BỘ Y TẾ

BỘ Y TẾ

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

Số: 5464/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2014

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm cúm A (H5N6) 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, xử trí và phòng lây nhiễm cúm A (H5N6) ngày 24 tháng 12 năm 2014;

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, xử trí và phòng lây nhiễm cúm A (H5N6) ở người"

Điều 2. "Hướng dẫn chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm cúm A (H5N6) 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

BỘ Y TẾ

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

HƯỚNG DẪN
Chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm cúm A (H5N6) ở người

(Ban hành kèm theo Quyết định số 5464/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Vi rút cúm A (H5N6) là một chủng vi rút cúm gia cầm có độc lực cao và có khả năng gây bệnh cho người. Đường lây truyền vi rút cúm A (H5N6) từ gia cầm sang người cũng như lây truyền từ người sang người chưa được xác định rõ.

Chẩn đoán, xử trí và phòng lây nhiễm cúm A (H5N6) được thực hiện giống như đối với các trường hợp nhiễm cúm gia cầm khác (cúm A(H5N1), A (H7N9), A (H10N8),…).

I. CHẨN ĐOÁN

1. Ca bệnh nghi ngờ, bệnh diễn biến cấp tính có đủ 2 tiêu chuẩn sau:

- Lâm sàng: Sốt trên 38°C và có từ một trong các triệu chứng ho, tức ngực, thở nhanh, khó thở, suy hô hấp

- Có yếu tố dịch tễ:

+ Tiếp xúc gần với gia cầm bị bệnh (nuôi, buôn bán, vận chuyển, giết mổ, chế biến, ăn thịt gia cầm bị bệnh, vv).

+ Tiếp xúc gần gũi với người bệnh nghi ngờ, có thể hoặc đã xác định mắc cúm A (H5N6).

+ Người lấy mẫu bệnh phẩm, thực hiện xét nghiệm và xử lý bệnh phẩm xét nghiệm từ trường hợp nhiễm cúm A (H5N6).

+ Đến từ vùng có dịch cúm gia cầm H5N6.

2. Ca bệnh xác định, khi có đủ 2 tiêu chuẩn sau:

- Là ca bệnh nghi ngờ nhiễm cúm A (H5N6).

- Có kết quả xét nghiệm PCR hoặc giải trình tự gien xác định dương tính với vi rút cúm A (H5N6).

3. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm phổi do vi rút khác: vi rút cúm týp khác, coronavirus, ...

- Viêm phổi do vi khuẩn

- Tổn thương phổi trong bệnh lý toàn thân: nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, phù phổi cấp, vv...

II. XỬ TRÍ

1. Nguyên tắc chung

- Người bệnh nghi ngờ phải được cách ly và làm xét nghiệm xác định chẩn đoán.

- Ca bệnh xác định phải được nhập viện để đảm bảo cách ly và điều trị

- Dùng thuốc kháng vi rút (Oseltamivir) càng sớm càng tốt.

- Điều trị hồi sức là cơ bản, đặc biệt là hồi sức hô hấp và hồi sức suy đa tạng, ưu tiên theo dõi và điều trị người bệnh tại nơi có điều kiện hồi sức tốt như khoa hồi sức tích cực, hồi sức cấp cứu, và khoa cấp cứu.

2. Điều trị cụ thể

2.1. Điều trị đặc hiệu

* Thuốc kháng virút Oseltamivir (Tamiflu):

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

- Trẻ em từ 1 - 13 tuổi: dùng dung dịch uống theo trọng lượng 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; > 40 kg 75mg x 2 lần/ngày x 7 ngày.

* Zanamivir khi điều trị oseltamivir không đáp ứng, đáp ứng chậm hoặc không có oseltamivir:

- Dạng hít định liều điều trị 7 ngày: người bệnh > 7 tuổi: 2 lần xịt 5mg x 2 lần/ngày; trẻ 5 - 7 tuổi: 2 lần xịt 5mg x 1 lần/ngày.

- Dạng truyền tĩnh mạch liều 300 - 600 mg/ngày (nếu có)

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

2.2. Điều trị suy hô hấp

* Người bệnh nằm đầu cao 30° - 45° khi không có chống chỉ định

* Thở ôxy đảm bảo SpO_2 > 90%

- Thở oxy qua gọng mũi 1-5 lít/phút, nếu không đạt SpO_2 > 90% chuyển thở ô xy qua mặt nạ đơn giản.

- Thở oxy qua mặt nạ đơn giản 6 - 12 lít/phút, nếu không đạt SpO_2 > 90% chuyển thở ôxy qua mặt nạ có túi và xét thở máy sớm.

- Thở oxy qua mặt nạ có túi: lưu lượng oxy đủ cao để không xẹp túi khí ở thì thở vào, thường 12 - 18 lít/phút. Theo dõi sát và cho thở máy sớm khi đáp ứng kém.

* Thở CPAP

- Chỉ định khi tình trạng giảm oxy máu không được cải thiện bằng 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.

- Điều chỉnh mức CPAP và chọn FiO2 thấp nhất đảm bảo SpO_2 > 92%:

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

+ Bắt đầu cho thở với CPAP = 5 cmH_2O

+ Điều chỉnh mức CPAP theo lâm sàng với mức thay đổi 1 cmH_2O/lần để duy trì SpO_2 > 92%. Mức CPAP tối đa có thể đạt tới 10 cmH_2O.

* Thông khí nhân tạo

- Chỉ định: Khi thở CPAP hoặc thở oxy tình trạng ôxy máu không cải thiện (SpO_2 < 90% với CPAP = 10 cmH_2O) hoặc xuất hiện mệt cơ gây toan hô hấp (PCO_2 máu tăng).

- Nguyên tắc thông khí nhân tạo

+ 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: Chỉ định khi người bệnh có suy hô hấp còn tỉnh, hợp tác tốt, khả năng ho khạc tốt (nên dùng hạn chế do làm tăng nguy cơ lây nhiễm).

* Thông khí nhân tạo xâm nhập: Chỉ định khi người bệnh có suy hô hấp nặng không còn chỉ định hoặc không đáp ứng với thông khí nhân tạo không xâm nhập.

- Bắt đầu bằng phương thức thở kiểm soát với Vt đích từ 6 - 8 ml/kg (tính theo trọng lượng lý tưởng), tần số 15 - 20 lần/phút, PEEP = 5 cm H2O và FiO2 100% sau đó điều chỉnh FiO_2 thấp nhất để đạt được SpO_2 > 92%.

- Điều chỉnh thông số thở máy theo hướng dẫn của ARDS Network, ưu tiên mode thở kiểm soát áp lực, PEEP cao và Vt thấp.

* Xử trí các biến chứng hô hấp khác: tràn khí màng phổi cần được mở màng phổi dẫn lưu.

* Cân nhắc kỹ thuật trao đổi ô xy qua màng ngoài cơ thể ECMO khi:

- Điều trị thường quy tối ưu nhưng chỉ số PaO2/FiO2 < 150mmHg với FiO2 > 90%.

- Người bệnh có xu hướng diễn biến xấu hơn:

Những trường hợp này nên liên hệ và chuyển sớm về cơ sở có khả năng thực hiện kỹ thuật ECMO.

2.3. Các biện pháp hồi sức khác

- Đảm bảo thể tích tuần hoàn, cân bằng dịch vào ra tránh quá tải dịch làm tổn thương phổi nặng hơn, duy trì huyết áp đảm bảo tưới máu mô và lưu lượng nước tiểu.

- Đảm bảo thăng bằng kiềm toan: đảm bảo thăng bằng kiềm toan, chấp nhận tăng thán (tăng CO2 máu) nhưng đảm bảo pH ≥ 7,15 và không ảnh hưởng xấu lên huyết động.

- Lọc máu liên tục nếu có chỉ định

2.4. Điều trị khác

- Kháng sinh khi có bội nhiễm vi khuẩn, chú ý khả năng nhiễm trùng bệnh viện do vi khuẩn kháng kháng sinh.

- Các điều trị triệu chứng khác

- Bảo đảm chế độ dinh dưỡng và chăm sóc

3. Tiêu chuẩn ra viện

Hết sốt 3 - 5 ngày, toàn trạng ổn định, không khó thở, các chỉ số sinh tồn và xét nghiệm trong giới hạn bình thường khi đã ngừng thuốc điều trị và các biện pháp hỗ trợ khác trên 2 ngày.

III. PHÒNG LÂY NHIỄM

1. Nguyên tắc

- Cách ly người bệnh nghi ngờ nhiễm cúm A (H5N6) và người bệnh đã được chẩn đoán xác định nhiễm cúm A (H5N6).

- Triển khai ngay các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khi xác định có người bệnh nghi ngờ mắc cúm A (H5N6) và giám sát nghiêm ngặt việc tuân thủ thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn.

- Thực hiện khai báo, thông tin và 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 và báo cáo ca bệnh truyền nhiễm.

2. 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.

- Hạn chế và kiểm soát người ra vào khu vực cách ly.

- Thay giày dép hoặc đi bốt, rửa, sát khuẩn tay trước khi vào và sau khi ra khỏi buồng cách ly.

3. Phòng ngừa cho người bệnh và khách đến thăm

- Phát hiện sớm và cách ly ngay những người bệnh nghi ngờ mắc cúm A (H5N6). Không xếp người bệnh nghi ngờ nhiễm cúm với các người bệnh khác.

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

- Tất cả người bệnh, người nghi ngờ mắc bệnh phải mang khẩu trang ngoại khoa.

- 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 mang đầy đủ các phương tiện phòng hộ. 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.

4. Phòng ngừa cho nhân viên y tế

- Phương tiện phòng hộ gồm: Khẩu trang ngoại khoa, khẩu trang N95, kính bảo hộ, mặt nạ che mặt, áo choàng giấy dùng một lần, găng tay, mũ, bao giầy hoặc ủng. Phương tiện phòng hộ phải luôn có sẵn ở khu vực cách ly.

- Mỗi nhân viên ở khu vực cách ly mang đầy đủ phương tiện phòng hộ trước khi tiếp xúc với người bệnh và các chất tiết đường hô hấp. Khi ra khỏi buồng cách ly phải thải bỏ các phương tiện phòng hộ vào thùng thu gom chất thải (xử lý như chất thải y tế lây nhiễm) và phải tắm, thay quần áo trước 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 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.

- Thông báo ngay về Trung tâm y tế dự phòng địa phương và Bộ Y tế khi có trường hợp nghi ngờ hoặc đã xác định bệnh.

5. Xử lý dụng cụ y tế, đồ vải và dụng cụ dùng cho người 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.

- Phương tiện dùng cho người bệnh: phải cọ rửa và tẩy uế bằng xà phòng và hóa chất khử khuẩn hàng ngày và mỗi khi bẩn. Mỗi người bệnh có dụng cụ phục vụ vệ sinh và dinh dưỡng riêng.

- Đồ vải: Áp dụng phương pháp vận chuyển và xử lý như đồ vải nhiễm khuẩn. Thu gom đồ vải trong túi nilon màu vàng trước 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 trường hợp phải giặt bằng tay thì trước khi giặt đồ vải phải ngâm khử khuẩn.

6. 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 các trường hợp bị ô nhiễm.

7. Vận chuyển người bệnh

- Nguyên tắc:

+ Hạn chế vận chuyển người bệnh.

+ Chỉ chuyển người bệnh trong trường hợp người bệnh nặng, vượt quá khả năng điều trị của cơ sở.

+ Khi vận chuyển phải chuẩn bị đầy đủ phương tiện hồi sức hô hấp như mặt nạ oxy, bình oxy, máy thở, bóng ambu có van PEEP.

+ Đảm bảo an toàn cho người bệnh và người chuyển người bệnh (lái xe, nhân viên y tế, người nhà, vv) theo hướng dẫn ở mục phòng bệnh.

- Phải thông báo trước cho cơ sở y tế nơi người bệnh sẽ được chuyển đến để chuẩn bị đầy đủ các phương tiện phòng hộ sẵn sàng tiếp nhận người bệnh.

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

- Tẩy uế xe cứu thương sau mỗi lần vận chuyển người bệnh bằng chất sát khuẩn thông thường.

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

8. Xử lý người bệnh tử vong

- Người bệnh tử vong phải được khâm liệm tại chỗ theo quy định phòng chống dịch, phải khử khuẩn bằng các hóa chất: cloramin B.

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

- Sau khi tử vong, trong khoảng thời gian 24 giờ phải hỏa táng hoặc chôn cất, tốt nhất là hỏa 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 người bệnh nhiễm cúm A (H5N6) 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 H5N6./.

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 liên hệ:
- Nội dung: 080.44417; Fax: 080.44517
- Phát hành: 080.48543
Email: congbao@chinhphu.vn
Website: http://congbao.chinhphu.vn
In tại: Xí nghiệp Bản đồ 1- Bộ Quốc phòng

Giá: 10.000 đồng