

CHĂM SÓC ĐIỀU TRỊ NGƯỜI RỐI LOẠN SỬ DỤNG CHẤT TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

PGs. Đỗ Văn Dũng
Trưởng khoa Y tế Công cộng
Trưởng trung tâm VH-ATTC
Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Nội dung

- Đại cương về COVID-19: Tác nhân gây bệnh; dịch COVID-19; Dịch tễ học; Bệnh học
- Các đường lây truyền (mode of transmission) của bệnh truyền nhiễm hô hấp và nguyên tắc phòng chống cho cá nhân
- Vấn đề cần quan tâm cho chăm sóc người có RLSD chất trong bối cảnh đại dịch COVID-19

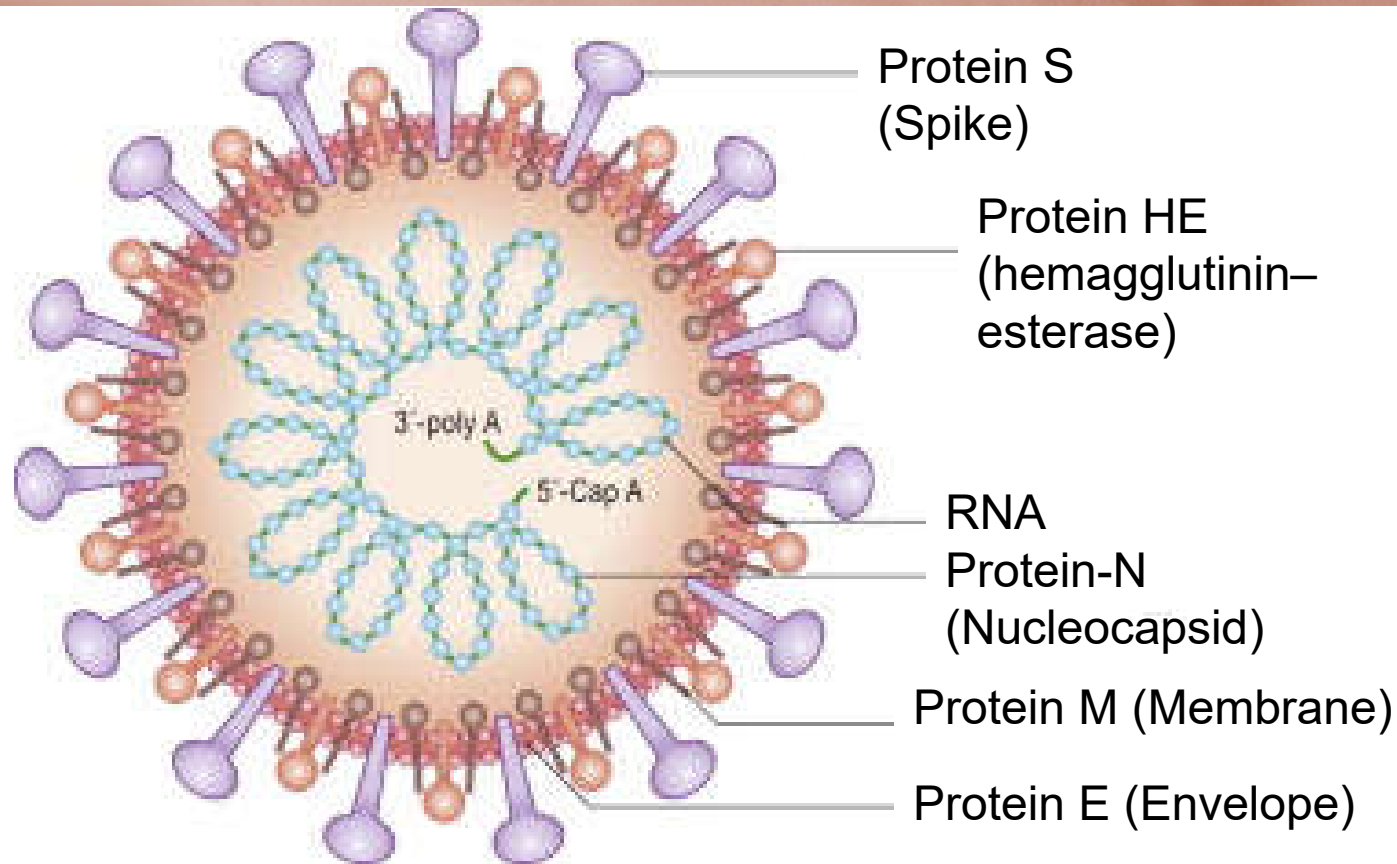
Chi: Betacoronavirus

Thuộc phân họ: coronavirus



Tên / phân chi	Ổ chứa động vật	Receptor gắn (chủ yếu)	Vị trí receptor (chủ yếu)	Số ca bệnh cho tới nay*	Tỉ lệ tử vong
SARS-CoV China- 2003 Sarbecovirus	Dơi – Cây 	ACE2	Đường hô hấp dưới	8098	10%
MERS-CoV Saudi Arabia- 2012 Merbecovirus	Dơi - Lạc đà 	DPP4	Đường hô hấp dưới đường tiêu hóa, thận	2494	34%
SARS-CoV-2 China- 2019 Sarbecovirus	Dơi – Tê tê 	ACE2	Đường hô hấp dưới		

SARS-CoV-2 là virus gây bệnh COVID-19



Hình cầu, kích thước khoảng 125 nm

COVID-19: Diễn tiến của dịch COVID-19

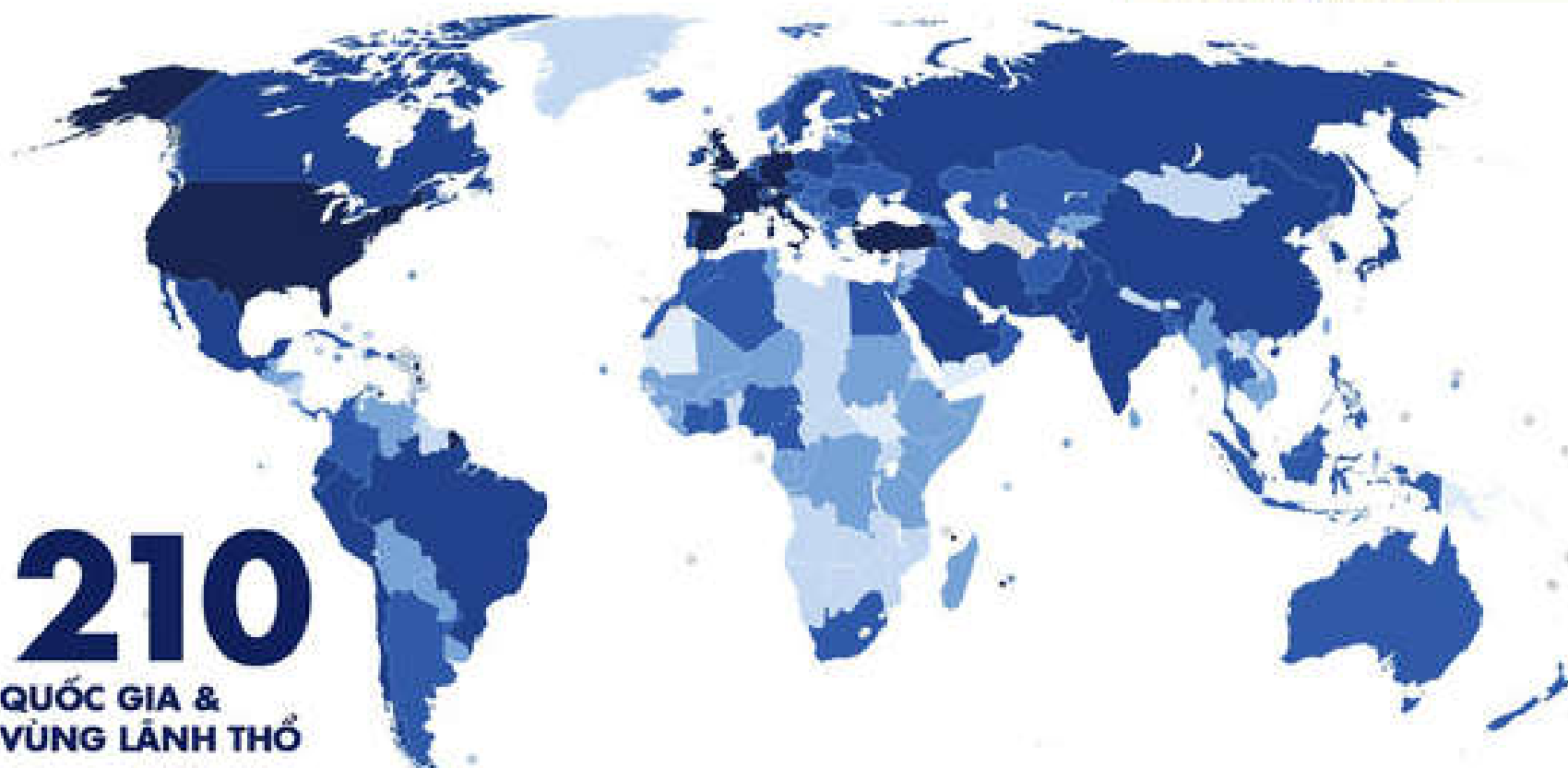
- Chùm ca bệnh viêm phổi tại Vũ Hán ngày 31/12, ca bệnh đầu tiên có triệu chứng ngày 8/12, SARS-COV-2 phân lập từ Trung Quốc 7/1/2020
- Những ca bệnh đầu tiên liên quan đến khu chợ Vũ Hán
- Lây lan nhanh chóng tại Vũ Hán và nhiều tỉnh Trung Quốc và các nước khác
- Lây truyền từ người sang người (Đã có lây truyền trong bệnh viện và sang nhân viên y tế)

DỊCH BỆNH COVID-19

7h ngày 29-4

210

QUỐC GIA &
VÙNG LÃNH THỔ



TRÊN THẾ GIỚI

 **3.135.324**

NHIỄM BỆNH

 **217.709**

TỬ VONG

 **952.924**

PHỤC HỒI

 ĐANG NHIỄM (62,7%)

 PHỤC HỒI (30,4%)

 TỬ VONG (6,9%)



15 QUỐC GIA VÀ VÙNG LÃNH THỔ CÓ SỐ CA NHIỄM CAO NHẤT

QUỐC GIA	CA NHIỄM	TỬ VONG
Mỹ	1.035.240	59.225
Tây Ban Nha	232.128	23.822
Ý	201.505	27.359
Pháp	165.911	23.660
Anh	161.145	21.678
Đức	159.735	6.280
Thổ Nhĩ Kỳ	114.653	2.992
Nga	93.558	867
Iran	92.584	5.877
Trung Quốc	82.836	4.633
Brazil	72.899	5.063
Canada	50.026	2.859
Bỉ	47.334	7.331
Hà Lan	38.416	4.566
Ấn Độ	31.360	1.008



TẠI VIỆT NAM

 **270**  **0**  **221**

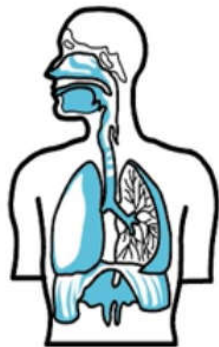
 **223** người Việt Nam  **47** người nước ngoài

TỈ LỆ TỬ VONG CỦA CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM

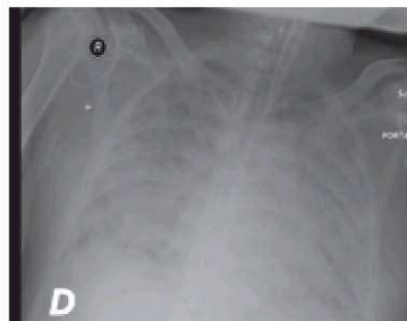
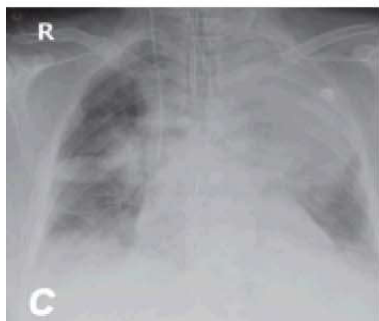
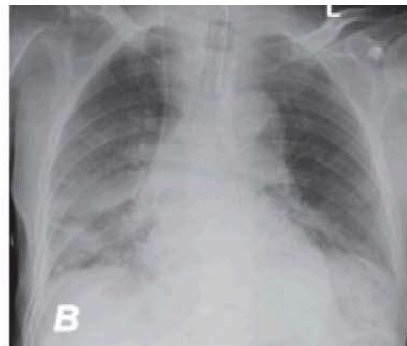
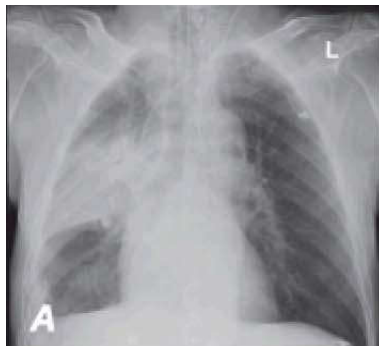
	NHIỄM BỆNH	TỬ VONG	TỈ LỆ TỬ VONG
VIRUS CORONA (SARS-CoV-2) (tính đến 7h ngày 29-4)	3.135.324	217.709	6,94%
CÚM MÙA MỸ (ước tính 2019-2020)	13.000.000	10.000	0,07%
SARS (1-11-2002 - 31-7-2003)	8.437	813	9,6%
H1N1 (2009)	1.632.258	284.500	17,4%
MERS (2012 - 2019)	2.494	858	34,4%
EBOLA (2014 - 2016)	34.453	15.158	43,9%

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Nhẹ



- Thời gian ủ bệnh: 3 – 7 ngày, tối đa là 14 ngày
- Khởi phát: có thể có sốt (99%), **mệt mỏi (70%)**, ho khan, **chán ăn (40%)**, đau cơ, **khó thở (31%)**, **đau họng (17%)**. Một số trường hợp bị nghẹt mũi, chảy nước mũi và tiêu chảy.
- Toàn phát và diễn biến:
 - ❖ Hầu hết các BN có diễn tiến nhẹ
 - ❖ Một số có thể viêm phổi, HC suy hô hấp cấp (ARDS), sốc nhiễm trùng, rối loạn thăng bằng kiềm-toan, rối loạn đông máu, suy chức năng các cơ quan dẫn đến tử vong.
 - ❖ Nguy cơ tử vong cao trên người cao tuổi, có bệnh nền (THA, ĐTĐ, BMV, COPD,...)
 - ❖ XN: giảm BC, BC lymphô; tăng AST
 - ❖ XQ phổi: đông đặc thùy phổi



Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China

Dawei Wang, MD; Bo Hu, MD; Chang Hu, MD; Fangfang Zhu, MD; Xing Liu, MD; Jing Zhang, MD; Binbin Wang, MD; Hui Xiang, MD; Zhenshun Cheng, MD; Yong Xiong, MD; Yan Zhao, MD; Yirong Li, MD; Xinghuan Wang, MD; Zhiyong Peng, MD

Signs and symptoms	Total (N = 138)	ICU (n = 36)	Non-ICU (n = 102)	P Value ^a
Fever	136 (98.6)	36 (100)	100 (98.0)	>.99
Fatigue	96 (69.6)	29 (80.6)	67 (65.7)	.10
Dry cough	82 (59.4)	21 (58.3)	61 (59.8)	.88
Anorexia	55 (39.9)	24 (66.7)	31 (30.4)	<.001
Myalgia	48 (34.8)	12 (33.3)	36 (35.3)	.83
Dyspnea	43 (31.2)	23 (63.9)	20 (19.6)	<.001
Expectoration	37 (26.8)	8 (22.2)	29 (28.4)	.35
Pharyngalgia	24 (17.4)	12 (33.3)	12 (11.8)	.003
Diarrhea	14 (10.1)	6 (16.7)	8 (7.8)	.20
Nausea	14 (10.1)	4 (11.1)	10 (9.8)	>.99
Dizziness	13 (9.4)	8 (22.2)	5 (4.9)	.007
Headache	9 (6.5)	3 (8.3)	6 (5.9)	.70
Vomiting	5 (3.6)	3 (8.3)	2 (2.0)	.13
Abdominal pain	3 (2.2)	3 (8.3)	0 (0)	.02

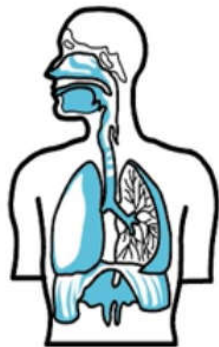
Clinical course and **risk factors for mortality** of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study

Fei Zhou*, Ting Yu*, Ronghui Du*, Guohui Fan*, Ying Liu*, Zhibo Liu*, Jie Xiang*, Yeming Wang, Bin Song, Xiaoying Gu, Lulu Guan, Yuan Wei, Hui Li, Xudong Wu, Jiuyang Xu, Shengjin Tu, Yi Zhang, Hua Chen, Bin Cao

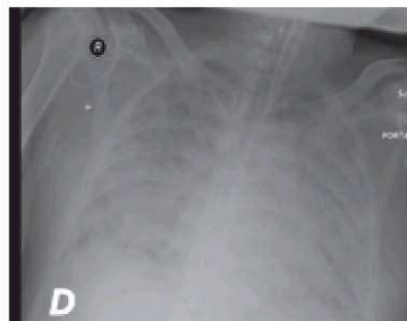
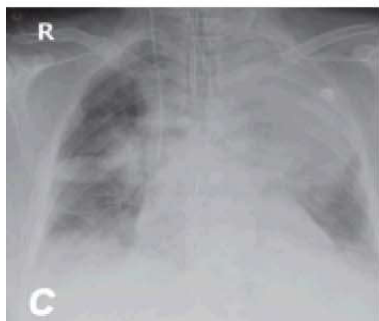
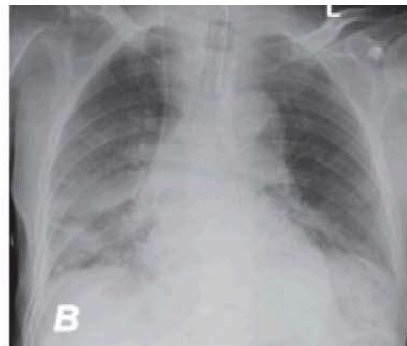
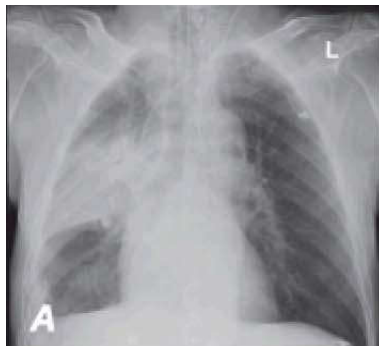
	Total (n=191)	Non-survivor (n=54)	Survivor (n=137)	p value
Demographics and clinical characteristics				
Age, years	56.0 (46.0–67.0)	69.0 (63.0–76.0)	52.0 (45.0–58.0)	<0.0001
Comorbidity	91 (48%)	36 (67%)	55 (40%)	0.0010
Hypertension	58 (30%)	26 (48%)	32 (23%)	0.0008
Diabetes	36 (19%)	17 (31%)	19 (14%)	0.0051
Coronary heart disease	15 (8%)	13 (24%)	2 (1%)	<0.0001
Chronic obstructive lung disease	6 (3%)	4 (7%)	2 (1%)	0.047
Carcinoma	2 (1%)	0	2 (1%)	0.37
Chronic kidney disease	2 (1%)	2 (4%)	0	0.024
Other	22 (12%)	11 (20%)	11 (8%)	0.016
Respiratory rate >24 breaths per min	56 (29%)	34 (63%)	22 (16%)	<0.0001
Pulse ≥125 beats per min	2 (1%)	2 (4%)	0	0.024

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Nhẹ

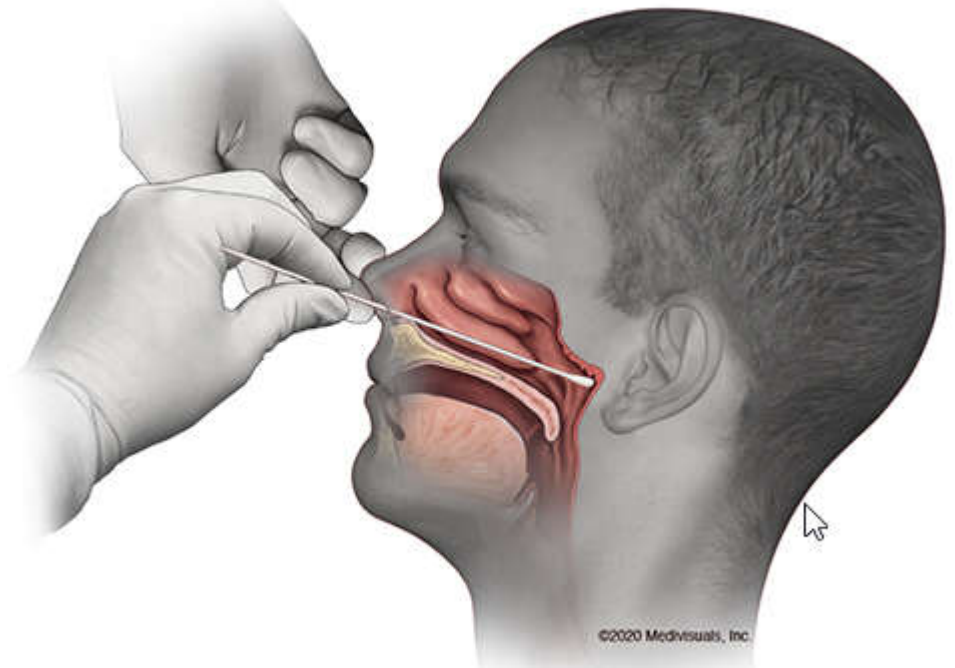


- Thời gian ủ bệnh: 3 – 7 ngày, tối đa là 14 ngày
- Khởi phát: có thể có sốt (99%), **mệt mỏi (70%)**, ho khan, **chán ăn (40%)**, đau cơ, **khó thở (31%)**, **đau họng (17%)**. Một số trường hợp bị nghẹt mũi, chảy nước mũi và tiêu chảy.
- Toàn phát và diễn biến:
 - ❖ Hầu hết các BN có diễn tiến nhẹ
 - ❖ Một số có thể viêm phổi, HC suy hô hấp cấp (ARDS), sốc nhiễm trùng, rối loạn thăng bằng kiềm-toan, rối loạn đông máu, suy chức năng các cơ quan dẫn đến tử vong.
 - ❖ Nguy cơ tử vong cao trên người cao tuổi, có bệnh nền (THA, ĐTĐ, BMV, COPD,...)
 - ❖ XN: giảm BC, BC lymphô; tăng AST
 - ❖ XQ phổi: đông đặc thùy phổi



Chẩn đoán

- **Lâm sàng**
- **Dịch tể**
- **Xét nghiệm: Bệnh phẩm từ**
 - Phết mũi hầu
 - Phết họng



- A. Người bệnh có sốt và viêm đường hô hấp cấp tính (VĐHHCT) & không lý giải được bằng các căn nguyên khác & có tiền sử đến/ở/đi về từ vùng dịch tễ có bệnh do 2019-nCoV trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng.

- B. Người bệnh có bất kỳ triệu chứng hô hấp nào & có ít nhất một trong hai yếu tố dịch tễ sau, xuất hiện trong khoảng 14 ngày trước khi khởi phát các triệu chứng:
 - a. Tiếp xúc gần (*) với trường hợp bệnh có thể hoặc xác định nhiễm COVID-19.
 - b. Làm việc hoặc có mặt tại các CSYT đang điều trị các ca bệnh VĐHHCT đã xác định hoặc có thể nhiễm COVID-19 & tiếp xúc trực tiếp với những người bệnh này.

Điều trị

- Hiện chưa có vắc xin, chưa có thuốc đặc hiệu
- Điều trị dựa trên tình trạng lâm sàng người bệnh
- Bắt đầu điều trị hỗ trợ, Bắt đầu điều trị theo kinh nghiệm càng sớm càng tốt
- Điều trị hỗ trợ có thể đem lại hiệu quả cao-người có nguy cơ cao cần được thăm khám sớm (vd. Người mắc nhiều bệnh, người già)
- CBYT chăm sóc, xử lý mẫu XN của người nghi nhiễm, và người nhiễm cần tuân thủ chặt chẽ các KSNK: phòng ngừa chuẩn, và bổ sung phòng ngừa tiếp xúc, giọt bắn

Nội dung

- Đại cương về COVID-19: Tác nhân gây bệnh; dịch COVID-19; Dịch tễ học; Bệnh học
- Các đường lây truyền (mode of transmission) của bệnh truyền nhiễm hô hấp và nguyên tắc phòng chống cho cá nhân
- Vấn đề cần quan tâm cho chăm sóc người có RLSD chất trong bối cảnh đại dịch COVID-19



Thời gian ủ bệnh do virus corona chỉ 5 ngày, cứ 1 người lây cho hơn 2 người

30/01/2020 10:56 GMT+7



74



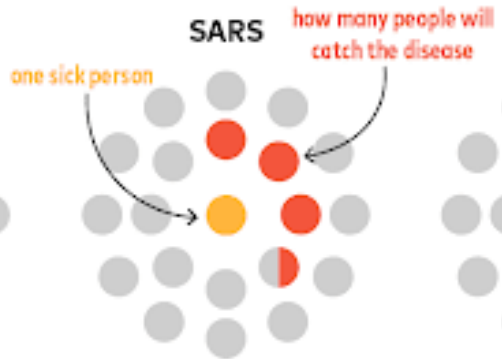
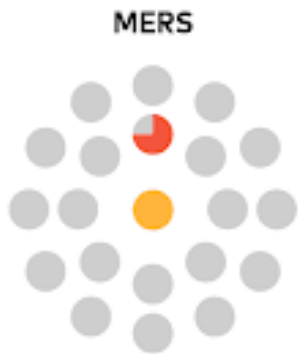
1



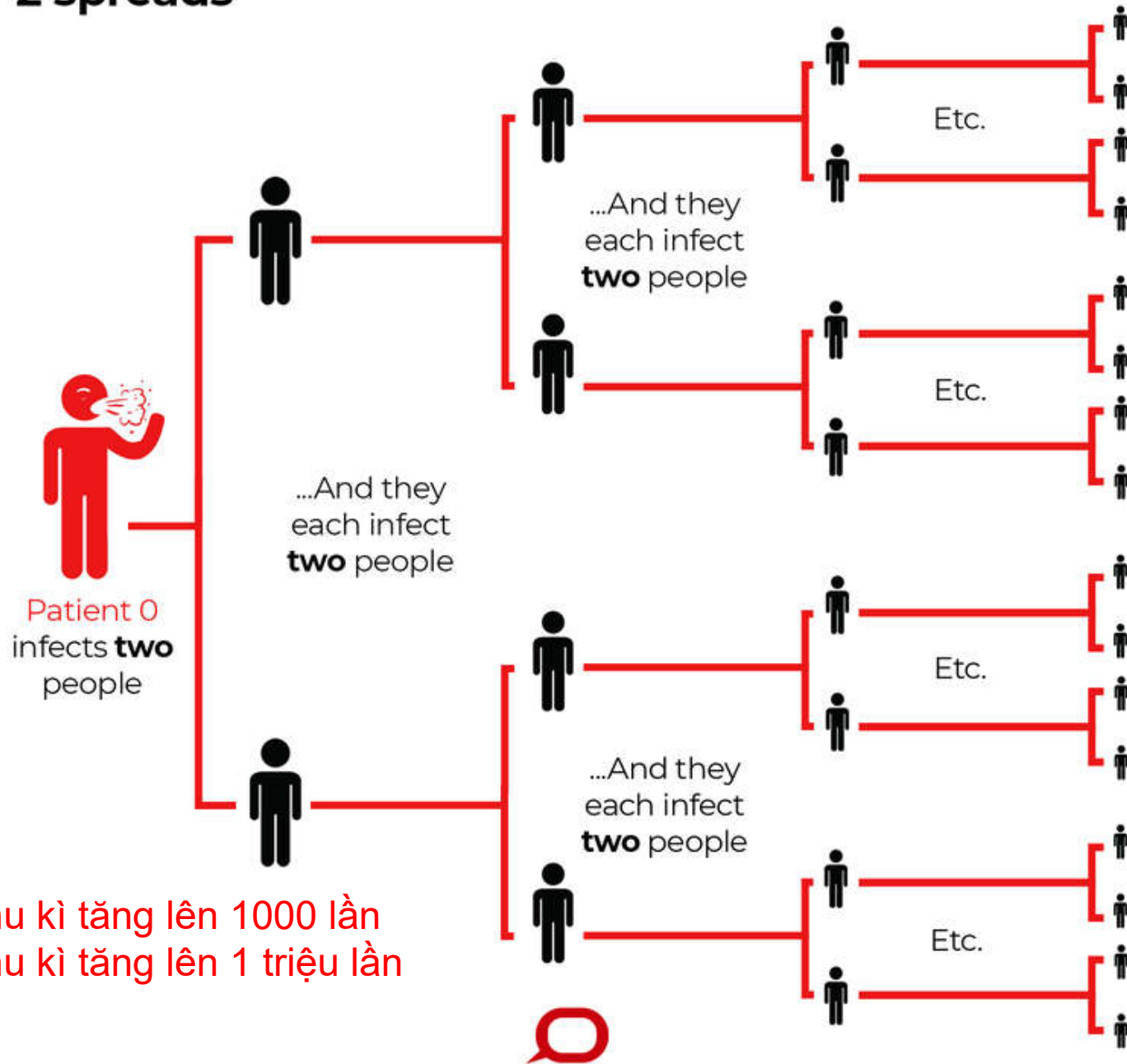
TTO - Các nhà khoa học Trung Quốc ngày 29-1 công bố nghiên cứu mới cho thấy bệnh viêm phổi do virus corona chủng mới (2019-nCoV) gây ra có thời gian ủ bệnh khoảng 5,2 ngày, và số ca nhiễm mới sẽ tăng gấp đôi sau mỗi 7,4 ngày.

- WHO 'lo ngại nghiêm trọng' về tốc độ lây nhiễm virus corona ngoài Trung Quốc
- Phân tích gen: Virus corona lây từ dơi sang người thông qua vật chủ bí ẩn
- Dịch viêm phổi do virus corona: chỉ 24 tiếng, thêm 38 người chết

<https://tuoitre.vn/thoi-gian-u-benh-do-virus-corona-chi-5-ngay-cu-1-nguoi-lay-cho-hon-2-nguoi-20200130103518952.htm>



How a virus with a reproduction number (R0) of 2 spreads



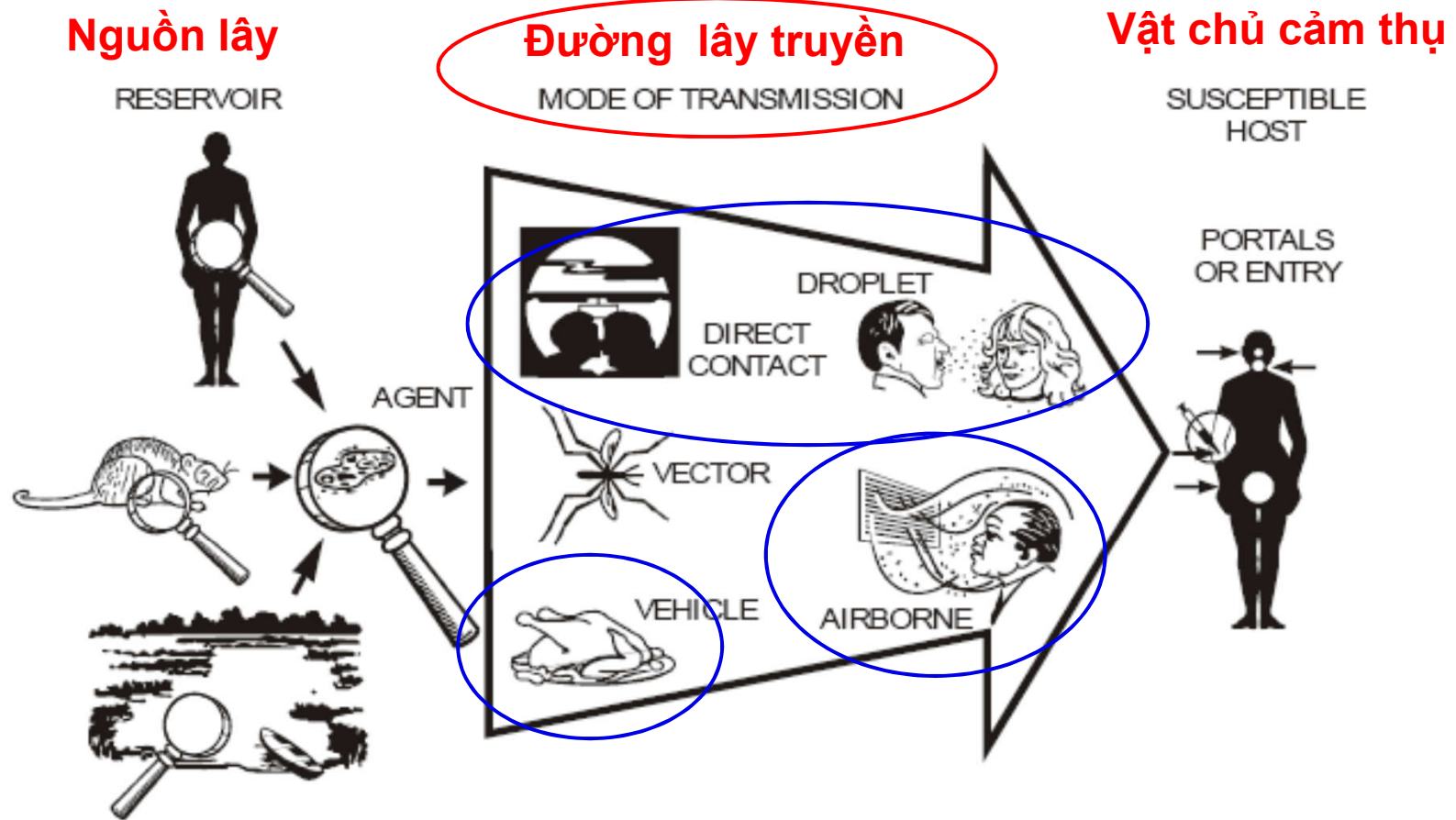
Sau 10 chu kì tăng lên 1000 lần
Sau 20 chu kì tăng lên 1 triệu lần

Dây chuyền truyền nhiễm của COVID-19



- Dây chuyền truyền qua:
 - Giọt bắn trực tiếp
 - Tiếp xúc trực tiếp
 - Tiếp xúc gián tiếp

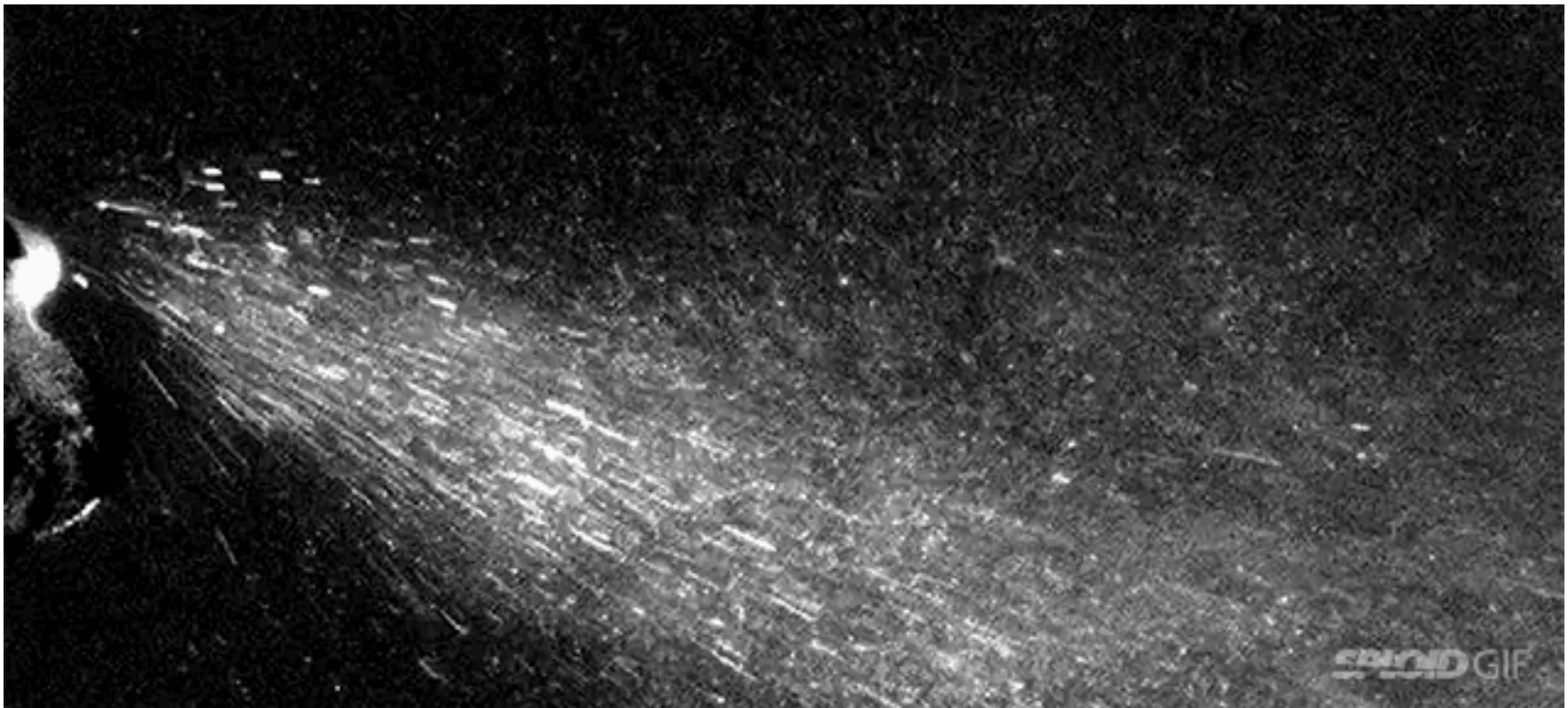
Figure 1.18
Chain of infection



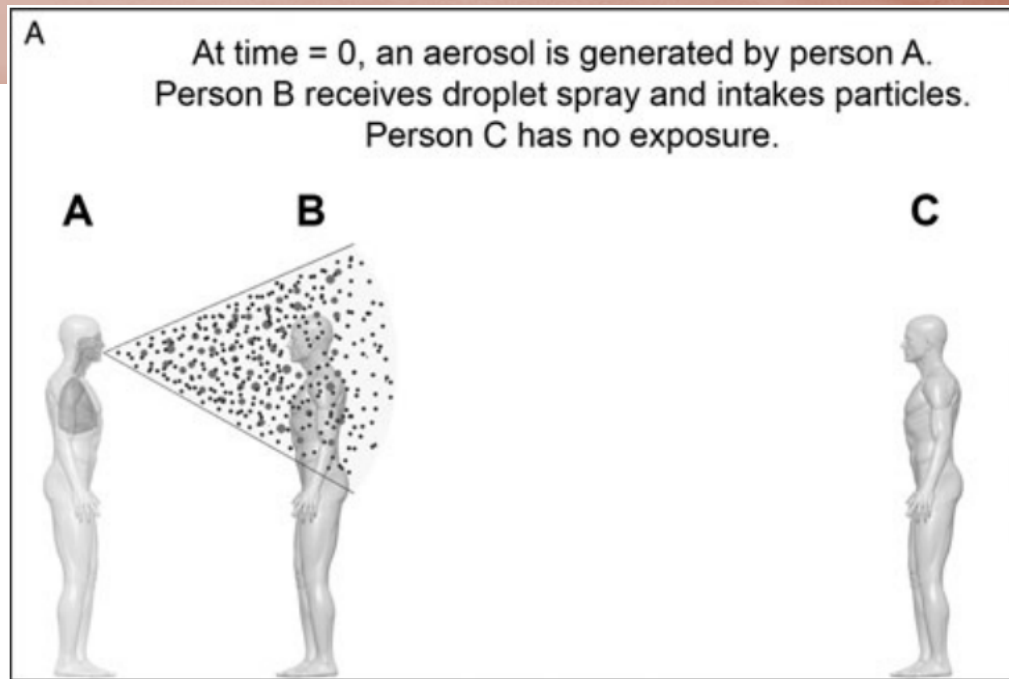
Các đường lây truyền

- Lây truyền trực tiếp:
 - Lây do giọt bắn (giọt nhỏ; droplet) tạo ra do ho, hắt hơi, nói lớn, thở sâu
 - Do sự tiếp xúc gần: trao đổi dịch tiết sang người khác (nước mắt, nước mũi, nước bọt,...); qua sờ chạm, hôn, cắn, quan hệ tình dục.

Các giọt bắn tạo ra do hắt hơi



Lây nhiễm do giọt nhỏ là lây trực tiếp



- Ở thời điểm hắt hơi, người B tiếp nhận luồng phun các hạt nhỏ trong khi người C không bị phơi nhiễm
- Lây truyền trực tiếp ít bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ và độ ẩm không khí
- Theo các nghiên cứu sơ dĩ ở xứ lạnh, mùa Đông có tăng số ca bệnh cúm là do các nguyên nhân từ vật chủ (tiếp xúc gần hơn, niêm mạc khô, thiếu Vitamin D)

Lowen AC, Steel J, Mubareka S, Palese P. 2008. High temperature (30 degrees C) blocks aerosol but not contact transmission of influenza virus. J. Virol. 82:5650 –5652.

Khẩu trang phòng ngừa phát tán virus ra không khí

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS PATHOGENS

Influenza Virus Aerosols in Human Exhaled Breath: Particle Size, Culturability, and Effect of Surgical Masks

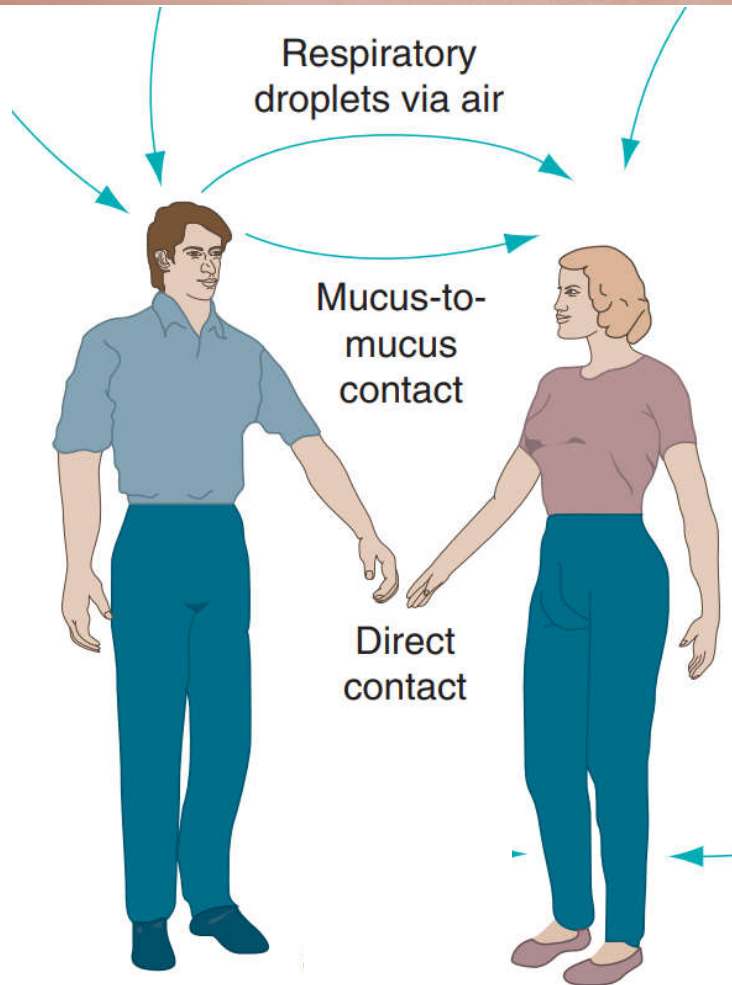
Donald K. Milton^{1,2*}, M. Patricia Fabian^{2,3}, Benjamin J. Cowling⁴, Michael L. Grantham¹, James J. McDevitt²

1 Maryland Institute for Applied Environmental Health, University of Maryland School of Public Health, College Park, Maryland, United States of America, **2** Department of Environmental Health, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, **3** Department of Environmental Health, Boston University School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, **4** Department of Community Medicine and School of Public Health, Li KaShing Faculty of Medicine, The University of Hong Kong, Hong Kong, China

Abstract

The CDC recommends that healthcare settings provide influenza patients with facemasks as a means of reducing transmission to staff and other patients, and a recent report suggested that surgical masks can capture influenza virus in large droplet spray. However, there is minimal data on influenza virus aerosol shedding, the infectiousness of exhaled aerosols, and none on the impact of facemasks on viral aerosol shedding from patients with seasonal influenza. We collected samples of exhaled particles (one with and one without a facemask) in two size fractions (“coarse” >5 μm , “fine” $\leq 5 \mu\text{m}$) from 37 volunteers within 5 days of seasonal influenza onset, measured viral copy number using quantitative RT-PCR, and tested the fine-particle fraction for culturable virus. Fine particles contained 8.8 (95% CI 4.1 to 19) fold more viral copies than did coarse particles. Surgical masks reduced viral copy numbers in the fine fraction by 2.8 fold (95% CI 1.5 to 5.2) and in the coarse fraction by 25 fold (95% CI 3.5 to 180). **Overall, masks produced a 3.4 fold (95% CI 1.8 to 6.3) reduction in viral aerosol shedding.** Correlations between nasopharyngeal swab and the aerosol fraction copy numbers were weak ($r=0.17$, coarse; $r=0.29$, fine fraction). Copy numbers in exhaled breath declined rapidly with day after onset of illness. Two subjects with the highest copy numbers gave culture positive fine particle samples. **Surgical masks worn by patients reduce aerosols shedding of virus.** The abundance of viral copies in fine particle aerosols and evidence for their infectiousness suggests an important role in seasonal influenza transmission. Monitoring exhaled virus aerosols will be important for validation of experimental transmission studies in humans.

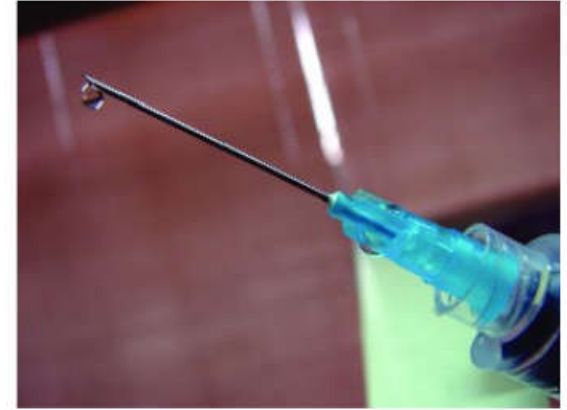
Phòng ngừa truyền nhiễm do tiếp xúc trực tiếp



- Cách ly bệnh nhân
- Bệnh nhân hạn chế đi lại
- Cách xa bệnh nhân trên 2 mét
- Bệnh nhân đeo khẩu trang liên tục hoặc che mũi, miệng khi ho và hắt xì với khăn giấy; sau đó phải bỏ khăn giấy và rửa tay.
- **Vật dụng dùng riêng cho bệnh nhân (máy đo huyết áp, ống nghe, giường,...)**
- **Dùng bảo hộ cá nhân (găng, áo choàng, khẩu trang, kính bảo hộ) khi tiếp xúc bệnh nhân**
- Phải quan tâm đến khả năng lây lan qua đồ vật

Lây do đồ vật vô tri (fomites)/lây do tiếp xúc gián tiếp

- Bệnh lây trực tiếp/giọt bắn có thể lây qua đồ vật nếu tác nhân gây bệnh có thể tồn tại ngoài

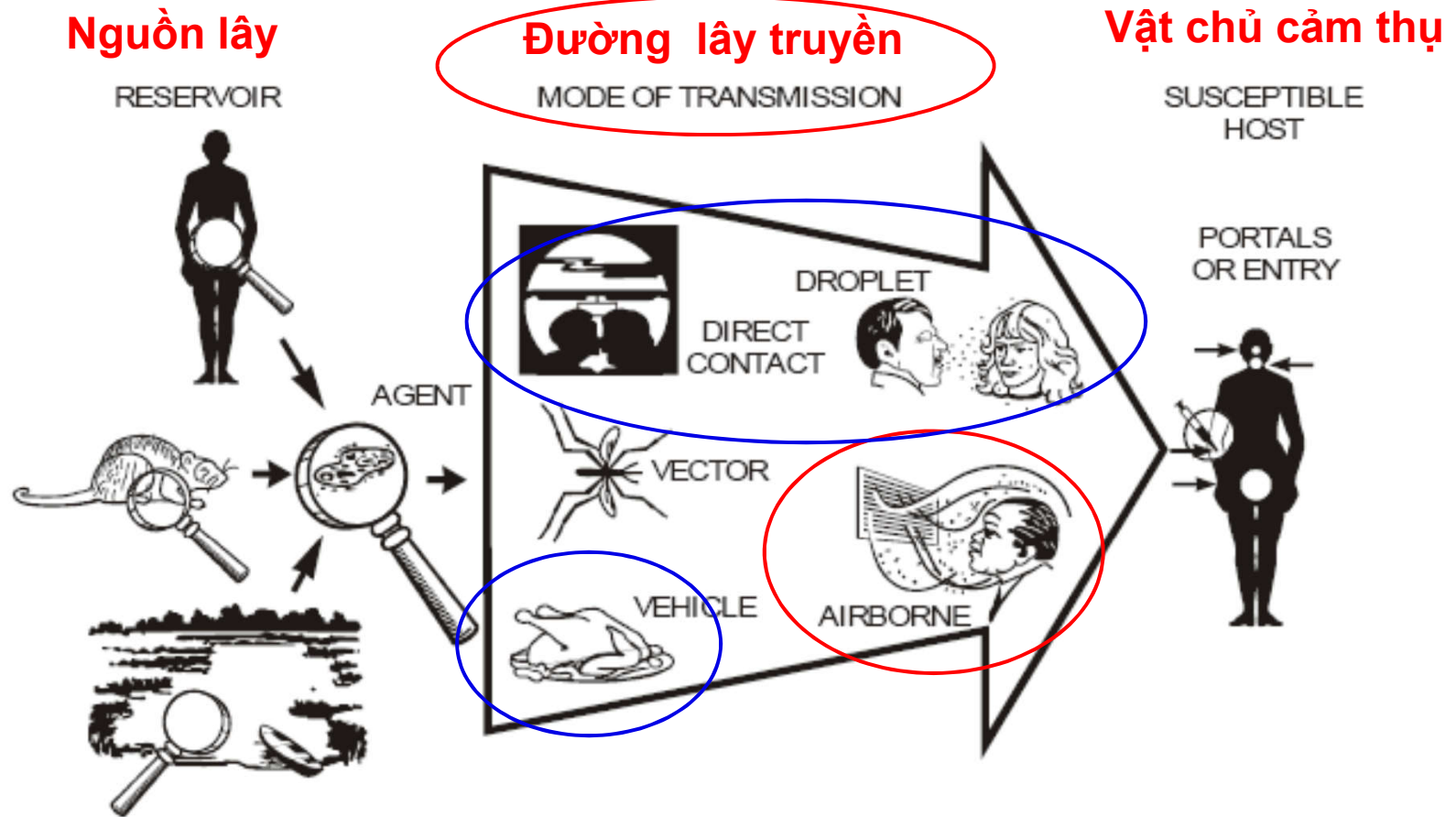


- Bệnh có thể lây qua đồ vật:
 - Các bệnh lây trực tiếp (HIV; viêm gan C, viêm gan B) khi có trầy xước); HPV; mắt hột; cúm; SARS; nCoV (?): khi có tiếp xúc niêm mạc;
 - Lây qua đường ăn uống (rotavirus; thương hàn);

Phòng ngừa lây do đồ vật vô tri (fomites)/tiếp xúc gián tiếp

- Vệ sinh tay: Rửa tay với nước và xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn (anti-septic) nhanh
- Khử khuẩn bề mặt (disinfection)
- Phòng ngừa thương tích do vật sắc nhọn
- Hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam liên quan đến sử dụng khẩu trang; rửa tay và khử khuẩn là dựa trên các lí thuyết khoa học và bằng chứng từ các nghiên cứu.

Figure 1.18
Chain of infection



Nội dung

- Đại cương về COVID-19: Tác nhân gây bệnh; dịch COVID-19; Dịch tễ học; Bệnh học
- Các đường lây truyền (mode of transmission) của bệnh truyền nhiễm hô hấp và nguyên tắc phòng chống cho cá nhân
- Vấn đề cần quan tâm cho chăm sóc người có RLSD chất trong bối cảnh đại dịch COVID-19

Người có rối loạn sử dụng chất và nguy cơ nhiễm COVID-19

- Tiếp cận dịch vụ cơ bản chưa tốt:
 - Nhà cửa, chăm sóc y tế, hỗ trợ xã hội
- Thường xuyên di chuyển, tiếp xúc do rối loạn sử dụng chất
 - Kể cả người đang được điều trị và chưa điều trị
- Không có công việc làm có thu nhập ổn định
 - Thực hiện hành vi nguy cơ để có thu nhập
 - Khó thực hiện giãn cách xã hội
- Có nhiều bệnh nền như HIV/AIDS, viêm gan B/C, bệnh tim mạch, bị chấn thương, thương tích
- Bị suy yếu hệ miễn dịch do lạm dụng chất

Tiếp tục cung cấp dịch vụ và thực hiện dẫn cách xã hội

- Không tổ chức tư vấn, sinh hoạt nhóm cho BN và người nhà
- Giảm thăm khám, trao đổi trực tiếp; tăng cường trao đổi thông tin qua điện thoại
- Sắp xếp lịch khám thời gian tái khám trên 2 tháng
- Tổ chức phân nhóm bệnh nhân uống thuốc tại thời điểm khác nhau
- Áp dụng Điều 15 Thông tư 14/2015 cho bệnh nhân bị cách li tại nhà

Phòng bệnh COVID-19 tại phòng khám methadone

- Bệnh nhân đến khám, tư vấn, uống thuốc (kể cả trước và sau khi khám, tư vấn, uống thuốc)
 - Buộc đeo khẩu trang
 - Không được tụ tập, nói chuyện
 - (Giữ khoảng cách 2 mét với người khác)
- Nhân viên y tế
 - Đeo khẩu trang; (sử dụng găng tay y tế, đeo kính hoặc tấm chắn mặt nếu cần thiết); gỡ khẩu trang và găng tay đúng cách
 - Rửa tay trước và sau mỗi bệnh nhân
 - Không đưa tay lên mặt nếu chưa rửa tay

Phòng bệnh COVID-19 tại phòng khám methadone

- Phải báo cáo với lãnh đạo cơ quan khi có triệu chứng hắt hơi, ho, sốt, khó thở hoặc tiếp xúc với người nghi ngờ mắc bệnh
- Lãnh đạo đơn vị
 - Tổ chức kiểm tra thân nhiệt, sàng lọc bệnh nhân ho, sổ mũi, khó thở và theo tiền sử dịch tễ
 - Cung cấp chỗ rửa tay (hoặc dung dịch sát khuẩn nhanh) cho nhân viên và bệnh nhân
 - Khử khuẩn bề mặt theo hướng dẫn của Bộ Y tế
 - Ngày 1 lần đối với nền nhà, tường, bàn ghế, đồ vật
 - Ngày 2 lần với tay nắm cửa, tay vịn cầu thang,

