

CÚM A H5N1

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

II. LÂM SÀNG

1. Bệnh sử: trong vùng có dịch cúm gia cầm trong vòng 2 tuần.

- Tiếp xúc gần với gia cầm bị bệnh (nuôi, buôn bán, vận chuyển, giết mổ, chế biến, ăn thịt gia cầm bị bệnh, ăn tiết canh v.v...)
- Tiếp xúc gần gũi với người bệnh: nghi ngờ, có thể hoặc đã xác định mắc cúm A (H5N1)

2. Triệu chứng cơ năng và thực thể

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

- Sốt trên 38°C.
- *Các triệu chứng về hô hấp*
 - + Ho khan hoặc có đờm, tức ngực, thở nhanh, tím tái...
 - + Có thể có ran khi nghe phổi.
 - + Diễn biến nhanh chóng tới suy hô hấp.
- *Triệu chứng tuần hoàn*
 - + Nhịp tim nhanh, huyết áp hạ, sốc.
- *Các triệu chứng khác*
 - + Đau đầu, đau cơ, tiêu chảy.
 - + Suy đa tạng.

III. CẬN LÂM SÀNG

1. X quang phổi: Tổn thương thâm nhiễm lan toả một bên hoặc hai bên, tiến triển nhanh. Nên chụp phổi 1-2 lần trong ngày ở giai đoạn cấp.

2. Xét nghiệm cơ bản:

- Công thức máu: Số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm.
- Độ bão hoà oxy máu (SpO₂): dưới 92%
- PaO₂ giảm dưới 85 mmHg. Tỷ lệ PaO₂/FiO₂ dưới 300 khi có tổn thương phổi cấp (ALI), dưới 200 khi có suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS).

3. Xét nghiệm vi sinh chuyên biệt:

- Virus:

+ Lấy bệnh phẩm:

- . Ngoáy họng
- . Lấy dịch ty hầu
- . Lấy dịch phế quản

+ Làm RT-PCR để xác định virus cúm A/H5

- Vi khuẩn:

- + Cấy máu ngay khi vào viện
- + Cấy dịch màng phổi, dịch nội khí quản.

Sơ đồ chẩn đoán và xử trí cúm A (H5N1): xem Phụ lục 1.

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Tiêu chuẩn chẩn đoán ca bệnh

1.1. Ca bệnh 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.

1.2. Ca bệnh có thể:

- Có tiêu chuẩn ca bệnh nghi ngờ
 - + Hình ảnh Xquang diễn tiến nhanh phù hợp với cúm
 - + Số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm

1.3. Ca bệnh xác định: Xét nghiệm virus dương tính với cúm A/H5 trên ca bệnh nghi ngờ hoặc có thể.

2. Phân độ lâm sàng

Căn cứ vào:

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

2.1. Nặng:

- Khó thở, tím

- SpO₂ < 88%
- PaO₂ < 50 mmHg
- Xquang phổi: thâm nhiễm lan toả hai bên
- Có thể suy đa tạng, sốc.

2.2. Trung bình :

- Khó thở, tím
- SpO₂ từ 88-92%
- PaO₂ từ 50-65 mmHg
- Xquang phổi : thâm nhiễm khu trú 2 bên hoặc lan toả 1 bên.

2.3. Nhẹ :

- Không khó thở
- SpO₂ > 92%
- PaO₂ > 65 mmHg
- Xquang phổi : thâm nhiễm khu trú một bên hoặc tổn thương không rõ rệt.

Lưu ý : lâm sàng diễn biến rất nhanh vì vậy cần theo dõi sát.

V. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc chung:

- Bệnh nhân nghi ngờ phải được cách ly.
- Dùng thuốc kháng virus (oseltamivir) càng sớm càng tốt.
- Hồi sức hô hấp là cơ bản, giữ SpO₂ ≥ 92%.
- Điều trị suy đa tạng (nếu có).

2. Điều trị suy hô hấp cấp:

- Tư thế người bệnh : Nằm đầu cao 30° – 45°
- Cung cấp oxy:
 - + Chỉ định: Khi có giảm oxy hoá máu:
 - SpO₂ ≤ 92% hay PaO₂ ≤ 65mmHg
 - Tăng công thở: thở nhanh, rút lõm ngực.
 - + Thở oxy qua gọng mũi: 1-5 lít/phút sao cho SpO₂ > 92%.
 - + Thở oxy qua mặt nạ đơn giản: oxy 6-12 lít/phút khi thở oxy qua gọng mũi không giữ được SpO₂ > 92%.

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

- Thở CPAP:

+ 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.

+ Tiến hành thở CPAP:

- Chọn gọng mũi phù hợp.
- Bắt đầu cho thở với CPAP = 5 cmH₂O
- Điều chỉnh mức CPAP theo lâm sàng với mức thay đổi 1 cmH₂O/lần để duy trì $SpO_2 > 92\%$. Mức CPAP tối đa có thể đạt tới 10 cmH₂O.

- Thông khí nhân tạo:

+ Chỉ định:

- Thở CPAP hoặc thở oxy không cải thiện được tình trạng thiếu oxy máu ($SpO_2 < 90\%$ với CPAP = 10 cmH₂O).
- Người bệnh bắt đầu có dấu hiệu xanh tím, thở nhanh nông.

+ Nguyên tắc thông khí nhân tạo:

Mục tiêu: $SpO_2 > 92\%$ với $FiO_2 \leq 60\%$

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

+ Thông khí nhân tạo không xâm nhập BiPAP

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

+ 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 thể tích hoặc áp lực, với Vt từ 8-10 ml/kg, tần số phù hợp theo tuổi và lâm sàng, I/E = 1/2, PEEP=5 và điều chỉnh FiO_2 để đạt được $SpO_2 > 92\%$.

- Dẫn lưu hút khí màng phổi: Khi có tràn khí màng phổi, phải dẫn lưu hút khí màng phổi.

3. Các biện pháp hồi sức khác:

- **Truyền dịch:** tiến hành truyền dịch đảm bảo cân bằng xuất nhập, tránh quá tải gây phù phổi, theo dõi CVP, nước tiểu.

- **Thuốc vận mạch:** dùng sớm thuốc vận mạch, có thể dùng dopamine hoặc noradrenaline phối hợp với dobutamine để duy trì huyết áp tâm thu chấp nhận được theo tuổi.

- **Thăng bằng kiềm toan:** đảm bảo thăng bằng kiềm toan, đặc biệt khi tiến hành thông khí nhân tạo tăng thông cho phổi, duy trì pH $\geq 7,15$.

4. Điều trị hỗ trợ

- Dùng corticosteroid:

+ Chỉ định cho những ca nặng, ở giai đoạn tiến triển, có sốc nhiễm khuẩn. Có thể dùng 1 trong các thuốc sau đây:

- methylprednisolon: từ 0,5-1 mg/kg/ngày \times 7 ngày, tiêm tĩnh mạch.

hoặc

- hydrocortisone hemisuccinate 100mg x 2 lần/ngày x 7 ngày, tiêm tĩnh mạch

hoặc

- dexamethasone 30mg x 2 lần/ngày x 7 ngày, tiêm tĩnh mạch

hoặc

- prednisolone 0,5-1mg/kg/ngày x 7 ngày, uống

Chú ý theo dõi đường huyết, xuất huyết tiêu hoá

- Sốt: chỉ dùng paracetamol khi nhiệt độ trên 38.5°C.

- Bảo đảm chế độ dinh dưỡng và chăm sóc:

+ Dinh dưỡng:

- Bệnh nhân nhẹ: cho ăn bằng đường miệng.
- Bệnh nhân nặng: cho ăn sữa và bột dinh dưỡng qua ống thông dạ dày.
- Nếu bệnh nhân không ăn được phải kết hợp nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.

+ Chống loét: cho bệnh nhân nằm đệm nước, xoa bóp, thay đổi tư thế.

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

5. Điều trị thuốc:

- Thuốc kháng virus:

Oseltamivir (Tamiflu):

Trẻ em < 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

Trẻ từ 1 – 13 tuổi:

- < 15 kg: 30mg x 2 lần/ngày x 7 ngày
- 16 – 23kg: 45mg x 2 lần/ngày x 7 ngày
- 24 – 40kg: 60mg x 2 lần/ngày x 7 ngày
- 40kg: 75mg x 2 lần/ngày x 7 ngày

Người lớn và trẻ > 13 tuổi: 75mg x 2 lần/ngày x 7 ngày

Zanamivir: dùng dạng hít hoặc khí dung:

Người lớn: 2 lần xịt 5mg x 2 lần/ngày.

Trẻ em 5 – 7 tuổi: 2 lần xịt 5mg x 1 lần/ngày.

Trường hợp nặng có thể kết hợp thuốc và kéo dài thời gian điều trị đến khi hết virus

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

- Kháng sinh: Có thể dùng một kháng sinh phổ rộng hoặc phối hợp 2-3 kháng sinh nếu có nhiễm khuẩn bệnh viện.

VI. TIÊU CHUẨN XUẤT VIỆN

- Hết sốt 7 ngày.
- Xét nghiệm máu, X quang tim, phổi ổn định.
- Xét nghiệm virus cúm A/H5 âm tính.

VII. PHÒNG NGỪA

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 (H5N1) phải khám, phân loại và cách ly kịp thời.

2. Phòng ngừa cho người bệnh và thân nhân

- Phát hiện sớm và cách ly ngay những người bệnh nghi ngờ mắc cúm A (H5N1). Không xếp chung người bệnh nghi ngờ với các người bệnh khác.
- Người bệnh đã xác định bệnh được tập trung tại khoa Nhiễm
- Tất cả người bệnh, người nghi ngờ mắc bệnh phải mang khẩu trang 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 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 thân nhân vào khu cách ly. Trường hợp người trực tiếp chăm sóc hoặc tiếp xúc với người bệnh phải được hướng dẫn và áp dụng các biện pháp phòng lây nhiễm như nhân viên y tế.

3. Phòng ngừa cho nhân viên y tế:

- Phương tiện phòng hộ gồm: Khẩu trang ngoại khoa, khẩu trang loại 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.

- 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 và 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 những trường hợp nghi ngờ và mắc.

4. 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 hoá 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.

5. 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.

6. Vận chuyển người bệnh:

- Nguyên tắc:

+ Hạn chế vận chuyển người bệnh.

+ Khi vận chuyển phải chuẩn bị đầy đủ phương tiện hồi sức hô hấp như mặt nạ oxy, bình oxy, máy thở CPAP, 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 v.v..)

- 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.

7. Dự phòng bằng thuốc kháng virus:

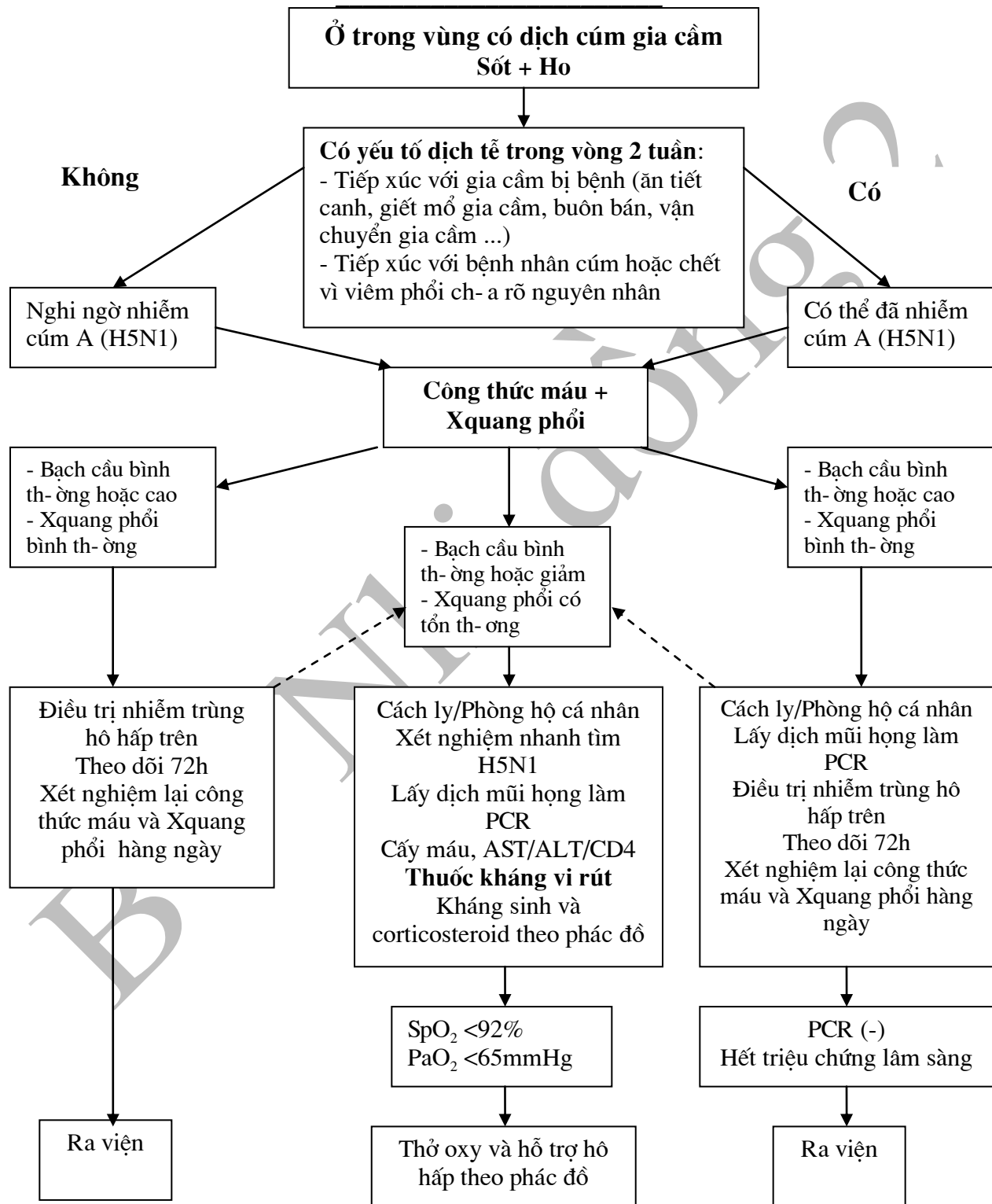
- Đối tượng: Nhân viên y tế và những người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân nhiễm cúm A/H5 không sử dụng các phương tiện bảo hộ.
- Liều dùng: oseltamivir 75 mg, 1 viên/ngày x 7 ngày.

8. Vắc xin phòng bệnh đặc hiệu: Hiện nay đang nghiên cứu vắc xin đặc hiệu với virus cúm A chủng H5N1.

BV Nhi đồng 2

Phụ lục 1. SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ CÚM A (H5N1)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 30/2008/QĐ-BYT ngày 19 tháng 8 năm 2008 của Bộ tr- ởng Bộ Y tế)



QUY TRÌNH THỞ MÁY TRONG VIÊM PHỔI DO CÚM A (H5N1) Ở TRẺ EM

(Ban hành kèm theo Quyết định số 30/2008/QĐ-BYT ngày 19 tháng 8 năm 2008 của Bộ
tr- ởng Bộ Y tế)

Mục tiêu: $SpO_2 > 92\%$ với $FiO_2 < 60\%$
Chấp nhận $SpO_2 85 - 92\%$ nếu $FiO_2 > 60\%$

Cài đặt ban đầu: Chế độ Kiểm soát áp lực
 $FiO_2 = 60\%$, tỉ lệ I:E = 1:2, PEEP = 6 cmH₂O
PIP < 30 cmH₂O (mục tiêu giữ $V_T = 6-8$ ml/kg)

Mục tiêu cần đạt:
 $SpO_2 \geq 92\%$ hoặc $PaO_2 \geq 65$ mmHg
pH > 7,2 (chấp nhận $PaCO_2 = 40 - 60$ mmHg)
Chưa đạt mục tiêu: xuống 1 bước
Đạt mục tiêu: giữ nguyên
Quá mức mục tiêu: lên 1 bước

FiO ₂ (%)	PEEP (cmH ₂ O)	Tỉ lệ I:E
30	4	1:2
40	4	1:2
40	6	1:2
50	6	1:2
60	6	1:2
60	8	1:2
60	10	1:2
60	10	1:1,5
60	10	1:1
80	10	1:1
100	10	1:1
100	12	1:1
100	14	1:1
100	16-20	1:1

Nếu pH < 7,2 có thể dùng Natri bicarbonate để điều chỉnh pH > 7,2