

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 2762/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 31 tháng 07 năm 2009

QUYẾT ĐỊNH

**VỀ VIỆC BAN HÀNH “HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ
VÀ PHÒNG LÂY NHIỄM CÚM A (H1N1)”**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Xét biên bản làm việc của Hội đồng chuyên môn sửa đổi, bổ sung “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A (H1N1)” ngày 29 tháng 7 năm 2009;

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 (H1N1)".

Điều 2. "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm A (H1N1)" áp dụng cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, ban hành và thay thế cho Quyết định số 1440/QĐ-BYT ngày 29 tháng 4 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm cúm lợn A (H1N1) ở người".

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ trưởng các vụ, Cục trưởng các cục thuộc 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; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan 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 (H1N1)
(Ban hành kèm theo Quyết định số 2762/QĐ-BYT ngày 31 tháng 7 năm 2009
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 tít vi rút cúm là A, B và C, trong đó vi rút cúm A hay gây đại dịch. Các chủng vi rút có thể thay đổi hàng năm.

Bệnh cúm A (H1N1) lây truyền từ người sang người, diễn biến lâm sàng đa dạng, có nhiều trường hợp nặng, tiến triển nhanh, dễ dẫn tới tử vong. Việc chẩn đoán và điều trị còn gặp nhiều khó khăn.

I. CHẨN ĐOÁN

Dựa trên các yếu tố và triệu chứng sau:

1. Yếu tố dịch tể:

Trong vòng 7 ngày:

- Sống hoặc đến từ vùng có cúm A (H1N1).
- Tiếp xúc gần với người bệnh, nguồn bệnh: nghi ngờ, có thể hoặc đã xác định mắc cúm A (H1N1).

2. Lâm sàng:

Bệnh diễn biến cấp tính và có một số biểu hiện sau đây:

- Sốt.
- Các triệu chứng về hô hấp:
 - + Viêm long đường hô hấp.
 - + Đau họng.
 - + Ho khan hoặc có đờm.
- Các triệu chứng khác
 - + Đau đầu, đau cơ, mệt mỏi, nôn, tiêu chảy.

Nhiều trường hợp có biểu hiện viêm phổi nặng, thậm chí có suy hô hấp cấp và suy đa tạng.

3. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm chẩn đoán căn nguyên:
 - + Real time RT-PCR là xét nghiệm xác định vi rút cúm A (H1N1). Bệnh phẩm là dịch ngoáy họng, dịch tỵ hầu, dịch phế quản (lấy càng sớm càng tốt).
 - + Nuôi cấy vi rút: thực hiện ở những nơi có điều kiện.
- Công thức máu: số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm nhẹ.
- X quang phổi: có thể có biểu hiện của viêm phổi không điển hình.

4. Tiêu chuẩn chẩn đoán:

a) Trường hợp nghi ngờ:

- Có yếu tố dịch tễ, sốt và triệu chứng viêm long đường hô hấp.

b) Trường hợp xác định đã mắc bệnh:

- Có biểu hiện lâm sàng cúm.

- Xét nghiệm dương tính kháng định nhiễm vi rút cúm A (H1N1).

c) Người lành mang vi rút:

Không có biểu hiện lâm sàng nhưng xét nghiệm có cúm A (H1N1). Những trường hợp này cũng phải được báo cáo.

II. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc chung:

- Bệnh nhân phải được cách ly và thông báo kịp thời cho cơ quan y tế dự phòng.

- Dùng thuốc kháng vi rút đơn độc hoặc kết hợp (oseltamivir, zanamivir) càng sớm càng tốt, kể cả các trường hợp tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và có sốt.

- Điều trị hỗ trợ trong những trường hợp nặng.

- Điều trị tại chỗ ở những cơ sở thích hợp và yêu cầu tuyên truyền giúp đỡ đối với những trường hợp nặng.

2. Điều trị thuốc kháng vi rút:

- Thuốc kháng vi rút:

+ Oseltamivir (Tamiflu):

* Người lớn và trẻ em trên 13 tuổi: 75mg ´ 2 lần/ngày ´ 5 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 ´ 5 ngày.

. 16-23 kg: 45 mg x 2 lần/ngày ´ 5 ngày.

. 24-40 kg: 60 mg x 2 lần/ngày ´ 5 ngày.

. > 40 kg: 75 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

* Trẻ em dưới 12 tháng:

. < 3 tháng: 12 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

. 3-5 tháng: 20 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

. 6-11 tháng: 25 mg x 2 lần/ngày x 5 ngày.

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

Liều dùng:

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

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

+ Trường hợp nặng có thể kết hợp oseltamivir và zanamivir.

+ Trường hợp đáp ứng chậm với thuốc kháng vi rút: thời gian điều trị có thể kéo dài đến khi xét nghiệm hết vi rút.

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

3. Điều trị hỗ trợ

a) Hạ sốt.

Chỉ dùng paracetamol khi nhiệt độ trên 39°C (không dùng thuốc hạ sốt nhóm salicylate như aspirin).

b) Bảo đảm chế độ dinh dưỡng và chăm sóc.

- Dinh dưỡng:

+ Người bệnh nhẹ: cho ăn bằng đường miệng.

+ Người bệnh nặng: cho ăn sữa và bột dinh dưỡng qua ống thông dạ dày.

+ Nếu người bệnh không ăn được phải kết hợp nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.

- Chăm sóc hô hấp: giúp người bệnh ho, khạc; vỗ rung vùng ngực; hút đờm.

c) Sử dụng kháng sinh thích hợp khi có bội nhiễm vi khuẩn

d) Hỗ trợ hô hấp khi có suy hô hấp:

- Nằm đầu cao 30-45°.

- Cho người bệnh thở oxy với lưu lượng thích hợp.

- Những trường hợp không đáp ứng với thở oxy cần hỗ trợ hô hấp bằng máy thở không xâm nhập hoặc xâm nhập.

e) Phát hiện và điều trị suy đa phủ tạng.

g) Những trường hợp nặng điều trị giống như cúm A (H5N1) nặng đã được Bộ Y tế ban hành.

4. Tiêu chuẩn ra viện:

a) Nơi không có xét nghiệm Real time RT-PCR:

- Sau khi hết sốt 3 ngày.

- Tình trạng lâm sàng ổn định.

b) Nơi có xét nghiệm Real time RT-PCR:

- Sau khi hết sốt 3 ngày.

- Tình trạng lâm sàng ổn định.

- Xét nghiệm lại Real time RT-PCR vì rút cúm A (H1N1) vào ngày thứ tư âm tính.

Trong trường hợp xét nghiệm lại vào ngày thứ tư vẫn dương tính thì xét nghiệm lại vào ngày thứ sáu.

5. Điều trị cúm A (H1N1) trong trường hợp dịch lây lan trong cộng đồng, không chẩn đoán xác định được bằng xét nghiệm:

Các trường hợp nghi ngờ trong vùng dịch đã được xác định, có biểu hiện lâm sàng cần cách ly, mang khẩu trang, vệ sinh hô hấp và rửa tay:

+ Cách ly và điều trị triệu chứng.

+ Các trường hợp diễn biến nặng, người già, trẻ em dưới 5 tuổi, phụ nữ có thai, người có bệnh mạn tính: cách ly, điều trị tại bệnh viện theo hướng dẫn trên.

III. PHÒNG LÂY NHIỄM

1. Nguyên tắc:

Thực hiện các biện pháp cách ly và chống nhiễm khuẩn nghiêm ngặt. Khi phát hiện người bệnh nghi ngờ mắc cúm A (H1N1) phải khám, phân loại và cách ly kịp thời.

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.

+ Bố trí phòng khám sàng lọc phát hiện người bệnh nghi nhiễm cúm ở khu vực khám bệnh.

+ Bố trí buồng bệnh riêng cho các trường hợp nghi ngờ và mắc bệnh tại khoa truyền nhiễm và các khu điều trị riêng.

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

3. Phòng ngừa cho người bệnh và khách đến thăm:

- 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 được hướng dẫn vệ sinh đường hô hấp.

- Khi vận chuyển người bệnh cần báo trước cho nơi tiếp đón. Người bệnh và người chuyển người bệnh cần mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân. Khử khuẩn các phương tiện vận chuyển sau khi dùng.

- Trường hợp người nhà chăm sóc người bệnh hoặc tiếp xúc với người bệnh phải được hướng dẫn, đăng ký và áp dụng các biện pháp phòng lây nhiễm như nhân viên y tế.

4. Phòng ngừa cho nhân viên y tế:

- Rửa tay thường quy trước và sau khi thăm khám người bệnh bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn nhanh.

- 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 giày hoặc ủng. Phương tiện phòng hộ phải luôn có sẵn ở khu vực cách ly, được sử dụng đúng cách và khi cần thiết. Sau khi dùng được xử lý theo quy định của Bộ Y tế.

- Bệnh phẩm xét nghiệm: Phải đặt trong túi nylon hoặc hộp vận chuyển đóng kín theo quy định đến phòng xét nghiệm.

- Giám sát: lập danh sách nhân viên y tế trực tiếp chăm sóc, điều trị cho người bệnh, nhân viên làm việc tại khoa có người bệnh và nhân viên phòng xét nghiệm xử lý bệnh phẩm. Những nhân viên này cần được theo dõi thân nhiệt và các biểu hiện lâm sàng hàng ngày.

- Những nhân viên mang thai, mắc bệnh tim phổi mạn tính tránh tiếp xúc với người bệnh.

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

- Lau và khử khuẩn bề mặt buồng bệnh hai lần mỗi ngày bằng dung dịch khử khuẩn.

- Dụng cụ y tế: Những dụng cụ dùng lại phải khử khuẩn ngay tại khu vực cách ly, sau đó chuyển về khu vực quy định để cọ rửa và tiệt khuẩn.

- Phương tiện dùng cho người bệnh: phải tẩy uế và cọ rửa bằng xà phòng và hoá chất khử khuẩn. Người bệnh dùng 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 nguy hiểm (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 người bệnh tử vong:

- Người bệnh tử vong phải được khám liệm theo quy định phòng chống dịch, phải khử khuẩn bằng dung dịch khử khuẩn.

- Chuyển tử thi đến nơi chôn cất hoặc hỏa táng bằng xe riêng và đảm bảo đúng quy định phòng lây nhiễm.

- Tử thi phải được chôn cất hoặc hỏa táng trong vòng 24 giờ.

7. Các biện pháp phòng bệnh chung:

- Trong vùng có dịch phải đeo khẩu trang.

- Tăng cường rửa tay.

- Vệ sinh cá nhân, vệ sinh hô hấp, súc miệng - họng bằng các thuốc sát khuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tránh tập trung đông người khi có dịch xảy ra./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Thị Xuyên