

TRƯỜNG ĐẠI HỌC DUY TÂN  
KHOA ĐIỀU DƯỠNG

**TÀI LIỆU**  
**KIẾN THỨC CƠ BẢN TRONG PHÒNG, CHỐNG DỊCH**  
**BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP**  
**(COVID-19)**

*\*TLTK: Hướng dẫn cơ bản trong phòng, chống dịch bệnh  
viêm đường hô hấp cấp (COVID-19), Bộ Y tế, 2020.*

Đà Nẵng, tháng 7 năm 2020.

---

# MỤC LỤC

<b><u>Nội dung 1: Đặc điểm sinh học và lâm sàng bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới vi rút corona (COVID-19)</u></b> .....	1
1. Đặc điểm sinh học của vi rút SARS-CoV-2.....	1
2. Đặc điểm lâm sàng .....	3
<b><u>Nội dung 2: Các biện pháp phòng và chống dịch COVID-19</u></b> .....	4
1. Nguyên tắc phòng bệnh.....	4
2. Phòng bệnh cho cá nhân .....	4
3. Hệ thống cách ly 4 vòng.....	7
4. Sử dụng các hóa chất chứa clo trong công tác phòng chống dịch .....	8
<b><u>Nội dung 3: Lấy mẫu, bảo quản và vận chuyển bệnh phẩm nghi nhiễm COVID-19</u></b> .....	9
1. Mẫu bệnh phẩm nghi nhiễm COVID-19.....	9
2. Thời điểm thu thập bệnh phẩm .....	9
3. Những lưu ý khi mang và tháo khẩu trang .....	10
4. Trình tự mang phương tiện phòng hộ cá nhân .....	10
5. Trình tự tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân .....	10
6. Phương pháp thu thập bệnh phẩm .....	11
7. Bảo quản, đóng gói và vận chuyển bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm .....	14
8. An toàn sinh học trong quá trình thu thập, bảo quản, vận chuyển mẫu bệnh phẩm .....	16
<b><u>Nội dung 4: Hướng xử lý, điều trị các trường hợp bệnh, nghi ngờ bệnh COVID-19 tại cơ sở y tế.</u></b> .....	18
1. Các nguyên tắc xử lý ca bệnh .....	18
2. Tổ chức và thu dung cách ly tại cơ sở y tế .....	18
3. Các biện pháp chăm sóc, theo dõi và điều trị chung .....	19
4. Người bệnh được xuất viện khi có đủ các tiêu chuẩn sau .....	22
5. Theo dõi sau xuất viện. ....	22

---



## NỘI DUNG 1

# **ĐẶC ĐIỂM SINH HỌC VÀ LÂM SÀNG BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO CHŨNG MỚI VI RÚT CORONA (COVID-19)**

## **1. Đặc điểm sinh học của vi rút SARS-CoV-2**

### **1.1. Giới thiệu về vi rút SARS-CoV-2**

SARS-CoV-2 (tên gọi cũ là nCoV) là một chủng vi rút corona mới trước đây chưa từng được xác định trên người. Đến nay đã xác định được 6 chủng vi rút Corona có khả năng lây nhiễm ở người và SARSCoV-2 là thành viên thứ bảy.

- SARS-CoV-1: gây hội chứng hô hấp cấp tính nặng được phát hiện vào năm 2002.
- MERS-CoV: gây hội chứng viêm đường hô hấp Trung Đông được phát hiện vào năm 2012.
- SARS-CoV-2: gây bệnh viêm phổi ở Vũ Hán được phát hiện vào giữa tháng 12/2019.
- HKU1, NL63, OC43 và 229E, có liên quan đến các triệu chứng hô hấp nhẹ như sốt và đau họng, xảy ra chủ yếu vào mùa đông và đầu mùa xuân.

Đây là vi rút có vỏ bao, hạt vi rút hình tròn hoặc bầu dục, thường là đa diện với đường kính 60-140nm. Đặc điểm di truyền của vi rút SARSCov-2 khác với SARS và MER-CoV, chỉ 85% trình tự gen của vi rút giống với chủng gây SARS.

### **1.2. Ổ chứa, nguồn truyền nhiễm**

- Ổ chứa tiên phát: Động vật hoang dã và dơi được coi là ổ chứa thiên nhiên và đóng vai trò quan trọng trong việc truyền các loại vi rút khác nhau sang người, bao gồm Ebola, Nipah và các loại coronavirus trong đó có SARS-CoV-2. Ngoài ra chồn và tê tê có thể là ổ chứa của vi rút này.

- Nguồn truyền nhiễm cộng đồng:

+ Người mắc bệnh có triệu chứng từ mức độ nhẹ đến nặng là nguồn truyền nhiễm chính lây lan dịch bệnh trong cộng đồng.

+ Người mang vi rút hoàn toàn không có triệu chứng dường như có khả năng lây truyền thấp. Việc đánh giá vai trò lây truyền của người mang vi rút không triệu chứng vẫn đang được tiếp tục nghiên cứu, đánh giá thêm.

### **1.3. Phương thức lây truyền**

SARS-CoV-2 có thể lây truyền từ người mang vi rút sang người lành qua các con đường sau:

– Bệnh có thể lây trực tiếp từ người sang người qua hôn nhau hoặc hít phải những giọt bắn từ mũi hoặc miệng của người bị COVID-19 phát tán khi ho, hắt hơi hoặc thở ra.

– Bệnh có thể lây do người lành tiếp xúc với các bề mặt có SARSCoV-2 trên. Những giọt bắn văng xa tới 2 mét do người bệnh phát tán khi ho, hắt hơi, thở ra, rơi xuống các vật thể và các bề mặt xung quanh người. Bàn tay che chắn khi ho hoặc tiếp xúc với những vật thể hoặc bề mặt nhiễm SARS-CoV-2, sau đó sờ vào mắt, mũi hoặc miệng của họ cũng sẽ có nguy cơ bị lây nhiễm.

- Đã có nghiên cứu tìm thấy vi rút trong phân của một số trường hợp bệnh, nhưng lây lan qua đường này không phải là cơ chế lan truyền chính thức của dịch bệnh này. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đang tiếp tục nghiên cứu về cách lây lan COVID-19 và sẽ tiếp tục chia sẻ những phát hiện mới

Thời gian tồn tại ngoài môi trường của SARSCOV-2:

- Bề mặt phẳng kim loại: từ 1 đến 5 ngày.
- Bề mặt nhựa: đến 9 ngày.
- Trên bìu cát tông 24 giờ.
- Trên đồ vật bằng đồng 4 giờ...

Các bề mặt được khử trùng bằng dung dịch sau có thể giết chết coronavirus trên các bề mặt trong vòng 1 phút:

- 0,1% clo hoạt tính.
- 62-71% cồn.

#### 1.4. Thời gian ủ bệnh

Thời gian ủ bệnh của người nhiễm SARS-CoV-2 trung bình từ 3-7 ngày, tối đa là 14 ngày. Tuy nhiên, đã có nghiên cứu phát hiện ra khoảng thời gian ủ bệnh của các bệnh nhân rất khác nhau có thể từ 1 đến 24 ngày, tuy nhiên thời gian ủ bệnh trên 14 ngày chỉ là cá biệt.

#### 1.5. Đối tượng nguy cơ cao

Nhóm người cao tuổi và bị các bệnh mạn tính khác phối hợp như bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản mạn, xơ gan viêm gan, bệnh thận mạn tính, ung thư. Các nghiên cứu cho thấy, 80% các trường hợp tử vong có từ ba bệnh lý nền trở lên.

Một số nghề nghiệp và công việc có nguy cơ tăng tiếp xúc với nguồn bệnh như: nhân viên y tế, người lao động ở môi trường tiếp xúc nhiều như nhân viên hàng không, đường sắt, người điều khiển phương tiện giao thông công cộng...

## **2. Đặc điểm lâm sàng**

### **2.1. Các triệu chứng lâm sàng**

- Triệu chứng lâm sàng ban đầu hay gặp là sốt, đau họng, ho khan, mệt mỏi và đau cơ.
- Ngoài ra, còn có một số triệu chứng khác ít gặp hơn là nhức đầu, chóng mặt, đau bụng, tiêu chảy, buồn nôn và nôn.

### **2.2. Diễn biến của bệnh:**

- Hầu hết người bệnh chỉ sốt nhẹ, ho, mệt mỏi, không bị viêm phổi và thường tự hồi phục sau khoảng 1 tuần.
- Một số trường hợp có thể viêm phổi, viêm phổi nặng, diễn tiến tới suy hô hấp cấp (thở nhanh, khó thở, tím tái,...), hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS), sốc nhiễm trùng, rối loạn thăng bằng kiềm-toan, suy chức năng các cơ quan dẫn đến tử vong. Thời gian trung bình từ khi có triệu chứng ban đầu tới khi diễn biến nặng thường khoảng 7-8 ngày.
- Tử vong xảy ra nhiều hơn ở người cao tuổi, người suy giảm miễn dịch và mắc các bệnh mạn tính kèm theo như bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phế quản mạn, xơ gan, viêm gan, bệnh thận mạn tính.

## NỘI DUNG 2

### **CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG VÀ CHỐNG DỊCH COVID-19**

#### **1. Nguyên tắc phòng bệnh**

Nguyên tắc phòng bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới vi rút corona (COVID-19) bao gồm:

- Tránh tiếp xúc gần với những người có triệu chứng bệnh.
- Tránh tụ tập đông người, giữ khoảng cách khi tiếp xúc tốt nhất từ 2 mét.
- Ở nhà khi có các triệu chứng như sốt, ho khan, mệt mỏi, đau cơ không để những người dễ bị tổn thương (người cao tuổi, người suy giảm miễn dịch, người có bệnh mạn tính) tiếp xúc gần gũi với bản thân.
- Nếu phải tiếp xúc với người khác, phải đeo khẩu trang để tránh lây lan hoặc hít phải vi sinh vật.
- Thường xuyên rửa tay đúng cách trong ít nhất 30 giây, đặc biệt là sau khi hắt hơi hoặc ho.
- Che miệng khi ho hoặc hắt hơi và phải rửa tay ngay sau đó. Sử dụng khăn giấy hoặc khuỷu tay để giảm khả năng truyền vi rút ra tay.
- Tránh chạm tay vào mặt bạn và mặt người khác khi chưa rửa sạch tay.

#### **2. Phòng bệnh cho cá nhân**

Hiện nay chưa có vắc xin để phòng bệnh đặc hiệu nên phải nghiêm túc thực hiện các biện pháp dự phòng không đặc hiệu nhằm cắt đứt đường lây truyền của bệnh dịch bao gồm:

- Không đến các vùng có dịch bệnh. Hạn chế đến các nơi tập trung đông người. Trong trường hợp đến các nơi tập trung đông người cần thực hiện các biện pháp bảo vệ cá nhân như sử dụng khẩu trang, rửa tay với xà phòng thường xuyên và đúng cách .
- Tránh tiếp xúc trực tiếp với người có biểu hiện ho, sốt, khó thở; khi cần thiết tiếp xúc phải đeo khẩu trang y tế đúng cách và giữ khoảng cách ít nhất 2 mét khi nói chuyện.
- Vệ sinh cá nhân, rửa tay thường xuyên dưới vòi nước chảy bằng xà phòng trong ít nhất 30 giây. Nếu không có xà phòng và nước sạch thì dùng các sản phẩm vệ sinh tay có chứa cồn (ít nhất 60% cồn); súc miệng, họng bằng nước muối hoặc nước súc miệng.
- Tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng để phòng lây nhiễm vi rút từ tay vào cơ thể qua đường niêm mạc.

- Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất bằng khăn giấy hoặc khăn vải hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp. Không khạc nhổ, phóng uế bừa bãi nơi công cộng. Bỏ ngay khăn vải hoặc khăn giấy đã sử dụng vào ngay thùng rác.
- Không mua bán, tiếp xúc với các loại động vật hoang dã.
- Giữ ấm cơ thể, ăn thức ăn đã được nấu chín, đủ chất, nghỉ ngơi, sinh hoạt hợp lý, luyện tập thể thao.
- Tăng cường thông khí khu vực nhà ở bằng cách mở các cửa ra vào và cửa sổ, hạn chế sử dụng điều hòa.
- Thường xuyên vệ sinh nơi ở, cơ quan, trường học, xí nghiệp nhà máy... bằng cách lau nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà với xà phòng, chất tẩy rửa thông thường.
- Khi có dấu hiệu sốt, ho, khó thở phải đeo khẩu trang, thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám, điều trị kịp thời. Gọi điện cho cơ sở y tế trước khi đến để thông tin về các triệu chứng và lịch trình đã di chuyển trong thời gian gần đây để có biện pháp hỗ trợ đúng. Học sinh, sinh viên, người lao động khi có biểu hiện nhiễm bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh thì nghỉ học, nghỉ làm và thông báo cho cơ quan y tế để được hướng dẫn.
- Đeo khẩu trang đúng cách:

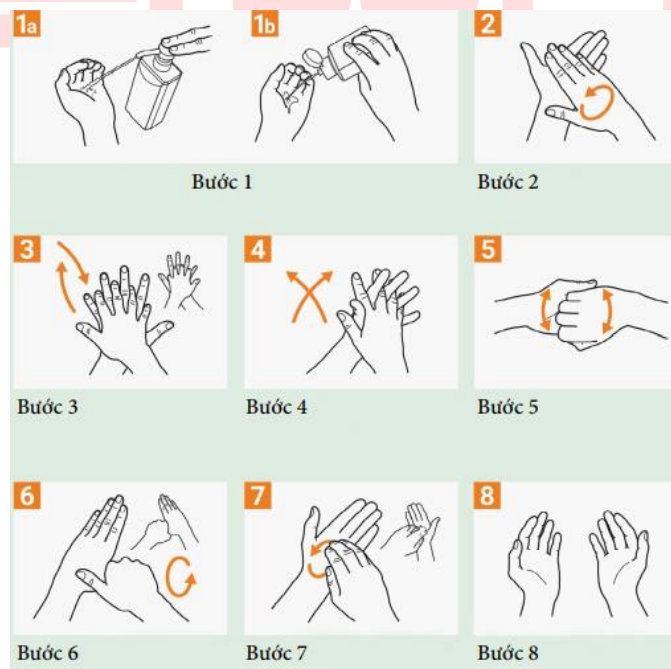




- Vệ sinh tay thường quy bằng xà phòng.

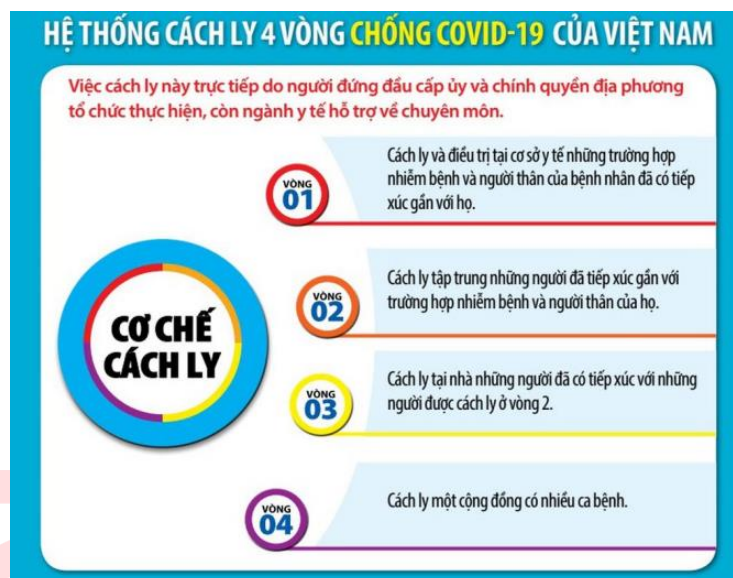


- Vệ sinh tay bằng cồn/ dung dịch sát khuẩn.



### 3. Hệ thống cách ly 4 vòng

Cho đến thời điểm hiện tại, Việt Nam đang áp dụng hệ thống cách ly 4 vòng (hình sau) và đã thành công trong giai đoạn đầu của chiến dịch phòng chống COVID-19.



#### 3.1. Cách ly tại nhà, nơi lưu trú

Yêu cầu về đối với phòng cách ly:

- Tốt nhất là có phòng riêng, nếu không thì giường ngủ của người được cách ly phải cách xa giường ngủ của các thành viên khác trong gia đình hoặc trong cùng nơi ở, nơi lưu trú ít nhất 2 mét và xa khu sinh hoạt chung.
- Phòng cách ly nên đảm bảo thông thoáng khí, không sử dụng điều hòa nhiệt độ, thường xuyên được vệ sinh, hạn chế các đồ đạc, vật dụng trong phòng.
- Nên chọn phòng ở cuối dãy, cuối hướng gió, xa khu vực đông người qua lại.
- Có nhà vệ sinh, xà phòng rửa tay, nước sạch.
- Có thùng rác có nắp đậy. Việc tổ chức cách ly cần có sự phối hợp của các cơ quan đoàn thể, các cá nhân được quy định rõ chức năng, nhiệm vụ bao gồm: Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi có người được cách ly; Ban quản lý/người quản lý/chủ hộ khu chung cư, ký túc xá, khách sạn, nhà nghỉ, nhà trọ; nhân viên y tế địa phương; người được cách ly; các thành viên trong hộ gia đình, nơi ở, nơi lưu trú.

#### 3.2. Cách ly tại cơ sở cách ly tập trung

Cơ sở cách ly được tổ chức, bố trí theo đúng các quy định trong Hướng dẫn cách ly tại cơ sở cách ly tập trung Ban hành theo quyết định số 878/QĐ-BYT ngày 12/3/2020 và phải tuân thủ các nguyên tắc:

- Có nội quy cơ sở cách ly, phân khu cách ly, phòng cách ly.
- Đảm bảo cơ sở vật chất thiết yếu cho nhu cầu sinh hoạt của người được cách ly.
- Cung cấp suất ăn riêng cho từng người được cách ly.
- Không tổ chức ăn uống, hoạt động tập trung đông người trong khu vực cách ly.
- Đảm bảo an toàn thực phẩm trong cơ sở cách ly.
- Tạo điều kiện động viên, chia sẻ, giúp đỡ người được cách ly để người được cách ly yên tâm thực hiện việc cách ly trong suốt thời gian theo dõi.
- Giám sát chặt chẽ việc thực hiện cách ly và tiến hành cách ly y tế nếu người được cách ly không tuân thủ yêu cầu cách ly y tế.
- Tổ chức giao ban hàng ngày với các bộ phận trong cơ sở cách ly.
- Đảm bảo an ninh, an toàn trong cơ sở cách ly.

### **3.3. Cách ly tại cơ sở y tế.**

### **3.4. Cách ly một cộng đồng có nhiều ca bệnh, cách ly cộng đồng qui mô lớn**

Triển khai biện pháp này khi vùng dịch đã có sự lây lan trong cộng đồng và có nguy cơ lớn lây lan sang các khu vực, địa phương khác trong khi hầu hết các khu vực, địa phương khác chưa có trường hợp bệnh hoặc chỉ có một số ít trường hợp bệnh xâm nhập. Mục đích là khoanh vùng, cách ly y tế toàn bộ vùng dịch, dập dịch triệt để, không để dịch lây lan sang các địa phương khác.

## **4. Sử dụng các hóa chất chứa clo trong công tác phòng chống dịch**

Clo (Cl) là một trong những halogen được sử dụng rộng rãi để khử trùng do có hoạt tính diệt trùng cao nhờ phản ứng ô xy hóa khử. Khi hòa tan trong nước, các hóa chất này sẽ giải phóng ra một lượng clo hoạt tính có tác dụng diệt trùng. Các hóa chất có chứa clo thường sử dụng bao gồm:

- Cloramin B hàm lượng 25% - 27% clo hoạt tính
- Cloramin T
- Canxi hypochloride (Clorua vôi)
- Bột Natri dichloroisocyanurate
- Nước Javen (Natri hypochloride hoặc Kali hypochloride).

## **NỘI DUNG 3**

### **LẤY MẪU, BẢO QUẢN VÀ VẬN CHUYỂN BỆNH PHẨM NGHI NHIỄM SARS-COV-2**

#### **1. Mẫu bệnh phẩm nghi nhiễm SARS-CoV-2**

Bệnh phẩm nghi nhiễm SARS-CoV-2 phải được các nhân viên y tế đã được tập huấn về an toàn sinh học thu thập. Bệnh phẩm thu thập đối với trường hợp nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2 bắt buộc phải lấy tối thiểu 01 mẫu bệnh phẩm đường hô hấp, có thể lấy thêm 01 mẫu máu.

Các loại bệnh phẩm bao gồm:

- Bệnh phẩm đường hô hấp trên:
  - + Dịch ty hầu và dịch ngoáy họng miệng;
  - + Dịch súc họng.
- Bệnh phẩm đường hô hấp dưới:
  - + Đờm;
  - + Dịch phế nang, dịch nội khí quản, dịch màng phổi...;
  - + Tổ chức phổi, phế quản, phế nang.
- Mẫu máu toàn phần (3-5 ml)
  - + Mẫu máu giai đoạn cấp;
  - + Mẫu máu giai đoạn hồi phục (sau 14-21 ngày sau khi khởi bệnh).
- Trong một số trường hợp cần thiết có thể lấy thêm mẫu phân và nước tiểu.

#### **2. Thời điểm thu thập bệnh phẩm**

<b>Loại bệnh phẩm</b>	<b>Thời điểm thích hợp thu thập</b>
Bệnh phẩm đường hô hấp trên (dịch ty hầu và dịch họng; dịch súc họng)	Tại ngày 0 đến ngày 7 sau khi khởi bệnh
Bệnh phẩm đường hô hấp dưới (dịch phế nang, dịch nội khí quản, dịch màng phổi...)	Tại ngày 0 đến ngày 14 sau khi khởi bệnh
Mẫu máu giai đoạn cấp	Tại ngày 0 đến ngày 7 sau khi khởi bệnh
Mẫu máu giai đoạn hồi phục	Tại ngày 14, 21 sau khi khởi bệnh
Tổ chức phổi, phế nang	Trong trường hợp có chỉ định

### **3. Những lưu ý khi mang và tháo khẩu trang**

- Đeo khẩu trang đúng chiều trên, dưới.
- Đeo khẩu trang đúng mặt trong, ngoài.
- Không chạm tay vào mặt trong khẩu trang khi đeo.
- Đặt khẩu trang cẩn thận để che kín miệng và mũi.
- Chỉnh gọng mũi và dây đeo để đảm bảo khẩu trang ôm sát sống mũi và khuôn mặt.
- Tay không chạm vào mặt trước khẩu trang khi loại bỏ khẩu trang.
- Sau khi loại bỏ hoặc bất cứ khi nào vô tình chạm vào khẩu trang đã sử dụng, cần làm sạch tay bằng dung dịch vệ sinh tay có chứa cồn hoặc rửa tay bằng xà phòng và nước.
- Thay khẩu trang sau mỗi khi thực hiện thủ thuật sạch/vô khuẩn, ngay khi thấy khẩu trang bị nhiễm bẩn hoặc bị ẩm/ướt hoặc sau mỗi ca làm việc.
- Không sử dụng lại khẩu trang đã qua sử dụng.

### **4. Trình tự mang phương tiện phòng hộ cá nhân**

- Bước 1: Vệ sinh tay.
- Bước 2: Đi bốt/bao giày.
- Bước 3: Mặc quần và áo choàng (mang tạp dề nếu có chỉ định).
- Bước 4: Mang khẩu trang.
- Bước 5: Mang kính bảo hộ (đối với loại có gọng cài tai).
- Bước 6: Đội mũ trùm kín tóc, đầu, tai, dây đeo khẩu trang.
- Bước 7: Mang tấm che mặt hoặc kính bảo hộ (nếu là loại dây đeo ngoài mũ).
- Bước 8: Mang găng sạch.

### **5. Trình tự tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân**

#### **5.1. Loại quần, áo choàng và mũ trùm đầu rời**

- Bước 1: Tháo găng. Khi tháo cuộn mặt trong găng ra ngoài, bỏ vào thùng đựng chất thải. Nếu có mang tạp dề, tháo tạp dề, cởi dây dưới trước, dây trên sau, cuộn ngược mặt trong của tạp dề ra ngoài, bỏ vào thùng chất thải.
- Bước 2: Vệ sinh tay.

- Bước 3: Tháo bỏ áo choàng, cuộn mặt trong của áo choàng ra ngoài và bỏ vào thùng chất thải.
- Bước 4: Vệ sinh tay.
- Bước 5: Tháo bỏ quần và ủng hoặc bao giày cùng lúc, lộn mặt trong của quần ra ngoài, bỏ vào thùng chất thải. Nếu mang ủng, đặt ủng vào thùng có dung dịch khử khuẩn.
- Bước 6: Vệ sinh tay.
- Bước 7: Tháo kính bảo hộ hoặc tấm che mặt. – Bước 8: Vệ sinh tay.
- Bước 9: Tháo bỏ mũ trùm bằng cách luồn tay vào mặt trong mũ.
- Bước 10: Tháo khẩu trang (cầm vào phần dây đeo phía sau đầu hoặc sau tai).
- Bước 11: Vệ sinh tay.

## **5.2. Loại bộ phòng hộ quần liền áo và mũ**

- Bước 1: Tháo găng. Khi tháo cuộn mặt trong găng ra ngoài, bỏ vào thùng đựng chất thải. Nếu có mang tạp dề, tháo tạp dề, cởi dây dưới trước, dây trên sau, cuộn ngược mặt trong của tạp dề ra ngoài, bỏ vào thùng chất thải;
- Bước 2: Vệ sinh tay.
- Bước 3: Tháo kính bảo hộ hoặc tấm che mặt.
- Bước 4: Vệ sinh tay. – Bước 5: Tháo bỏ mũ, áo, quần. Khi tháo để mặt trong của trang phục lộn ra ngoài và loại bỏ vào thùng gom chất thải.
- Bước 6: Vệ sinh tay. – Bước 7: Tháo ủng hoặc bao giày, lộn mặt trong ra ngoài và bỏ vào thùng chất thải. Nếu mang ủng, đặt ủng vào thùng có dung dịch khử khuẩn.
- Bước 8: Vệ sinh tay.
- Bước 9: Tháo khẩu trang (cầm vào phần dây đeo phía sau đầu hoặc sau tai).
- Bước 10: Vệ sinh tay. Chú ý: Tháo bỏ trang phục phòng hộ cá nhân tại buồng đệm của khu, phòng cách ly.

## **6. Phương pháp thu thập bệnh phẩm**

### **6.1. Chuẩn bị dụng cụ**

- Tăm bông cán mềm và cán cứng vô trùng;
- Đè lưỡi;
- Ống ly tâm hình chóp 15ml, chứa 2-3ml môi trường vận chuyển;

- Lọ nhựa (ống Falcon 50ml) hoặc túi nylon để đóng gói bệnh phẩm;
- Băng, gạc có tẩm chất sát trùng;
- Cồn sát trùng, bút ghi...;
- Quần áo bảo hộ;
- Kính bảo vệ mắt;
- Găng tay;
- Khẩu trang y tế chuyên dụng (N95,...);
- Bơm tiêm 10 ml, vô trùng;
- Ống nghiệm vô trùng (có hoặc không có chất chống đông);
- Dây garo, bông, cồn...;
- Bình lạnh bảo quản mẫu.

## **6.2. Tiến hành**

### **6.2.1. Sử dụng quần áo bảo hộ**

Mang phương tiện phòng hộ cá nhân đúng quy định (xem mục III bài này, phần Quy trình mang và tháo bỏ phương tiện phòng hộ cá nhân). Chú ý mang khẩu trang N95 và mang hai lớp găng tay khi lấy bệnh phẩm.

### **6.2.2. Kỹ thuật lấy bệnh phẩm**

Dịch ty hầu và dịch ngoáy họng (sử dụng 02 tấm bông cho 02 loại bệnh phẩm): Lấy đồng thời dịch ngoáy họng và ngoáy mũi của bệnh nhân.

#### *Dịch ngoáy họng*

- + Yêu cầu bệnh nhân há miệng to.
- + Dùng dụng cụ đè nhẹ nhàng lưỡi bệnh nhân.
- + Đưa tấm bông vào vùng hầu họng, miết và xoay tròn nhẹ 3 đến 4 lần tại khu vực hai bên vùng a-mi-đan và thành sau họng để lấy được dịch và tế bào vùng họng
- + Sau khi lấy bệnh phẩm, que tấm bông được chuyển vào ống chứa 3ml môi trường vận chuyển (VTM hoặc UTM) để bảo quản. Lưu ý, đầu tấm bông phải nằm ngập hoàn toàn trong môi trường vận chuyển và nếu que tấm bông dài hơn ống đựng môi trường vận chuyển cần bẻ/cắt cán tấm bông cho phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển.

Que lấy mẫu



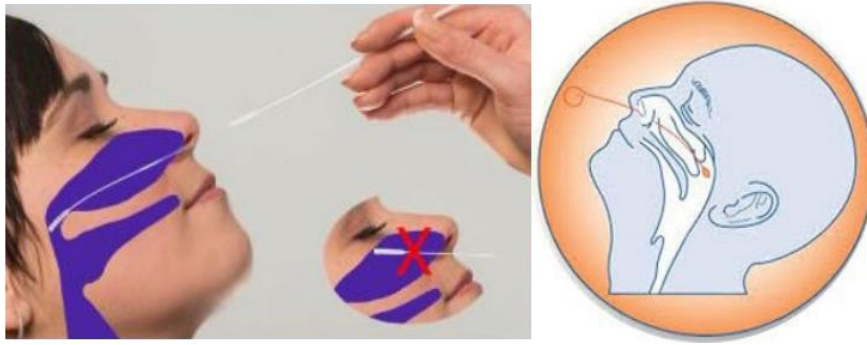
Miết vào 2 bên amidan và thành bên học

### *Dịch tỵ hầu*

- Yêu cầu bệnh nhân ngồi yên, mặt hơi ngửa, trẻ nhỏ thì phải có người lớn giữ.
- Người lấy bệnh phẩm nghiêng đầu bệnh nhân ra sau khoảng 70°, tay đỡ phía sau cổ bệnh nhân.
- Tay kia đưa nhẹ nhàng tăm bông vào mũi, vừa đẩy vừa xoay giúp tăm bông đi dễ dàng vào sâu một khoảng bằng 1/2 độ dài từ cánh mũi đến dải tai cùng phía. Lưu ý: nếu chưa đạt được độ sâu như vậy mà cảm thấy có lực cản rõ thì rút tăm bông ra và thử lấy mũi bên kia. Khi cảm thấy tăm bông chạm vào thành sau họng mũi thì dừng lại, xoay tròn rồi từ từ rút tăm bông ra.
- Giữ tăm bông tại chỗ lấy mẫu trong vòng 5 giây để đảm bảo dịch thấm tối đa.
- Từ từ xoay và rút tăm bông ra.
- Đặt đầu tăm bông vào ống đựng bệnh phẩm có chứa môi trường vận chuyển và bẻ cán tăm bông tại điểm đánh dấu để có độ dài phù hợp với độ dài của ống nghiệm chứa môi trường vận chuyển. Que tăm bông sau khi lấy dịch ngoáy mũi sẽ được để chung vào ống môi trường chứa que tăm bông lấy dịch ngoáy họng.
- Đóng nắp, xiết chặt, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có).
- Bảo quản mẫu trong điều kiện nhiệt độ 2-8°C trước khi chuyển về phòng xét nghiệm. Nếu bệnh phẩm không được vận chuyển đến phòng xét nghiệm của trong vòng 72 giờ kể từ khi lấy mẫu, các mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản trong âm 70°C (-70°C) và sau đó phải được giữ đông trong quá trình vận chuyển đến phòng xét nghiệm.

Lưu ý: Đối với trẻ nhỏ đặt ngồi trên đùi của cha/mẹ, lưng của trẻ đối diện với phía ngực cha mẹ. Cha/mẹ cần ôm trẻ giữ chặt cơ thể và tay trẻ. Yêu cầu cha/mẹ ngả đầu trẻ ra phía sau.





### *Dịch súc họng*

Bệnh nhân được súc họng với 10 ml dung dịch rửa (nước muối sinh lý). Dịch súc họng được thu thập vào cốc và pha loãng theo tỷ lệ 1:2 trong môi trường bảo quản vi rút.

### *Dịch nội khí quản*

Bệnh nhân khi đang thở máy, đã được đặt nội khí quản. Dùng một ống hút dịch, đặt theo đường nội khí quản và dùng bơm tiêm hút dịch nội khí quản theo đường ống đã đặt. Cho dịch nội khí quản vào tuýp chứa môi trường bảo quản vi rút.

### *Lấy mẫu máu*

Sử dụng bơm kim tiêm vô trùng lấy 3-5ml máu tĩnh mạch, chuyển vào tuýp không có chất chống đông, tách huyết thanh và bảo quản ở nhiệt độ 2°C - 8°C trong vòng 48 giờ. Nếu bảo quản lâu hơn thì các mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản trong âm 70°C (-70°C).

Lưu ý: – Ghi rõ tên, tuổi, địa chỉ, loại bệnh phẩm, ngày lấy mẫu trên tuýp đựng bệnh phẩm.  
– Các loại bệnh phẩm thu thập tại đường hô hấp dưới (dịch nội khí quản, phế nang, màng phổi) phải được phối hợp với các bác sỹ lâm sàng trong quá trình thu thập mẫu bệnh phẩm.

## **7. Bảo quản, đóng gói và vận chuyển bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm**

### **7.1. Bảo quản**

Bệnh phẩm sau khi thu thập được chuyển đến phòng xét nghiệm trong thời gian ngắn nhất:

- Bệnh phẩm được bảo quản tại 2-8°C và chuyển tới phòng xét nghiệm trong thời gian sớm nhất, đảm bảo không quá 48 giờ sau khi thu thập.
- Bệnh phẩm được bảo quản ngay tại -70°C trong trường hợp thời gian dự kiến chuyển đến phòng xét nghiệm chậm hơn 48 giờ sau khi thu thập.
- Không bảo quản bệnh phẩm tại ngăn đá của tủ lạnh hoặc -20°C.
- Bệnh phẩm máu toàn phần có thể bảo quản tại 2-8°C trong 5 ngày.

### **7.2. Đóng gói bệnh phẩm**

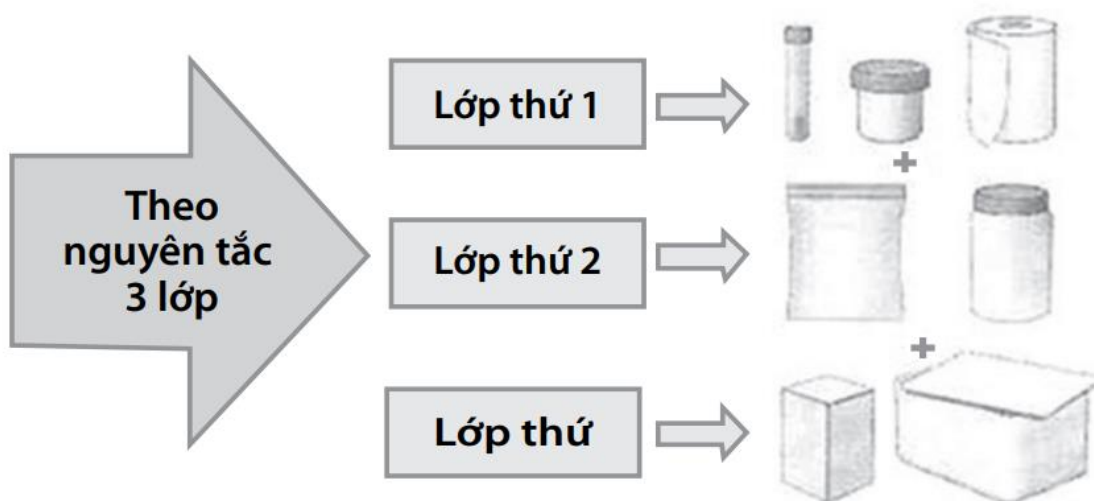
Bệnh phẩm khi vận chuyển phải được đóng gói kỹ trong ba lớp bảo vệ, theo quy định của Tổ chức Y tế Thế giới.

– Siết chặt nắp tuýp bệnh phẩm, bọc ngoài bằng giấy parafin (nếu có), bọc từng tuýp bệnh phẩm bằng giấy thấm.

– Đưa tuýp vào túi vận chuyển (hoặc lọ có nắp kín).

Bọc ra ngoài các túi bệnh phẩm bằng giấy thấm hoặc bông thấm nước có chứa chất tẩy trùng (cloramine B...), đặt gói bệnh phẩm vào túi nylon thứ hai, buộc chặt.

– Các phiếu thu thập bệnh phẩm được đóng gói chung vào túi nylon cuối cùng, buộc chặt, chuyển vào phích lạnh, bên ngoài có vẽ các logo quy định của Tổ chức Y tế Thế giới (logo: bệnh phẩm sinh học, không được lộn ngược) khi vận chuyển.



logo: bệnh phẩm sinh học, và không được lộn ngược:



### 7.3. Vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm

– Đơn vị tiếp nhận bệnh phẩm theo danh sách phòng xét nghiệm được phép thực hiện xét nghiệm SARS-CoV-2 theo quy định của Bộ Y tế.

– Thông báo cho phòng xét nghiệm ngày gửi và thời gian dự định bệnh phẩm sẽ tới phòng xét nghiệm.

- Bệnh phẩm được vận chuyển tới phòng xét nghiệm bằng đường bộ hoặc đường hàng không càng sớm càng tốt.

- Tuyệt đối tránh để tuýp bệnh phẩm bị đổ, vỡ trong quá trình vận chuyển.

- Nên bảo quản bệnh phẩm ở nhiệt độ 4°C khi vận chuyển tới phòng xét nghiệm, tránh quá trình đông tan băng nhiều lần, làm giảm chất lượng của bệnh phẩm.

## **8. An toàn sinh học trong quá trình thu thập, bảo quản, vận chuyển mẫu bệnh phẩm**

### **8.1. Nguyên tắc chung**

- Khi thực hiện thu thập bệnh phẩm nghi ngờ nhiễm SARS-CoV-2 phải mặc đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân, bao gồm cả găng tay, quần áo chống dịch, khẩu trang chuyên dụng (N95), tấm che mặt hoặc kính bảo hộ.

- Trong khi quá trình thu thập bệnh phẩm người nghi ngờ hoặc người xác định nhiễm COVID-19 không được đụng chạm lên bàn phím điều khiển máy móc thiết bị, nắm cửa, điện thoại, công tắc điện...

- Hiểu được nguy cơ nhiễm bệnh, có khả năng phát hiện và đánh giá nguy cơ cho cá nhân, có kiến thức kiểm soát sức khỏe sau khi làm nhiệm vụ và tự xử lý theo đúng quy trình khi bị phơi nhiễm.

- Tuyệt đối không tiếp xúc tay trần với bệnh phẩm và dụng cụ làm xét nghiệm cho người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19.

- Khi thực hiện lấy mẫu, bảo quản, vận chuyển bệnh phẩm, không đụng tay lên vùng mặt, mũi, miệng. 6.2. Trang phục phòng hộ cá nhân

- Trang phục phòng hộ cá nhân bao gồm:

+ quần áo chống dịch;

+ khẩu trang N95;

+ găng tay cao su y tế;

+ kính, mũ, ủng/bao giày.

- Nguyên tắc mặc/cởi bỏ trang phục phòng hộ cá nhân:

+ Nên xịt cồn lên toàn bộ bề mặt trang phục phòng hộ cá nhân trước khi cởi bỏ.

+ Lớp găng ngoài cùng dễ lây nhiễm nhất nên phải tháo bỏ trước tiên.

+ Phần đầu (mũ trùm đầu, khẩu trang) cần được bảo vệ nhiều nhất nên cần mặc trước và cởi bỏ sau cùng.

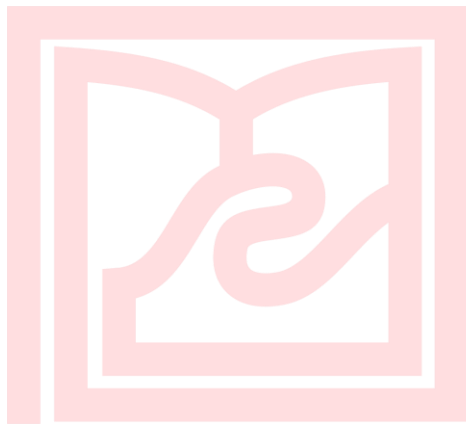
+ Khi cởi bỏ phần thân (quần áo rời hoặc áo liền quần) thì cuộn mặt trong ra ngoài, cởi bỏ áo trước rồi đến quần và khi cởi bỏ quần thì có thể kéo cả phần bao giấy.

### **8.3. Khử trùng dụng cụ và tẩy trùng khu vực lấy mẫu**

– Toàn bộ trang phục bảo hộ được cho vào một túi ni lông chuyên dụng dùng cho rác thải y tế có khả năng chịu được nhiệt độ cao, cùng với các dụng cụ bẩn (sử dụng găng tay và khẩu trang mới).

– Buộc chặt và sấy ướn tại nhiệt độ 120°C/30 phút trước khi loại bỏ cùng với rác thải y tế khác hoặc có thể đốt tại lò rác bệnh viện tuyến huyện.

– Rửa tay xà phòng và tẩy trùng bằng chloramin 0,1% toàn bộ các dụng cụ và khu vực lấy mẫu; phích lạnh dùng cho vận chuyển bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm.



ĐẠI HỌC  
DUY TÂN

## **NỘI DUNG 4**

# **HƯỚNG XỬ LÝ, ĐIỀU TRỊ CÁC TRƯỜNG HỢP BỆNH, NGHI NGỜ BỆNH COVID-19 TẠI CƠ SỞ Y TẾ**

### **1. Các nguyên tắc xử lý ca bệnh**

- Phân loại người bệnh và xác định nơi điều trị theo mức độ nghiêm trọng của bệnh.
- Điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng là chủ yếu, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu.
- Cá thể hóa các biện pháp điều trị cho từng trường hợp, đặc biệt là các ca bệnh nặng - nguy kịch: suy hô hấp, sốc nhiễm trùng.
- Có thể áp dụng một số phác đồ điều trị nghiên cứu được Bộ Y tế cho phép.
- Theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các tình trạng nặng, biến chứng của bệnh.
- Với các bệnh nhân có bệnh lý nền như: tăng huyết áp, đái tháo đường... cần điều trị tốt các bệnh lý nền của bệnh nhân.
- Nếu có phụ nữ mang thai trong khu cách ly, cần có bác sĩ sản khoa sẵn sàng hỗ trợ khi có yêu cầu.
- Hiện tại, chưa có thuốc kháng virus nào được FDA Mỹ cấp phép để điều trị cho các bệnh nhân mắc COVID-19.

### **2. Tổ chức và thu dung cách ly tại cơ sở y tế**

Phân vùng nguy cơ và phân luồng người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19 sẽ di chuyển trong bệnh viện như sau:

- Vùng nguy cơ cao (màu đỏ) là những khoa chịu trách nhiệm thu dung điều trị người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19 (ví dụ: khu cách ly; khoa Khám bệnh; khoa Hồi sức cấp cứu, khoa Truyền nhiễm, bộ phận xét nghiệm...)
- Vùng nguy cơ trung bình (màu vàng) là những khoa tiếp nhận người bệnh ho sốt (Ví dụ: buồng khám người bệnh ho sốt khoa Khám bệnh, khoa cấp cứu, khoa Hô hấp, khoa Nhi).
- Vùng nguy cơ thấp (màu xanh) là những khoa ít có khả năng tiếp nhận khám và điều trị người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID-19 (Ví dụ: khoa Ngoại, Sản...).

### 3. Các biện pháp chăm sóc, theo dõi và điều trị chung

- Nghỉ ngơi tại giường. Phòng bệnh cần được đảm bảo thông thoáng. Có thể sử dụng hệ thống lọc không khí hoặc các biện pháp khử trùng phòng bệnh khác như đèn cực tím (nếu có).
- Vệ sinh mũi họng, có thể giữ ẩm mũi bằng nhỏ dung dịch nước muối sinh lý, súc miệng họng bằng các dung dịch vệ sinh miệng họng thông thường.
- Giữ ấm cơ thể.
- Uống đủ nước, đảm bảo cân bằng dịch, điện giải.
- Thận trọng khi truyền dịch cho người bệnh viêm phổi nhưng không có dấu hiệu của sốc.
- Đảm bảo dinh dưỡng và nâng cao thể trạng. Với các người bệnh nặng - nguy kịch, áp dụng hướng dẫn dinh dưỡng của Hội Hô hấp cấp cứu và chống độc đã ban hành.
- Hạ sốt nếu sốt cao, có thể dùng paracetamol liều 10-15 mg/kg/lần, không quá 60 mg/kg/ngày cho trẻ em và không quá 2 gam/ngày với người lớn.
- Giảm ho bằng các thuốc giảm ho thông thường nếu cần thiết.
- Đánh giá, điều trị, tiên lượng các tình trạng bệnh lý mạn tính kèm theo (nếu có).
- Tư vấn, hỗ trợ tâm lý, động viên người bệnh.
- Theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu sinh tồn, phát hiện các dấu hiệu tiến triển nặng của bệnh như suy hô hấp, suy tuần hoàn để có các biện pháp can thiệp kịp thời.
- Cần thực hiện đầy đủ các xét nghiệm cận lâm sàng và thăm dò thường quy tùy từng tình trạng người bệnh để chẩn đoán, tiên lượng và theo dõi người bệnh.
- Tại các cơ sở điều trị cần có các trang thiết bị, dụng cụ cấp cứu tối thiểu: máy theo dõi độ bão hòa ô xy, hệ thống/bình cung cấp ô xy, thiết bị thở ô xy (gọng mũi, mask thông thường, mask có túi dự trữ), bóng, mặt nạ và dụng cụ đặt ống nội khí quản phù hợp các lứa tuổi.

#### 3.1. Điều trị suy hô hấp

##### 3.1.1. Mức độ nhẹ - vừa

- Nằm đầu cao, thông thoáng đường thở.
- Nếu khó thở (thở nhanh, gắng sức, rút lõm lồng ngực) hoặc  $SpO_2 \leq 92\%$  hoặc  $PaO_2 \leq 65$  mmHg: cho thở ô xy ngay qua gọng mũi (1-4 lít/phút), hoặc mask thông thường, hoặc mask có túi dự trữ, với lưu lượng ban đầu là 5 lít/phút, điều chỉnh để đạt đích  $SpO_2 \geq 92\%$  cho người lớn và  $SpO_2 \geq 92-95\%$  cho phụ nữ mang thai.

– Với trẻ em, cho thở ô xy để đạt đích  $SpO_2 \geq 92\%$ . Nếu trẻ có các dấu hiệu cấp cứu như khó thở nặng, tím tái, sốc, hôn mê, co giật..., cần cung cấp ô xy trong quá trình cấp cứu để đạt đích  $SpO_2 \geq 94\%$ .

– Theo dõi sát tình trạng người bệnh để phát hiện các dấu hiệu nặng, thất bại với liệu pháp thở ô xy để có can thiệp kịp thời.

### 3.1.2. Mức độ nặng

– Khi tình trạng giảm ô xy máu không được cải thiện bằng các biện pháp thở ô xy,  $SpO_2 < 92\%$ , hoặc/và gắng sức hô hấp: chỉ định thở CPAP hoặc thở ô xy dòng cao qua gọng mũi (High Flow Nasal Oxygen), hoặc thở máy không xâm nhập BiPAP.

– Không áp dụng biện pháp thở máy không xâm nhập ở người bệnh có rối loạn huyết động, suy chức năng đa cơ quan và rối loạn ý thức.

– Cần theo dõi chặt chẽ người bệnh để phát hiện các dấu hiệu thất bại để có can thiệp kịp thời. Nếu sau một giờ, tình trạng thiếu ô xy không cải thiện với các biện pháp hỗ trợ hô hấp không xâm nhập, cần đặt ống nội khí quản và thở máy xâm nhập. 8.3. Mức độ nguy kịch và suy hô hấp cấp tiến triển

– Cần đặt ống nội khí quản bởi người có kinh nghiệm, áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm qua không khí khi đặt ống nội khí quản.

– Hỗ trợ hô hấp: áp dụng phác đồ hỗ trợ hô hấp trong ARDS cho người lớn và trẻ em. Chú ý các điểm sau:

+ Thở máy: áp dụng chiến lược thở máy bảo vệ phổi, với thể tích khí lưu thông thấp (4-8ml/kg trọng lượng lý tưởng) và áp lực thì thở vào thấp (giữ áp lực cao nguyên hay Pplateau  $< 30\text{cmH}_2\text{O}$ , ở trẻ em, giữ Pplateau  $< 28\text{cmH}_2\text{O}$ ). Thể tích khí lưu thông ban đầu 6ml/kg, điều chỉnh theo sự đáp ứng của người bệnh và theo mục tiêu điều trị.

+ Chấp nhận tăng  $CO_2$ , giữ đích pH  $\geq 7,20$ .

+ Trường hợp ARDS nặng, cân nhắc áp dụng thở máy ở tư thế nằm sấp  $> 12$  giờ/ngày (nếu có thể). + Áp dụng chiến lược PEEP cao cho ARDS vừa và nặng.

+ Tránh ngắt kết nối người bệnh khỏi máy thở dẫn tới mất PEEP và xẹp phổi. Sử dụng hệ thống hút nội khí quản kín.

+ Ở trẻ em và trẻ sơ sinh, có thể thở máy cao tần (HFOV-High Frequency Oscillatory Ventilation) sớm (nếu có), hoặc khi thất bại với thở máy thông thường. Không sử dụng HFOV cho người lớn.

+ Cần đảm bảo an thần, giảm đau thích hợp khi thở máy. Trong trường hợp ARDS vừa - nặng, có thể dùng thuốc giãn cơ, nhưng không nên dùng thường quy.

- Kiểm soát cân bằng dịch chặt chẽ, tránh quá tải dịch, đặc biệt ngoài giai đoạn bù dịch hồi sức tuần hoàn.
- Trường hợp thiếu ô xy nặng, dai dẳng, thất bại với các biện pháp điều trị thông thường, cân nhắc chỉ định và sử dụng các kỹ thuật trao đổi ô xy qua màng ngoài cơ thể (ECMO) cho từng trường hợp cụ thể và thực hiện ở những nơi có đủ điều kiện triển khai kỹ thuật này.
- Do ECMO chỉ có thể thực hiện được ở một số cơ sở y tế lớn, nên trong trường hợp cân nhắc chỉ định ECMO, các cơ sở cần liên hệ, vận chuyển người bệnh sớm và tuân thủ quy trình vận chuyển người bệnh do Bộ Y tế quy định.

## **3.2. Các biện pháp điều trị khác**

### **3.2.1. Thuốc kháng sinh**

- Không sử dụng thuốc kháng sinh thường quy cho các trường hợp viêm đường hô hấp trên đơn thuần. – Với các trường hợp viêm phổi, cân nhắc sử dụng kháng sinh thích hợp theo kinh nghiệm có tác dụng với các tác nhân vi khuẩn có thể đồng nhiễm gây viêm phổi (tùy theo lứa tuổi, dịch tễ, đề gợi ý căn nguyên).
- Nếu có tình trạng nhiễm trùng huyết, cần cho kháng sinh phổ rộng theo kinh nghiệm sớm, trong vòng một giờ từ khi xác định nhiễm trùng huyết. – Các trường hợp nhiễm trùng thứ phát, tùy theo căn nguyên, đặc điểm dịch tễ, tình trạng kháng kháng sinh để lựa chọn kháng sinh thích hợp.

### **3.2.2. Thuốc kháng vi rút**

Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cho SARS-CoV-2 và bằng chứng về hiệu quả, tính an toàn của các thuốc kháng vi rút ức chế sao chép ngược (Antiretroviral hay ARV) và các thuốc kháng vi rút khác.

### **3.2.3. Corticosteroids toàn thân**

- Không sử dụng các thuốc corticosteroids toàn thân thường quy cho viêm đường hô hấp trên hoặc viêm phổi do vi rút trừ khi có những chỉ định khác.
- Các trường hợp sốc nhiễm trùng, sử dụng hydrocortisone liều thấp nếu có chỉ định (xem phần điều trị sốc nhiễm trùng).
- Tùy theo tiến triển lâm sàng và hình ảnh X-quang phổi của từng trường hợp viêm phổi nặng, có thể cân nhắc sử dụng Methylprednisolone liều 1-2 mg/kg/ngày, trong thời gian ngắn 3-5 ngày.

### **3.2.4. Lọc máu ngoài cơ thể**

Các trường hợp ARDS nặng và/hoặc sốc nhiễm trùng nặng không đáp ứng hoặc đáp ứng kém với các biện pháp điều trị thường quy (có thể do các cơn bão cytokine gây ra). Cân nhắc



sử dụng các biện pháp lọc máu liên tục ngoài cơ thể bằng các loại quả lọc có khả năng hấp phụ cytokines.

### **3.2.5. Immunoglobuline truyền tĩnh mạch (IVIG)**

Có thể cân nhắc sử dụng IVIG cho từng trường hợp cụ thể. 9.6. Interferon Có thể cân nhắc sử dụng interferon cho từng trường hợp cụ thể (nếu có).

### **3.2.6. Phục hồi chức năng hô hấp**

Cân nhắc điều trị phục hồi chức năng hô hấp sớm cho các người bệnh có suy hô hấp. X. Tiêu chuẩn xuất viện

## **4. Người bệnh được xuất viện khi có đủ các tiêu chuẩn sau**

- Hết sốt ít nhất 3 ngày.
- Các triệu chứng lâm sàng cải thiện, toàn trạng tốt, các dấu hiệu sinh tồn ổn định, chức năng các cơ quan bình thường, xét nghiệm máu trở về bình thường, X-quang phổi cải thiện.
- Hai mẫu bệnh phẩm (lấy cách nhau ít nhất 1 ngày) xét nghiệm âm tính với SARS-CoV-2.

## **5. Theo dõi sau xuất viện**

Người bệnh cần tiếp tục theo dõi thân nhiệt tại nhà 2 lần/ngày, nếu thân nhiệt cao hơn 38°C ở hai lần đo liên tiếp hoặc có các dấu hiệu bất thường khác, phải đến khám lại ngay tại các cơ sở y tế.

## CÁC VĂN BẢN HƯỚNG DẪN CỦA BỘ Y TẾ

Các văn bản này có trên trang tin điện tử của Bộ Y tế, trang Thư viện pháp luật và nhiều trang tin điện tử khác. Dưới đây là một số văn bản cập nhật đến thời điểm này:

STT	KÝ HIỆU	NGÀY BAN HÀNH	TRÍCH YẾU NỘI DUNG
<b>Cục Y tế dự phòng</b>			
1	343/QĐ-BYT	07/02/2020	Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh do nCoV
2	344/QĐ-BYT	07/02/2020	Hướng dẫn cách ly tại cơ sở tập trung
3	345/QĐ-BYT	07/02/2020	Hướng dẫn cách ly tại nhà, nơi lưu trú
4	868/BYT-DP	24/02/2020	Hướng dẫn cách ly đối với người về từ Hàn Quốc
5	879/QĐ-BYT	12/03/2020	Hướng dẫn cách ly tại nhà, nơi lưu trú phòng chống dịch COVID-19
6	904/QĐ-BYT	16/3/2020	Sổ tay Hướng dẫn tổ chức thực hiện cách ly y tế vùng có dịch COVID - 19
7	963/QĐ-BYT	18/3/2020	Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống COVID-19
<b>Cục Quản lý Môi trường y tế</b>			
1	490/BYT-MT	06/02/2020	Khuyến cáo Phòng chống viêm đường hô hấp cấp do nCoV tại nơi làm việc
2	495/BYT-MT	06/02/2020	Hướng dẫn quản lý chất thải y tế và xử lý thi hài bệnh nhân tử vong do nhiễm nCoV
3	829/BYT-MT	21/02/2020	Hướng dẫn kiểm dịch y tế biên giới phòng chống COVID-19 đối với phương tiện và người điều khiển phương tiện vận chuyển hàng hóa
4	476/MT-VP	01/3/2020	Danh mục những việc cần làm để phòng, chống dịch bệnh COVID-19 trong trường học
5	1133/BYT-MT	09/3/2020	Hướng dẫn Phòng chống dịch bệnh COVID-19 tại nơi làm việc, ký túc xá của người lao động
<b>Cục Quản lý Khám, chữa bệnh</b>			
1	322/QĐ-BYT	06/02/2020	Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng mới của vi rút Corona mới (2019-nCoV)
2	468/QĐ-BYT	19/02/2020	Hướng dẫn phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona 2019 trong các cơ sở khám, chữa bệnh
3	878/QĐ-BYT	12/03/2020	Hướng dẫn cách ly y tế tại cơ sở cách ly tập trung phòng chống dịch COVID-19
4	1344/QĐ-BYT	25/3/2020	Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2 (COVID-19)