

ĐÀO TẠO LÂM SÀNG NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP CẤP NẶNG (SARI)

PHÂN LOẠI VÀ NHẬN BIẾT SỚM BỆNH NHÂN CÓ NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP CẤP NẶNG (SARI)

Dịch sang tiếng Việt từ bản tiếng Anh *Đào tạo lâm sàng về Nhiễm trùng hô hấp cấp nặng, 2020*. WHO không chịu trách nhiệm về nội dung và tính chính xác của bản dịch. Trong trường hợp có sự không nhất quán giữa bản dịch tiếng Việt và bản tiếng Anh, bản tiếng Anh sẽ là bản chính thức.

Translated from Vietnamese from Clinical Care Severe Acute Respiratory Infection, 2020. WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the Vietnamese, the original English version shall be the binding and authentic version.



Mục tiêu học tập

Kết thúc bài giảng, bạn có khả năng:

- Trình bày nguyên tắc chung trong quản lý bệnh nhân nguy kịch có nhiễm trùng hô hấp cấp nặng (SARI)
- Trình bày các can thiệp kiểm soát và chống nhiễm khuẩn khi phân loại
- Trình bày các công cụ phân loại.
- Nhận biết bệnh nhân có bệnh lý giống cúm không biến chứng (ARI) có thể cho về nhà.
- Nhận biết bệnh nhân có nhiễm trùng hô hấp cấp nặng (SARI) cần điều trị cấp cứu và nhập viện (bao gồm nhập đơn vị điều trị tích cực – ICU)
- Phối hợp vận chuyển bệnh nhân an toàn

Nguyên tắc chăm sóc bệnh nhân SARI nguy kịch

- Lập tức áp dụng các biện pháp dự phòng lây nhiễm để kiểm soát và chống nhiễm khuẩn
- Nhận biết sớm bệnh nhân nguy kịch.
- Điều trị các căn nguyên càng sớm càng tốt.
- Điều trị với các liệu pháp hỗ trợ, dựa trên bằng chứng càng sớm càng tốt.
- Theo dõi – Ghi chép – Phân giải – Đáp ứng
- Cung cấp chăm sóc chất lượng.

Nếu một bệnh nhân nghi ngờ nhiễm một virus mới hoặc mới nổi, thông báo cho các cơ quan y tế càng sớm càng tốt.



DANGERS – NGUY HIỂM

DIAGNOSIS – CHẨN ĐOÁN

TREATMENT – ĐIỀU TRỊ

TRANSPORT – VẬN CHUYỂN

Sàng lọc: tiền sử dịch tễ

- Nghi ngờ COVID-19 ở một bệnh nhân có nhiễm trùng hô hấp cấp nặng (SARI) khi
 - Sống hoặc di chuyển tới những quốc gia đang có người hoặc động vật bị nhiễm.
 - Tiếp xúc/phơi nhiễm với động vật sống hoặc chết (bao gồm chim, lợn, lạc đà).
 - Phơi nhiễm/tiếp xúc gần với bệnh nhân có nhiễm trùng hô hấp cấp nặng (SARI) chưa rõ căn nguyên.

Truy cập trang web của WHO để xem định nghĩa ca bệnh nhiễm nCoV mới nhất
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Áp dụng kiểm soát và chống nhiễm khuẩn phù hợp khi phân loại (bất cứ nhiễm trùng hô hấp cấp nào)

- Áp dụng các dự phòng lây nhiễm qua giọt bắn
- Phát khẩu trang cho bệnh nhân nghi nhiễm trùng hô hấp cấp
- Hướng dẫn bệnh nhân thực hành vệ sinh hô hấp và vệ sinh tay và tránh di chuyển trong cơ sở y tế
- Sắp xếp bệnh nhân nghi ngờ vào khu vực cách biệt
- Giữ khoảng cách tối thiểu 1 m giữa các bệnh nhân



Mục đích tránh lây truyền sang các bệnh nhân khác và sang nhân viên y tế. Nhưng không trì hoãn điều trị.

Nếu nghi ngờ COVID-19, cúm gia cầm, MERS-CoV hoặc SARS-CoV,

- **Áp dụng bổ sung dự phòng lây nhiễm qua tiếp xúc cùng các biện pháp dự phòng lây nhiễm qua giọt bắn.**
 - Nhân viên y tế mặc áo choàng, đeo găng tay, khẩu trang y tế và bảo vệ mắt khi thăm khám bệnh nhân.
 - Dùng dụng cụ riêng cho từng bệnh nhân nếu điều kiện cho phép (VD: ống nghe) hoặc rửa và khử trùng giữa các lần sử dụng cho các bệnh nhân khác nhau.
- **Áp dụng bổ sung dự phòng lây nhiễm qua không khí nếu trường hợp cấp cứu cần đặt ống nội khí quản hoặc hồi sinh tim phổi**

Phân loại (1/2)

- Tiến hành phân loại ở ngay lần đầu tiên bệnh nhân ốm liên hệ với hệ thống chăm sóc sức khỏe.
- Giai đoạn trước bệnh viện:
 - Xe cứu thương
 - Phòng khám.
- Giai đoạn bệnh viện:
 - Phòng tiếp đón
 - Khu vực hoặc khoa Cấp cứu, Khoa cấp cứu và tai nạn, khu vực cấp cứu cho người bị nạn
 - Buồng bệnh thường.

Phân loại (2/2)

- **Ưu tiên và phân loại** bệnh nhân dựa trên mức độ nặng của bệnh và sự cần thiết chăm sóc y tế ngay.
 - Sử dụng các công cụ phân loại được chuẩn hóa để đảm bảo tính tin cậy và tính hợp lệ của việc phân loại bệnh nhân
 - Tránh “phân loại quá mức” (over-triage) và “phân loại sơ xài” (under-triage).
 - Xác định những bệnh nhân ưu tiên cao cần chăm sóc ngay

Kiểm tra các tiêu chuẩn ĐỎ

Đường thở & hô hấp	Khác
Không đáp ứng	Nguy cơ cao bị chấn thương
Thở rít thanh quản	Ngộ độc/ăn uống hoặc phơi nhiễm với hóa chất nguy hiểm
Hô hấp nguy kịch hoặc tím tái trung tâm	Đe dọa cắt cụt chi
Tuần hoàn	Rắn chắc
Mạch yếu hoặc thời gian đổ đầy mao mạch > 3 giây	Đau bụng hoặc đau ngực cấp tính (>50 tuổi)
Nhịp tim < 50 hoặc > 150	Điện tâm đồ có thiếu máu cơ tim cấp
Xuất huyết nặng	Bạo lực hoặc kích động
Tàn tật	Phụ nữ có thai với bất kỳ tiêu chuẩn nào:
Cơ giết	Xuất huyết nặng Đau bụng dữ dội Cơ giết
Có 2 trong các tiêu chuẩn sau: Thay đổi trạng thái tinh thần Cổ cứng Hạ thân nhiệt hoặc sốt Đau đầu	Đau đầu dữ dội Thay đổi thị lực HA tâm thu ≥ 160 hoặc HA tâm trương ≥ 110 Đang chuyển dạ Chấn thương
Hạ đường huyết	

Yes

Lập tức chuyển đến khu vực xử trí cấp mức độ cao

Kiểm tra Các tiêu chuẩn VÀNG

Nôn mọi thứ hoặc tiêu chảy tiếp diễn	Đau dữ dội (không có tiêu chuẩn đỏ)
Không thể ăn hoặc uống	Dị dạng chi cấp tính quan sát được
Nhọt nhạt nặng	Gãy xương hở
Chảy máu tiếp diễn (không có tiêu chuẩn đỏ)	Nghi ngờ trật khớp
Mới có ngất	Bồng/Chấn thương khác (không có tiêu chuẩn đỏ)
Thay đổi trạng thái tinh thần hoặc kích động (không có tiêu chuẩn đỏ)	Tấn công tình dục
Yếu cơ toàn thân cấp	Đau bìu/tinh hoàn cấp hoặc cương cứng dương vật kéo dài
Bệnh lý thần kinh khu trú cấp tính	Bí tiểu
Rối loạn thị giác cấp tính	Thở rít (không có tiêu chuẩn đỏ)
Ban mới trên da, tiến triển xấu sau vài giờ hoặc tróc da (không có tiêu chuẩn đỏ)	Các phơi nhiễm cần dự phòng theo thời điểm cụ thể (vd: bị động vật cắn, kim tiêm đâm)

Yes

Chuyển đến khu vực khám

Kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn nguy cơ cao

Nhịp tim < 60 hoặc > 130
Nhịp thở < 12 hoặc > 30
Nhiệt độ < 36 độ C hoặc > 39 độ C
SpO2 < 92%
AVPU khác A

No

Chuyển đến khu vực mức độ cấp tính thấp hoặc chờ

WHO – ICRC Công cụ phân loại lồng ghép ≥ 12 tuổi

Kiểm tra các tiêu chuẩn ĐỎ

Đường thở & hô hấp	Khác
Không đáp ứng	Trẻ sơ sinh < 8 ngày tuổi
Thở rít thanh quản	Tuổi < 2 tháng và thân nhiệt < 36 hoặc > 39 độ C
Hô hấp nguy kịch hoặc tím tái trung tâm	Nguy cơ cao bị chấn thương tâm
SpO2 < 90%	Đe dọa cắt cụt chi
Tuần hoàn	Đau bìu/tinh hoàn cấp hoặc cương cứng kéo dài
Thời gian đờ đầy mao mạch > 3 giây	Rắn cần
Mạch yếu và nhanh	Ngộ độc/ăn uống hoặc phơi nhiễm với hóa chất nguy hiểm
Xuất huyết nặng	
Tàn tật	
Co giật	Bất cứ 2 trong số:
Hạ đường huyết	- Thờ ơ - Mắt trũng - Nếp véo da mắt rất chậm - Uống kém

Yes

Lập tức chuyển đến khu vực xử trí cấp mức độ cao

Kiểm tra Các tiêu chuẩn VÀNG

Bất kỳ trẻ từ 8 ngày tuổi đến 2 tháng tuổi	Nhợt nhạt nặng
Không thể bú hoặc uống	Kích thích liên tục, không yên hoặc thờ ơ
Nôn mọi thứ	Đau dữ dội
Tiêu chảy tiếp diễn	Chấn thương/bỏng (không có tiêu chuẩn đỏ)
Mất nước	Chẩn đoán đã biết cần can thiệp phẫu thuật khẩn cấp
Tiếng rít (wheezing) (không có tiêu chuẩn đỏ)	Ban mới trên da, tiến triển xấu sau vài giờ hoặc tróc da (không có tiêu chuẩn đỏ)
Suy dinh dưỡng: thể teo đét HOẶC phù cả 2 chân	Các phơi nhiễm cần dự phòng theo thời điểm cụ thể (vd: bị động vật cắn, kim tiêm đâm)

Yes

Chuyển đến khu vực khám

Yes

Kiểm tra các dấu hiệu sinh tồn nguy cơ cao

Nhiệt độ < 36 độ C hoặc > 39 độ C			
SpO2 < 92%			
AVPU khác A			
Nhịp thở	< 1 tuổi	>1 và < 5 tuổi	> 5 và < 12 tuổi
Cao	50	40	30
Thấp	20	15	10

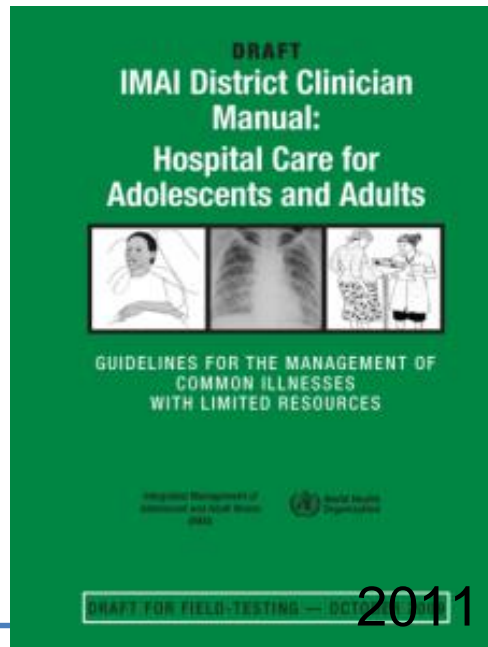
No

Chuyển đến khu vực mức độ cấp tính thấp hoặc chờ

WHO – ICRC Công cụ phân loại lồng ghép < 12 tuổi

Các sổ tay chăm sóc trong bệnh viện của WHO

- Các điều trị cấp cứu sử dụng trên lâm sàng
 - IMAI kiểm tra nhanh
 - Sách cầm tay
 - IMCI phân loại cấp cứu, đánh giá và điều trị



World Health
Organization

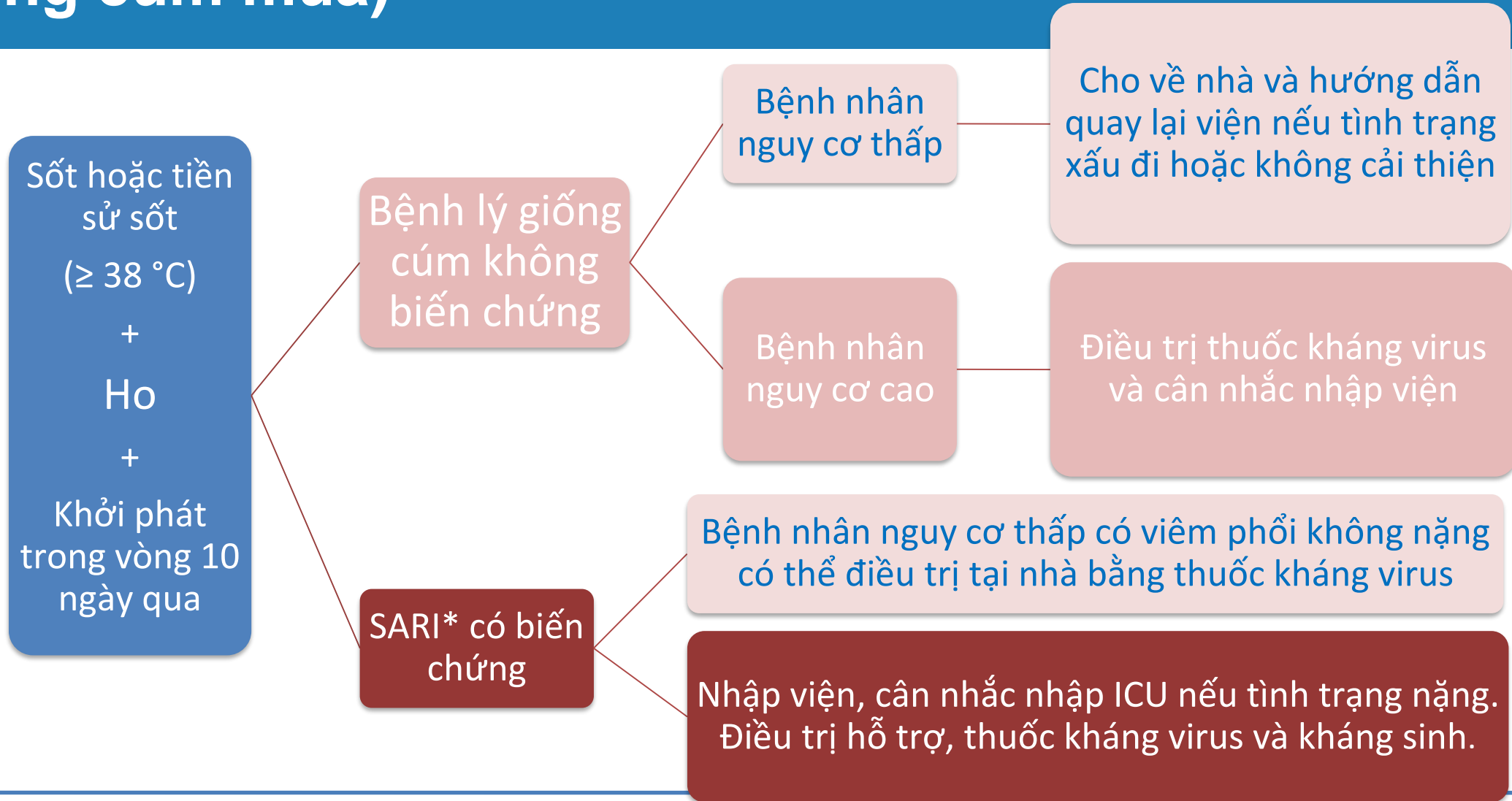
HEALTH
EMERGENCIES
programme

Yếu tố nguy cơ bị bệnh nặng (cúm)

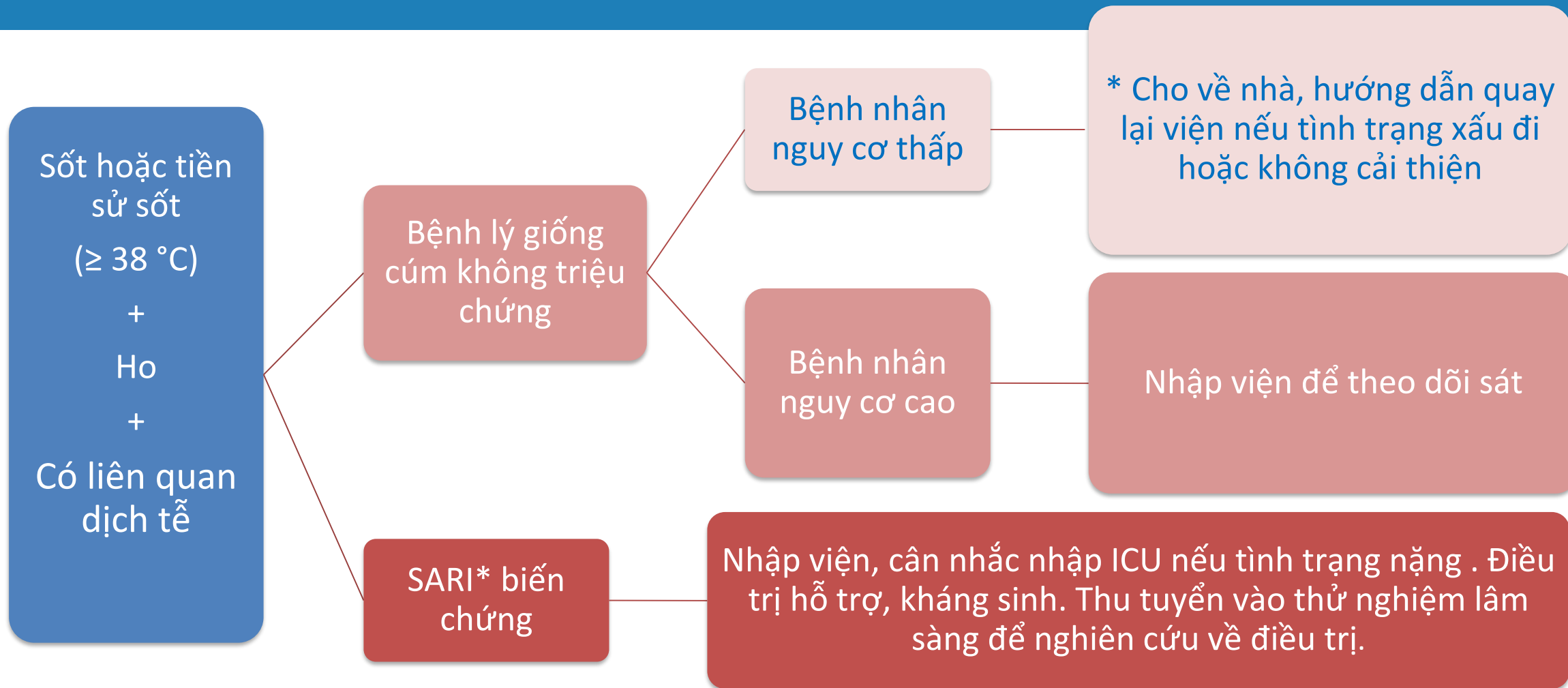
- **Các bệnh đồng mắc**
 - Bệnh tim mạch (suy tim)
 - Bệnh phổi (hen và COPD)
 - Bệnh chuyển hóa (đái tháo đường)
 - Bệnh thận
 - Bệnh gan
 - Bệnh lý haemoglobin
 - Các tình trạng thần kinh mạn tính (rối loạn cơ thần kinh, rối loạn nhận thức thần kinh và động kinh).
- **Tuổi cao hoặc trẻ nhỏ**
 - Trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ (< 2 tuổi)
 - Người già (≥ 65).
- **Các tình trạng ức chế miễn dịch**
 - HIV, thuốc ức chế miễn dịch, bệnh ác tính.
- **Các tình huống đặc biệt**
 - Trẻ em điều trị aspirin kéo dài (mạn tính)
 - Có thai (cho tới 2 tuần sau đẻ).

Các nhóm nguy cơ cao nên được cân nhắc nhập viện kể cả với bệnh nhẹ để theo dõi sát nhằm phát hiện tình trạng bệnh xấu đi và điều trị

Đánh giá bệnh nhân nhiễm trùng hô hấp cấp (trong cúm mùa)



Đánh giá bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp (ngghi ngờ COVID-19)



* Chăm sóc tại nhà có thể cân nhắc trong điều kiện hệ thống y tế không có khả năng cách ly bệnh nhân tại các cơ sở y tế. Sử dụng hướng dẫn chăm sóc tại nhà của WHO: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

Bệnh không có biến chứng

- Triệu chứng không đặc hiệu:
 - Sốt và ho trong vòng 10 ngày
 - Đau họng, ngạt mũi hoặc chảy nước mũi
 - Đau đầu, đau cơ hoặc khó ở
 - Tiêu chảy hoặc nôn.
- Bệnh nhân lớn tuổi hoặc bị ức chế miễn dịch có thể biểu hiện triệu chứng không điển hình và có thể không sốt.
- Bệnh nhân không có biến chứng khi **không có** dấu hiệu của:
 - Mất nước
 - Khó thở
 - Sepsis.



Các triệu chứng lâm sàng gợi ý SARI

- Giảm vận động, choáng váng, giảm lượng nước tiểu.
- Khó thở tăng lên, tím tái, đờm máu hoặc có màu, đau ngực, thở rít/rên.
- Lú lẫn, ngủ li bì, hôn mê, yếu, động kinh.
- Sốt cao liên tục và các triệu chứng khác kéo dài quá 3 ngày mà không có dấu hiệu thuyên giảm.
- Trẻ em có thể biểu hiện ăn kém, nôn và tiêu chảy quá mức.

Giáo dục cộng đồng rằng nếu xuất hiện bất cứ triệu chứng nào kể trên, cần tìm đến cơ sở y tế.



Các dấu hiệu lâm sàng gợi ý SARI

- Nguy ngập hô hấp:
 - Thở nhanh, khó thở, sử dụng cơ hô hấp phụ, xanh tím, thở rên, rút lõm lồng ngực nặng, rales rít, tiếng rít thanh quản.
- Tình trạng tim mạch/tuần hoàn không ổn định
 - Kéo dài thời gian đổ đầy mao mạch, mạch yếu, chi lạnh, giảm lượng nước tiểu, huyết áp thấp.
- Tình trạng thần kinh không ổn định
 - Thay đổi trạng thái tinh thần, động kinh, dễ bị kích thích, lú lẫn, thờ ơ.
- Mất nước nặng, thở rít thanh quản
 - Mắt trũng, véo da mất rất chậm, không uống được, ngủ li bì.

Người phản ứng đầu tiên nên nhận biết được các dấu hiệu và triệu chứng trên, bắt đầu các chăm sóc cấp cứu sẵn có và chuyển bệnh nhân vào nhập viện.



Các hội chứng lâm sàng cần nhập viện

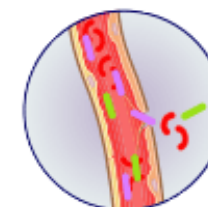
- Viêm phổi nặng (bài giảng sau)
- Sepsis (bài giảng sau)
- Viêm thanh khí phế quản
- Mất nước nặng
- Đồng nhiễm vi khuẩn thứ phát
- Đợt tiến triển của các bệnh mạn tính (gồm: COPD, suy tim mạn, đái tháo đường)



Viêm phổi nặng



Sepsis

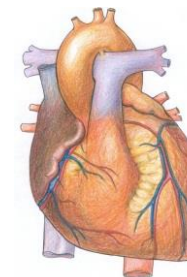


Leaky vessel

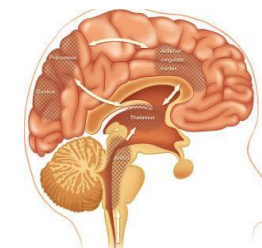
Tổn thương thận cấp



Viêm cơ tim



Viêm não



© Dr. Harry Shulman <http://chestatlas.com/cover.htm> ,

© Janet Fong <http://www.aic.cuhk.edu.hk/web8/Anatomy%20brain%20diagrams.htm> ,

Sally Fong <http://www.aic.cuhk.edu.hk/web8/Hi%20res/Kidney%20cross%20section.jpg> ,

© Kathy Mak <http://www.aic.cuhk.edu.hk/web8/Heart%20diagrams.htm>

© WHO

Chăm sóc bệnh nhân SARI tại cơ sở trước bệnh viện

- Áp dụng các can thiệp kiểm soát và chống nhiễm khuẩn ở mọi thời điểm.
- Cung cấp các chăm sóc cấp cứu sẵn có; gọi sự trợ giúp.
- Dựa vào các tiêu chí nhập ICU và các khoa tại chỗ.
- Thu xếp vận chuyển bệnh nhân an toàn tới bệnh viện có nơi cách ly và có đơn vị điều trị tích cực

Chăm sóc bệnh nhân SARI tại khu vực cấp cứu của bệnh viện

- Áp dụng các can thiệp kiểm soát và chống nhiễm khuẩn ở mọi thời điểm
- Cung cấp các chăm sóc cấp cứu sẵn có, gọi sự trợ giúp.
- Dựa vào các tiêu chuẩn cho nhập vào phòng bệnh thông thường và ICU của cơ sở.
- Thu xếp để cho bệnh nhân nhập viện an toàn vào phòng bệnh thông thường hoặc ICU.

Chăm sóc cấp cứu

- Dựa vào biểu hiện lâm sàng và nguồn lực có sẵn:
 - Thở Oxy +/- hỗ trợ thông khí nâng cao
 - Đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi và bắt đầu liệu pháp truyền dịch (nếu sốc nhiễm trùng)
 - Sử dụng liệu pháp kháng vi sinh vật phù hợp trước khi chuyển bệnh nhân
 - Thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp (gồm: lấy dịch đường hô hấp bằng tăm bông, cấy máu, chụp xquang ngực, tổng phân tích tế bào máu).

KHÔNG trì hoãn các điều trị cứu mạng bệnh nhân.
Điều trị sớm giảm thiểu tử vong.

Nhập đơn vị điều trị tích cực (ICU)



- Các đơn vị điều trị tích cực (ICU) chăm sóc bệnh nhân có tình trạng nguy kịch
 - Rối loạn chức năng cơ quan cấp tính đe dọa tính mạng đang diễn ra hoặc sắp xuất hiện
 - Cần theo dõi liên tục và tích cực
 - Cần các liệu pháp điều trị tích cực không thể cung cấp được ở buồng bệnh thông thường (gồm liệu pháp oxy, thở máy)
 - Phụ thuộc vào nguồn lực của cơ sở, một số bệnh nhân SARI sẽ cần nhập ICU.

KHÔNG trì hoãn nhập ICU.

Trì hoãn có liên quan tới tỉ lệ tử vong cao hơn.



World
Organ

NCIES
programme

Vận chuyển bệnh nhân an toàn

- Đảm bảo các biện pháp kiểm soát và chống nhiễm khuẩn luôn được áp dụng.
- Đảm bảo chẩn đoán phù hợp và các điều trị cấp cứu đã được thực hiện và bệnh nhân ổn định và sẵn sàng để vận chuyển.
- Đảm bảo tất cả các theo dõi và các điều trị đang được thực hiện phải được bảo đảm an toàn và có thể duy trì trong suốt quá trình vận chuyển bệnh nhân.
- Đảm bảo tài liệu bằng chứng thích hợp và bàn giao chăm sóc bệnh nhân cho bác sĩ lâm sàng tiếp theo có trách nhiệm
- Đảm bảo nhân viên y tế có trách nhiệm được chuẩn bị đầy đủ.

Tóm tắt

- Khi phân loại, xác định bệnh nhân có nhiễm trùng hô hấp cấp và áp dụng các dự phòng kiểm soát và chống nhiễm khuẩn phù hợp để ngăn lây lan bệnh sang nhân viên y tế hoặc bệnh nhân khác
- Phân loại tất cả bệnh nhân ở lần đầu tiên bệnh nhân liên hệ với cơ sở chăm sóc sức khỏe bằng công cụ phân loại đã được chuẩn hóa.
- Nhận biết bệnh nhân có SARI cần chăm sóc cấp cứu, bắt đầu các can thiệp cấp cứu và thu xếp cho nhập viện.
- Các hội chứng lâm sàng cần nhập viện bao gồm: viêm phổi nặng, sepsis, mất nước nặng hoặc đợt tiến triển của bệnh mạn tính.
- Bệnh nhân có SARI có tình trạng nặng nên được vận chuyển an toàn và kịp thời tới ICU để theo dõi tích cực và thực hiện các chăm sóc không thể thực hiện được ở buồng bệnh thông thường.

Lời cảm ơn

Tác giả đóng góp

Dr Janet V Diaz, WHO consultant, San Francisco, USA

Dr T Eoin West, University of Washington, Seattle, USA

Dr Hillary Cohen, Maimonides Medical Center, New York, USA

Dr Neill Adhikari, Sunnybrook University, Toronto, Canada

Dr Paula Lister, Great Ormond Street Hospital, London, UK

Dr Abdo Khoury, Franche-Compte Medical and Trauma Hospital, Besançon, France