

CÚM (J10, J11)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Virus cúm đã gây nhiều vụ dịch lớn trên thế giới với tỉ lệ tử vong cao. Có ba type virus cúm là A, B và C, trong đó virus cúm A và B hay gây bệnh trên người. Các chủng virus có thể thay đổi hàng năm.
- Đã có nhiều nước trên thế giới có người bệnh nhiễm virus cúm type A và có tỉ lệ tử vong cao. Ở nước ta đã có một số bệnh nhân nhập viện do cúm type A chủng H5N1. Bệnh diễn biến nặng, tiến triển nhanh, không đáp ứng với các phương pháp điều trị thông thường và có tỷ lệ tử vong cao.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Ca bệnh nghi ngờ

- Có yếu tố dịch tễ với tiếp xúc với cúm A trong vòng 2 tuần.
 - + Tiền sử đi vào vùng dịch tễ hoặc sống trong vùng dịch tễ có ca bệnh cúm
 - + Tiếp xúc gần với gia cầm bị bệnh (nuôi, buôn bán, vận chuyển, giết mổ, chế biến, ăn thịt gia cầm bị bệnh, ăn tiết canh...)
 - + Tiếp xúc gần gũi với người bệnh: nghi ngờ, có thể hoặc đã xác định mắc cúm A
- Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng hô hấp cấp, bao gồm: sốt, ho khó thở, có tổn thương nhu mô phổi (viêm phổi hoặc hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS) tiến triển nhanh trên lâm sàng hoặc trên phim X-quang.
- Không tìm thấy bằng chứng nhiễm trùng hoặc các nguyên nhân khác gây viêm phổi

2. Ca bệnh xác định là ca bệnh nghi ngờ có những biểu hiện trên và được xác định chẩn đoán bằng xét nghiệm PCR/giải trình tự gen/phân lập virus cúm (H1N1, H5N1, H7N9...). Bệnh phẩm dùng để chẩn đoán là dịch đường hô hấp, đàm, dịch nội khí quản, dịch phế nang, mô bệnh phẩm được đựng trong môi trường vận chuyển virus.

3. Chẩn đoán phân biệt

Cần phân biệt với các bệnh gây suy hô hấp nhanh khác

- Cúm khác
- Bệnh tay chân miệng
- Viêm phổi nặng do vi khuẩn

III. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc chung

- Bệnh nhân nghi ngờ phải khám tại bệnh viện chuyên biệt, được cách ly và làm xét nghiệm xác định.
- Ca bệnh xác định bắt buộc nhập viện điều trị và cách ly hoàn toàn.
- Dùng thuốc kháng virus (oseltamivir) càng sớm càng tốt.
- Hô sức hô hấp là cơ bản, giữ $SpO_2 \geq 92\%$.
- Điều trị suy đa tạng (nếu có).

Cụ thể:

- + Điều trị kháng virus: các khuyến cáo sau đây được áp dụng dựa trên hiểu biết hiệu quả của thuốc kháng siêu vi trong điều trị cúm A H1N1 và H5N1

- Oseltamivir (Tamiflu):

Trẻ em < 12 tháng:

- < 3 tháng: 12 mg × 2 lần/ngày × 7 ngày
- 3-5 tháng: 20 mg × 2 lần/ngày × 7 ngày
- 6-11 tháng: 25 mg × 2 lần/ngày × 7 ngày

Trẻ từ 1-13 tuổi:

- < 15 kg: 30 mg × 2 lần/ngày × 7 ngày
- 16-23 kg: 45 mg × 2 lần/ngày × 7 ngày
- 24-40 kg: 60 mg × 2 lần/ngày × 7 ngày
- 40 kg: 75 mg × 2 lần/ngày × 7 ngày

Người lớn và trẻ > 13 tuổi: 75 mg × 2 lần/ngày × 7 ngày

- Zanamivir: dùng dạng hít hoặc khí dung:

Người lớn: 2 lần xịt 5 mg × 2 lần/ngày

Trẻ em 5-7 tuổi: 2 lần xịt 5 mg × 1 lần/ngày

Trường hợp nặng có thể kết hợp thuốc và kéo dài thời gian điều trị đến khi hết virus

Cần theo dõi chức năng gan, thận để điều chỉnh liều lượng cho phù hợp.

- + Điều trị suy hô hấp:

- Mức độ nhẹ:

- Nằm đầu cao 30-45°
- Cung cấp oxy: khi $SpO_2 \leq 92\%$ hay $PaO_2 \leq 65$ mmHg hoặc khi có khó thở (thở gắng sức, thở nhanh, rút lõm ngực).
- Thở oxy qua gọng mũi: 1-5 lít/phút sao cho $SpO_2 > 92\%$.
- Thở oxy qua mặt nạ đơn giản: oxy 6-12 lít/phút khi thở oxy qua gọng mũi không giữ được $SpO_2 > 92\%$.
- Thở oxy qua mặt nạ có túi không thở lại: lưu lượng oxy đủ cao để không xẹp túi khí ở thì thở vào, khi mặt nạ đơn giản không hiệu quả.

- Mức độ trung bình:

* Thở CPAP: được chỉ định khi tình trạng giảm oxy máu không được cải thiện bằng các biện pháp thở oxy, $SpO_2 < 92\%$. Nếu có điều kiện, ở trẻ em nên chỉ định thở CPAP ngay khi thất bại với thở oxy qua gọng mũi.

- Mục tiêu: $SpO_2 > 92\%$ với FiO_2 bằng hoặc dưới 0,6
- Nếu không đạt được mục tiêu trên có thể chấp nhận mức $SpO_2 > 85\%$.

* Thông khí nhân tạo không xâm nhập BiPAP: chỉ định khi người bệnh có

suy hô hấp còn tỉnh, hợp tác tốt, khả năng ho khạc tốt.

▪ Mức độ nặng:

* Thông khí nhân tạo xâm nhập:

- Chỉ định khi người bệnh có suy hô hấp nặng và không đáp ứng với thông khí nhân tạo không xâm nhập.
- Bắt đầu bằng phương thức thở kiểm soát áp lực hoặc thể tích và điều chỉnh thông số máy thở để đạt được $SpO_2 > 92\%$.
- Nếu tiến triển thành ARDS, tiến hành thở máy theo phác đồ thông khí nhân tạo.
- Tùy tình trạng người bệnh để điều chỉnh các thông số máy thở phù hợp.

* Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể ECMO (Extra - Corporeal Membrane Oxygenation):

- ECMO có thể cân nhắc sử dụng cho người bệnh ARDS không đáp ứng với các điều trị tối ưu ở trên sau 6-12 giờ.
- Do ECMO chỉ có thể được thực hiện tại một số cơ sở tuyến cuối, nên trong trường hợp cân nhắc chỉ định ECMO, các tuyến dưới nên quyết định chuyển người bệnh sớm và tuân thủ quy trình vận chuyển người bệnh do Bộ Y tế quy định.

+ Điều trị suy đa tạng (nếu có):

- Đảm bảo khối lượng tuần hoàn, cân bằng dịch, duy trì huyết áp, lợi tiểu.
- Lọc máu khi có chỉ định.

+ Điều trị hỗ trợ:

- Hạ sốt: Nếu sốt trên $38,5^{\circ}C$ thì cho dùng thuốc hạ sốt Paracetamol với liều 10-15 mg/kg ở trẻ em, với người lớn không quá 2g/ngày.
- Điều chỉnh rối loạn nước và điện giải và thăng bằng kiềm toan
- Trường hợp bội nhiễm phế quản phổi nên dùng kháng sinh có hiệu lực với vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện.

IV. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

Người bệnh được xuất viện khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Hết sốt 3-5 ngày, toàn trạng tốt: mạch, huyết áp, nhịp thở, các xét nghiệm máu trở về bình thường; X-quang phổi cải thiện.
- Sau khi xuất viện:

Người bệnh phải tự theo dõi nhiệt độ 12 giờ/lần, nếu nhiệt độ cao hơn $38^{\circ}C$ ở hai lần đo liên tiếp hoặc có dấu hiệu bất thường khác, phải đến khám lại ngay tại nơi đã điều trị.

V. PHÒNG NGỪA

1. Nguyên tắc

Thực hiện các biện pháp cách ly và chống nhiễm khuẩn nghiêm ngặt. Khi phát hiện người bệnh nghi ngờ mắc cúm A (H5N1) phải khám, phân loại và cách ly kịp thời.

2. Phòng ngừa cho người bệnh và thân nhân

- Phát hiện sớm và cách ly ngay những người bệnh nghi ngờ mắc cúm A (H5N1). Không xếp xung người bệnh nghi ngờ với các người bệnh khác.
- Người bệnh đã xác định bệnh được tập trung tại khoa Nhiễm.
- Tất cả người bệnh, người nghi ngờ mắc bệnh phải mang khẩu trang khi ở trong buồng bệnh cũng như khi đi ra ngoài buồng bệnh.
- Người bệnh cần chụp X-quang, làm các xét nghiệm, khám chuyên khoa cần được tiến hành tại giường. Nếu không có điều kiện, khi chuyển người bệnh đi chụp chiếu, xét nghiệm...phải thông báo trước cho các khoa liên quan để nhân viên y tế tại các khoa tiếp nhận người bệnh chiếu chụp, xét nghiệm biết để mang đầy đủ các phương tiện phòng hộ. Người bệnh phải đeo khẩu trang và mặc áo choàng khi vận chuyển trong bệnh viện.
- Hạn chế thân nhân vào khu cách ly. Trường hợp người trực tiếp chăm sóc hoặc tiếp xúc với người bệnh phải được hướng dẫn và áp dụng các biện pháp phòng lây nhiễm như nhân viên y tế.

3. Phòng ngừa cho nhân viên y tế

- Phương tiện phòng hộ gồm: khẩu trang ngoại khoa, khẩu trang loại N95, kính bảo hộ, mặt nạ che mặt, áo choàng giấy dùng một lần, găng tay, mũ, bao giày hoặc ủng. Phương tiện phòng hộ phải luôn có sẵn ở khu vực cách ly.
- Mỗi nhân viên ở khu vực cách ly mang đầy đủ phương tiện phòng hộ trước khi tiếp xúc với người bệnh và các chất tiết đường hô hấp. Khi ra khỏi buồng cách ly phải thải bỏ các phương tiện phòng hộ vào thùng thu gom chất thải và xử lý như chất thải y tế lây nhiễm và phải tắm, thay quần áo trước khi ra khỏi bệnh viện.
- Bệnh phẩm xét nghiệm: phải đặt trong túi nilon hoặc hộp vận chuyển theo quy định đến phòng xét nghiệm.
- Giám sát: lập danh sách nhân viên y tế trực tiếp chăm sóc điều trị và nhân viên làm việc tại khoa có người bệnh. Những nhân viên có dấu hiệu nghi ngờ nhiễm bệnh cần được khám, làm các xét nghiệm và theo dõi như người bệnh nghi ngờ bị cúm nặng.
- Thông báo ngay về Trung tâm y tế dự phòng địa phương và Bộ Y tế những trường hợp nghi ngờ và mắc phải.

4. Xử lý dụng cụ y tế, đồ vải và dụng cụ dùng cho người bệnh

- Dụng cụ y tế: những dụng cụ dùng lại phải khử khuẩn ngay tại khu vực cách ly, sau đó chuyển về buồng cọ rửa để cọ rửa và tiệt khuẩn theo quy định.

- Phương tiện dùng cho người bệnh: phải cọ rửa và tẩy uế bằng xà phòng và hoá chất khử khuẩn hàng ngày và mỗi khi bẩn. Mỗi người bệnh có dụng cụ phục vụ vệ sinh và dinh dưỡng riêng.
- Đồ vải: áp dụng phương pháp vận chuyển và xử lý như đồ vải nhiễm khuẩn. Thu gom đồ vải trong túi nilon màu vàng trước khi vận chuyển xuống nhà giặt. Không ngâm đồ vải tại khu vực cách ly. Giặt đồ vải trong các dung dịch khử khuẩn. Trong trường hợp phải giặt bằng tay thì trước khi giặt đồ vải phải ngâm khử khuẩn.

5. Xử lý môi trường và chất thải bệnh viện

Tuân thủ quy trình về xử lý môi trường, chất thải theo quy định như đối với các trường hợp bị ô nhiễm.

6. Vận chuyển người bệnh

- Nguyên tắc:
 - + Hạn chế vận chuyển người bệnh
 - + Khi vận chuyển phải chuẩn bị đầy đủ phương tiện hồi sức hô hấp như mặt nạ oxy, bình oxy, máy thở CPAP, bóng ambu có van PEEP.
 - + Đảm bảo an toàn cho người bệnh và người chuyển người bệnh (lái xe, nhân viên y tế, người nhà...)
- Nhân viên vận chuyển người bệnh phải mang đầy đủ phương tiện phòng hộ: khẩu trang ngoại khoa, áo choàng một lần, mặt nạ che mặt, găng tay, mũ.
- Tẩy uế xe cứu thương sau mỗi lần vận chuyển người bệnh bằng chất sát khuẩn thông thường.
- Rửa tay, sát khuẩn tay khi kết thúc vận chuyển.

7. Dự phòng bằng thuốc kháng virus

- Đối tượng: nhân viên y tế và những người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân nhiễm cúm A/H5 không sử dụng các phương tiện bảo hộ.
- Liều dùng: Oseltamivir 75 mg, 1 viên/ngày \times 7 ngày.