

**BỘ Y TẾ  
BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG**



**TÀI LIỆU**

**CHĂM SÓC BỆNH NHÂN  
NHIỄM VI RÚT CORONA MỚI ( COVID – 19)**

**HÀ NỘI – 2020**

## **DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT**

<b>HA</b>	Huyết áp
<b>PPE</b>	Personal Protective Equipment – Thiết bị phòng hộ cá nhân
<b>GDSK</b>	Giáo dục sức khỏe

## MỤC LỤC

<b>MỤC TIÊU:</b> .....	<b>1</b>
<b>I. ĐẠI CƯƠNG</b> .....	<b>1</b>
<b>II. CHẨN ĐOÁN</b> .....	<b>1</b>
1. Định nghĩa ca bệnh.....	1
1.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ .....	2
1.2.Trường hợp bệnh xác định: .....	2
<b>III. TRIỆU CHỨNG</b> .....	<b>3</b>
1. Lâm sàng .....	3
2. Cận lâm sàng: .....	3
3. X- quang và chụp cắt lớp (CT) phổi:.....	4
4. Xét nghiệm khẳng định căn nguyên. ....	4
<b>IV. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG THEO ĐƯỜNG LÂY</b> .....	<b>4</b>
1. Tại khu vực sàng lọc & phân loại bệnh nhân. ....	4
2. Áp dụng các biện pháp dự phòng giọt bắn. ....	4
3. Áp dụng các biện pháp dự phòng tiếp xúc. ....	5
4. Áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền qua đường không khí khi thực hiện các thủ thuật liên quan. ....	6
<b>VI. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI</b> .....	<b>6</b>
1. Hỏi.....	6
2. Nhận định tình trạng bệnh nhân .....	6
3. Chẩn đoán điều dưỡng.....	7
4. Lập kế hoạch chăm sóc .....	7
5. Thực hiện kế hoạch chăm sóc .....	8
5.1. Chăm sóc bệnh nhân có viêm đường hô hấp trên hoặc có viêm phổi nhưng chưa có biểu hiện suy hô hấp (nhóm 1):.....	8
5.2 Chăm sóc bệnh nhân có tổn thương phổi có suy hô hấp (nhóm 2):.....	9
5.3 Chăm sóc bệnh nhân suy hô hấp nặng, thở máy có hoặc không kèm theo sốt (nhóm 3):.....	10
<b>VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO</b> .....	<b>12</b>

# **CHĂM SÓC BỆNH NHÂN NHIỄM VI RÚT CORONA MỚI ( COVID – 19)**

## **MỤC TIÊU:**

1. Biết được các định nghĩa ca bệnh và triệu chứng lâm sàng của SARS – CoV – 2 (COVID – 19).
2. Nắm được các biện pháp dự phòng, phòng nhiễm COVID – 19.
3. Lập được kế hoạch chăm sóc bệnh nhân COVID – 19.

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

Vi rút Corona (CoV) là một họ virút lây truyền từ động vật sang người và gây bệnh cho người từ cảm lạnh thông thường đến các tình trạng bệnh nặng, đe dọa tính mạng của người bệnh như Hội chứng hô hấp cấp tính nặng (SARS – CoV) năm 2002 và Hội chứng hô hấp Trung Đông (MERS – CoV) năm 2012. Từ tháng 12 năm 2019, một chủng vi rút corona mới (SARS – CoV – 2) đã được xác định là căn nguyên gây dịch viêm đường hô hấp cấp tính (COVID – 19) tại thành phố Vũ Hán (tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc), sau đó lan rộng ra toàn Trung Quốc và nhiều quốc gia trên thế giới. Ngày 11/03/2020, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố COVID – 19 là một đại dịch toàn cầu. Chủng SARS – CoV – 2 ngoài lây truyền từ động vật sang người, còn có khả năng lây trực tiếp từ người sang người chủ yếu qua giọt bắn đường hô hấp và qua đường tiếp xúc. Vi rút cũng có khả năng lây truyền qua khí dung (aerosol) trong không khí, đặc biệt tại các cơ sở y tế. Cho tới nay, lây truyền theo đường phân – miệng chưa có bằng chứng rõ ràng.

Người bệnh COVID – 19 có biểu hiện lâm sàng đa dạng: từ nhiễm không có triệu chứng, giống như cảm cúm thông thường, tới những biểu hiện bệnh lý nặng như viêm phổi nặng, suy hô hấp, sốc nhiễm trùng, suy chức năng đa cơ quan và tử vong, đặc biệt ở những người cao tuổi, người có bệnh mạn tính hay suy giảm miễn dịch...

Hiện nay chưa có thuốc đặc hiệu và chưa có vắc xin phòng bệnh COVID – 19 nên chủ yếu là điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng. Các biện pháp phòng bệnh chính là phát hiện sớm và cách ly ca bệnh.

## **II. CHẨN ĐOÁN**

### **1. Định nghĩa ca bệnh**

## 1.1. Trường hợp bệnh nghi ngờ

Bao gồm các trường hợp:

- A. Người bệnh có sốt và viêm đường hô hấp cấp tính VÀ không lý giải được bằng các căn nguyên khác VÀ có tiền sử đến/ở/đi về từ vùng dịch tễ có bệnh do COVID – 19 trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng.

### **HOẶC**

- B. Người bệnh có bất kỳ triệu chứng hô hấp nào VÀ tiếp xúc gần (\*\*) với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định COVID – 19 trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng:

\* Vùng dịch tễ: Được xác định là những quốc gia, vùng lãnh thổ có ghi nhận ca mắc COVID – 19 lây truyền nội địa (local transmission), hoặc nơi có ổ dịch đang hoạt động tại Việt Nam theo “Hướng dẫn tạm thời giám sát và phòng, chống COVID – 19” của Bộ Y tế và được cập nhật bởi Cục Y tế dự phòng.

### \*\* Tiếp xúc gần bao gồm:

- Tiếp xúc tại các cơ sở y tế: trực tiếp chăm sóc người bệnh nhiễm COVID – 19; làm việc cùng với nhân viên y tế mắc COVID – 19; tới thăm người bệnh hoặc ở cùng phòng bệnh có người bệnh mắc COVID – 19.
- Tiếp xúc trực tiếp trong khoảng cách  $\leq 2$  mét với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định nhiễm COVID – 19 trong thời kỳ mắc bệnh.
- Sống cùng nhà với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định nhiễm COVID – 19 trong thời kỳ mắc bệnh.
- Cùng nhóm làm việc hoặc cùng phòng làm việc với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.
- Cùng nhóm: Du lịch, công tác, vui chơi, buổi liên hoan, cuộc họp... với ca bệnh xác định hoặc ca bệnh nghi ngờ trong thời kỳ mắc bệnh.
- Di chuyển trên cùng phương tiện (ngồi cùng hàng, trước hoặc sau hai hàng ghế) với trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc xác định nhiễm COVID – 19 trong thời kỳ mắc bệnh.

## 1.2. Trường hợp bệnh xác định:

Là các trường hợp bệnh nghi ngờ hoặc bất cứ người nào có xét nghiệm dương tính với vi rút SARS-CoV-2 được thực hiện bởi các cơ sở xét nghiệm do Bộ y tế cho phép khẳng định.

### **III. TRIỆU CHỨNG**

#### **1. Lâm sàng**

- Thời gian ủ bệnh: Từ 2-14 ngày, trung bình từ 5-7 ngày.
- Khởi phát: Triệu chứng hay gặp là sốt, ho khan, mệt mỏi và đau cơ. Một số trường hợp đau họng, nghẹt mũi, chảy nước mũi, đau đầu, ho có đờm, nôn và tiêu chảy.
- Diễn biến:
  - + Hầu hết người bệnh (khoảng hơn 80%) chỉ sốt nhẹ, ho, mệt mỏi, không bị viêm phổi và thường tự hồi phục sau khoảng 1 tuần.
  - + Khoảng 14% số ca bệnh diễn biến nặng như viêm phổi, viêm phổi nặng cần nhập viện, khoảng 5% cần điều trị tại các đơn vị hồi sức tích cực với các biểu hiện suy hô hấp cấp (thở nhanh, khó thở, tím tái,...), hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS), sốc nhiễm trùng, suy chức năng các cơ quan bao gồm tổn thương thận và tổn thương cơ tim, dẫn tới tử vong.
  - + Thời gian trung bình từ khi có triệu chứng ban đầu tới khi diễn biến nặng thường khoảng 7- 8 ngày.
  - + Tử vong xảy ra nhiều hơn ở người cao tuổi, người suy giảm miễn dịch và mắc các bệnh mạn tính kèm theo. Ở người lớn, các yếu tố tiên lượng tăng nguy cơ tử vong là tuổi cao, điểm suy đa tạng SOFA cao khi nhập viện và nồng độ D-dimer > 1µg/mL.
- Thời kỳ hồi phục: Sau giai đoạn toàn phát 7-10 ngày, nếu không có ARDS người bệnh sẽ hết sốt các dấu hiệu lâm sàng dần trở lại bình thường và khỏi bệnh.
- Ở trẻ em, các biểu hiện lâm sàng đa số nhẹ hơn người lớn, hoặc không có triệu chứng. Các dấu hiệu thường gặp ở trẻ em là sốt và ho, hoặc biểu hiện viêm phổi. Tỷ lệ bệnh nặng, nguy kịch ít gặp hơn ở người lớn.

#### **2. Cận lâm sàng:**

- Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu thay đổi không đặc hiệu.
- Số lượng bạch cầu trong máu có thể bình thường hoặc giảm; số lượng bạch cầu lympho thường giảm, đặc biệt nhóm diễn biến nặng.
- Protein C phản ứng (CRP) bình thường hoặc tăng, procalcitonin (PCT) thường bình thường. Một số trường hợp có thể tăng nhẹ ALT, AST, CK, LDH.

- Trong các trường hợp diễn biến nặng có các biểu hiện suy chức năng các cơ quan, rối loạn đông máu, rối loạn điện giải và toan kiềm.

### **3. X- quang và chụp cắt lớp (CT) phổi:**

- Ở giai đoạn sớm hoặc chỉ viêm đường hô hấp trên, hình ảnh X – quang bình thường
- Khi có viêm phổi, tổn thương thường ở hai bên với dấu hiệu viêm phổi kẽ hoặc đám mờ (hoặc kính mờ) lan tỏa, ở ngoại vi hay thùy dưới. Tổn thương có thể tiến triển nhanh trong ARDS. Ít khi gặp dấu hiệu tạo hang hay tràn dịch, tràn khí màng phổi.

### **4. Xét nghiệm khẳng định căn nguyên.**

- Phát hiện SARS – CoV – 2 bằng kỹ thuật Real - time RT - PCR hoặc giải trình tự gene từ các mẫu bệnh phẩm.

## **IV. CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG THEO ĐƯỜNG LÂY**

COVID – 19 có nguy cơ lây cao nên công tác sàng lọc, phát hiện sớm, cách ly kịp thời là rất quan trọng. Người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID – 19 phải được cách ly ngay và áp dụng nghiêm ngặt các biện pháp phòng ngừa lây truyền.

Sàng lọc bệnh nhân đến khám nhằm phát hiện và cách ly sớm người nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm COVID – 19, qua đó ngăn ngừa nguy cơ lây nhiễm COVID – 19 từ bệnh nhân sang nhân viên y tế, đến bệnh nhân khác và môi trường bệnh viện.

Dự phòng lây nhiễm là một bước quan trọng trong chẩn đoán và điều trị người bệnh mắc COVID – 19, do vậy cần được thực hiện ngay khi người bệnh tới nơi tiếp đón ở các cơ sở y tế. Các biện pháp dự phòng chuẩn phải được áp dụng ở tất cả các khu vực trong cơ sở y tế.

### **1. Tại khu vực sàng lọc & phân loại bệnh nhân.**

- Cho người bệnh nghi ngờ đeo khẩu trang và hướng dẫn tới khu vực cách ly.
- Bảo đảm khoảng cách giữa các người bệnh  $\geq 2$  mét.
- Hướng dẫn người bệnh che mũi miệng khi ho, hắt hơi và rửa tay ngay sau khi tiếp xúc dịch hô hấp.
- Bồn rửa tay/nước khử khuẩn tay.

### **2. Áp dụng các biện pháp dự phòng giọt bắn.**

- Cần đeo khẩu trang y tế nếu làm việc trong khoảng cách 1 – 2m với người bệnh.

- Ưu tiên cách ly người bệnh ở phòng riêng, hoặc sắp xếp nhóm người bệnh cùng căn nguyên trong một phòng. Nếu không xác định được căn nguyên, xếp người bệnh có chung các triệu chứng lâm sàng và yếu tố dịch tễ, phải đảm bảo giường bệnh nhau cách 2m. Phòng bệnh cần được đảm bảo thông thoáng và khử trùng phòng bệnh bằng tia cực tím. Đặc biệt không đóng cửa để sử dụng điều hòa.
- Khi chăm sóc gần người bệnh có triệu chứng hô hấp (ho, hắt hơi) cần sử dụng dụng cụ bảo vệ mắt, mặt.
- Hạn chế người bệnh di chuyển trong cơ sở y tế, người bệnh phải đeo khẩu trang khi ra khỏi phòng, lập đường đi riêng nhằm tránh lây nhiễm cho người khác, nhân viên y tế, bệnh nhân khác.

### 3. Áp dụng các biện pháp dự phòng tiếp xúc.

#### Phòng ngừa lây qua đường tiếp xúc chú ý các điểm:

- **Cho bệnh nhân nằm phòng riêng. Nếu không có phòng riêng, xếp bệnh nhân ở cùng phòng cùng căn nguyên.** Nếu không xác định được căn nguyên, xếp người bệnh có chung các triệu chứng lâm sàng và yếu tố dịch tễ, phải đảm bảo giường bệnh nhau cách 2m.
- Nhân viên y tế phải sử dụng các trang thiết bị bảo vệ cá nhân (PPE: khẩu trang y tế, kính bảo vệ mắt, mạng che, găng tay, áo choàng) khi vào phòng bệnh và cởi bỏ khi ra khỏi phòng, và tránh đưa tay bẩn lên mắt, mũi, miệng.
- Nhân viên phải tháo găng khi ra khỏi phòng bệnh, sát khuẩn tay đi vào phòng đệm, tháo bỏ đồ phòng hộ. Trong phòng đệm không sờ tay vào bề mặt, vận dụng trong phòng đệm, tắm.
- Khử khuẩn các dụng cụ (ống nghe, nhiệt kế) trước khi sử dụng cho mỗi người bệnh.
- Tránh làm nhiễm bẩn các bề mặt môi trường xung quanh như cửa phòng, công tắc đèn, quạt...
- Đảm bảo phòng bệnh thoáng khí, mở các cửa sổ phòng bệnh, khử khuẩn bề mặt, khử khuẩn phòng bệnh bằng tia cực tím, đặc biệt không đóng kín cửa để sử dụng điều hòa.



- Hạn chế tối đa di chuyển người bệnh. Nếu phải vận chuyển thì phải cho bệnh nhân mang khẩu trang y tế, sử dụng lối đi riêng, nhằm trách lây nhiễm cho người khác, nhân viên y tế, bệnh nhân khác
- Dụng cụ, thiết bị chăm sóc bệnh nhân. Nên sử dụng một lần cho từng bệnh nhân riêng biệt. nếu không thể, cần khử nhiễm, khử khuẩn trước khi sử dụng cho người khác.
- Vệ sinh tay

#### **4. Áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền qua đường không khí khi thực hiện các thủ thuật liên quan.**

- Các nhân viên y tế khi thực hiện các thủ thuật như đặt ống nội khí quản, hút đường hô hấp, soi phế quản, cấp cứu tim phổi... phải sử dụng các thiết bị bảo hộ PPE bao gồm đeo găng tay, áo choàng, bảo vệ mắt, mạng che, khẩu trang N95 hoặc tương đương.
- Đảm bảo không khí an toàn: Thông khí tự nhiên, thông khí cơ học hoặc phối hợp những lưu lượng không khí trao đổi tối thiểu phải đạt  $\geq 12$  luồng khí trên giờ. Có thể dùng hệ thống hút khí ra ngoài khu vực không có người qua lại và trách không khí đã ô nhiễm tái lưu thông.
- Nếu có thể, thực hiện thủ thuật ở phòng riêng, hoặc phòng áp lực âm.
- Hạn chế người không liên quan ở trong phòng khi làm thủ thuật
- Lựa chọn dụng cụ và phương pháp hút đờm kín cho bệnh nhân có thông khí hỗ trợ nếu có chỉ định hút đờm.
- Hạn chế vận chuyển bệnh nhân ra khỏi phòng, trong trường hợp hết sức cần thiết, thì mang khẩu trang y tế cho người bệnh. Nếu người bệnh không hợp tác thì phải có đường đi riêng, nhân viên vận chuyển phải mặc phòng hộ (PPE).

## **VI. KẾ HOẠCH CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI**

### **1. Hỏi**

- Yếu tố dịch tễ xung quanh: Tiếp xúc với ai, ở đâu, đi những đâu ?...
- Người bệnh bị bệnh từ bao giờ ?

### **2. Nhận định tình trạng bệnh nhân**

- Tình trạng ý thức: Glasgow (Tỉnh, mê, rối loạn ý thức...)
- Tình trạng sốt: Sốt cao liên tục hay từng cơn, sốt từ bao giờ?

- Tình trạng hô hấp (Môi tím tái, khó thở, ho, đờm...,nhịp thở, SpO2 )
- Tuần hoàn ( Da lạnh ẩm, nổi vân tím, mạch nhanh, huyết áp tụt... )
- Tiêu hóa: Có bị tiêu chảy ko, đầy bụng khó chịu không ?
- Da, niêm mạc ?
- Tiết niệu: Màu sắc, số lượng nước tiểu ?
- Các dấu hiệu cơ năng: đau đầu, đau cơ khớp...
- Tham khảo xét nghiệm cận lâm sàng.
- Bệnh nhân có tiền sử bệnh gì ko ?
- Tiền sử dị ứng thuốc ?
- Hiện tại đang dùng thuốc gì ?

### **3. Chẩn đoán điều dưỡng**

3.1 Người bệnh tăng thân nhiệt do SARS – CoV – 2.

3.2 Viêm đường hô hấp trên do COVID – 19.

3.3 Suy hô hấp, Viêm phổi do SARS – CoV – 2.

3.4 Rối loạn mạch (tuần hoàn) do thiếu oxy.

3.5 Sốc do SARS – CoV – 2.

3.6 Suy đa tạng liên quan tới SARS – CoV – 2.

3.7 Thiếu hụt dinh dưỡng do ăn kem/tiêu chảy.

3.8 Người nhà và người bệnh chưa hiểu biết về bệnh.

3.9 Nguy cơ nhiễm trùng bệnh viện.

3.10 Nguy cơ loét tỳ đè do nằm lâu/vệ sinh kém.

3.11 Nguy cơ tắc mạch huyết khối do rối loạn đông máu/giảm vận động.

### **4. Lập kế hoạch chăm sóc**

- Hạ thân nhiệt và bù nước và điện giải.
- Chăm sóc toàn thân (vệ sinh, thay quần áo, ...)
- Đảm bảo hô hấp.
- Ổn định tuần hoàn.
- Theo dõi sát diễn biến, phát hiện sớm các biểu hiện nặng của bệnh.
- Thực hiện y lệnh của bác sĩ, làm xét nghiệm.
- Dinh dưỡng.
- Dự phòng biến chứng.
- Tư vấn giáo dục.

## **5. Thực hiện kế hoạch chăm sóc**

### **5.1. Chăm sóc bệnh nhân có viêm đường hô hấp trên hoặc có viêm phổi nhưng chưa có biểu hiện suy hô hấp (nhóm 1):**

Bệnh nhân có triệu chứng không đặc hiệu như sốt, ho khan, đau mỏi người, mệt mỏi, đau cơ... , có viêm phổi và không có dấu hiệu viêm phổi nặng.

#### **a. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn:**

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở ít nhất 2 lần/ ngày
- Bệnh nhân có sốt:
  - + Hạ nhiệt độ bằng các biện pháp vật lý: chườm mát trán, nách, bẹn nước 37°C
  - + Thực hiện y lệnh thuốc hạ sốt theo chỉ định của bác sĩ.

#### **b. Thực hiện y lệnh điều trị:**

- Thực hiện lấy mẫu xét nghiệm, cận lâm sàng, thăm dò đầy đủ theo chỉ định của bác sĩ.
- Thực hiện y lệnh truyền dịch, tiêm thuốc, uống thuốc, đầy đủ và đúng giờ.
- Phụ giúp bác sĩ làm thủ thuật khi có chỉ định.

#### **c. Chăm sóc toàn thân:**

- Nghi ngơi tại giường, phòng bệnh cần đảm bảo thông thoáng, có thể sử dụng hệ thống lọc không khí hoặc các biện pháp khử trùng phòng bệnh khác.
- Vệ sinh mũi họng, có thể giữ ẩm mũi bằng cách nhỏ dung dịch nước muối sinh lý, súc miệng họng thông thường.
- Uống đủ nước, đảm bảo cân bằng dịch, điện giải.

#### **d. Theo dõi diễn biến và phát hiện dấu hiệu bệnh nặng:**

- Phát hiện sớm dấu hiệu suy hô hấp và suy tuần hoàn.
- Đối với những trường hợp tuổi cao trên 65 tuổi, có bệnh mạn tính từ trước như bệnh tim mạch, bệnh phổi mãn tính, đái tháo đường, K... ***cần theo dõi sát*** hơn các bệnh nhân thông thường khác.

#### **e. Dinh dưỡng:**

- Cung cấp suất ăn tại giường cho từng bệnh nhân trong thời gian cách ly.
- Suất ăn đảm bảo dinh dưỡng, an toàn thực phẩm. Chế độ ăn phù hợp với từng bệnh nhân, được chỉ định của Bác sĩ dinh dưỡng.

#### **f. Tư vấn – GDSK (chú ý phát tờ tư vấn – GDSK hàng ngày thực hiện việc hạn chế ra khỏi phòng cách ly và tiếp xúc trực tiếp với người khác trong khu vực cách ly).**

- Động viên tinh thần, hướng dẫn về bệnh để người bệnh yên tâm điều trị (Dùng bảng biểu; tư vấn trực tiếp điện thoại).
- Thu gom khẩu trang, khăn, giấy lau mũi, miệng đã qua sử dụng vào thùng đựng chất thải lây nhiễm có nắp đậy, có lót túi, có màu sắc và biểu tượng cảnh báo chất thải có chứa chất gây bệnh.
- Phối hợp với cán bộ y tế lấy mẫu bệnh phẩm để xét nghiệm sàng lọc.
- Sau khi ra viện:
  - + Người bệnh nên được ở trong phòng riêng thông thoáng, đeo khẩu trang, vệ sinh tay, ăn riêng, hạn chế tiếp xúc với người nhà (Nếu có tiếp xúc với người nhà đảm bảo an toàn).
  - + Người bệnh cần theo dõi thân nhiệt tại nhà 2 lần/ ngày nếu thân nhiệt cao hơn 38°C ở hai lần đo liên tiếp hoặc có dấu hiệu bất thường khác phải đến khám lại ngay tại các cơ sở y tế.

## **5.2 Chăm sóc bệnh nhân có tổn thương phổi có suy hô hấp (nhóm 2):**

- Bệnh nhân có biểu hiện sốt hoặc nhiễm trùng hô hấp, kèm theo bất kỳ một dấu hiệu sau: nhịp thở >30 lần/phút, khó thở nặng hoặc SpO<sub>2</sub> ≤ 93% khi thở khí phòng.
- Trẻ nhỏ:
  - Ho hoặc khó thở và có ít nhất một trong các biểu hiện sau đây: tím tái hoặc SpO<sub>2</sub> ≤ 90%, suy hô hấp nặng (thở rên, rút lõm lồng ngực).

### **a. Đảm bảo hô hấp**

- Cho nằm đầu cao, thông thoáng đường thở.
- + Ở người lớn tuổi nếu có các dấu hiệu cấp cứu (khó thở, thở gắng sức, tím tái, giảm thông khí phổi, người già có thể biểu hiện rối loạn ý thức) cần làm thông thoáng đường thở và cho thở ô xy ngay để đạt đích SpO<sub>2</sub> > 94% trong quá trình hồi sức. Cho thở oxy qua gọng mũi (2 - 4 lít/phút) hoặc mask thông thường, hoặc mask có túi dự trữ, với lưu lượng ban đầu là 5 lít/phút và tăng lên tới 10-15 lít/phút nếu cần. Khi bệnh nhân ổn định hơn, điều chỉnh để đạt đích SpO<sub>2</sub> > 90% cho người lớn, và SpO<sub>2</sub> > 92% - 95% cho phụ nữ mang thai (chú ý thực hiện y lệnh thở ô xy của Bác sĩ). Báo ngay bác sĩ xử trí.
- + Với trẻ em, nếu trẻ có các dấu hiệu cấp cứu như khó thở nặng, thở rên, rút lõm lồng ngực, tím tái, sock, hôn mê, co giật..., cần cung cấp oxy trong quá trình cấp cứu để đạt

đích SpO<sub>2</sub> > 94%. Khi tình trạng trở ổn định, điều chỉnh để đạt đích SpO<sub>2</sub> > 90%. Báo ngay bác sĩ xử trí.

- Theo dõi sát các dấu hiệu lâm sàng, tiến triển tổn thương của phổi để phát hiện sớm các dấu hiệu nặng, thất bại với liệu pháp oxy để có các biện pháp can thiệp kịp thời.

#### **b. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn**

- Theo dõi sát nhịp thở, mạch, huyết áp, nhiệt độ của người bệnh ít nhất 6 lần/24h
- Đo Bilan dịch vào ra trong ngày, để đảm bảo cân bằng dịch và điện giải.

#### **c. Thực hiện y lệnh điều trị**

- Thực hiện y lệnh truyền dịch, tiêm thuốc, uống thuốc nhanh chóng, kịp thời, chính xác.
- Thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò đầy đủ theo chỉ định của bác sĩ.
- Phụ giúp bác sĩ làm thủ thuật khi có chỉ định.
- Đưa bệnh nhân đi chụp chiếu X - quang, chụp cắt lớp vi tính... phải đảm bảo tuân thủ nguyên tắc phân luồng bệnh nhân.

#### **d. Dinh dưỡng**

- Đảm bảo dinh dưỡng và nâng cao thể trạng. Với các người bệnh nặng - nguy kịch, áp dụng hướng dẫn dinh dưỡng của Hội Hô hấp cấp cứu và chống độc đã ban hành và chỉ định của Bác sĩ Dinh dưỡng.

#### **e. Tư vấn - GDSK**

- Động viên tinh thần của người bệnh, để người bệnh yên tâm điều trị. (Bảng biểu/tư vấn trực tiếp điện thoại).
- Sau khi người bệnh hết sốt thì cần phải tăng hoạt động thể lực từ từ. Hướng dẫn cho người bệnh tập thở sâu, tập ho để có thể làm sạch đường thở, giãn nở phổi.
- Khuyến người bệnh ăn uống bồi bổ chất dinh dưỡng, nghỉ ngơi nhiều để tăng cường sức đề kháng cho cơ thể.
- Hướng dẫn người bệnh các biểu hiện nặng của bệnh để người bệnh có thể theo dõi cơ thể mình, thấy có bất thường báo ngay cho nhân viên y tế để xử lý kịp thời.

#### **\*\*\* Đánh giá:**

- Bệnh nhân có biến chứng suy hô hấp chuyển chăm sóc **nhóm 3**
- Bệnh nhân có kết quả 2 lần âm tính covid- 19 chuyển chăm sóc sang **nhóm 1**

### **5.3 Chăm sóc bệnh nhân suy hô hấp nặng, thở máy có hoặc không kèm theo sốc (nhóm 3):**

- Bệnh nhân khó thở nhiều, thở gắng sức, tím tái đầu môi và các chi, co kéo cơ hô hấp, thở oxy không đáp ứng, thở gắng sức, thở máy không xâm nhập thất bại. Bệnh nhân phải đặt ống nội khí quản và thở máy xâm nhập. Hoặc bệnh nhân tiến triển tụt HA và suy đa tạng.

#### **a. Đảm bảo hô hấp.**

- Theo dõi sát nhịp thở, SpO<sub>2</sub>:
- Tình trạng tụt lưỡi, ú đọng đờm dãi.
- Nằm nghiêng an toàn, đặt canuyn miệng tránh tụt lưỡi.
- Phải báo ngay cho bác sĩ nếu thấy bệnh nhân có phản xạ nuốt kém (để đặt xông dạ dày), ho kém hoặc ú đọng đờm dãi (để đặt nội khí quản).
- Hút đờm dãi họng miệng, mũi- hút dịch khí phế quản, chăm sóc ống nội khí quản nếu đã đặt nội khí quản .
- Chuẩn bị dụng cụ và máy thở, hỗ trợ bác sĩ đặt nội khí quản và cho bệnh nhân thở máy nếu có chỉ định bệnh nhân.

#### **b. Đảm bảo tuần hoàn**

- Theo dõi sát mạch, huyết áp (nhịp độ theo dõi tùy theo tình trạng bệnh nhân).
- Dùng thuốc nâng huyết áp hoặc thuốc hạ huyết áp và truyền dịch theo y lệnh bác sĩ.
- Cần thông báo cho bác sĩ nếu phát hiện thấy nhịp chậm < 60 lần/phút. Hoặc nhanh >120 nhịp/ph, rối loạn nhịp hoặc huyết áp tối đa tụt (>90 mmHg hoặc giảm quá 40 mmHg so với huyết áp nền) hoặc huyết áp quá cao (>160/90 mmHg hoặc tăng thêm trên 40 mmHg so với huyết áp nền).

#### **c. Thực hiện y lệnh điều trị**

- Thực hiện y lệnh truyền dịch, tiêm thuốc, uống thuốc nhanh chóng, kịp thời, chính xác.
- Làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò đầy đủ theo chỉ định của bác sĩ.
- Phụ giúp bác sĩ làm thủ thuật khi có chỉ định.
- Đưa bệnh nhân đi chụp chiếu X-quang, chụp cắt lớp vi tính... phải đảm bảo tuân thủ nguyên tắc phân luồng bệnh nhân.

#### **d. Phòng chống nhiễm khuẩn:**

- Đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn khi chăm sóc ống nội khí quản, canuyn mở khí quản.
- Hút đờm nhẹ nhàng tránh gây thương tích cho khí phế quản. Quan sát máy thở, monitor.
- Đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối khi đặt ống thông bàng quang, túi đựng nước tiểu phải kín, đặt ở thấp tránh nhiễm khuẩn ngược dòng.

- Vệ sinh răng miệng.
- Chú ý giữ vệ sinh da (tắm, gội đầu, vệ sinh bộ phận sinh dục; thay ga trải giường và quần áo thường xuyên).
- Chăm sóc mắt: thường xuyên rửa mắt, nhỏ mắt bằng các thuốc kháng sinh dùng cho mắt (chloramphenicol 0,4%, cipro nhỏ mắt...); băng mắt và dán mi nếu bệnh nhân không chớp mắt được.

#### **d. Đảm bảo dinh dưỡng**

- Đặt sonde dạ dày cho ăn; trước khi cho ăn phải đánh giá dịch dạ dày
- Chế độ ăn đủ calo phù hợp với bệnh nhân: 25-30 calo/kg/ngày chia 4- 6 bữa (ăn nhạt nếu tăng HA, suy thận, suy tim). Chế độ ăn theo chỉ định Bác sĩ dinh dưỡng
- Đảm bảo đủ nước.

#### **e. Chống loét**

- Nằm đệm chống loét hoặc phao giường nếu bệnh nhân bị bất động nhiều ngày tại giường.
  - Giữ ga trải giường khô, sạch, không có nếp nhăn.
  - Thay đổi tư thế thường xuyên định kỳ (2-3 h/lần).
  - Xoa bóp và xoa bột talc vào các điểm tì đè, luôn giữ cho da sạch và khô.
  - Nếu đã có vết loét: Cắt lọc, rửa sạch, đắp dinh dưỡng có chỉ định bác sĩ.
  - Nuôi dưỡng đủ calo và protit: chống teo cơ, cứng khớp, tắc mạch.
  - Thường xuyên xoa bóp, tập vận động cho các chi và cơ của bệnh nhân.
  - Đặt các khớp ở tư thế cơ năng.
  - Đỡ bệnh nhân dậy sớm khi có thể.
- Thực hiện nghiêm túc các y lệnh một cách tự giác (vì bệnh nhân hôn mê hoàn toàn phó thác tính mạng cho điều dưỡng và các thầy thuốc).

## **VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Quyết định số 1344/QĐ-BYT, ngày 25/03/2020 “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị viêm đường hô hấp cấp tính do chủng virut Corona mới (nCoV 2019)” của Bộ y tế.

2. Hướng dẫn về việc ban hành “Hướng dẫn cách ly y tế tại cơ sở cách ly tập trung để phòng chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona (nCoV)” của Bộ Y tế Cục Y tế dự phòng.
3. Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings, CDC (Centers for Disease Control and Prevention) , April 1, 2020.
4. Novel coronavirus (COVID – 19) v3, World Health Organization, Last Update: February 7, 2020.

Hà Nội, ngày      tháng      năm 2020

### **HỘI ĐỒNG ĐIỀU DƯỠNG**

<b>TT</b>	<b>Họ và Tên</b>	<b>Chức vụ</b>	<b>Nhiệm vụ</b>	<b>Ký</b>



1	TS. Phạm Ngọc Thạch	Giám Đốc	Chủ tịch	
2	TS. Phạm Hồng Hải	TP KHTH	Thành viên	
3	TS. Vũ Minh Điền	TP QLCL	Thành viên	
4	CKII.Nguyễn Trung Cấp	TK Cấp cứu	Thành viên	
5	CKI. Doãn Thị Nguyệt	TP Điều dưỡng	Thành viên	