

HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ COVID-19

ĐỘ NẶNG	NHẸ	VỪA	NẶNG	NGUY KỊCH
Đặc điểm chính	– Viêm hô hấp trên	– Viêm phổi – Không giảm oxy máu	– Viêm phổi – Giảm oxy máu	– Viêm phổi nặng – Tổn thương cơ quan
Biểu hiện triệu chứng	– Sốt, ho, mệt mỏi, đau cơ, đau họng, đau đầu, tiêu chảy, buồn nôn, nôn, mất vị giác	– SpO ₂ : 94-98% – Sốt, ho, thở nhanh	– SpO ₂ < 90% (khí trời) – Nhịp thở > 30 lần/phút – Thở co kéo, rút lõm, thở bụng	– ARDS – Sốc nhiễm trùng – Thuyên tắc cấp (thuyên tắc phổi, NMCT, đột quy)
Thang điểm độ nặng	– EWS 0-1	– CURB65 0-1 – EWS 1-4	– CURB65 2-3 – EWS 5-6	– SOFA – EWS ≥ 7
KHOA TIẾP NHẬN	– Các chuyên khoa lẻ,...	– Các khoa không điều trị bệnh hô hấp, tim mạch	– Các khoa có điều trị bệnh hô hấp, tim mạch; có hệ thống oxy	– HSTC-CD, GMHS, các khoa hồi sức khác
CẬN LÂM SÀNG	– CTM, điện giải, SGOT, SGPT, Ure, creatinine, glucose, XQ	– CRP, D-dimer, PT, APTT, fibrinogen	– CTscan ngực, cấy máu, PCR tầm soát mầm bệnh	– PCT, lactate, KMĐM – Men tim, proBNP, ECG, siêu âm tim
ĐIỀU TRỊ	– Triệu chứng, hỗ trợ – Vệ sinh mũi họng, thân thể – Điều trị bệnh lý nền, đi kèm – Môi trường thông khí – Hỗ trợ tâm lý	– (tương tự nhóm nhẹ) – Đảm bảo bù đủ nước, điện giải, dinh dưỡng đường uống	– Oxy liệu pháp – Kháng sinh 7-10 ngày – Corticoid 7-10 ngày hoặc đến khi xuất viện – Chống đông	– Thông khí cơ học – Kháng sinh thích hợp – Hỗ trợ huyết động – Corticoid, chống đông – Liệu pháp thay thế thận – ECMO
Hỗ trợ hô hấp			– Mục tiêu: SpO ₂ 92-96% – Canulla mũi → mặt nạ (đơn giản, không thở lại) → HFNC – Nằm sấp chủ động	– Thông khí cơ học bảo vệ phổi – Giảm cơ ngắn hạn – Tư thế nằm sấp
Hỗ trợ huyết động			– Truyền dịch thận trọng theo nhu cầu	– Truyền dịch 4 pha – Kết hợp vận mạch – Mục tiêu: • MAP ≥ 65 mmHg • Đảm bảo tưới máu mô • Đảm bảo chuyển hóa tế bào
Kháng sinh (cho viêm phổi)		– Khi có nhiễm khuẩn thứ phát	– Ceftriaxone 2g / ngày + – Azithromycin 500 mg/ngày; Clarithromycin 500 mg x 2/ngày	– Kháng sinh thích hợp
Corticoid			– Dexamethasone 6 mg / ngày Hoặc: – Prednisone 40 mg – Methylprednisolone 16 mg x 2 – Hydrocortisone 50 mg x 3 hoặc 100 mg x 2	– (tương tự nhóm nặng)
Chống đông		– D-dimer: 500 - 1000 • BMI < 30: Enoxaparin 40 mg/24 giờ • BMI ≥ 30: Enoxaparin 40 mg/12 giờ – D-dimer: 1000 - 3000 • BMI < 20: Enoxaparin 40 mg/24 giờ • BMI ≥ 20: Enoxaparin 40 mg/12 giờ	– (tương tự nhóm vừa)	– Có bằng chứng huyết khối, D-dimer ≥ 3000, SIC ≥ 4, Fib > 8 g/dl, thở máy, ECMO • Enoxaparin 1mg/kg/12 giờ
Ức chế thụ thể IL-6			– Tocilizumab: 8mg/kg – Sarilumab: 400 mg – REGEN-COV	– (tương tự nhóm nặng)
XUẤT VIỆN	– Nằm viện tối thiểu 14 ngày, trước xuất viện có 3 ngày liên tục không triệu chứng, xét nghiệm RT-PCR âm tính hoặc tải lượng virus thấp (Ct ≥ 30), xuất viện trong vòng 24 giờ từ lúc có kết quả xét nghiệm – Tiếp tục cách ly và giám sát tại nhà thêm 14 ngày, đo thân nhiệt 2 lần/ngày, nếu sốt ≥ 38°C, báo cho cơ sở y tế			

Tham khảo thông tin về thiết bị Hồi sức Cấp cứu tại website: covid19.vietmedical.com.vn



Tài liệu tham khảo:

- Quyết định 3416/QĐ-BYT, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2), 14/7/2021
- World Health Organization, Covid-19 Clinical management Living guidance, 06 July 2021

BẢNG ĐIỂM CHỈ SỐ CẢNH BÁO SỚM (NEWS)

Thông số sinh lý	Điểm số						
	3	2	1	0	1	2	3
Nhịp thở (lần/phút)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
SpO2 (%) – BN không COPD	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≤ 96			
SpO2 (%) – BN có COPD	≤ 83	84 - 85	86 - 87	88 – 92 ≥ 93 (thở khí trời)	93 - 94 (thở oxy)	95 - 96 (thở oxy)	≥ 97 (thở oxy)
Bệnh nhân có đang thở oxy hay không?		Có		Không			
Huyết áp tâm thu (mmHg)	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Mạch (lần/phút)	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131
Ý thức				Tỉnh táo			Không hoàn toàn tỉnh táo (CVPU)
Nhiệt độ (°C)	≤ 35.0		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥ 39.1	

ĐÁP ỨNG LÂM SÀNG THEO ĐIỂM NEWS

ĐIỂM NEWS	MỨC ĐỘ THEO DÕI	ĐÁP ỨNG LÂM SÀNG
0	Tối thiểu mỗi 12 giờ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tiếp tục theo dõi NEWS
Tổng điểm 1 - 4	Tối thiểu mỗi 4 - 6 giờ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Thông báo điều dưỡng trực chính đánh giá bệnh nhân ▶ Điều dưỡng trực chính quyết định mức độ theo dõi và/hoặc điều chỉnh kế hoạch chăm sóc nếu cần thiết
Có thông số bất kỳ đạt điểm 3	Tối thiểu mỗi giờ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Điều dưỡng trực chính thông báo bác sĩ điều trị để đánh giá lại và quyết định kế hoạch can thiệp
Tổng điểm ≥ 5 Ngưỡng đáp ứng khẩn cấp	Tối thiểu mỗi giờ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Điều dưỡng trực chính ngay lập tức thông báo bác sĩ điều trị ▶ Điều dưỡng trực chính yêu cầu bác sĩ đủ năng lực đánh giá bệnh diễn tiến cấp tính ▶ Chuyển bệnh nhân vào khu vực có thiết bị theo dõi
Tổng điểm ≥ 7 Ngưỡng đáp ứng cấp cứu	Theo dõi liên tục các chỉ số sinh tồn	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Điều dưỡng trực chính ngay lập tức thông báo bác sĩ điều trị - nên là bác sĩ chuyên khoa ▶ Cần hỗ trợ của đội ngũ hồi sức, yêu cầu có kỹ năng kiểm soát đường thở nâng cao ▶ Cân nhắc chuyển bệnh nhân sang phòng bệnh nặng hoặc ICU ▶ Phòng bệnh nặng cần có các thiết bị theo dõi