

Số: 2078/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 23 tháng 6 năm 2011

QUYẾT ĐỊNH

VỀ VIỆC BAN HÀNH HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CÚM MÙA

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 của Bộ Y tế và Nghị định số 22/2010/NĐ-CP ngày 09/03/2010 của Chính phủ quy định về sửa đổi, bổ sung điều 3 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 của Bộ Y tế; 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 và điều trị cúm mùa.

Điều 2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa 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 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 và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**KT.BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Lưu: VT, KCB

(Đã ký)

Nguyễn Thị Xuyên

HƯỚNG DẪN

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH CÚM MÙA

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2078/QĐ-BYT ngày 23 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Cúm mùa là một bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do virus cúm gây nên. Bệnh xảy ra hàng năm, thường vào mùa đông xuân. Bệnh lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người lành thông qua các giọt bắn nhỏ khi nói chuyện, khi ho, hắt hơi. Tại Việt Nam các virus gây bệnh cúm mùa thường gặp là cúm A/H3N2, A/H1N1 và cúm B.

Bệnh cúm mùa tiến triển thường lành tính, nhưng cũng có thể biến chứng nặng và nguy hiểm hơn ở những người có bệnh lý mạn tính về tim mạch và hô hấp, người bị suy giảm miễn dịch, người già (> 65 tuổi), trẻ em (< 5 tuổi) và phụ nữ có thai.

Bệnh có thể gây viêm phổi nặng, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong .

I. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán ca bệnh

Ca bệnh nghi ngờ:

- Có yếu tố dịch tễ: Sống hoặc đến từ khu vực có bệnh cúm lưu hành hoặc có tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân cúm.
- Lâm sàng có sốt (thường trên 38°C), đau nhức cơ toàn thân và có một trong số các biểu hiện về hô hấp như đau họng, hắt hơi, ngạt mũi, chảy nước mũi, ho, khó thở.
- Hình ảnh chụp X-quang phổi bình thường hoặc có tổn thương thâm nhiễm lan tỏa ở phổi.
- Xét nghiệm công thức máu bạch cầu bình thường hoặc giảm.

Ca bệnh xác định:

- Có các tiêu chuẩn của ca bệnh nghi ngờ
- Xét nghiệm dương tính với vi rút cúm bằng kỹ thuật RT-PCR hoặc real time RT-PCR hoặc nuôi cấy vi rút đối với các bệnh phẩm là dịch ngoáy họng, dịch ty hầu, dịch phế quản.

2. Chẩn đoán mức độ bệnh:

Cúm chưa có biến chứng (cúm nhẹ):

- Lâm sàng có biểu hiện hội chứng cúm đơn thuần.

Cúm có biến chứng (cúm nặng):

- Là ca bệnh nghi ngờ hoặc xác định kèm theo một trong các biểu hiện sau:
 - + Có tổn thương ở phổi với biểu hiện suy hô hấp trên lâm sàng (thở nhanh, khó thở, SpO2 giảm, PaO2 giảm) và/hoặc:

+ Có các biến chứng thứ phát như viêm xoang, viêm phổi do bội nhiễm vi khuẩn, sốt nhiễm khuẩn, suy đa phủ tạng.

+ Có các dấu hiệu nặng lên của các bệnh lý mạn tính kèm theo (bệnh phổi, bệnh gan, suy thận, tiểu đường, bệnh tim mạch, bệnh về máu)

- Các đối tượng nguy cơ dễ mắc cúm biến chứng bao gồm:

+ Trẻ em: dưới 5 tuổi, suy dinh dưỡng, béo phì, hen phế quản hoặc bị suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải

+ Người già trên 65 tuổi

+ Phụ nữ có thai

+ Người lớn mắc các bệnh mạn tính (như đã nêu trên)

+ Suy giảm miễn dịch (bệnh nhân đang điều trị thuốc chống ung thư, HIV/AIDS)

II. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc chung

- Bệnh nhân nghi ngờ nhiễm cúm hoặc đã xác định nhiễm cúm phải được cách ly y tế và thông báo kịp thời cho cơ quan y tế dự phòng.

- Nhanh chóng đánh giá tình trạng bệnh nhân và phân loại mức độ bệnh. Các trường hợp bệnh nặng hoặc có biến chứng nặng cần kết hợp các biện pháp hồi sức tích cực và điều trị căn nguyên.

- Thuốc kháng vi rút được dùng càng sớm càng tốt khi có chỉ định.

- Ưu tiên điều trị tại chỗ, nếu điều kiện cơ sở điều trị cho phép nên hạn chế chuyển tuyến.

2. Xử trí theo mức độ bệnh:

- Cúm có biến chứng: cần được nhập viện để điều trị và dùng thuốc kháng vi rút càng sớm càng tốt.

- Cúm có kèm theo các yếu tố nguy cơ: nên được nhập viện để theo dõi và xem xét điều trị sớm thuốc kháng vi rút.

- Cúm chưa biến chứng: Có thể không cần xét nghiệm hoặc điều trị cúm tại cơ sở y tế nếu biểu hiện triệu chứng nhẹ. Nếu triệu chứng nặng lên hoặc người bệnh lo lắng về tình trạng sức khỏe nên đến cơ sở y tế để được tư vấn và chăm sóc.

3. Điều trị thuốc kháng vi rút

- Chỉ định: Các trường hợp nhiễm cúm (nghi ngờ hoặc xác định) có biến chứng hoặc có yếu tố nguy cơ.

- Thuốc được sử dụng hiện nay là Oseltamivir (Tamiflu) hoặc Zanamivir.

- Liều lượng Oseltamivir được tính theo lứa tuổi và cân nặng. Thời gian điều trị là 5 ngày.

Người lớn và trẻ em > 13 tuổi:

75mg x 2 lần/ngày

Trẻ em \geq 12 tháng đến \leq 13 tuổi:

\leq 15 kg: 30 mg x 2 lần/ngày

> 15 kg đến 23 kg: 45 mg x 2 lần/ngày

> 23 kg đến 40 kg 60 mg x 2 lần/ngày

> 40 kg 75 mg x 2 lần/ngày

Trẻ em < 12 tháng tuổi:

0-1 tháng 2 mg/kg x 2 lần/ngày

> 1 -3 tháng 2.5 mg/kg x 2 lần/ngày

> 3-12tháng 3 mg/kg x 2 lần/ngày

- Zanamivir: Dạng hít định liều, sử dụng trong các trường hợp không có Oseltamivir hoặc kháng với Oseltamivir. Liều lượng Zanamivir được tính như sau:

Người lớn và trẻ em > 7 tuổi: 10 mg (2 lần hít 5-mg) x 2 lần/ngày

Trẻ em từ 5 - 7 tuổi: 10 mg (2 lần hít 5-mg) x 1 lần/ngày

4. Điều trị cúm biến chứng

- Hỗ trợ hô hấp khi có suy hô hấp: thở oxy, thở CPAP hoặc thông khí nhân tạo tùy từng trường hợp.

- Phát hiện và điều trị sớm các trường hợp bội nhiễm vi khuẩn với kháng sinh thích hợp

- Phát hiện và điều trị suy đa phủ tạng.

5. Điều trị hỗ trợ

- Hạ sốt: Chỉ dùng Paracetamol khi sốt trên 38o5, không dùng thuốc nhóm salicylate như aspirin để hạ sốt.

- Đảm bảo cân bằng nước điện giải

- Đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý

6. Tiêu chuẩn ra viện

- Hết sốt và hết các triệu chứng hô hấp trên 48 giờ (trừ ho)
- Tình trạng lâm sàng ổn định
- Sau khi ra viện phải cách ly y tế tại nhà cho đến hết 7 ngày tính từ khi khởi phát triệu chứng.

III. PHÒNG LÂY NHIỄM CÚM

1. Các biện pháp phòng bệnh chung

- Phải đeo khẩu trang khi tiếp xúc với người bệnh nghi nhiễm cúm
- Tăng cường rửa tay
- Vệ sinh hô hấp khi ho khạc.
- Tránh tập trung đông người khi có dịch xảy ra.

2. Phòng lây nhiễm từ người bệnh

- Cách ly người bệnh ở buồng riêng
- Người bệnh phải đeo khẩu trang trong thời gian điều trị
- Thường xuyên làm sạch và khử khuẩn buồng bệnh và quần áo, dụng cụ của người bệnh

3. Phòng 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, găng tay, mũ, bao giày hoặc ủng, mặt nạ che mặt...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.
- 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.
- Nhân viên mang thai, mắc bệnh tim phổi mạn tính nên tránh tiếp xúc với người bệnh.

4. Tiêm phòng vắc xin cúm

- Nên tiêm phòng vắc xin cúm hàng năm.
- Các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cúm nên được tiêm phòng cúm là:
 - + Nhân viên y tế
 - + Trẻ từ 6 tháng đến 8 tuổi;

+ Người có bệnh mạn tính (bệnh phổi mạn tính, bệnh tim bẩm sinh, suy tim, tiểu đường, suy giảm miễn dịch...)

+ Người trên 65 tuổi

5. Dự phòng bằng thuốc

- Có thể điều trị dự phòng bằng thuốc kháng vi rút Oseltamivir (Tamiflu) cho những người thuộc nhóm nguy cơ cao mắc cúm biến chứng có tiếp xúc với người bệnh được chẩn đoán xác định cúm.

- Thời gian điều trị dự phòng là 10 ngày

- Liều lượng như sau:

Người lớn và trẻ em > 13 tuổi: 75mg x 1 lần/ngày

Trẻ em \geq 12 tháng đến \leq 13 tuổi:

\leq 15 kg:	30 mg x 1 lần/ngày
> 15 kg đến 23 kg:	45 mg x 1 lần/ngày
> 23 kg đến 40 kg	60 mg x 1 lần/ngày
> 40 kg	75 mg x 1 lần/ngày

Trẻ em <12 tháng

< 3 tháng	Không khuyến cáo trừ trường hợp được cân nhắc kỹ
3-5 tháng	20 mg x 1 lần/ ngày
6-11 tháng	25 mg x 1 lần/ ngày