

## **H ỚNG D ẫN**

### **Chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm cúm A (H5N1) ở ng-ời**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 30 /2008 /QĐ-BYT  
ngày 19 tháng 8 năm 2008 của Bộ tr-ởng Bộ Y tế)*

Vi rút cúm đã gây nhiều vụ dịch lớn trên thế giới với tỉ lệ tử vong cao. Có 3 tít vi rút cúm là A, B và C, trong đó vi rút cúm A và B hay gây bệnh trên ng-ời. Các chủng vi rút có thể thay đổi hàng năm.

Đã có nhiều n-ớc trên thế giới có ng-ời bệnh nhiễm vi rút cúm tít A (H5N1) và có tỉ lệ tử vong cao. Ở n-ớc ta đã có một số bệnh nhân nhập viện do cúm tít A chủng H5N1. Bệnh diễn biến nặng, tiến triển nhanh, không đáp ứng với các ph-ơng pháp điều trị thông th-ờng và có tỷ lệ tử vong cao.

### **I. CHẨN ĐOÁN**

Dựa trên các yếu tố và triệu chứng sau:

#### **1. Yếu tố dịch tể: trong vùng có dịch cúm gia cầm trong vòng 2 tuần.**

- 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 v.v...)
- Tiếp xúc gần gũi với ng-ời bệnh: nghi ngờ, có thể hoặc đã xác định mắc cúm A (H5N1)

#### **2. Lâm sàng:**

Bệnh diễn biến cấp tính và có một số biểu hiện sau đây:

- Sốt trên 38°C.
- **Các triệu chứng về hô hấp**
  - + Ho khan hoặc có đờm, tức ngực, thở nhanh, tím tái...
  - + Có thể có ran khi nghe phổi.
  - + Diễn biến nhanh chóng tới suy hô hấp.
- **Triệu chứng tuần hoàn:**
  - + Nhịp tim nhanh, huyết áp hạ, sốc.
- **Các triệu chứng khác**
  - + Đau đầu, đau cơ, tiêu chảy.
  - + Suy đa tạng.

### 3. Cận lâm sàng:

a. X quang phổi (bắt buộc): Tổn thương thâm nhiễm lan toả một bên hoặc hai bên, tiến triển nhanh. Nên chụp phổi 1-2 lần trong ngày ở giai đoạn cấp.

b. Xét nghiệm:

- Công thức máu: Số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm.

- Độ bão hoà oxy máu ( $SpO_2$ ): dưới 92%

-  $PaO_2$  giảm dưới 85 mmHg. Tỷ lệ  $PaO_2/FiO_2$  dưới 300 khi có tổn thương phổi cấp (ALI), dưới 200 khi có suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS).

c. Chẩn đoán vi sinh vật:

- Vi rút:

+ Lấy bệnh phẩm:

. Ngoáy họng

. Lấy dịch tỵ hầu

. Lấy dịch phế quản

Bảo quản đúng quy cách và gửi sớm về nơi có điều kiện xét nghiệm để xác định nguyên nhân.

+ Làm RT-PCR để xác định vi rút cúm A/H5

- Vi khuẩn:

+ Cấy máu ngay khi vào viện

+ Cấy dịch màng phổi, dịch nội khí quản.

Sơ đồ chẩn đoán và xử trí cúm A (H5N1): xem Phụ lục 1.

### 4. Tiêu chuẩn chẩn đoán ca bệnh:

a) Ca bệnh nghi ngờ: Khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Sốt 38°C trở lên

- Có một trong các triệu chứng hô hấp sau: ho, khó thở

- Có yếu tố dịch tễ.

b) Ca bệnh có thể:

- Có tiêu chuẩn ca bệnh nghi ngờ

+ Hình ảnh Xquang diễn tiến nhanh phù hợp với cúm

+ Số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm

c) Ca bệnh xác định: Xét nghiệm vi rút dương tính với cúm A/H5 trên ca bệnh nghi ngờ hoặc có thể.

## 5. Phân độ lâm sàng:

Căn cứ vào:

- Mức độ thiếu oxy máu khi thở khí trời:
  - + Ưu tiên theo dõi khí máu
  - + Áp dụng rộng rãi đo SpO<sub>2</sub>
- Mức độ tổn thương phổi: bắt buộc phải chụp Xquang phổi.

a) Nặng:

- Khó thở, tím
- SpO<sub>2</sub> < 88%
- PaO<sub>2</sub> < 50 mmHg
- Xquang phổi: thâm nhiễm lan toả hai bên
- Có thể suy đa tạng, sốc.

b) Trung bình :

- Khó thở, tím
- SpO<sub>2</sub> từ 88-92%
- PaO<sub>2</sub> từ 50-65 mmHg
- Xquang phổi : thâm nhiễm khu trú 2 bên hoặc lan toả 1 bên.

c) Nhẹ :

- Không khó thở
- SpO<sub>2</sub> > 92%
- PaO<sub>2</sub> > 65 mmHg
- Xquang phổi : thâm nhiễm khu trú một bên hoặc tổn thương không rõ rệt.

Lưu ý : lâm sàng diễn biến rất nhanh vì vậy cần theo dõi sát.

## 6. Phân tuyến điều trị cúm A (H5N1): xem Phụ lục 2.

Phân tuyến điều trị áp dụng khi có đại dịch.

## II. XỬ TRÍ

### 1. Nguyên tắc chung:

- Bệnh nhân nghi ngờ phải được cách ly.
- Dùng thuốc kháng vi rút (oseltamivir) càng sớm càng tốt.
- Hồi sức hô hấp là cơ bản, giữ SpO<sub>2</sub> >= 92%.
- Điều trị suy đa tạng (nếu có).

### 2. Điều trị suy hô hấp cấp:

**Xử trí suy hô hấp trong cúm A (H5N1): xem Phụ lục 5 và Phụ lục 6.**

a) T- thế ng- ời bệnh : Nằm đầu cao 30° — 45°

b) Cung cấp ôxy:

- Chỉ định: Khi có giảm oxy hoá máu:

+  $SpO_2 \leq 92\%$  hay  $PaO_2 \leq 65\text{mmHg}$

+ Tăng công thở: 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 đ- ợc  $SpO_2 > 92\%$ .

- Thở oxy qua mặt nạ có túi: l- u l- ợng oxy đủ cao để không xẹp túi khí ở thì thở vào, khi mặt nạ đơn giản không hiệu quả.

c) Thở CPAP:

- CPAP đ- ợc chỉ định khi tình trạng giảm oxy máu không đ- ợc 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.

- Tiến hành thở CPAP:

+ Chọn mặt nạ (ng- ời lớn, trẻ lớn) hoặc gọng mũi (trẻ nhỏ) phù hợp.

+ Bắt đầu cho thở với CPAP = 5  $\text{cmH}_2\text{O}$

+ Điều chỉnh mức CPAP theo lâm sàng với mức thay đổi 1  $\text{cmH}_2\text{O}$ /lần để duy trì  $SpO_2 > 92\%$ . Mức CPAP tối đa có thể đạt tới 10  $\text{cmH}_2\text{O}$ .

d) Thông khí nhân tạo:

- Chỉ định:

+ Thở CPAP hoặc thở oxy không cải thiện đ- ợc tình trạng thiếu oxy máu ( $SpO_2 < 90\%$  với CPAP = 10  $\text{cmH}_2\text{O}$ ).

+ Ng- ời bệnh bắt đầu có dấu hiệu xanh tím, thở nhanh nông.

- Nguyên tắc thông khí nhân tạo:

Mục tiêu:  $SpO_2 > 92\%$  với  $FiO_2$  bằng hoặc đ- ới 0,6

Nếu không đạt đ- ợc mục tiêu trên có thể chấp nhận mức  $SpO_2 > 85\%$ .

- Thông khí nhân tạo không xâm nhập BiPAP (xem Phụ lục 3):

+ Thông khí nhân tạo không xâm nhập BiPAP đ- ợc chỉ định khi ng- ời bệnh có suy hô hấp còn tỉnh, hợp tác tốt, khả năng ho khạc tốt.

- Thông khí nhân tạo xâm nhập:

+ Chỉ định khi ng- ời bệnh có suy hô hấp nặng và không đáp ứng với thông khí nhân tạo không xâm nhập.

+ Bắt đầu bằng ph-ong thức thở kiểm soát thể tích, với Vt từ 8-10 ml/kg, tần số 12-16 lần/phút, I/E = 1/2 , PEEP=5 và điều chỉnh FiO<sub>2</sub> để đạt đ-ợc SpO<sub>2</sub> >92%.

+ Nếu tiến triển thành ARDS, tiến hành thở máy theo phác đồ thông khí nhân tạo tăng thán cho phép (Xem Phụ lục 4).

+ Với trẻ em, có thể thở theo ph-ong thức kiểm soát áp lực (PCV).

Quy trình thở máy trong viêm phổi do cúm A (H5N1) cho trẻ em: xem Phụ lục 7.

e) Dẫn l- u hút khí màng phổi:

Khi có tràn khí màng phổi, phải dẫn l- u hút khí màng phổi.

### 3. Các biện pháp hồi sức khác

- **Truyền dịch:** tiến hành truyền dịch đảm bảo cân bằng vào ra, duy trì nước tiểu ở người lớn khoảng 1200 -1500 mL/ngày, chú ý tránh phù phổi (ran ẩm, tĩnh mạch cổ nổi, cân bệnh nhân...). Nếu có điều kiện nên đặt ống thông tĩnh mạch trung tâm, và duy trì CVP không v- ợt quá 6,5 cmH<sub>2</sub>O. Nếu truyền quá 2 lít dung dịch tinh thể mà huyết áp vẫn không lên thì phải thay bằng dung dịch keo. Nơi có điều kiện nên duy trì albumin máu ở mức  $\geq 35$ g/lít.

- **Thuốc vận mạch:** dùng sớm thuốc vận mạch, có thể dùng dopamine hoặc noradrenaline phối hợp với dobutamine để duy trì huyết áp tâm thu  $\geq 90$  mmHg.

- **Thăng bằng kiềm toan:** đảm bảo thăng bằng kiềm toan, đặc biệt khi tiến hành thông khí nhân tạo tăng thán cho phép, duy trì pH  $\geq 7,15$ .

- Khi tình trạng bệnh nhân tiến triển nặng thành suy đa tạng, cần áp dụng **phác đồ hồi sức cho bệnh nhân suy đa tạng** (xem Phụ lục 8, Phụ lục 9)

- Ở những nơi có điều kiện có thể tiến hành lọc máu liên tục để hỗ trợ điều trị hội chứng suy đa tạng.

### 4. Điều trị hỗ trợ

a) Dùng corticosteroid:

- Chỉ định cho những ca nặng, ở giai đoạn tiến triển, có sốc nhiễm khuẩn. Có thể dùng 1 trong các thuốc sau đây:

+ methylprednisolon: từ 0,5-1 mg/kg/ngày  $\times$  7 ngày, tiêm tĩnh mạch.

hoặc

+ hydrocortisone hemisuccinate 100mg x 2 lần/ngày x 7 ngày, tiêm tĩnh mạch

hoặc

+ depersolon 30mg x 2 lần/ngày x 7 ngày, tiêm tĩnh mạch

hoặc

+ prednisolone 0,5-1mg/kg/ngày x 7 ngày, uống

Chú ý theo dõi đ-ờng máu, xuất huyết tiêu hoá

b) Sốt: chỉ dùng paracetamol khi nhiệt độ trên 39°C.

c) Bảo đảm chế độ dinh d-ỡng và chăm sóc:

- Dinh d-ỡng:

+ Bệnh nhân nhẹ: cho ăn bằng đ-ờng miệng.

+ Bệnh nhân nặng: cho ăn sữa và bột dinh d-ỡng qua ống thông dạ dày.

+ Nếu bệnh nhân không ăn đ-ợc phải kết hợp nuôi d-ỡng bằng đ-ờng tĩnh mạch.

- Chống loét: cho bệnh nhân nằm đệm n-ớc, xoa bóp, thay đổi t- thể.

- Chăm sóc hô hấp: giúp bệnh nhân ho, khạc; vỗ rung vùng ngực; hút đờm.

### 5. Điều trị kháng sinh:

a) Thuốc kháng virút: oseltamivir (Tamiflu):

Trẻ em từ 1-13 tuổi: dùng dung dịch uống tùy theo trọng l-ợng cơ thể:  
<15 kg: 30 mg x 2 lần/ngày; 16-23 kg: 45 mg x 2 lần/ngày; 24-40 kg: 60 mg x 2 lần/ngày x 7 ngày.

Ng-ời lớn và trẻ em trên 13 tuổi: 75mg x 2 lần/ngày x 7 ngày. Tr-ờng hợp nặng có thể dùng liều gấp đôi và thời gian điều trị có thể kéo dài đến 10 ngày.

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

b) Kháng sinh:

- Có thể dùng một kháng sinh phổ rộng hoặc phối hợp 2-3 kháng sinh nếu có nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Ở tuyến xã và huyện có thể dùng các kháng sinh cho viêm phổi cộng đồng như cephalosporine thế hệ 1, 2; co-trimoxazol, azithromycin, doxycyclin, gentamycin...

### 6. Tiêu chuẩn ra viện:

- Hết sốt 7 ngày

- Xét nghiệm máu, X quang tim, phổi ổn định.

- Xét nghiệm vi rút cúm A/H5 âm tính

## III. PHÒNG LÂY NHIỄM

### 1. Nguyên tắc:

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

## **2. Tổ chức khu vực cách ly trong bệnh viện:**

- Tổ chức các khu vực cách ly nh- đối với các bệnh truyền nhiễm gây dịch nguy hiểm khác.
- Hạn chế và kiểm soát ng-ời ra vào khu vực cách ly.
- Thay giày dép hoặc đi bốt, rửa, sát khuẩn tay tr-ớc khi vào và sau khi ra khỏi buồng cách ly.

## **3. Phòng ngừa cho ng-ời bệnh và khách đến thăm:**

- Phát hiện sớm và cách ly ngay những ng-ời bệnh nghi ngờ mắc cúm A (H5N1). Không xếp chung ng-ời bệnh nghi ngờ với các ng-ời bệnh khác.
- Ng-ời bệnh đã xác định bệnh đ-ợc tập trung tại khoa Truyền nhiễm hoặc tại khoa có đủ điều kiện cách ly và điều trị,
- Tất cả ng-ời bệnh, ng-ời nghi ngờ mắc bệnh phải mang khẩu trang ngoại khoa khi ở trong buồng bệnh cũng nh- khi đi ra ngoài buồng bệnh.
- Ng-ời bệnh cần chụp Xquang, làm các xét nghiệm, khám chuyên khoa cần đ-ợc tiến hành tại gi-ờng. Nếu không có điều kiện, khi chuyển ng-ời bệnh đi chụp chiếu, xét nghiệm... phải thông báo tr-ớc cho các khoa liên quan để nhân viên y tế tại các khoa tiếp nhận ng-ời bệnh chiếu chụp, xét nghiệm biết để mang đầy đủ các ph-ơng tiện phòng hộ. Ng-ời bệnh phải đeo khẩu trang và mặc áo choàng khi vận chuyển trong bệnh viện.
- Hạn chế ng-ời nhà và khách thăm vào khu cách ly. Tr-ờng hợp ng-ời nhà chăm sóc ng-ời bệnh hoặc tiếp xúc với ng-ời bệnh phải đ-ợc h-ớng dẫn và áp dụng các biện pháp phòng lây nhiễm nh- nhân viên y tế.

## **4. Phòng ngừa cho nhân viên y tế:**

- Ph-ơng 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. Ph-ơng tiện phòng hộ phải luôn có sẵn ở khu vực cách ly.
- Mỗi nhân viên ở khu vực cách ly mang đầy đủ ph-ơng tiện phòng hộ tr-ớc khi tiếp xúc với ng-ời bệnh và các chất tiết đ-ờng hô hấp. Khi ra khỏi buồng cách ly phải thải bỏ các ph-ơng tiện phòng hộ vào thùng thu gom chất thải và xử lý nh- chất thải y tế lây nhiễm và phải tắm, thay quần áo tr-ớc 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 ng-ời bệnh. Những nhân viên có dấu hiệu nghi ngờ

nhiễm bệnh cần đ- ợc khám, làm các xét nghiệm và theo dõi nh- ng- ời bệnh nghi ngờ bị cúm nặng.

- Thông báo ngay về Trung tâm y tế dự phòng địa ph- ơng và Bộ Y tế những tr- ờng hợp nghi ngờ và mắc.

### **5. Xử lý dụng cụ y tế, đồ vải và dụng cụ dùng cho ng- ời 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.

- Ph- ơng tiện dùng cho ng- ời bệnh: phải cọ rửa và tẩy ướ bằng xà phòng và hoá chất khử khuẩn hàng ngày và mỗi khi bẩn. Mỗi ng- ời bệnh có dụng cụ phục vụ vệ sinh và dinh d- ỡng riêng.

- Đồ vải: Áp dụng ph- ơng pháp vận chuyển và xử lý nh- đồ vải nhiễm khuẩn. Thu gom đồ vải trong túi nilon màu vàng tr- ớc 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 tr- ờng hợp phải giặt bằng tay thì tr- ớc khi giặt đồ vải phải ngâm khử khuẩn.

### **6. Xử lý môi tr- ờng và chất thải bệnh viện:**

Tuân thủ quy trình về xử lý môi tr- ờng, chất thải theo quy định nh- đối với các tr- ờng hợp bị ô nhiễm.

### **7. Vận chuyển ng- ời bệnh:**

- Nguyên tắc:

+ Hạn chế vận chuyển ng- ời bệnh.

+ Chỉ chuyển ng- ời bệnh trong tr- ờng hợp ng- ời bệnh nặng, v- ợt quá khả năng điều trị của cơ sở.

+ Khi vận chuyển phải chuẩn bị đầy đủ ph- ơng tiện hồi sức hô hấp nh- mặt nạ oxy, bình oxy, máy thở CPAP, bóngambu có van PEEP.

+ Đảm bảo an toàn cho ng- ời bệnh và ng- ời chuyển ng- ời bệnh (lái xe, nhân viên y tế, ng- ời nhà v.v..) theo h- ớng dẫn ở mục phòng bệnh.

- Nhân viên vận chuyển ng- ời bệnh phải mang đầy đủ ph- ơng tiện phòng hộ: khẩu trang ngoại khoa, áo choàng một lần, mặt nạ che mặt, găng tay, mũ.

- Tẩy ướ xe cứu th- ơng sau mỗi lần vận chuyển ng- ời bệnh bằng chất sát khuẩn thông th- ờng.

- Rửa tay, sát khuẩn tay khi kết thúc vận chuyển.

### **8. Xử lý ng- ời bệnh tử vong:**

- Ng- ời bệnh tử vong phải đ- ợc khám liệm tại chỗ theo quy định phòng chống dịch, phải khử khuẩn bằng các hoá chất: cloramin B.

- Chuyển ng- ời bệnh tử vong đến nơi chôn cất hay hoả táng bằng xe riêng và đảm bảo đúng quy định phòng lây nhiễm.



- Sau khi tử vong, trong khoảng thời gian 24 giờ phải hoả táng hoặc chôn cất, tốt nhất là hoả táng.

**9. Các biện pháp phòng bệnh chung:**

- Vệ sinh cá nhân, nhỏ mũi, súc miệng-họng bằng các thuốc sát khuẩn

**10. Dự phòng bằng thuốc kháng vi rút:**

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 x 7 ngày.

**11. Vắc xin phòng bệnh đặc hiệu:**

Hiện nay đang nghiên cứu vắc xin đặc hiệu với vi rút cúm A chủng H5N1./.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
THỨ TRƯỞNG**

**Nguyễn Thị Xuyên**