



# HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ COVID-19

*(Ban hành kèm theo Quyết định số  
2671/QĐ-BYT ngày 26 tháng 6 năm 2023)*

BS Hoa Minh Tú- Khoa Nội Nhiễm  
BVQ Tân Phú



# CHẨN ĐOÁN

## 1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

- a) Là người có yếu tố **dịch tễ** và có ít nhất **3** trong số các triệu chứng sau: sốt; ho; đau người, mệt mỏi, ớn lạnh; đau, nhức đầu; đau họng; chảy nước mũi, nghẹt mũi; giảm hoặc mất khứu giác; giảm hoặc mất vị giác; buồn nôn; nôn; tiêu chảy; khó thở.
- b) Là người có yếu tố **dịch tễ** và biểu hiện viêm đường hô hấp cấp tính **nặng** (SARI), viêm phổi nặng nghi do vi rút (SVP) có chỉ định nhập viện.
- c) Là người **không** có đủ biểu hiện lâm sàng như ở điểm (a) nhưng có kết quả xét nghiệm **kháng nguyên dương tính** với vi rút SARS-CoV-2.



# CHẨN ĐOÁN

## 2. Trường hợp bệnh xác định

- a) Là người có kết quả xét nghiệm **dương tính** với vi rút SARS-CoV-2 bằng phương pháp **Realtime RT-PCR**.
- b) Là người có triệu chứng **lâm sàng** và có kết quả xét nghiệm **kháng nguyên** dương tính với vi rút SARS-CoV-2.



# TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

## 1. Giai đoạn khởi phát

- Thời gian ủ bệnh: từ 2-14 ngày, trung bình từ 5-7 ngày
- Hiện tại phổ biến ở Việt Nam là chủng Omicron
- Triệu chứng: sốt, ho khan, mệt mỏi, đau họng, đau đầu. Một số trường hợp bị nghẹt mũi, chảy nước mũi, mất vị giác và khứu giác, buồn nôn, tiêu chảy, đau bụng...

## 2. Giai đoạn toàn phát

- Có thể biểu hiện toàn thân: từ hô hấp, tim mạch tới thận, đường ruột, thần kinh, da,...



# TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

## 3. Giai đoạn hồi phục

- Đối với trường hợp **nhẹ và trung bình**, sau 7 - 10 ngày, người bệnh hết sốt, toàn trạng khá lên, tổn thương phổi tự hồi phục, có thể gặp mệt mỏi kéo dài.
- Những trường hợp **nặng**: Biểu hiện lâm sàng kéo dài, hồi phục từ 2 - 3 tuần, mệt mỏi kéo dài đến hàng tháng.
- Những trường hợp **nguy kịch** có thể phải nằm hồi sức kéo dài nhiều tháng, có thể tiến triển xơ phổi, ảnh hưởng tâm lý, yếu cơ kéo dài.
- Một số trường hợp sau nhiễm SARS-CoV-2, gặp các **rối loạn kéo dài**: xơ phổi, bệnh lý tự miễn, hội chứng thực bào...



# PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ

## 1. Người nhiễm không triệu chứng

- Người bệnh không có triệu chứng lâm sàng.
- Nhịp thở < 22 lần/phút, SpO<sub>2</sub> > 96% khi thở khí trời



# PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ

## 2. Người bệnh có triệu chứng

### 2.1. Mức độ nhẹ

#### a) Lâm sàng

- Người bệnh COVID-19 có các triệu chứng lâm sàng như sốt, ho, mệt mỏi, đau họng, đau đầu, đau mỏi cơ, chảy nước mũi, mất vị giác, khứu giác, tiêu chảy...
- Hô hấp: không có triệu chứng viêm phổi hay khó thở, không giảm oxy máu
- Ý thức: tỉnh táo.
- Người bệnh tự phục vụ được.

#### b) Cận lâm sàng: X-quang phổi bình thường hoặc có tổn thương ít.



# PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ

## 2.2. Mức độ trung bình (Viêm phổi)

### a) Lâm sàng

- Toàn trạng: Người bệnh có các triệu chứng lâm sàng như ở mức độ nhẹ.
- Hô hấp: thở nhanh **22 - 30 lần/phút**, khó thở mức độ trung bình (khi làm việc nhà, lên cầu thang 1 tầng lầu), **SpO<sub>2</sub> ≥ 94%** khi thở khí phòng.
- Tuần hoàn: nhịp tim nhanh, huyết áp bình thường.
- Ý thức: tỉnh táo.
- Người bệnh không có dấu hiệu suy hô hấp nặng.

### b) Cận lâm sàng

- X-quang ngực và CLVT ngực: có tổn thương, tổn thương dưới 50%.



# PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ

## 2.3. Mức độ nặng (viêm phổi nặng)

### a) Lâm sàng

- Hô hấp: có dấu hiệu suy hô hấp nặng như: khó thở ngay cả khi **ngủ**, nhịp thở > 30 lần/phút; **thở co kéo cơ hô hấp phụ**; **SpO<sub>2</sub> < 94%** khi thở khí phòng.
- Tuần hoàn: **nhịp tim nhanh** hoặc có thể nhịp tim chậm, HA bình thường hay tăng.
- Thần kinh: bứt rứt hoặc mệt, đờ.

### b) Cận lâm sàng

- X-quang ngực và/hoặc CLVT ngực: có tổn thương phổi trên 50%.
- Siêu âm: hình ảnh sóng B nhiều.
- PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300 (hoặc SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 315 khi không có KMĐM).

# PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ

## 2.4. Mức độ nguy kịch

- Hội chứng nguy kịch hô hấp cấp (ARDS), sốc nhiễm khuẩn, sốc tim, thuyên tắc mạch cấp, bão cytokine, đợt cấp bệnh mạn tính nặng, suy đa tạng.

### a) Lâm sàng

- Hô hấp: có dấu hiệu suy hô hấp cấp nguy kịch với thở gắng sức nhiều, co kéo nặng cơ hô hấp phụ; có kiểu thở bất thường; cần cung cấp oxy > 6 lít/phút để duy trì  $SpO_2 > 92\%$  hoặc nhu cầu oxy tăng nhanh; cần hỗ trợ hô hấp bằng thở oxy dòng cao (HFNC), CPAP hay thở máy xâm lấn.
- Thần kinh: ý thức giảm hoặc hôn mê.
- Tuần hoàn: nhịp tim nhanh hoặc chậm, huyết áp tụt.
- Thận: tiểu ít hoặc vô niệu.

### b) Cận lâm sàng

- X-quang ngực và/hoặc CLVT ngực: có tổn thương phổi trên 50%.
- Siêu âm: hình ảnh sóng B nhiều.
- $PaO_2/FiO_2 < 200$  (hoặc  $SpO_2/FiO_2 < 235$  khi không có KMĐM)
- $PH < 7,3$ ;  $PaCO_2 > 50$  mmHg,
- Lactat máu > 2 mmol/L.

# PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ

	Không triệu chứng/nhẹ	Trung bình	Nặng	Nguy kịch
Mức độ		Viêm phổi	Viêm phổi nặng	ARDS, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, thuyên tắc mạch cấp, bão cytokine
Nơi điều trị	Tại nhà	Phòng bệnh nặng cần theo dõi sát (HDU) của bệnh viện/cơ sở điều trị)	Phòng hồi sức/đơn vị hồi sức/Khoa hồi sức tích cực	Khoa hồi sức tích cực
Bão hòa oxy máu	$SpO_2 \geq 96\%$	$SpO_2$ 94 - 96% thở khí trời	$SpO_2 < 94\%$ thở khí trời	Đủ tiêu chuẩn ARDS hoặc cần cung cấp oxy > 6 l/ph để duy trì $SpO_2 > 92\%$
Nhịp thở (lần/phút)	12 - 21	22 - 30	> 30	Thở nhanh hơn hoặc chậm < 10 lần/phút hoặc ngừng thở

# PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ

Mức độ	Không triệu chứng/nhẹ	Trung bình	Nặng	Nguy kịch
Huyết áp và nhịp tim	> 90/60 (không thấp hơn mức bình thường)	> 90/60 (không thấp hơn mức bình thường)	> 90/60 (không thấp hơn mức bình thường)	HATT < 90mmHg; HATB < 65mmHg; HATT giảm > 40 mmHg so với bình thường hoặc dấu hiệu khác của sốc (CRT > 3 giây, chi lạnh, nổi bông da, mạch nhanh nhẹ, thiếu niệu, rối loạn tri giác)
Tri giác và toàn trạng	Tỉnh	Tỉnh	Bút rứt, mệt mỏi	Lú lẫn, lơ mơ, hôn mê

# PHÂN LOẠI MỨC ĐỘ

Mức độ	Không triệu chứng/nhẹ	Trung bình	Nặng	Nguy kịch
<b>Dấu hiệu cảnh báo chuyển nơi điều trị</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SpO<sub>2</sub> có lúc giảm &lt; 96% sau đó hồi phục</li> <li>- SpO<sub>2</sub> &lt; 96% và khó thở khi vận động</li> <li>- Người bệnh sốt cao liên tục không giảm với thuốc hạ sốt paracetamol</li> <li>- Người bệnh có yếu tố nguy cơ bệnh diễn tiến nặng<sup>(a)</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SpO<sub>2</sub> có lúc giảm &lt; 94% sau đó hồi phục</li> <li>- SpO<sub>2</sub> thường ở mức &lt; 94%.</li> <li>- SpO<sub>2</sub> &lt; 94% và khó thở nhiều khi vận động</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhịp thở &gt; 30 lần/phút hoặc vẫn gắng sức hô hấp mặc dù cho thở oxy.</li> <li>- Nhu cầu oxy tăng nhanh (gấp đôi trong &lt; 24 giờ)</li> <li>- Cận lâm sàng: CRP &gt; 125mg/L, Ferritin &gt; 500 ng/mL, LDH &gt; 300 U/L, D-dimer &gt; 1000 ng/mL, Lymphocyte &lt; 1K/uL, IL-6 &gt; 10 pg/mL, Troponin T (hs-TnT) &gt; 20 ng/L</li> </ul>	



# YẾU TỐ NGUY CƠ DIỄN TIẾN NẶNG

- Tuổi > 60
- Béo phì (BMI > 30)
- Bệnh nền (ĐTĐ, THA, bệnh tim mạch, bệnh phổi mạn, TBMN, suy giảm trí nhớ, bệnh thận mạn, suy giảm miễn dịch, ung thư)
- Phụ nữ đang mang thai hoặc có thai gần đây: > 35 tuổi, béo phì, có bệnh mạn tính hoặc rối loạn liên quan thai kỳ (ĐTĐ thai kỳ, tiền sản giật/sản giật)
- HIV
- Hút thuốc lá
- Không tiêm vắc xin COVID-19



# ĐIỀU TRỊ

Biện pháp	Mức độ	Người nhiễm không triệu chứng	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Nguy kịch
			- Không giảm bão hoà oxy máu, SpO <sub>2</sub> > 96% - Nhịp thở: 12-21 l/phút	- SpO <sub>2</sub> 94-96% thở khí phòng - Nhịp thở: 22- 30 l/phút	- SpO <sub>2</sub> < 94% thở khí phòng - Nhịp thở: > 30 l/phút	Thỏa tiêu chuẩn ARDS hoặc cần cung cấp oxy > 6 l/ph để duy trì SpO <sub>2</sub> > 92%
Nirmatrelvir kết hợp với Ritonavir (*)		Không	Có	Có	Không	Không
Molnupiravir		Không	Có <sup>1</sup>	Có <sup>1</sup>	Không	Không
Remdesivir		Không	Có <sup>1</sup>	Có <sup>1</sup>	Có <sup>1</sup>	Không
Corticoid		Không	Không	Không	Có <sup>2</sup>	Có <sup>2</sup>



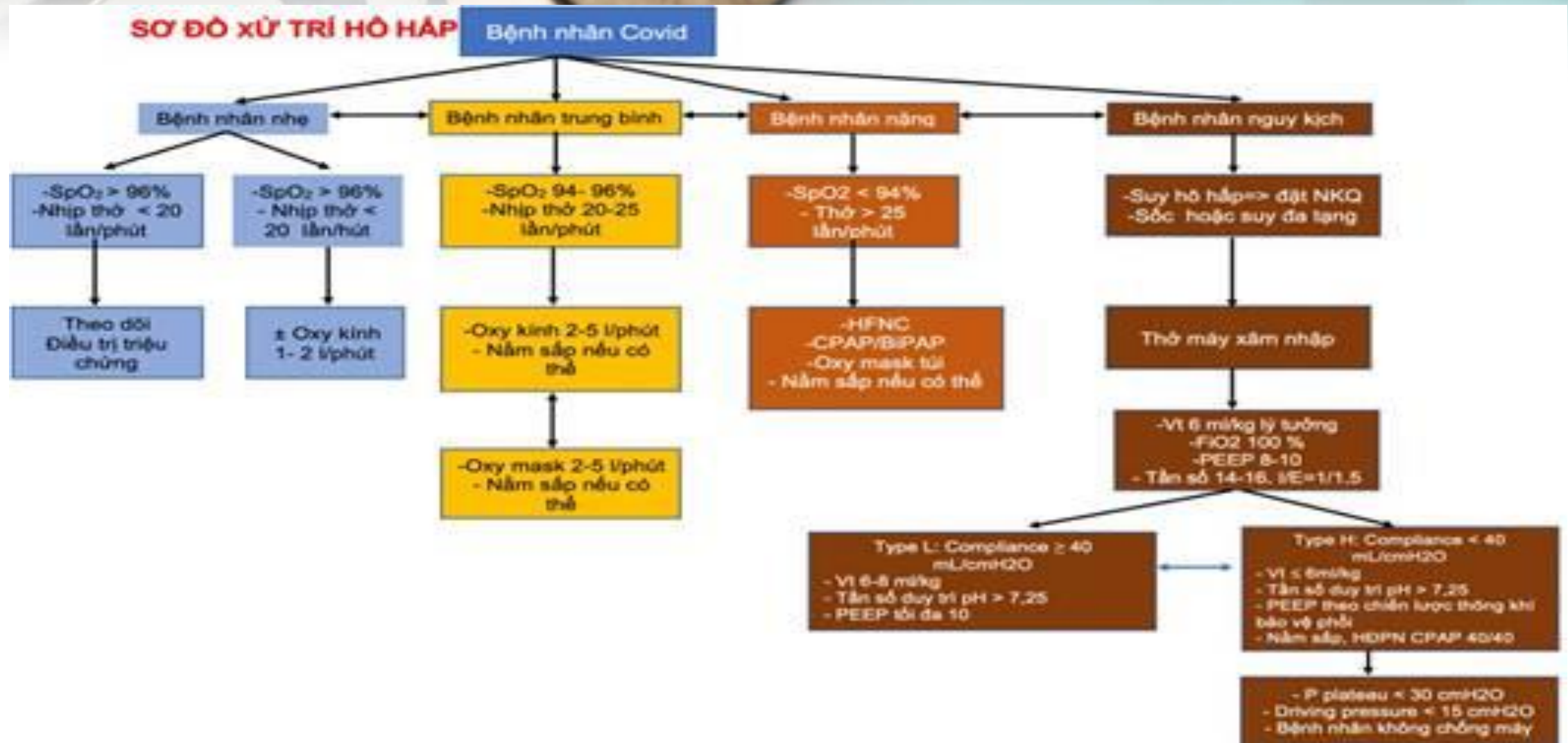
# ĐIỀU TRỊ

Biện pháp	Mức độ	Người nhiễm không triệu chứng	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Nguy kịch
Tocilizumab		Không	Không	Không	Có	Có
Baricitinib		Không	Không	Không	Có <sup>3</sup>	Có <sup>3</sup>
Thuốc chống đông		Không	Dự phòng nếu có nguy cơ	Liều dự phòng tăng cường	Điều trị	Dự phòng nếu kèm theo tăng đông Điều trị nếu không có giảm đông
Xử trí hô hấp		Không	Không	Oxy kính	Thở oxy qua mặt nạ thường, mặt nạ có túi hoặc HFNC/NIV	Thở máy xâm nhập
Kháng sinh		Không	Không	Chỉ định nếu có bằng chứng	Chỉ định nếu nghi ngờ có nhiễm khuẩn, nhiễm nấm	Chỉ định nếu nghi ngờ có nhiễm khuẩn, nhiễm nấm

# ĐIỀU TRỊ

Mức độ	Người nhiễm không triệu chứng	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Nguy kịch
<b>Biện pháp</b>					
<b>Lọc máu</b>	Không	Không	Không	Loại bỏ cytokin x 3 - 5 ngày	Liên quan AKI, ECMO, hoặc suy đa tạng
<b>ECMO</b>	Không	Không	Không	Chưa	Khi có chỉ định
<b>Chống sốc</b>	-	-	-	-	Có
<b>Điều trị bệnh nền</b>	Nếu có	Nếu có	Nếu có	Nếu có	Nếu có
<b>Dinh dưỡng</b>	Có	Có	Có	Có	Có
<b>Vật lý trị liệu</b>	Có	Có	Có	Có	Có
<b>Tâm lý liệu pháp</b>	Có	Có	Có	Có	Có

# ĐIỀU TRỊ





# ĐIỀU TRỊ

## 1. Điều trị suy hô hấp

### a) *Người nhiễm không triệu chứng, người bệnh mức độ nhẹ*

- Xử trí:

- ✓ Theo dõi, điều trị triệu chứng: giảm ho, giảm đau (nếu đau ngực, đau đầu nhiều).
- ✓ Hoặc  $SpO_2 > 96\%$ , nhịp thở  $< 20$  lần/phút nhưng người bệnh có bệnh lý nền: suy tim, bệnh lý mạch vành có khó thở thì xem xét thở oxy kính 1-2 lít/phút. Kết hợp điều trị triệu chứng.



# ĐIỀU TRỊ

## ***b. Người bệnh mức độ trung bình***

- Xử trí: oxy kính: 2 - 5 lít/phút, nằm sấp nếu có thể.
- Mục tiêu:
  - + Duy trì nhịp thở < 25 lần/phút và SpO2 trong khoảng 92 - 96%.
  - + Nếu người bệnh không đáp ứng chuyển oxy mặt nạ không túi 5 - 10 lít/phút và nằm sấp nếu có thể.
  - + Nếu không đạt mục tiêu chuyển thở mặt nạ có túi oxy 10 - 15 lít/phút hoặc HFNC/CPAP/BiPAP.

# ĐIỀU TRỊ

## *c, Người bệnh mức độ nặng/nguy kịch*

### **Mức độ nặng**

- Xử trí: HFNC (ưu tiên người bệnh  $200 < P/F < 300$ ) hoặc CPAP/BiPAP (ưu tiên người bệnh  $P/F < 200$ ) hoặc oxy mặt nạ có túi (nếu không có HFNC hoặc CPAP/BiPAP và nằm sấp nếu có thể).
- Mục tiêu:
  - + Nhịp thở  $< 30$  lần/phút và SpO<sub>2</sub> từ 92 - 96%.
  - + Hoặc theo chỉ số ROX

### **Người bệnh nguy kịch**

- Xử trí: thở máy xâm nhập
- **Cài đặt ban đầu:** Vt 6 ml/kg lý tưởng, FiO<sub>2</sub> 100 %, PEEP 8-10 cmH<sub>2</sub>O, tần số 14 - 16, I/E=1/1,5.





# ĐIỀU TRỊ

## ☐ Thuốc điều hoà miễn dịch

- Thường dùng phối hợp corticoid với Tocilizumab hoặc Baricitinib. Không dùng phối hợp với cả Tocilizumab và Baricitinib.





# ĐIỀU TRỊ

## ☐ Thuốc điều hoà miễn dịch

### ❖ *Điều trị Corticoid*

#### a) Người nhiễm không triệu chứng, mức độ nhẹ và mức độ vừa

- Không dùng, trừ khi có chỉ định khác.

#### b) Mức độ nặng

- Dexamethason 6-12 mg/ngày tiêm tĩnh mạch x 5 ngày, sau đó giảm ½ liều trong 5 ngày.
- Hoặc methylprednisolon 1-2 mg/kg/ngày tiêm tĩnh mạch x 5 ngày, sau đó giảm ½ liều trong 5 ngày.

#### c) Mức độ nguy kịch

- Dexamethason 6-12 mg/ngày tiêm tĩnh mạch x 5 ngày, sau đó giảm ½ liều trong 5 ngày.
- Hoặc methylprednisolon 1-2 mg/kg/ngày tiêm tĩnh mạch x 5 ngày, sau đó giảm ½ liều trong 5 ngày.



# ĐIỀU TRỊ

## □ Điều trị chống đông

### ❖ Dựa vào phân loại mức độ nặng người bệnh COVID-19

#### a) Người nhiễm không triệu chứng, mức độ nhẹ

- Bệnh nhân điều trị ngoại trú, chưa cần điều trị chống đông
- Nếu người bệnh đang duy trì thuốc chống đông theo bệnh lý nền: tiếp tục duy trì.
- Nếu bệnh nhân nhiễm covid mức độ nhẹ, phải nhập viện vì bệnh lý khác như: tăng HA, tiểu đường, ung thư, bệnh phổi mạn tính, bệnh lý mạch vành,... thì dùng chống đông liều dự phòng.

#### b) Mức độ trung bình

- Dùng liều dự phòng.

#### c) Mức độ nặng

- Dùng liều điều trị/hoặc điều chỉnh theo quy trình của máy lọc máu (nếu người bệnh đang lọc máu) và không có chống chỉ định.

#### d) Mức độ nguy kịch (phụ thuộc tình trạng người bệnh)

- Dùng liều dự phòng nếu người bệnh có giảm đông.
- Hoặc liều điều trị.

# ĐIỀU TRỊ

<b>Căn cứ xét nghiệm</b>	<b>Liều dự phòng</b> <i>(chỉnh liều theo BMI và chức năng thận - xem <u>Bảng</u>)</i>	<b>Liều điều trị</b> <i>(chỉnh liều theo BMI và chức năng thận -xem <u>Bảng</u>)</i>
<b>CRP</b>	Tăng $\leq 15$ mg/L	$> 15$ mg/L
<b>Ferritin</b>	Tăng $\leq 1.000$ ng/ml	$> 1.000$ ng/ml
<b>D-dimer</b>	D-dimer tăng từ $> 2$ đến $< 5$ lần ngưỡng bình thường	<ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\geq 5</math> lần ngưỡng bình thường;</li><li>• Tăng nhanh gấp 2 lần trong vòng 24 - 48h;</li><li>• Gấp 2 bình thường + điểm Modified Improve = 2 - 3.</li></ul>
<b>IL-6</b>	15 - 40 pg/ml	$> 40$ pg/ml
<b>Bạch cầu Lympho</b>	Chưa giảm $\rightarrow$ tham khảo các tiêu chuẩn khác	$\leq 0,8$ G/l
<b>Bạch cầu trung tính</b>	Tăng $\leq 10$ G/l	$> 10$ G/l
<b>Huyết khối được xác định bằng chẩn đoán hình ảnh</b>	Không có huyết khối $\rightarrow$ tham khảo các tiêu chuẩn khác	Có
<b>Tổn thương phổi trên XQ</b>	Chưa tổn thương $\rightarrow$ tham khảo các tiêu chuẩn khác	Có



## ĐIỀU TRỊ

- **Liều dự phòng:** Dùng từ 7-10 ngày
  - **Heparin 5000U**, hai lần/ngày TDD
  - **LMWH (Enoxaparin)** Liều chuẩn: 40mg x 1 lần/ngày (TDD)  
Liều tăng cường: 0,5mg/kg, 2 lần/ngày
  - **Rivaroxaban 10-20mg**, uống 1 lần/ngày



# ĐIỀU TRỊ

## □ Liệu điều trị

Dùng từ 2-6 tuần, nếu có bằng chứng huyết khối dùng từ 3-6 tháng

- **Heparin** Có thể xem xét tiêm bolus 5000UI (hoặc 80UI/kg), sau đó 18UI/kg/h hoặc 250U/kg, TDD mỗi 12h
- **LMWH (Enoxaparin)** Khởi đầu bằng 1mg/kg x 2 lần/ngày (TDD)
- Nhóm acecumarol, warfarin: Đạt INR 2-3;
- Rivaroxaban 15mg, uống 2 lần/ngày;



Xin chân thành  
cảm ơn!