



# **CẬP NHẬT HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ COVID-19 Ở TRẺ EM**

(QĐ 2959/QĐ-BYT ngày 24/07/2023)

Người trình bày: Bs Lê Hùng Anh – Khoa Nhi BV Q. Tân Phú



# NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. ĐỊNH NGHĨA CA LÂM SÀNG
2. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG
3. XÉT NGHIỆM
4. PHÂN ĐỘ LÂM SÀNG
5. DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM
6. ĐIỀU TRỊ

# ĐỊNH NGHĨA CA LÂM SÀNG

QĐ 405/QĐ-BYT ngày 22/02/2022

QĐ 2959/QĐ-BYT ngày 24/07/2023

Trường  
hợp  
bệnh  
nghi  
ngờ

Trẻ **tiếp xúc gần** hoặc **có yếu tố dịch tễ VÀ có ít nhất 2 trong các TCLS:**

- Sốt
- Ho
- Đau họng
- Chảy nước mũi, nghẹt mũi
- Đau người, mệt mỏi, ớn lạnh
- Giảm hoặc mất vị giác, khứu giác
- Đau, nhức đầu
- Tiêu chảy
- Khó thở
- **Viêm đường hô hấp**

1. Là người **có yếu tố dịch tễ VÀ có ít nhất 3** trong các TC:

- Sốt
- Ho
- Đau họng
- Chảy nước mũi, nghẹt mũi
- Đau người, mệt mỏi, ớn lạnh
- Giảm hoặc mất vị giác, khứu giác
- Đau, nhức đầu
- **Buồn nôn , nôn.**
- Tiêu chảy
- Khó thở

2. Là người **có yếu tố dịch tễ** và biểu hiện **viêm đường HH cấp tính nặng, viêm phổi nặng do vi rút có CD nhập viện.**

3. Là người không có đủ biểu hiện LS nhưng có **XN KN (+) với vi rút SARS-CoV-2**

# ĐỊNH NGHĨA CA LÂM SÀNG

|                          | QĐ 405/QĐ-BYT ngày 22/02/2022  | QĐ 2959/QĐ-BYT ngày 24/07/2023  |
|--------------------------|--|---|
| Trường hợp bệnh xác định | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Là trẻ có XN <b>PCR (+)</b> với vi rút SARS-CoV-2</li><li>2. Là trẻ <b>tiếp xúc gần VÀ XN nhanh KN SARS-CoV-2 (+)</b></li><li>3. Là trẻ <b>có yếu tố dịch tễ, có biểu hiện LS</b> nghi mắc COVID-19 <b>VÀ XN nhanh KN SARS-CoV-2 (+)</b></li><li>4. Là trẻ <b>có yếu tố dịch tễ VÀ XN nhanh KN SARS-CoV-2 (+) 2 lần liên tiếp cách nhau 8 giờ.</b> (nếu XN lần 2 (-) thì phải có XN RT-PCR để khẳng định)</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Là người có kết quả XN <b>RT-PCR (+)</b> với vi rút SARS-CoV-2</li><li>2. Là người có <b>TCLS và XN KN (+)</b> với vi rút SARS-CoV-2</li></ol> |

# ĐỊNH NGHĨA CA LÂM SÀNG

|                | QĐ 405/QĐ-BYT ngày 22/02/2022  | QĐ 2959/QĐ-BYT ngày 24/07/2023  |
|----------------|--|---|
| Yếu tố dịch tễ | <ul style="list-style-type: none"><li>• Người có mặt trên <b>cùng PTGT</b> hoặc <b>cùng địa điểm, nơi làm việc, lớp học...</b> với ca bệnh <b>xác định đang trong thời kỳ lây truyền.</b></li><li>• Người ở, đến từ khu vực có ổ dịch đang hoạt động</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Người <b>tiếp xúc gần</b> với người bệnh <b>khả định/nghi ngờ</b> HOẶC</li><li>• Người sống trong khu vực ổ dịch đang hoạt động</li></ul> |

# ĐỊNH NGHĨA CA LÂM SÀNG

## \* **Tiếp xúc gần:** (2022)

- Tiếp xúc cơ thể trực tiếp với ca bệnh xác định trong thời kỳ lây truyền.
- Đeo khẩu trang có tiếp xúc, giao tiếp trong vòng 2m hoặc trong cùng không gian hẹp, kín tối thiểu 15 phút với ca bệnh xác định trong thời kỳ lây truyền.
- Không đeo khẩu trang có tiếp xúc, giao tiếp gần trong vòng 2m hoặc trong cùng không gian hẹp, kín với ca bệnh xác định trong thời kỳ lây truyền.
- Người trực tiếp chăm sóc, khám và điều trị ca bệnh xác định trong thời kỳ lây truyền mà không sử dụng Phương tiện phòng hộ cá nhân.

\* **Thời kỳ lây truyền:** 2 ngày trước khi khởi phát (ca bệnh không có triệu chứng: 2 ngày trước ngày được lấy mẫu có KQ dương tính) cho đến khi KQ XN âm tính hoặc  $Ct \geq 30$ .

# TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

1. **Thời gian ủ bệnh:** 2 - 14 ngày, TB: 4 – 5 ngày
2. **Giai đoạn toàn phát:** các TC về hô hấp, đau đầu, đau cơ, ..... (một số TC thường gặp theo nhóm tuổi)
3. **Thời kỳ hồi phục:** 7 – 10 ngày
4. **Tình trạng sau COVID:** bao gồm các dấu hiệu LS bất thường kéo dài  $\geq 2$  tháng sau khi mắc COVID-19 khoảng 4 tuần. (RL chức năng, tâm thần kinh):
  - Ho dai dẳng.
  - Mệt mỏi
  - Ăn kém
  - Cảm giác khó thở hụt hơi
  - Giảm thính lực, mất khứu giác
  - Mất ngủ, RL tim mạch...



# XÉT NGHIỆM

1. **Xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên:** RT-PCR, XN kháng nguyên SARS-CoV-2
2. **Xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu và vi sinh**
3. **Chẩn đoán hình ảnh:** Xq phổi, SA phổi, CT scan, SA tim, Điện tim (MIS-C)





# PHÂN ĐỘ LÂM SÀNG

1. Trẻ nhiễm không có triệu chứng
2. Mức độ nhẹ
3. Mức độ trung bình
4. Mức độ nặng
5. Mức độ nguy kịch

# PHÂN ĐỘ LÂM SÀNG

**Mức độ nguy kịch:** có 1 trong các dấu hiệu sau:

- SHH nặng SpO<sub>2</sub> <90%
- Dấu hiệu nguy hiểm đe dọa tính mạng:
  - + Tím trung tâm
  - + Thở bất thường, RL nhịp thở
  - + TK: ý thức giảm khó đánh thức hoặc hôn mê
  - + Trẻ bỏ bú/ăn hoặc không uống được
- Hội chứng SHH cấp tiến triển (ARDS)
- HA tụt, sốc, sốc nhiễm trùng, lactat máu > 2mmol/L
- Suy đa tạng
- Cơ bão Cytokin
- **Điều trị: trẻ cần hỗ trợ oxy lưu lượng cao(HFNC/CPAP/thở không xâm nhập(NIV) hoặc đặt NKQ thông khí xâm nhập. (2023)**

# DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM

## **QĐ 405/QĐ-BYT ngày 22/02/2022**

- Tại khu vực sàng lọc và phân loại
- Áp dụng các biện pháp dự phòng lây qua giọt bắn
- Áp dụng biện pháp dự phòng tiếp xúc
- Áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền qua đường không khí

## **QĐ 2959/QĐ-BYT ngày 24/07/2023**

- Thực hiện theo Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm COVID-19 trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện hành của BYT.

# ĐIỀU TRỊ

|   | Nhiễm<br>không<br>triệu<br>chứng | NHẸ                                   | TB   | NẶNG   | NGUY KỊCH   |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|--|--|---|
| Hỗ trợ HH                                       | Không                            | Không                                 | <b>Không</b><br>(2022: oxy gọng kính, mask đơn giản) | <b>Thở oxy lưu lượng thấp: oxy gọng kính, mask, mask có túi</b><br>(mask có túi, NCPAP, HPNO, NIPPV) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Thở NCPAP, thở oxy dòng cao, HPNO, NIPPV</b></li> <li>• Đặt NKKQ, thở máy xâm nhập (*)</li> </ul> |
| <b>Corticoid</b>                                | Không                            | Không                                 | <b>Không</b> (2022: Có)                              | Có   | Có  |
| <b>Remdesivir</b>                               | Không                            | Có nếu có yếu tố nguy cơ, dùng 5 ngày | Có, dùng 5 ngày                                      | <b>Không</b><br>(2022: Có)   | Không nếu thở máy xâm nhập, ECMO  |
| <b>Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) (2023)</b> | Không                            | Có nếu có yếu tố nguy cơ, dùng 5 ngày | Có nếu có yếu tố nguy cơ, dùng 5 ngày                | Không  | Không   |

**Casirivimab/Imdevimab( kháng thể kháng vi rút , Truyền TM, 2022)**



# ĐIỀU TRỊ

## 1. Điều trị tại nhà:

- Trẻ nhiễm vi rút SARS-CoV-2 không có triệu chứng.
- Trẻ mắc COVID-19 thể nhẹ VÀ không có các yếu tố nguy cơ cao

## 2. Điều trị tại cơ sở y tế:

- Trẻ mắc COVID-19 thể nhẹ có yếu tố nguy cơ cao. (2022: cân nhắc)
- Trẻ mắc COVID-19 thể trung bình, nặng, nguy kịch.

# ĐIỀU TRỊ TẠI NHÀ

1. Điều trị hỗ trợ
2. Điều trị bằng thuốc: hạ sốt, thuốc ho thảo dược, vitamin và khoáng chất
3. Triệu chứng bất thường cần đến CSYT:

- **Sốt > 39,5°C dùng thuốc hạ sốt không đáp ứng (2022: >38°)**
- Đau rát họng, ho.
- Tiêu chảy
- Trẻ mệt, không chịu chơi
- Tức ngực
- Cảm giác khó thở
- **SpO2 < 95% (2022: < 96%)**
- Ăn, bú kém

***2022: Khai báo y tế, dấu hiệu chuyển nặng cần báo Cấp cứu 115***

# ĐIỀU TRỊ BỆNH MỨC ĐỘ NHẸ CÓ YTNC CAO

## Remdesivir:

\* **Chỉ định:** chỉ dùng trong vòng 7 ngày kể từ khi người bệnh có triệu chứng

VÀ: chỉ dùng cho bệnh nội trú từ thể nhẹ trở lên

VÀ: có ít nhất 1 YTNC cao, hoặc BN SHH thở oxy/CPAP/HFNC/thở máy không xâm nhập.

## \* **Liều dùng:**

Trẻ <12 tuổi, từ **≥ 28 ngày tuổi** và CN **3 – 40kg**: (2022: 3,5 – 40kg)

N1: liều 5mg/kg/liều

Những ngày sau: 2,5mg/kg/liều (2 – 5 ngày) truyền TM

Trẻ **≥ 12 tuổi** và CN **≥ 40kg**: N1: 200mg, những ngày sau: 100mg

# ĐIỀU TRỊ BỆNH MỨC ĐỘ NHẸ CÓ YTNC CAO

**Nirmatrelvir/Ritonavir:** thuốc dùng đường uống

1. CD: trẻ **> 12 tuổi** VÀ có CN  **$\geq 40\text{kg}$**  ở thể nhẹ/TB có YTNC cao VÀ thời điểm sử dụng trong vòng **5 ngày** kể từ khi khởi phát triệu chứng
2. CCD: trẻ **< 12 tuổi**, mức lọc cầu thận **< 30ml/kg/phút**, suy gan nặng
3. Liều dùng:
  - + Mức lọc cầu thận(eGFR) **> 60ml/min**: 300mg nirmatrelvir/100mg ritonavir mỗi 12 giờ x 5 ngày.
  - + Mức lọc cầu thận(eGFR)  **$\leq 60\text{ml/min}$  và  $\geq 30\text{ml/min}$**  : 150mg nirmatrelvir/100mg ritonavir mỗi 12 giờ x 5 ngày.



# ĐIỀU TRỊ MỨC ĐỘ NGUY KỊCH

**Các biện pháp điều trị và chăm sóc:**

**Truyền máu:**

- Với ARDS đơn thuần giữ Hb  $\geq 7$ g/L, truyền máu khi Hb  $< 5$ g/L.
- Nếu có sốc nhiễm khuẩn thuần giữ Hb  $\geq 10$  g/L.

# XUẤT VIỆN VÀ DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM

**Tiêu chuẩn kết thúc cách ly người nhiễm không triệu chứng, người bệnh nhẹ và trung bình:**

- Người nhiễm không triệu chứng, người bệnh nhẹ và trung bình: kết thúc cách ly và không cần đeo khẩu trang khi XN SARS-CoV-2 (-)
- Không làm lại XN SARS-CoV-2: Cách ly ít nhất 5 ngày kể từ khi xuất hiện TC đầu tiên hoặc khi có XN (+) VÀ đeo khẩu trang hết ngày thứ 10.

# XUẤT VIỆN VÀ DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM

## Tiêu chuẩn kết thúc cách ly người bệnh mức độ nặng và nguy kịch

1. NB được điều trị ít nhất 5 ngày có cải thiện về LS, hết tình trạng nặng và nguy kịch:

- Có thể chuyển khoa, đvị điều trị phù hợp
- Hoặc xuất viện, cách ly tiếp tại cộng đồng không xét KQ XN SARS-CoV-2 là dương hay âm tính.
- Và đeo khẩu trang hết ngày thứ 10.

2. NB XN SARS (-) hoặc đã qua 21 ngày điều trị mà XN SARS-CoV-2 (+), nếu còn tình trạng nặng và nguy kịch do bệnh nền hoặc hậu quả do COVID-19 có thể chuyển ra khỏi khu cách ly về các buồng điều trị thông thường điều trị chuyên khoa.



**XIN CẢM ƠN SỰ THEO DÕI  
CỦA QUÍ ĐỒNG NGHIỆP!**