

Số: 19 /QĐ-BVĐHQGHN

Hà Nội, ngày 03 tháng 2 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và xử lý bệnh viêm phổi cấp do chủng vi rút mới (nCoV0 tại Phòng khám đa khoa 182 Lương Thế Vinh, Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI	
C.V	Số: 251
ĐẾN	Ngày: 04/2/2020
Giám đốc	Chuyên: ...

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI

(Báo cáo) Căn cứ Quyết định 3168/QĐ-TCCB ngày 05/12/2011 của Giám đốc Đại học Quốc gia Hà Nội về việc thành lập Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội;

Căn cứ Quyết định số 982/QĐ-TCCB, ngày 02 tháng 4 năm 2013 của Giám đốc ĐHQGHN về việc thành lập Phòng khám đa khoa 182 Lương Thế Vinh;

Căn cứ Quyết định số 125/QĐ-BYT ngày 16/01/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh viêm phổi cấp do chủng vi rút mới (nCoV);

Xét đề nghị của Trưởng phòng Tổ chức – Hành chính,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Hướng dẫn chẩn đoán và xử lý bệnh viêm phổi cấp do chủng vi rút mới (nCoV0 tại Phòng khám đa khoa 182 Lương Thế Vinh, Bệnh viện Đại học Quốc gia Hà Nội”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký, ban hành.

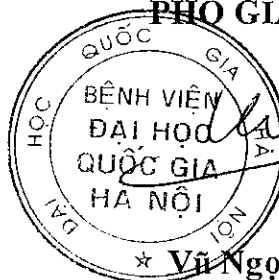
Điều 3. Các Ông (Bà) Trưởng phòng khám đa khoa 182 Lương Thế Vinh, Trưởng phòng Tổ chức - Hành chính, các Phòng, Ban và đơn vị trực thuộc của Bệnh viện Đại Học Quốc Gia Hà Nội chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 3 (để thực hiện);
- ĐHQGHN (để báo cáo);
- BGĐ BVĐHQGHN;
- Lưu: VT, L15.

KT. GIÁM ĐỐC

PHÓ GIÁM ĐỐC



★ Vũ Ngọc Trung

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ LÝ BỆNH VIÊM PHỔI CẤP
DO CHŨNG VI RÚT CORONA MỚI (nCoV) TẠI PK 182 LƯƠNG THẾ VINH
BỆNH VIỆN ĐHQG HÀ NỘI

*Ban hành kèm theo Quyết định số 19/QĐ-BVĐHQGHN ngày 13 tháng 2 năm 2020
của Giám đốc Bệnh viện ĐHQGHN*

I. CHẨN ĐOÁN BỆNH DO NHIỄM VI RÚT CORONA MỚI

1. Ca bệnh nghi ngờ (Suspected case): Bao gồm các trường hợp sau:

1.1. Sốt và viêm phổi, hoặc viêm phổi kẽ, hoặc hội chứng suy hô hấp cấp tiến triển (ARDS) dựa trên lâm sàng hoặc hình ảnh X-quang tổn thương các mức độ khác nhau mà không lý giải được bằng các nhiễm trùng hoặc căn nguyên khác, bao gồm tất cả các trường hợp có chỉ định lâm sàng xét nghiệm viêm phổi cộng đồng;

Và: Sống hoặc đi du lịch tới vùng dịch tễ có bệnh do vi rút Corona mới trong vòng 14 ngày trước khi bắt đầu có triệu chứng.

Tiếp xúc (trong thời gian ủ bệnh 14 ngày) với trường hợp sốt và nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính chưa rõ nguyên nhân xuất hiện trong vòng 14 ngày sau khi du lịch tới vùng dịch tễ có bệnh do vi rút Corona mới.

1.2. Sốt và có các triệu chứng bệnh lý hô hấp (ho, khó thở..)

Và:

Có mặt tại các cơ sở y tế ở các vùng dịch tễ đã xác định có các ca mắc bệnh do vi rút Corona mới liên quan tới chăm sóc y tế.

Hoặc tiếp xúc trực tiếp với vật nuôi bị bệnh, động vật hoang dã ở các vùng dịch tễ trong vòng 14 ngày.

1.3. Sốt hoặc có các triệu chứng hô hấp và khởi phát trong vòng 14 ngày sau khi tiếp xúc với trường hợp có thể hoặc khẳng định mắc bệnh do nCoV.

2. Ca bệnh có thể (Probable case): Khi có các bằng chứng về lâm sàng và dịch tễ:

2.1. Bằng chứng dịch tễ:

Người tiếp xúc trực tiếp với ca bệnh đã được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm, bao gồm những người chăm sóc bệnh nhân: nhân viên y tế hoặc các thành viên trong gia đình; những người sống chung với người bệnh hoặc đến thăm người bệnh trong thời gian có biểu hiện bệnh.

2.2. Bằng chứng lâm sàng:

Người bệnh có các dấu hiệu lâm sàng, X-quang hoặc xét nghiệm giải phẫu bệnh của bệnh lý nhu mô phổi (ví dụ như viêm phổi hoặc ARDS) phù hợp với định nghĩa về ca bệnh ở trên;

Và:

- Không được khẳng định bằng xét nghiệm bởi vì không lấy được mẫu bệnh phẩm hoặc

không làm được xét nghiệm để chẩn đoán căn nguyên nhiễm trùng hô hấp;

- Không lý giải được bằng các nhiễm trùng hoặc căn nguyên khác.

3. Ca bệnh xác định (Confirmed case)

Là ca bệnh có biểu hiện lâm sàng như đã nêu trên và được khẳng định bằng xét nghiệm Real time RT - PCR dương tính với nCoV.

4. Chẩn đoán phân biệt: Viêm phổi do nCoV gây ra cần được chẩn đoán phân biệt với:

- Cúm nặng (cúm A/H1N1 hoặc cúm gia cầm A/H5N1...);

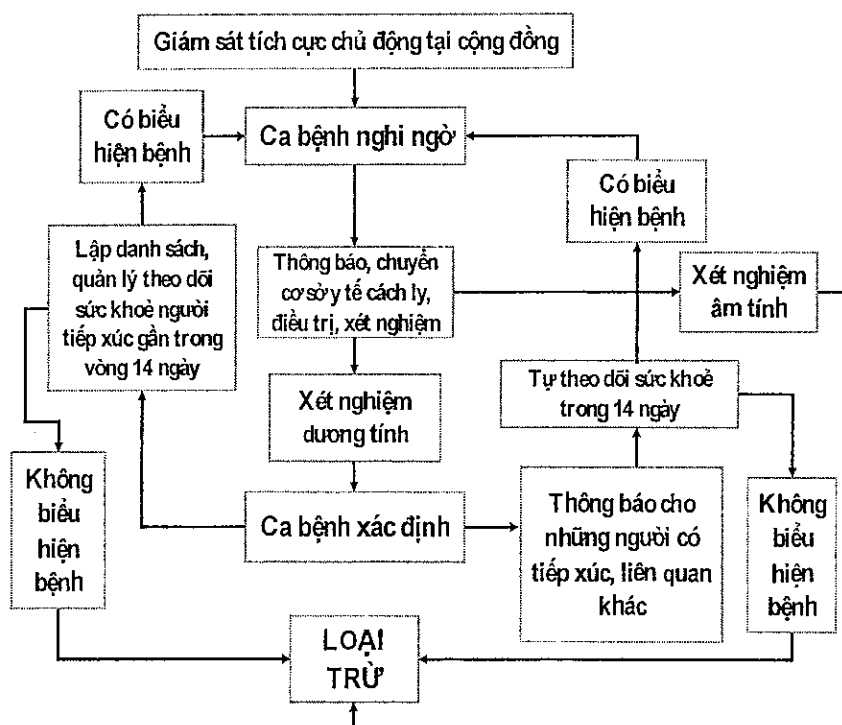
- SARS-CoV và MER-CoV;

- Viêm phổi không điển hình do các căn nguyên khác: Vi rút hợp bào hô hấp (SRV), adenovirus, mycoplasma,...

5. Báo cáo:

Các trường hợp có thể hoặc khẳng định mắc vi rút Corona mới cần phải báo cáo lên Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế) hoặc Trung tâm kiểm soát dịch bệnh tại các địa phương.

SƠ ĐỒ GIÁM SÁT, PHÁT HIỆN CA BỆNH NGHI MẮC nCoV TẠI CỘNG ĐỒNG



II. HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH XỬ LÝ CA BỆNH TẠI PK 182 LTV

1. Tiếp đón người bệnh:

- Tổ chức phân loại người bệnh ngay từ khi người bệnh đến đăng ký khám bệnh;

- Bố trí cán bộ đưa người bệnh nhiễm hoặc nghi ngờ nhiễm nCoV đi khám với thời gian nhanh nhất có thể, tránh để người bệnh phải chờ đợi.

- Phát khẩu trang miễn phí và bố trí phòng khám riêng (Phòng Nội 1-tầng 1) đối với người bệnh có triệu chứng viêm đường hô hấp cấp tính (ho, sốt...).
- Đặc biệt lưu ý khi có yếu tố dịch tễ của người bệnh sống hoặc đến từ Trung Quốc trong vòng 14 ngày.
- Các ca bệnh nghi ngờ hoặc có thể đều phải được khám ở Phòng khám số 208, tầng 2 PK182 LTV bệnh viện.
- Người bệnh cấp cứu, vào thẳng Phòng cấp cứu, thực hiện như các nội dung trên.

2. Đánh giá tình trạng bệnh nhân để quyết định chuyển tuyến:

- Tất cả các **ca Bệnh có thể**: chuyển người bệnh đến cơ sở y tế có khả năng chẩn đoán xác định và điều trị (Bệnh viện nhiệt đới Trung Ương cơ sở II theo địa chỉ: Thôn Bàu, xã Kim Chung, Đông Anh, Hà Nội).
- Tất cả các trường hợp Bệnh nghi ngờ:
 - + Nếu tình trạng người bệnh cần phải chỉ định nhập viện điều trị: chuyển tuyến trên cơ sở điều trị có giường bệnh.
 - + Nếu tình trạng người bệnh chưa cần phải chỉ định nhập viện điều trị:
 - (a) Đối với học sinh, sinh viên ĐHQGHN: tư vấn cho người bệnh, chuyển phòng lưu bệnh của PK 182 LTV để điều trị và theo dõi.
 - (b) Đối với cán bộ, giảng viên của ĐHQGHN, dân cư lân cận: tư vấn cho người bệnh lựa chọn, điều trị ngoại trú, chuyển phòng lưu bệnh của PK 182 LTV để điều trị và theo dõi, hoặc chuyển tuyến trên cơ sở điều trị có giường bệnh để khám và điều trị.

3. Phòng lây nhiễm trong bệnh viện:

- Thực hiện nghiêm ngặt việc phân luồng khám, cách ly và điều trị bệnh nhân, các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng chống lây nhiễm đối với cán bộ y tế, người chăm sóc người bệnh và các người bệnh khác tại các cơ sở điều trị người bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế.
- Tuân thủ phòng ngừa chuẩn (vệ sinh tay và vệ sinh hô hấp; sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân: phòng ngừa chấn thương do vật sắc nhọn; quản lý chất thải; vệ sinh bề mặt...).
- Phòng ngừa dựa theo đường lây truyền (đường tiếp xúc, đường giọt bắn và đường không khí).
- Tuyên truyền, hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh mang khẩu trang, vệ sinh hô hấp; khuyến khích tất cả người bệnh và người nhà mang khẩu trang y tế khi đến khoa khám bệnh (qua loa đài, hướng dẫn trực tiếp bằng poster, tờ rơi...)
- Tăng cường vệ sinh sàn, bề mặt buồng bệnh bằng hoá chất khử khuẩn. Bảo đảm các phòng khám, phòng lưu người bệnh được thông khí tốt.

4. Xử lý dụng cụ, đồ vải và đồ dùng sinh hoạt cho bệnh nhân:

Thực hiện theo quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn của Bộ Y tế.

5. Xử lý môi trường và chất thải bệnh viện:

Các mặt bằng, bàn ghế ở khu vực buồng bệnh và khu vực cách ly phải được lau tối thiểu 2 lần/ngày bằng các hóa chất sát khuẩn. Nhân viên làm vệ sinh phải sử dụng các phương tiện phòng hộ như nhân viên y tế. Mọi chất thải rắn tại khu vực cách ly đặc biệt phải được thu gom để đem đi tiêu hủy theo quy định của Bộ Y tế.

6. Vận chuyển người bệnh:

Nhân viên vận chuyển phải mang đầy đủ phương tiện phòng hộ. Làm sạch và khử khuẩn xe cứu thương sau mỗi lần vận chuyển.

7. Xử lý người bệnh tử vong:

Người bệnh tử vong phải được khám liệm tại chỗ, phải khử khuẩn bằng các hóa chất Chloramin B, Pormalin. Chuyển tử thi đến nơi chôn cất hay hỏa táng bằng xe chuyên dụng. Tử thi phải được hỏa táng hoặc chôn cất trong vòng 24 giờ tốt nhất là hỏa táng./.

8. Phòng lây nhiễm ở ngoài cộng đồng:

- Đeo khẩu trang và đến các cơ sở y tế khám bệnh ngay khi có triệu chứng hô hấp.

- Vệ sinh cá nhân:

+ Rửa tay sạch: Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước hoặc bằng dung dịch rửa tay có chứa cồn, đặc biệt sau khi hắt hơi, ho hoặc chùi mũi;

+ Che mũi, miệng khi có hắt hơi và ho, vứt các khăn giấy lau mũi miệng vào thùng rác riêng có nắp đậy;

+ Đảm bảo chế độ ăn đầy đủ;

+ Không hút thuốc lá.

- Vệ sinh môi trường:

+ Duy trì thông khí nơi ở hoặc nơi làm việc tốt;

+ Tránh tiếp xúc và tụ tập ở nơi đông người, nơi không thoáng khí;

+ Hạn chế tiếp xúc trực tiếp các vật nuôi, động vật hoang dã;

+ Tiêm phòng vắc xin đầy đủ.



TÀI LIỆU THAM KHẢO.

1. Quyết định số 125 /QĐ-BYT ngày 16 tháng 01 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn Chẩn đoán và Điều trị bệnh viêm phổi cấp do chủng vi rút Corona mới (nCoV) [qdb-2020-125-1Download](#)

2. Quyết định số 225/QĐ-BYT ngày 30/1/2020 Về việc thành lập Đội cơ động phản ứng nhanh chống dịch viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona (nCoV) [qdb-2020-225-1Download](#)

3. Công văn số 62/KCB-NV ngày 17/1/2020 về phát hiện sớm và chuẩn bị tốt việc phòng, chống bệnh dịch viêm phổi cấp do chủng vi rút Corona mới (nCoV)

[da_ky_cvrn-2020-62-1Download](#)

4. Công văn số 96/KCB-ĐD & KSNK ngày 24/1/2020 về phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh phổi cấp do chủng vi rút Corona mới (nCoV) trong bệnh viện.

[da_ky_cvrn-2020-96-1](#) [Download](#)

5 Công văn 362/BYT-KCB ngày 28/1/2020 về thực hiện Công điện số 121/CĐ-TTg ngày 23/01/2020 của Thủ tướng Chính phủ

[cvb-2020-362-1](#) [Download](#)

6. Công văn số 97/KCB-NV ngày 24/1/2020 về việc nghiêm túc thực hiện chẩn đoán, điều trị và quản lý bệnh viêm phổi cấp do vi rút nCoV tại các cơ sở KB, CB.

[da_ky_cvrn-2020-97-1](#) [Download](#)

7. Công văn số 98/KCB-QLCL&CĐT ngày 29/1/2020 về công bố danh sách và địa chỉ cơ sở có khả năng thu dung và điều trị bệnh phổi cấp do chủng vi rút Corona mới (nCoV) .

[da_ky_cvrn-2020-98-1](#) [Download](#)

8. Công văn số 100/KCB-NV ngày 31/1/2020 về việc quản lý, điều trị người bệnh viêm đường hô hấp cấp do nCoV

[da_ky_cvrn-2020-100-1](#) [Download](#)