

BỘ Y TẾ
Số: 37/2005/QĐ-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Hà Nội, ngày 11 tháng 11 năm 2005

QUYẾT ĐỊNH CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, xử trí
và phòng lây nhiễm viêm phổi do virus

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 49/2003/NĐ-CP ngày 15/5/2003 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét Biên bản họp Hội đồng nghiên cứu chẩn đoán và điều trị bệnh viêm đường hô hấp cấp nặng do vi rút cúm ngày 04 và 07 tháng 11 năm 2005;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Điều trị,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "Hướng dẫn chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm viêm phổi do vi rút"

Điều 2. "Hướng dẫn chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm viêm phổi do vi rút" áp dụng cho tất cả các cơ sở khám chữa bệnh Nhà nước, bán công và tư nhân.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày đăng Công báo. Bãi bỏ Quyết định số 3422/2004/QĐ-BYT ngày 30/9/2004 ban hành "Hướng dẫn chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm viêm phổi do vi rút".

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ Điều trị - Bộ Y tế; Giám đốc các Bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh,

thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, XỬ TRÍ

VÀ PHÒNG LÂY NHIỄM VIÊM PHỔI DO VI RÚT

(Ban hành kèm theo Quyết định số 37/2005/QĐ-BYT ngày 11/11/2005

của Bộ trưởng Bộ Y tế)

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

Đã có nhiều nước trên thế giới có người bệnh nhiễm vi rút cúm týp A (H5N1) và có tỉ lệ tử vong cao. Ở nước ta gần đây đã có một số bệnh nhân nhập viện do cúm týp A chủng H5N1. Bệnh diễn biến nặng lên nhanh, không đáp ứng với các phương pháp điều trị thông thường và có tỷ lệ tử vong cao.

I. CHẨN ĐOÁN

Dựa trên các yếu tố và triệu chứng sau:

1. Yếu tố dịch tễ

- Tiếp xúc với gia cầm bị bệnh trong vòng 2 tuần trước đó (nuôi, buôn bán, vận chuyển, giết mổ, ăn thịt gia cầm bị bệnh, ăn tiết canh v.v...), hoặc sống ở vùng có dịch cúm gia cầm
- Tiếp xúc gần với người bệnh đã xác định cúm, hoặc người bệnh tử vong vì viêm phổi chưa rõ nguyên nhân.

2. Lâm sàng

Bệnh diễn biến cấp tính và có thể có các biểu hiện sau đây:

- **Có dấu hiệu nhiễm khuẩn:**
- Sốt trên 38°C, có thể rét run
- **Các triệu chứng về hô hấp**

- Ho, thường ho khan, đau ngực, ít gặp triệu chứng viêm long đường hô hấp trên.
- Khó thở, thở nhanh, tím tái.
- Ran nổ, ran ẩm khi nghe phổi

có thể dẫn đến suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS).

· **Triệu chứng tuần hoàn:**

- Nhịp tim nhanh, đôi khi có sốc.

· **Các triệu chứng khác**

- Đau đầu, đau cơ, tiêu chảy, rối loạn ý thức,
- Suy đa tạng.

3. Xét nghiệm

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

b) *Xét nghiệm máu*

- Công thức máu:

+ Số lượng bạch cầu: bình thường hoặc giảm.

- Khí máu: giảm oxy máu khi bệnh tiến triển nặng:

+ PaO_2 giảm ($< 85 \text{ mmHg}$), có thể giảm nhanh (dưới 60 mmHg). Tỷ lệ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 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 sâu

. Lấy dịch tỵ hầu qua đường mũi

. Lấy dịch phế quản

gửi 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:

+ Cây dịch màng phổi, dịch nội khí quản và cấy máu khi nghi ngờ bội nhiễm.

- + Lấy bệnh phẩm như trên
- + Phân lập vi khuẩn theo thường quy.

4. Tiêu chuẩn chẩn đoán ca bệnh:

a) *Chẩn đoán 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) *Chẩn đoán có thể:*

- Có tiêu chuẩn chẩn đoán nghi ngờ
- Có ít nhất một bằng chứng xét nghiệm gợi ý viêm phổi do vi rút cúm:
- + Hình ảnh Xquang diễn tiến nhanh phù hợp với cúm
- + Số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm

c) *Chẩn đoán xác định*

- Xét nghiệm vi rút dương tính với cúm A/H5

5. Phân độ lâm sàng:

Căn cứ vào:

- Mức độ thiếu oxy máu:
- + Ưu tiên theo dõi khí máu
- + Áp dụng rộng rãi đo SpO₂.
- Mức độ tổn thương Xquang phổi: bắt buộc phải chụp Xquang phổi.

a) *Nặng:*

- Khó thở, tím
- SpO₂ < 88%
- PaO₂ < 60 mmHg
- Xquang phổi: thâm nhiễm lan toả hai bên
- Có thể suy đa tạng, sốc.

b) *Trung bình:*

- Khó thở, tím

- SpO₂ từ 88 - 92%
- PaO₂ từ 60 - 80 mmHg
- Xquang phổi: thâm nhiễm khu trú 2 bên hoặc lan toả 1 bên.

c) Nhẹ:

- Không khó thở
- SpO₂ > 92%
- PaO₂ > 80 mmHg
- Xquang phổi: thâm nhiễm khu trú một bên hoặc tổn thương không rõ rệt.

II. XỬ TRÍ

A. Nguyên tắc chung

- Bệnh nhân nghi ngờ phải được cách ly.
- Dùng thuốc kháng vi rút (oseltamivir) càng sớm càng tốt ngay cả các trường hợp nghi ngờ viêm phổi do vi rút.
- Hồi sức hô hấp là cơ bản.
- Điều trị suy đa tạng (nếu có).

B. Điều trị suy hô hấp cấp

a) Tư thế người bệnh

- Nằm đầu cao 30°.

b) Cung cấp oxy

- + Thở oxy qua gọng mũi: 1 -5 lít/phút sao cho SpO₂ > 90%.
- + Thở oxy qua mặt nạ đơn giản: oxy 6-12 lít/phút khi thở oxy qua gọng mũi không giữ được SpO₂ > 90%.
- + Thở oxy qua mặt nạ không hít lại: lưu lượng oxy đủ cao để không xẹp túi khí ở thì thở vào, được chỉ định khi mặt nạ đơn giản không hiệu quả.

c) Thở CPAP:

- CPAP được chỉ định khi tình trạng giảm oxy máu không được cải thiện bằng các biện pháp thở oxy, SpO₂ < 90%.
- Tiến hành thở CPAP: