BỘ Y TẾ

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1176/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 10 tháng 4 năm 2013

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A (H7N9) ở người

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét Biên bản họp Hội đồng chuyên môn xây dựng Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A (H7N9) ngày 09 tháng 4 năm 2013;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế;

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A (H7N9) ở người"

Điều 2. "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A (H7N9) ở người" áp dụng cho tất cả các cơ sở khám chữa bệnh Nhà nước và tư nhân.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các Ông, Bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - 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./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Xuyên

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG LÂY NHIỄM CÚM A (H7N9) Ở NGƯỜI

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1176/QĐ-BYT ngày 10 tháng 4 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Vi rút cúm A (H7N9) là một chủng mới, có nguồn gốc gen từ vi rút cúm gia cầm và một số loài chim, có khả năng gây nhiễm cho người dẫn đến viêm phổi nặng tiến triển nhanh, tỷ lệ tử vong cao. Đường lây truyền của vi rút cúm A (H7N9) hiện tại chưa được hiểu rõ và chưa có bằng chứng về sự lây truyền vi rút từ người sang người.

I. CHẨN ĐOÁN CA BỆNH CÚM A (H7N9)

1. Ca bệnh nghi ngờ

• Có yếu tố dịch tễ tiếp xúc với cúm A (H7N9) trong vòng 2 tuần:

- Tiền sử đi vào vùng dịch tễ hoặc sống trong vùng dịch tễ có ca bệnh cúm A (H7N9);

- Tiếp xúc gần với gia cầm và một số loài chim bị bệnh (nuôi, buôn bán, vận chuyển, giết mổ, chế biến, ăn tiết canh, thịt gia cầm bị bệnh chưa nấu chín, v.v...);

- Tiếp xúc gần với người bệnh nghi ngờ, có thể hoặc đã xác định mắc cúm A (H7N9).

• Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng đường hô hấp cấp, bao gồm: sốt, ho, khó thở, có tổn thương nhu mô phổi (viêm phổi hoặc hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS) tiến triển nhanh dựa trên lâm sàng hoặc hình ảnh Xquang);

• Không tìm được bằng chứng nhiễm trùng do các căn nguyên khác gây viêm phổi.

2. Ca bệnh xác định

Là ca bệnh nghi ngờ có biểu hiện lâm sàng như đã nêu trên và được khẳng định bằng xét nghiệm PCR/giải trình tự gen/phân lập vi rút cúm A (H7N9).

Bệnh phẩm sử dụng để chẩn đoán là dịch đường hô hấp, đờm, dịch nội khí quản, dịch phế nang, mô bệnh được bảo quản trong môi trường vận chuyển vi rút.

Lưu ý: đối với các trường hợp đầu tiên nghi nhiễm vi rút cúm A (H7N9), các đơn vị cần lưu mẫu và chuyển mẫu đến các cơ sở xét nghiệm được Bộ Y tế cho phép khẳng định.

3. Chẩn đoán phân biệt

Bệnh cảnh lâm sàng do vi rút cúm A (H7N9) gây ra chủ yếu là hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển với tỷ lệ tử vong cao, vì vậy cần phải phân biệt với các trường hợp sau:

- Cúm nặng khác (cúm A/H1N1 hoặc A/H5N1...);

- Viêm phổi do các vi rút khác;

- Bệnh tay chân miệng có biến chứng suy hô hấp;

- Viêm phổi nặng do vi khuẩn.

II. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

● Các ca bệnh nghi ngờ đều phải được khám tại bệnh viện, cách ly và được làm xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán xác định bệnh.

● Ca bệnh xác định cần nhập viện điều trị và cách ly hoàn toàn.

● Sử dụng thuốc kháng vi rút (oseltamivir hoặc zanamivir) càng sớm càng tốt.

● Hồi sức hô hấp là cơ bản để đảm bảo giữ $SpO_2 \geq 92\%$.

● Điều trị suy đa tạng (nếu có).

2. Điều trị cụ thể

2.1. Điều trị thuốc kháng vi rút

Các khuyến cáo sau đây dựa trên những hiểu biết về hiệu quả của thuốc kháng vi rút trong điều trị cúm A (H1N1) đại dịch và cúm A (H5N1):

● Oseltamivir:

- Người lớn và trẻ em trên 13 tuổi: 75mg x 2 lần/ngày x 7 ngày.

- Trẻ em từ 1 - 13 tuổi: dùng dung dịch uống tùy theo trọng lượng cơ thể

+ < 15 kg: 30 mg x 2 lần/ngày x 7 ngày;

+ 16 - 23kg: 45 mg x 2 lần/ngày x 7 ngày;

+ 24 - 40kg: 60 mg x 2 lần/ngày x 7 ngày;

+ > 40kg: 75 mg x 2 lần/ngày x 7 ngày.

- Trẻ em dưới 12 tháng:

+ < 3 tháng: 12mg x 2 lần/ngày x 7 ngày;

+ 3 - 5 tháng: 20mg x 2 lần/ngày x 7 ngày;

+ 6 - 11 tháng: 25mg x 2 lần/ngày x 7 ngày.

● Zanamivir: dạng hít định liều. Sử dụng trong các trường hợp: Không có oseltamivir, trường hợp chậm đáp ứng hoặc kháng với oseltamivir.

- Người lớn và trẻ em trên 7 tuổi: 2 lần xịt 5mg x 2 lần/ngày x 7 ngày;

- Trẻ em: Từ 5 - 7 tuổi: 2 lần xịt 5 mg x 1 lần/ngày x 7 ngày;

● Zanamivir dạng truyền tĩnh mạch, với liều khuyến cáo 300 - 600mg/ngày (nếu có).

● Lưu ý:

- Trường hợp nặng, đáp ứng chậm với thuốc kháng vi rút có thể dùng liều gấp đôi và thời gian điều trị có thể kéo dài đến 10 ngày hoặc đến khi xét nghiệm vi rút trở về âm tính.

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

2.2. Điều trị suy hô hấp

a) Mức độ nhẹ

● Nằm đầu cao 30^o - 45^o

● Cung cấp oxy: Khi $SpO_2 \leq 92\%$ hay $PaO_2 \leq 65mmHg$ hoặc khi có khó thở (thở gắng sức, 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 được $SpO_2 > 92\%$;

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

b) Mức độ trung bình

● Thở CPAP: Được chỉ định khi tình trạng giảm oxy máu không được 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.

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

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

● Thông khí nhân tạo không xâm nhập BiPAP: Chỉ định khi người bệnh có suy hô hấp còn tỉnh, hợp tác tốt, khả năng ho khạc tốt.

c) Mức độ nặng

● Thông khí nhân tạo xâm nhập:

- Chỉ định khi người bệnh có suy hô hấp nặng và không đáp ứng với thông khí nhân tạo không xâm nhập;

- Bắt đầu bằng phương thức thở kiểm soát áp lực hoặc thể tích và điều chỉnh thông số máy thở để đạt được $SpO_2 > 92\%$;

- Nếu tiến triển thành ARDS, tiến hành thở máy theo phác đồ thông khí nhân tạo;

- Tùy tình trạng người bệnh để điều chỉnh các thông số máy thở phù hợp.

● Trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể ECMO (Extra-Corporeal Membrane Oxygenation):

- ECMO có thể cân nhắc sử dụng cho người bệnh ARDS không đáp ứng với các điều trị tối ưu ở trên sau 6 - 12 giờ;

- Do ECMO chỉ có thể được thực hiện tại một số cơ sở tuyến cuối, nên trong trường hợp cân nhắc chỉ định ECMO, các tuyến dưới nên quyết định chuyển người bệnh sớm và tuân thủ quy trình vận chuyển người bệnh do Bộ Y tế quy định.

2.3. Điều trị suy đa tạng (nếu có)

● Đảm bảo khối lượng tuần hoàn, cân bằng dịch, duy trì huyết áp, lợi tiểu.

● Lọc máu khi có chỉ định.

2.4. Điều trị hỗ trợ

● Hạ sốt: Nếu sốt trên 38,5ºC thì cho dùng thuốc hạ sốt paracetamol với liều 10 - 15mg/kg ở trẻ em, với người lớn không quá 2 g/ngày.

● Điều chỉnh rối loạn nước và điện giải và thăng bằng kiềm toan.

● Trường hợp bội nhiễm phế quản phổi nên dùng kháng sinh có hiệu lực với vi khuẩn gây nhiễm khuẩn bệnh viện.

3. Tiêu chuẩn xuất viện

Người bệnh được xuất viện khi có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Hết sốt 3 - 5 ngày, toàn trạng tốt: Mạch, huyết áp, nhịp thở, các xét nghiệm máu trở về bình thường; X-quang phổi cải thiện.

4. Sau khi xuất viện

Người bệnh phải tự theo dõi nhiệt độ 12 giờ/lần, nếu nhiệt độ cao hơn 38ºC ở hai lần đo liên tiếp hoặc có dấu hiệu bất thường khác, phải đến khám lại ngay tại nơi đã điều trị.

III. PHÒNG LÂY NHIỄM VI RÚT CÚM A (H7N9)

1. Nguyên tắc

- Thực hiện các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn nghiêm ngặt.

- Khi phát hiện người bệnh nghi ngờ mắc cúm A (H7N9) phải khám, và cách ly kịp thời.

- Tại các cơ sở y tế phải thực hiện các phương pháp phòng ngừa chuẩn và phòng ngừa dựa trên đường lây truyền.

- Thực hiện khai báo, thông tin, báo cáo ca bệnh theo hướng dẫn tại Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.

2. Phòng lây nhiễm cúm A (H7N9) sang người

- Tăng cường tuyên truyền trên các phương tiện thông tin về tác hại của bệnh cúm A (H7N9).

- Không buôn, bán, vận chuyển, giết mổ, sử dụng thịt gia cầm chưa được kiểm dịch đúng quy định.

- Che miệng, mũi khi ho, hắt hơi, xì mũi bằng khăn hoặc giấy và vệ sinh tay.

- Sử dụng các biện pháp phòng hộ lao động và rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn nhanh sau khi tiếp xúc với gia cầm.

- Tránh tiếp xúc gần với người mắc bệnh đường hô hấp cấp.

- Áp dụng các biện pháp chủ động phòng, chống dịch khác theo quy định.

3. Tổ chức khu vực cách ly trong bệnh viện

- Tổ chức các khu vực cách ly như đối với các bệnh truyền nhiễm gây dịch nguy hiểm khác.

- Thường xuyên khử khuẩn buồng bệnh theo quy định.

4. Phòng ngừa cho người bệnh và khách đến thăm bệnh viện

- Phát hiện sớm và cách ly ngay những người bệnh nghi ngờ mắc cúm A (H7N9). Không xếp chung người bệnh nghi ngờ với các người bệnh khác.

- Người bệnh đã xác định bệnh được tập trung tại khoa có đủ điều kiện cách ly và điều trị.

- Khi tình trạng người bệnh cho phép, tất cả người bệnh, người nghi ngờ mắc bệnh phải mang khẩu trang ngoại khoa khi ở trong buồng bệnh cũng như khi đi ra ngoài buồng bệnh.

- Người bệnh cần chụp Xquang, làm các xét nghiệm, khám chuyên khoa cần được tiến hành tại giường. Nếu không có điều kiện, khi chuyển người bệnh đi chụp chiếu, xét nghiệm... phải thông báo trước cho các khoa liên quan để nhân viên y tế tại các khoa tiếp nhận người bệnh chiếu chụp, xét nghiệm biết để thực hiện các

biện pháp dự phòng cần thiết. Người bệnh phải đeo khẩu trang và mặc áo choàng khi vận chuyển trong bệnh viện.

- Hạn chế người nhà và khách thăm vào khu cách ly. Trường hợp người nhà chăm sóc người bệnh hoặc tiếp xúc với người bệnh phải được hướng dẫn và áp dụng các biện pháp phòng lây nhiễm như nhân viên y tế.

5. Phòng ngừa cho nhân viên y tế

- Dùng khẩu trang ngoại khoa, kính bảo hộ, mặt nạ che mặt, áo choàng giấy dùng một lần, găng tay, mũ, bao giầy hoặc ủng. Khi làm thủ thuật can thiệp đường thở, hồi sinh hoặc thủ thuật tạo khí dung nên sử dụng khẩu trang N95.

- Bệnh phẩm xét nghiệm phải được đặt trong túi nylon hoặc hộp vận chuyển.

- Rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn sau khi tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp, dụng cụ bẩn, chăm sóc người bệnh, sau khi tháo găng tay, khẩu trang và trước khi rời buồng bệnh, khu vực cách ly. Những người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh ở khu vực cách ly đặc biệt phải tắm, thay quần áo trước khi ra khỏi bệnh viện.

- Khi ra khỏi buồng cách ly phải thải bỏ các phương tiện phòng hộ vào thùng thu gom chất thải và xử lý như chất thải y tế lây nhiễm và phải tắm, thay quần áo trước khi ra khỏi bệnh viện.

- Giám sát: lập danh sách nhân viên y tế trực tiếp chăm sóc điều trị và nhân viên làm việc tại khoa có người bệnh. Những nhân viên có dấu hiệu nghi ngờ nhiễm bệnh cần được khám, làm các xét nghiệm và theo dõi như người bệnh nghi ngờ bị cúm nặng.

6. Xử lý dụng cụ, đồ vải và đồ dùng sinh hoạt cho người bệnh

Thực hiện theo quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế.

7. Xử lý môi trường và chất thải bệnh viện

Tuân thủ quy trình về xử lý môi trường, chất thải theo quy định như đối với khu vực cách ly các bệnh truyền nhiễm gây dịch nguy hiểm khác.

8. Vận chuyển người bệnh

Hạn chế vận chuyển người bệnh, trừ những trường hợp nặng, vượt quá khả năng điều trị của cơ sở. Nhân viên vận chuyển phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa lây nhiễm. Làm sạch và khử khuẩn xe cứu thương sau mỗi lần vận chuyển.

Phải báo trước cho cơ sở tiếp nhận trước khi chuyển người bệnh.

9. Xử lý người bệnh tử vong

Người bệnh tử vong phải được khâm liệm tại chỗ, phải khử khuẩn bằng các hóa chất Chloramin B, amonium bậc 4 hoặc propanol. Chuyển tử thi đến nơi chôn cất hay hỏa táng bằng xe chuyên dụng. Tử thi phải được hỏa táng hoặc chôn cất trong vòng 24 giờ, tốt nhất là hỏa táng.

10. Các biện pháp phòng bệnh chung

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

11. Vắc xin phòng bệnh đặc hiệu

Hiện nay chưa có vắc xin đặc hiệu với vi rút cúm A (H7N9) dùng cho người./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Xuyên

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ XUẤT BẢN

Địa chỉ: Số 1, Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại: 080.44946 – 080.44417
Fax: 080.44517
Email: congbao@chinhphu.vn
Website: http://congbao.chinhphu.vn
In tại: Xí nghiệp Bản đồ 1 - Bộ Quốc phòng

Giá: 10.000 đồng