) Huấn luyện kỹ thuật che miệng đúng khi ho và hắt hơi, tránh phát tán mầm bệnh (xem ảnh)
- 5) Tăng cường vệ sinh môi trường bề mặt nơi người bệnh nằm và máy móc dùng trong chăm sóc người bệnh
- 6) Quản lý tốt chất thải, đồ vải của người bệnh lây nhiễm và vận chuyển, giặt an toàn,
- 7) Không dùng chung bát, đĩa, chén, cốc, khăn lau và đồ trải giường với những người bệnh khác,
- 8) Đảm bảo thông khí thoáng đãng, nếu nguy cơ lây qua đường không khí nên đặt trong phòng riêng có thông khí ít nhất 12 luồng không khí đổi mới mỗi giờ (12 ACH)
- 9) Tích cực giám sát các trường hợp nhiễm và nghi ngờ nhiễm bệnh SARS. Và cách ly theo nhóm hoặc riêng lẻ tất cả những bệnh nhân nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm SARS tại bệnh viện cho tới 10 ngày sau khi hết bệnh, đồng thời những người tiếp xúc với người bị nhiễm hoặc nghi bị nhiễm SARS cũng bị giám sát để đảm bảo là họ không có các triệu chứng của bệnh SARS.
- 10) Báo cáo ngay cho cơ quan có thẩm quyền khi có ca bệnh hoặc nghi ngờ bệnh SARS.

4.2. Phòng bệnh đặc hiệu (vắcxin)

Các nhà nghiên cứu Mỹ đã thành công trong việc miễn dịch với virus SARS cho khỉ nhờ một loại vắc xin được phun thẳng vào mũi khỉ. Với cách này họ hy vọng sẽ sản xuất ra loại vắc xin có thể sử dụng dễ dàng đối với các nhân viên y tế khi có đại dịch SARS.

Trung quốc là quốc gia có nhiều tiến bộ trong việc triển khai nghiên cứu vắc xin chống SARS. Ít nhất có 10 loại vắc xin đã và đang được triển khai thử nghiệm, trong đó có Sinovac. Giai đoạn 1 thử nghiệm lâm sàng được thực hiện từ tháng 2 đến tháng 5/2004 sau khi thực hiện các nghiên cứu trong phòng thí nghiệm và thử nghiệm tiền lâm sàng, vắc xin được chứng minh là an toàn và có hiệu quả trên động vật.

Tuyên truyền phòng lây nhiễm SARS sử dụng trong các cơ sở KBCB

1. Tổ chức sàng lọc ca nghi ngờ hoặc nhiễm SARS

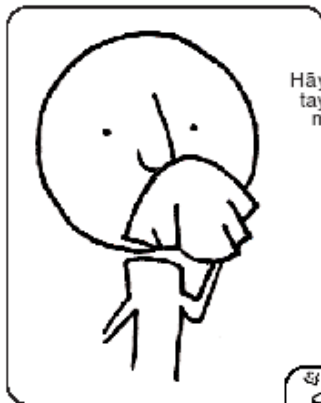


2. Xây dựng các poster tuyên truyền



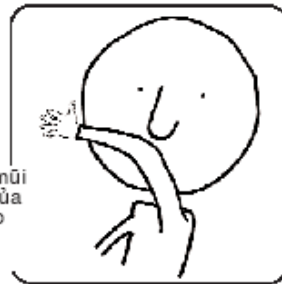
Hãy chặn đứng sự lây lan của các loại vi trùng khiến quý vị và người khác bị bệnh!

Che khi ho



Hãy dùng giấy lau tay che miệng và mũi khi ho hoặc nhảy mũi

hoặc
ho hoặc nhảy mũi
vào phía trên của
tay áo, đừng ho
hoặc nhảy mũi
vào bàn tay.



Bỏ giấy đã dùng vào giỏ rác.



Quý vị có thể được yêu cầu mang khẩu trang để bảo vệ người khác.

Rửa
tay
sau
khi ho hoặc nhảy mũi.



Rửa tay bằng nước và xà phòng

hoặc
rửa sạch bằng thuốc
rửa tay có chứa cồn.



Minnesota Department of Health
717 SE Delaware Street
Minneapolis, MN 55414
612-475-5414 or 1-877-475-5414
www.health.state.mn.us



Minnesota
Antibiotic
Resistance
Collaborative



Hướng dẫn mặc và tháo phương tiện phòng hộ cá nhân (PHCN)

A. Mặc phương tiện PHCN



1

- Identify hazards and manage risk.
- Gather the necessary PPE.
- Plan where to put on and take off PPE.
- Do you have a buddy? Mirror?
- Do you know how you will deal with waste?



2

Put on a gown.

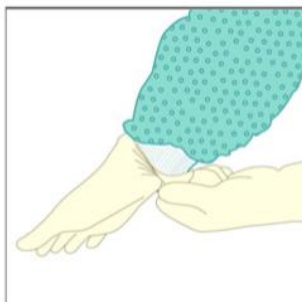


3

Put on particulate respirator or medical mask; perform user seal check if using a respirator.

4

Put on eye protection, e.g. face shield/goggles (consider anti-fog drops or fog-resistant goggles). Caps are optional: if worn, put on after eye protection.



5

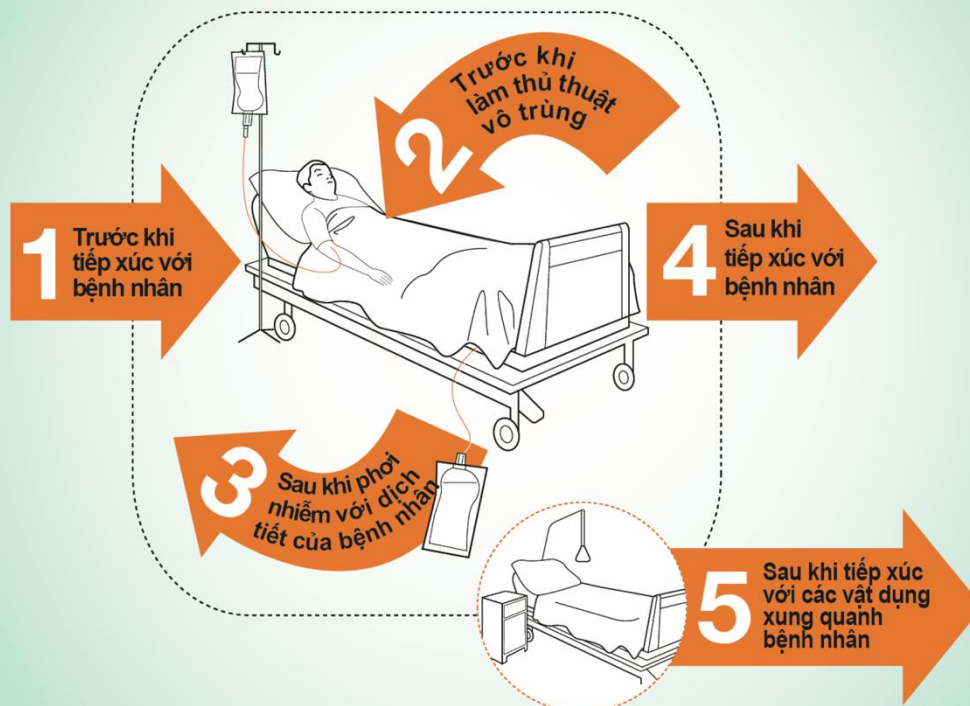
Put on gloves (over cuff).



Vì sự an toàn cho bệnh nhân



5 thời điểm bạn cần rửa tay khi chăm sóc bệnh Nhi



6 bước rửa tay đúng cách



Bước 1:
Cho khoảng 3ml dung dịch sát khuẩn tay nhanh vào lòng bàn tay. Xoa 2 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 hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay.



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



Bước 5:
Dùng bàn tay này xoay ngón tay cái của bàn tay kia và ngược lại.



Bước 6:
Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.

Tài liệu tham khảo

1. Đỗ Tuấn Anh (2015), Bệnh SARS, <http://www.benhvien103.vn/vietnamese/bai-giang-chuyen-nganh/truyen-nhiem/benh-sars/734/>
2. Bộ Y Tế (2017), Hướng dẫn giám sát nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính nặng (SARI), Quyết định 1271/QĐ-BYT-2017,
3. Bộ Y Tế (2003), Hướng dẫn tạm thời chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS), Quyết định Số: 1113/2003/QĐ-BYT, kcb.org.vn.
4. Bộ Y Tế (2015), Sổ tay hướng dẫn phòng ngừa lây nhiễm vi rút corona gây hội chứng viêm đường hô hấp vùng trung đông (mers-cov), Nhà xuất bản y học Hà nội.
5. Bộ Y Tế (2012), Hướng dẫn phòng ngừa chuẩn trong các cơ sở Khám bệnh chữa bệnh, Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012.
6. Quốc Hội (2007), Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Luật số: 03/2007/QH12, <http://www.chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/hethongvanban>
7. WHO (2003), Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS), <https://www.who.int/csr/sars/en/WHOconsensus.pdf>
8. WHO (2007), Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care, <http://www.who.int/csr/sars/infectioncontrol/en/>